



OSMANİYE ÖZEL

İBN-i SİNA

H A S T A N E S İ

SAĞLIK BÜLTENİ YIL: 12 SAYI: 45 - EKİM - KASIM - ARALIK 2017

“Sağlıkta
Güvence”

GÜZELLİKTE İPUÇLARI

**CİLDİ GÜZELLEŞTİREN
10 BESİN**

**ARTROSKOPİ NEDİR?
NASIL UYGULANIR?**

**KATARAKT NEDİR?
TEDAVİSİ NASILDIR?**



KADIN İNFERTİLİTESİ

**BEL FITIĞI NEDİR?
TEDAVİ YÖNTEMLERİ**

**KALP KRİZİ NEDİR?
NASIL MEYDANA GELİR?**

Sağlıkla ilgili merak edilenler iç sayfalarda mevcuttur...



Başlarken...

Dr. Harun GÜLŞEN
Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlık sektörü her geçen gün teknolojinin gelişmesi ile birlikte insanlığa çözümler sunmaya devam ediyor. Hastane olarak 2002 yılında başladığımız yolculuğumuza genişleyen uzman kadromuzla hızla ve emin adımlarla devam etmekteyiz. Sağlık alanında yaptığımız yatırımların yanı sıra sosyal alanda ki çalışmalarımızla sizlerin teveccühünü kazanmak ve hastanemize gelen her hastamızı en üst seviyede memnun bir şekilde ayırmalarını sağlamak asli görevimizdir. Bizim için sağlığını kazandırmak ve güveninizi kazanmak her şeyden önemlidir. İş budur ki sloganımız "Sağlıkta Güvence" olarak belirlenmiş ve bu doğrultuda devam etmektedir.



2005 yılında yayın hayatına başlayan hastanemizin sağlık bülteni 45.'inci sayısıyla sizlerle buluştu. Bu bültende doktorlarımızın kendi alanlarında toplamumuzda en çok merak edilen sağlık

problemleri ile ilgili düşünce ve görüşleri yer almaktadır. İbni Sina Hastanesi doktorlarına gösterdikleri özverili çalışmalarından dolayı teşekkür eder sizlere de sağlıklı bir yaşam dilerim. Saygılarımla...

Yeniden Başlarken...

Op. Dr. Muhammed AKAN
Başhekim - Mesul Müdür - Genel Cerrahi Uzmanı



Osmaniye Özel İbn-i Sina Hastanesi, Osmaniye'mizin sağlık alanında kalitesini arttıran bir kurumdur. Kurulduğu günden bu yana merkez il, ilçeler ve yakın illere sağlık konusunda katkı sağlamıştır. Halkımızın sağlık ihtiyaçlarını; yüksek kalitede tıbbi donanım, güçlü hekim kadrosu ve deneyimli personeli ile karşılamaktadır. Dün olduğu gibi, bugünde, önümüzdeki günlerde de hedefimizi bünyeterek çalışmalarına devam edecektir.

Medikal alanda yaptığımız atılımlar, koruyucu sağlık hizmeti erken ve doğru teşhis, cerrahi veya medikal tedavi metotlarıyla insanımızın memnuniyetinin sağlanması birinci hedefimizdir.

Bölgemizde en fazla istihdam imkânı sunan kurumlar arasında ilk sırayı alan hastanemiz meslek içi eğitim ile konusunda donanımlı personel yetiştirdiği gibi yetenekli elemanlara da kariyer yapma fırsatları sunmaktadır.

Her gün yüzlerce hastanın teşhisinin ve tedavisinin yapıldığı hastanemiz güveni, doğruluğu ön planda tutan bir kurum olmakla beraber referans hastane durumundadır. Halkımızın sağlığı bizi için önemlidir.

Hastanemizin yayın organı olan Sağlık Bülteninin hayırlı olmasını dilerim.



OSMANİYE ÖZEL
İBN-i SİNA
HASTANESİ

SAĞLIK BÜLTENİ - YIL: 12 SAYI: 45
EKİM - KASIM - ARALIK 2017

İMTİYAZ SAHİBİ
Osmaniye Deva Özel
Sağ. Hiz. Ltd. Şti. Adına
A. Ferhat ÖZER

S. Yazı İşleri Müdürü
İsmail HAS

İletişim

Tel: (0 328) 813 50 10
Musa Şahin Bulvarı No: 2
OSMANİYE

"Sağlıkta Güvence"

Dizgi & Baskı

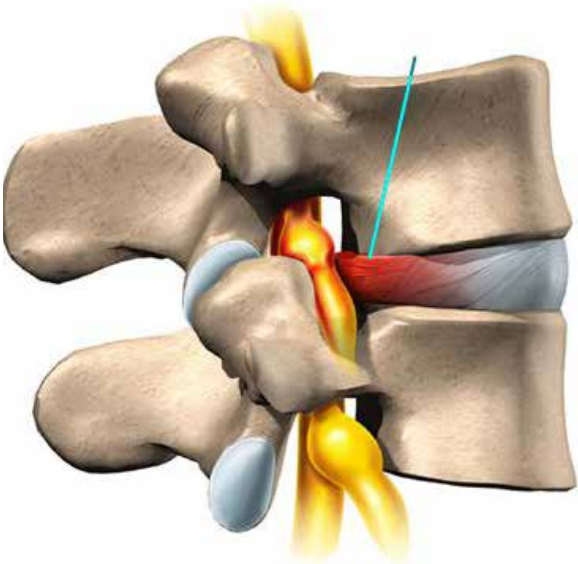
AKDENİZ OFSET
SÜREKLİ FORM

İstiklal Mahallesi
Dr. Sadık Ahmet Cd. No:16/A
Tel: (0 328) 813 30 60
akdenizofset@gmail.com



Bel Fıtığı Nedir ve Tedavide Neler Yapılmalıdır

İbni Sina Hastanesi Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Op. Dr. Resul Emin Börklü, Bel Fıtığı ve tedavisi ile ilgili yaptığı açıklamada, Bel ağrısının toplumlarda çok sık rastlanan şikâyetlerden birisi olduğunu söyledi.



"Hastalarımız genellikle ani gelişen ağrılar veya geçmeyen ağrılar gibi şikâyetlerle polikliniğimize başvurmaktadır." diyen Op. Dr. Börklü, şunları söyledi:

Hastalarımıza muayene öncesi dikkatli bir şekilde hastalıkları hakkında detaylı bir sorgulama yapmaktayız. Ağrının ne zaman başladığı, ara ara alevlenme şeklinde mi olduğu, giderek artma olup olmadığı, bel arkasında-kalça arakasında

ya da bacağına yayılması hakkında sorular sorularak durumu değerlendirilir. Hastalarımızın çoğunluğunda ağır bir yük kaldırma, ağır bir egzersiz, düşme sonrasında ağrıları başlamaktadır. Öne eğilmekle, öksürmekle veya yatarken ayağı havaya kaldırıldığında ağrıları artmaktadır. Ayrıca çoğunlukla istirahatla veya öne eğilmekle ağrıları azalmaktadır. Hastalarımızın muayenesinde bel hareket kısıtlılığı,

bacağa inen ağrı-uyuşma, kuvvet kaybı, sık idrara çıkma, çok ileri safhalarda idrar kaçırma veya cinsel fonksiyon kayıpları gözlenmektedir. Bu şikâyetle gelen hastalarımıza detaylı bir muayene sonrasında, direkt röntgenler, bel emarı (Lomber MR), tomografi ve EMG gibi tetkikler uygun sırasına göre istenmektedir. Tanısı netleşen hastalarda tedavide istirahat, ağrı kesici, fizik tedavi ve cerrahi önerilir. Eğer hastada idrar kaçırma gibi nörolojik kayıp varsa, ilerleyen bacakta, ayakta güç kaybı varsa veya dayanılmaz ağrılar (morfine cevap veremeyen) varsa mutlak ameliyat edilmelidir. Bunların dışında 4-6 hafta ilaç tedavi ile geçmeyen bacak ağrılarının da eşlik ettiği ağrılarda, emarında (Lomber MR) büyük kopmuş fıtığı olanlarda cerrahi tedavi üstündür. Ancak bunların dışındaki ağrılarda hasta iyi değerlendirilmeli cerrahi harici tıbbi tedaviler uygulanmalıdır. Ameliyat tekniği bel arkasından yaklaşık 2-3 cm lik bir alandan mikroskop vasıtasıyla mikrocerrahi yapmaktır. Mikrocerrahi yöntem sayesinde fıtık alınır ve sinir rahatlatılır. Hasta ameliyat sonrasında yürütülür ve ertesi gün evine gönderilir. Hastalarımızı 1 hafta sonra kontrole çağırır



Op. Dr. Resul Emin BÖRKLÜ
Beyin Omurilik ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

yara yerine bakılır. Yine ameliyat sonrası bir hafta sonra pasif olmak kaydıyla cinsel ilişkiye girebilir. Hastalarımızın

işi hafifse 3. haftadan itibaren, işleri ağırsa 6. haftadan itibaren işe dönmelerine müsaade edilir.

SAĞLIĞINIZ İÇİN

DAHA AZ TUZ TÜKETİN



Kardiyoloji Uzmanımız Uzman Doktor Özgür Avşar'dan Kalp Krizi hakkındaki gerçekleri öğrendik.

Bu sayımızda doktorumuz Özgür Avşar bizlere Kalp Krizi nedir? Nasıl Meydana gelir'i anlattı.

İşte merak edilen gerçekler:



Kalp Krizi Nedir? Kalp Krizi Nasıl Meydana Gelir?



Uz. Dr. Özgür AVŞAR
Kardiyoloji Uzmanı

Kalp, istirahatatta dakikada 60-80 kez tüm vücuda kan pompalayan güçlü bir pompadır. Tüm vücudun kan ihtiyacını karşılarken kendisinin de beslenmesi ve kan alması gerekir. Kalbin kendini besleyen bu damarlara koroner arterler adı verilir.

Kalp krizi, kalbinizi besleyen kan damarlarındaki daralmaların (damar sertliği), zaman içinde tam bir tıkanıklığa dönüşmesi sebebiyle oluşur. Kalbi veya beyni besleyen damarlar, kolesterol (kan yağları), diğer yağlar, kalsiyum ve kandaki bazı maddelerin birleşerek oluşturdukları tabakalar yüzünden daralabilir. Damarlardaki bu daralmalar damar sertliğine yol açar.

Koroner arterlerin dolaşımında bir bozulma olduğunda koroner yetersizlik meydana gelir. Oluşan tabakanın boyutu büyüdükçe kan akımı azalır. Kalp kası normal çalışmasını sağlayacak miktarda oksijen alamaz hale gelir. Bu durumda göğüste, boyun ve sırtta "sıkışma veya nefes alamama hissi" adı verilen bir ağrı hissedilebilir. Bu ağrı, bir sıkıntı veya stres haliyle birlikte yaşanır ve genellikle birkaç dakika içinde geçer.

Eğer kalp damarları ile kalbe yeterince

oksijen sağlanıyorsa kalp sorunsuz bir şekilde atmaya devam eder. Kalp damarlarının bazı bölümleri tıkanığında ise kalp damar hastalığı (koroner arter hastalığı) oluşur. Bu durumda kalbe gelen kan akımı azalır. Eğer kan akımı uzun süre tamamen kesilirse kalp krizi meydana gelir ve kalp kası zarar görür.

Kalp krizi hakkındaki gerçekler:

Kalp krizi dünyanın en öldürücü hastalıklarından biri olmaya devam etmektedir. Her yıl, AB ülkelerinde 600.000 kişi ve 1.1 milyon Amerikalı bir kalp krizi geçirmektedir ve bu hastaların % 25 - 38'i bir yıl içerisinde krizin tekrarlaması ile hayatını kaybetmektedir. Acil servislerde kalp krizine yönelik tedavilerde ilerleme sağlanmakla birlikte, kalp krizinin akut (acil) fazını sağ atlatan kişilerde kalıcı kalp hasarları meydana gelmektedir. Yüksek kan basıncı, kalp krizleri için önemli bir risk faktörüdür.

Kalp krizi belirtileri nelerdir?

- ✓ Geçmeyen göğüs ağrısı
- ✓ Kesik kesik soluk alıp verme
- ✓ Baş dönmesi, baygınlık
- ✓ Alışılmadık halsizlik veya güçsüzlük
- ✓ Hızlı ve düzensiz kalp atımı

Göğüs ağrısının özellikleri;

Göğüs kafesinin orta bölgesinde birkaç dakikadan uzun süren (genelde 30 dk dan uzun) baskı sıkışma, ağırlık, huzursuzluk hissi;

Omuzlara, boyuna veya kollara yayılan göğüs ağrısı;

Baş dönmesi, baygınlık, bayılma, bulantı, soğuk terlemenin eşlik ettiği göğüs kafesi şikâyetleri.

Gizli kalp nedir?

Halk arasında "gizli kalp" olarak bilinen sessiz miyokart infarktüsü ölümcül olmayan kal krizlerinin %20-60'ını oluşturur.

Çoğu kez, daha önceden angina pektoris bulunmayanlarda Yaşlılarda;

Diabetes Mellitusta (şeker hastalarında)

Hipertansiflerde

Ameliyat sonrası dönemde analjezik kullanan hastalarda görülür

Kalp krizi için riskler nelerdir?

A- Değiştirilemeyen risk faktörleri:

Yaşın ileri olması; Erkeklerde 45, kadınlarda 55 yaş üzeri ve postmenapozal (adetten kesilme sonrası) dönemde olmak Cinsiyet; daha çok erkeklerde görülür.

Kalıtım; Ailede bu hastalığın bulunması

B- Değiştirilebilir (önlenebilir) risk faktörleri:

Sigara kullanımı

Hipertansiyon; Kan basıncının (140 / 90 mmHg'dan) yüksek olması

Diyabet; Şeker hastalığı

Stres

Kandaki "Total Kolesterol" düzeyinin (200 mg/dL'den) yüksek olması

Kandaki "HDL Kolesterol" düzeyinin (35 mg/dL'den) düşük olması

Diğerleri: Şişmanlık, hareketsiz yaşam, gut hastalığı, aşırı alkol ve kahve tüketimi, hiperkalsemi (kan kalsiyum düzeyinin yüksek olması), kadınlar için oral kontraseptif (doğum kontrol hapı) kullanımı.

Kalp Krizi Geçirmiş Bir Kalp Nasıl İyileşir?

Kalp krizinin yaygınlığına bağlı olarak hastanede kalış süresi birkaç günden başlayarak ayları bulan süreler olabilir. Hastanede doğru adımlar atmaya başlarsanız kalbiniz iyileşir ve bir sonraki olası bir krizden korunmuş olursunuz. Bu doğru adımlar sağlıklı diyet, sigarayı bırakma, düzenli egzersiz ve kilo fazlalıklarından kurtulma olarak sıralanabilir.

Kalp Krizinden Nasıl Korunabiliriz?

Sigara içmeyerek,

Yüksek tansiyonu tedavi ve takip ettirerek,

Yağdan, tuzdan ve kolesterolden fakir beslenerek,

Daha çok sebze ve meyveleri tercih ederek,

Düzenli egzersiz yaparak,

Kilomuzu normal limitlerde tutarak,

Diyabetimiz varsa diyeteye uygun davranarak,

Ailemizde erken kalp hastalığı hikayesi varsa, düzenli kontroller yaptırarak.

Kadın infertilitesi

Gebelik oluşabilmesi için vaginaya boşalan spermelerin rahim ağzı ve rahim içini geçerek tüplerden yumurtaya ulaşması gerekmektedir. Bu nedenle tüplerin açık olup olmadığının ve görevlerini yapabildiğinin gösterilmesi önemlidir. İnfertilite nedenlerinin %35'ini tüplere ait bozukluklar oluşturmaktadır. HSG tetkiki, tüplerdeki tıkanıklığı ve oluşmuş hasarı gösterebilir. HSG filminde bir bozukluk varsa doktorunuz tanı amaçlı laparoskopi önerebilir. Tüpler kapalı, hasar görmüş veya yapışık bulunursa cerrahi olarak düzeltilebilir. Ancak operasyon ile sonuç alınamayacağı düşünülüyor ise tüp bebek yöntemi (IVF) planlaması uygundur.

Yumurtlama Problemleri

Düzensiz veya anor-

mal yumurtlama, kısırlılığı oluşturan nedenlerin yaklaşık %5-25'ini oluşturur. Normal koşullarda, her ay yumurtalıklardaki olgunlaşmamış yumurtalardan bir tanesi gelişip büyüyerek çatlar ve yumurtlama (ovulasyon) meydana gelir. Anovulasyon yumurtlamanın olmamasıdır. Adet düzensizlikleri ve infertilitenin en önemli nedeni anovulasyondur. Adet görüldüğü halde ovulasyon olmayabilir. Bir kadında ovulasyonun olmadığı aşağıdaki testlerle belirlenebilir.

Adet öncesi dönemde rahim içinden biyopsi ile örnek alınması ve patolojik incelemeUSG ile ovulasyon takibiSerumda progesteron hormon düzeyinin incelenmesi (adetin 19., 21. ve 23. günlerinde)Bazal vücut ısısının incelenmesiServikal Pap-smearServiks mukusunda ipliklenme

testi

Yumurtlama olmadığı saptanırsa ilaç tedavisi ile yumurtlama sağlanabilir. Ovulasyon ilaçları alan kadınların %80'inden çoğunda düzenli yumurtlama sağlanmaktadır. Tedavi edilecek başka bir sorun yoksa vakaların yarısından çoğunda, ilk 6 uygulamada gebelik elde edilebilir.

Serviks Problemleri

İnfertilite oluşumunda serviksin (rahim ağzı) durumu nadiren tek başına önemli bir neden oluşturur. Spermeleri öldüren ya da hareketsiz hale getiren salgılar (antikorlar) servikal mukusta, sperm yüzeyinde, seminal sıvıda veya her üçünde birden bulunabilir. Kadından elde edilen servikal mukus, erkekte elde edilen sperm ve çiftin her ikisinden alınan kan örnekleri bu antikorları



Op. Dr. Özcan DOĞANAY
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

saptamak amacı ile incelenir. Ancak bu testler günümüzde eski önemini kaybetmiş görünmektedir. Doktorunuzun size önereceği en basit tedavi yöntemi özel hazırlama teknikleri ile elde edilen, hızlı hareketli spermelerin rahim içine enjekte edildiği inseminasyon (aşılama) işlemidir. Üç veya daha fazla inseminasyon ile gebelik oluşmaz ise IVF veya mikroenjeksiyon gibi daha ileri tedavi yöntemlerine geçilebilir.

Rahim Kaynaklı Problemler

Histerosalpingografi (ilaçlı rahim filmi) rahim içi ve tüplerin durumunu göstermektedir. Adetin bitiminden sonraki

bir hafta içerisinde ve yumurtlamadan önce yapılır. İlaç rahim ağzından verilir ve rahmi doldurarak, tüplere doğru ilerler ve karın boşluğuna dökülür. Rahimde yapışıklık, rahim boşluğunun durumu ve myom olup olmadığı incelenir. HSG çekilirken verilen radyopak maddenin oluşturduğu basınç ile bazen tüplerde varolabilen mukus tıkaçları açılabilir. Bu nedenle HSG sonrası kendiliğinden gebelikler oluşabileceği konusunda uyarıda bulunmak gereklidir. HSG aracılığı ile saptanan anomalilerin kesinleşmesi veya tedavisi için histeroskopi yapılabilir.





Op. Dr. Selçuk TEPE
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji doktorlarından Op. Dr. Selçuk Tepe, kapalı bir ameliyat şekli olan Artroskopi konusunda bilgileri aktardı.

Tepe, Artroskopi kapalı bir ameliyat şekli olup, ameliyathanede anestezi altında, steril koşullarda uygulanan bir işlemdir. Anestezi; hastanın akciğerlere verilen gazlarla tam uyutulmasında olduğu gibi genel anestezi şeklinde ya da ameliyat edilecek bölgenin uyuşturulmasında olduğu gibi sınırlı uyuşturma şeklinde olabilir. Her türlü anestezi şeklinde de hasta hiç ağrı duymaz. Lokal anestezi uygulanan olgularda eğer hasta isterse monitörden ameliyatını izleyebilir.

Hastanın, ameliyattan önce rutin tetkikleri yapılarak ameliyata engel bir hali olup olmadığı, kendisi için ne tür bir anestezinin uygun olduğu değerlendirilir. Mide içeriğinin boşalması için yaklaşık altı saatlik bir açlık süresinden sonra servis yatağında ameliyathane kıyafetleri giydirilir ve sakinleştirici bir iğne yapıldıktan sonra ameliyathaneye alınır. Ameliyat edilecek eklem, tüylerden arındırıldıktan sonra iyice yıkanıp te-

mizlenir ve steril su geçirmez örtülerle örtülür.

Artroskopinin uygulanacağı eklem ve yapılacak cerrahi müdahaleye göre, ciltte 4-5 mm. lik kesiler yapılır ve bu deliklerden skop bir kanül içerisinden ilerletilerek eklem içine sokulur. Eklem, kanül içinden gönderilen özel sıvılarla basınçlı olarak şişirilir. Bu esnada monitörde eklem içi görünür hale gelir ve belli bir sıra dahilinde eklem içindeki tüm yapılar özel aletlerle tek tek kontrol edilerek bir patoloji olup olmadığı tespit edilir. Eğer bir patoloji tespit edilmişse ona yönelik işlemler uygulanır. Eklem basıncı olarak sıvı ile şişirilmesinin amacı, dar olan eklem aralığının genişletilmesi ve daha rahat görüntüleme ve cerrahi uygulama yapılmasını sağlamaktır. Aynı zamanda eklem içerisindeki kesilmiş, aşınmış doku parçaları da bu basınçlı sıvı aracılığıyla eklem dışına alınmaktadır. Bu yüzden monitördeki görüntü genellikle onlarca metre denizin altında çekilmiş video görüntülerine benzer.

Artroskopi işlemi tamamlandıktan sonra, eklemde fazla kanama ve

Artroskopi Nedir? Nasıl Uygulanır?

ağrı olmaması için eklem içerisine özel hazırlanmış ilaçlar uygulanır. Gerekli olan olgularda eklem içinde kan birikmemesi için dren konulur. Kesi yerleri estetik olarak tek bir dikişle yada görünmez dikişlerle kapatılır, buz uygulaması yapıp, hasta anesteziye uyanırıldıktan sonra servis teki odasına alınır.

Artroskopi Açık Ameliyatlara Oranla Tedaviyi Kısaltıyor

Yıllar içinde, yapılan araştırmalarda artroskopik uygulamaların sonuçlarının açık yapılan cerrahiye kıyasla çok üstün olduğu ortaya çıktı. Hastalıktan iyileşme süresi ve komplikasyonlar ciddi oranda azaldı. Diz ekleminden sonra diğer eklemlerde de artroskopi uygulanmaya başlandı. Omuz, ayak bileği, dirsek, el bileği ve kalça gibi eklemlere önce tanısal amaçlı, sonraları girişimsel yani tedavi amaçlı olarak artroskopi uygulamaları yapıldı.

Yıllar geçtikçe de; daha farklı ve üstün görüntüleme yöntemleri ve daha iyi tedavi metodları ortaya çıkacaktır. Modern teknolojinin de yardımıyla, eklem içi patolojilerinin çoğunda endoskopik tedavi mümkün

olacaktır.

Son çeyrek yüzyılda, başta diz eklemi olmak üzere birçok eklemde, tanı amaçlı ve cerrahi tedavi amaçlı olarak yapılan girişimlerde artroskopi çok popüler bir hale gelmiştir. Bunda artroskopinin açık cerrahiye göre birçok üstünlük ve avantajının büyük rolü vardır. İşlemler eklemlere açılan 4-5 mm.lik deliklerden uygulandığı ve eklem kesilerek açılmadığı için ameliyat sonrası dönemde ağrı çok azdır ve iyileşme süresi çok kısa olmaktadır.

Artroskopinin Avantajları Nelerdir?

- ✓ İşlemlerin çok küçük (4-5 mm.lik) kesilerden yapılıyor olması kozmetik avantaj sağlar,
- ✓ Eklem içi yapılar daha iyi görüntülenebilmektedir; özellikle son yıllarda HD kamera ve monitör sistemlerinin kullanılmaya başlanmış olması mükemmel görüntü kalitesi sağlamıştır,
- ✓ Ameliyat sonrası enfeksiyon, eklem sertliği gibi komplikasyonların oluşma riski belirgin derecede azalmıştır,
- ✓ Hasta çok daha kısa süre hastanede yattığı için,
- ✓ Daha erken rehabilitasyon sağlanmaktadır,

- ✓ Daha erken işe ve spora dönme mümkün olmaktadır.

Artroskopinin Uygulandığı Hastalıklar:

Artroskopi günümüzde birçok eklem içi hastalığın teşhis ve tedavisinde uygulanabilmektedir.

Diz eklemide;

- ✓ Menisküs yırtıklarının temizlenmesi ve dikilmesi,
- ✓ Ön çapraz bağ taminin yapılması,
- ✓ Diz içi yabancı cisimlerin çıkarılması,
- ✓ Tümör ameliyatları,
- ✓ Kıkırdak doku patolojilerinin onarımı ve tıraşlanması,

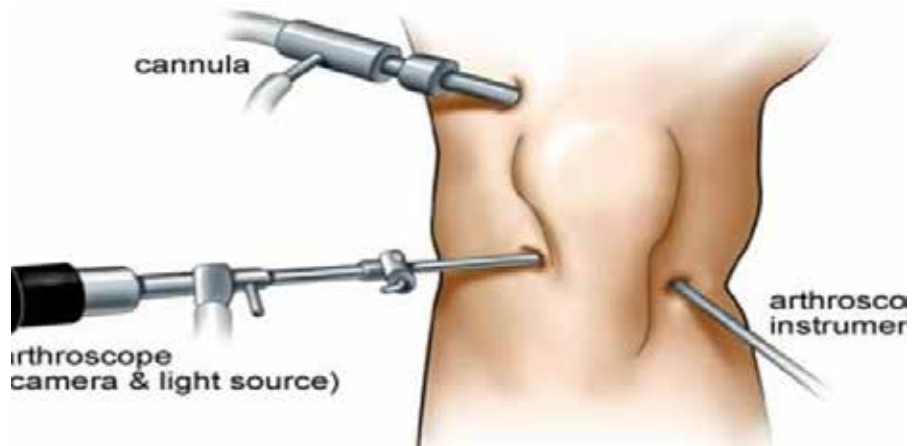
- ✓ Menisküs transplantasyonu

Omuz eklemide;

- ✓ Sıkışık tendonların serbestleştirilme ameliyatı,
- ✓ Omuz çıkığının düzeltilmesi,
- ✓ Tendon yırtıklarının dikilmesi,
- ✓ Kemik çıkıntılarının törpülenmesi,
- ✓ Kıkırdak lezyonlarının tamiri;

El bileğinde;

- ✓ Sıkışık sinirlerin gevşetme ameliyatları,
 - ✓ Kıkırdak lezyonlarının düzeltilmesi;
- Ayak bileği, kalça ve dirsek eklemlerinde de benzer lezyonların teşhis ve tedavisi sayılabilir.



Çocuklarda El-Ayak-Ağız Salgınına Dikkat!

El-Ayak-Ağız hastalığı bazı virüslerin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Etken olan enterovirüs: sıklıkla Uzakdoğu ülkelerinde görülmektedir. Cocksackie ise ülkemiz ve Avrupa ülkelerinde daha sıktır.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Uzman Doktor Mehmet Doğrul, "Bu virüs daha çok yaz ve sonbahar mevsimlerinde görülmektedir. Grip salgılarından sonra salgın yapabilen ikinci önemli etkindir. Kalabalık yaşayan toplumlarda, çevre düzenlenmesinin bozuk olduğu ülkelerde, kişisel hijyenin iyi olmadığı toplumlarda, virüs bulaşmış su ve besinlerin bulunduğu ortamlarda sık görülür. Etken vücut salgıları ile veya bu enfekte salgılarla temas etmiş yüzeylerden bulaşabilir. Solunum yolundan damlacıkla, direk salgı teması ile oyuncaklarla, ellerle, dışkı ile bulaşabilir" dedi.

Vücuda burun veya ağızdan giren virüs mukozal bölgeden lenf nodlarına ulaşır. Burada çoğalır ve viremi meydana getirir. Sinir sistemine, deriye, kalp dokusuna ve diğer sistemlere kan yolu ile ulaşır. Viremi sonunda gittiği organlarda hücre hasarı sonucunda hastalığı meydana getirir. Birçok farklı organı tuttuğu için klinik bulguları da çeşitlilik gösterir. Çocuklarda bu virüslere karşı koruyuculuk düzeyi düşük olduğundan enfeksiyon hastalık semptomları ile seyrederken, erişkinlerde asemptomatik de olabilir.

Osmaniye Özel İbn-i Sina Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Uzman Doktor Mehmet Doğrul, El-Ayak-Ağız Has-

talığı hakkında merak edilenleri anlattı.

El-Ayak-Ağız hastalığının en tipik özelliği çocuk yaş gurubunda özellikle de üç yaş altında görülmesidir. Bulaşmayı takiben kuluçka dönemi 5-7 gündür. İlk klinik bulgular halsizlik, kırgınlık halidir. Bunu düşük düzeyde bir ateş takip eder. Ateş 38-38,5 C dir. Ateşin süresi ortalama 3 gündür. Bu süre 7 güne kadar da uzayabilir. Bu ateşli dönemde boğaz ağrısı, yeme sorunları iştahsızlık eşlik eder. Bunun neticesi oral alım kısıtlanır ve çocuklarda sıvı kayıpları görülebilir. IV sıvı vermeyi gerektirecek düzeyde olabilir.

Döküntüler ateşle beraber veya ateşten kısa süre sonra çıkabilir. Döküntüler ağız boşluğunda daha sonra da deride gözlenir. Eğer deride döküntü olmaz sadece ağız boşluğunda kalırsa "herpangina" olarak adlandırılır. Ağız boşluğunda sıklıkla arka kısımda yer alır. Küçük, yuvarlak karakterde, sarımsı renkte, zemini eritemli, hemen hemen hepsi birbirinin aynı boyutunda, fazla ağrılı olmayan yaralar şeklindedir. Bu lezyonlar ağız boşluğu çevresinde de görülebilir.

Derideki döküntüler makülopapüller, veziküler karakterde olur. Elde avuç içinde, ayak tabanında, ekstremitelerde ve gluteal bölgededir. Zemini yine kırmızı renkte, içi sarımsı renkte sıvı ile dolu, elipsoid lezyonlardır. Geç dönemde bazı çocuklarda tırnaklar kendiliğinden yatağından sökülür ve düşer. Tanı için bu tariflenen üç bulgu önemlidir: Ateş, ağız bulguları ve döküntü olması tanı için yeterlidir. Hastalık 7-10



Uz. Dr. Mehmet DOĞRUL
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

gün kadar sürer. Ancak virüsün vücut salgılarında ve dışkıda atılımı ile haftalar sürebilmektedir.

Tanı klinik bulgulara dayanır. Viral tetkikler gereksizdir. Ancak herhangi bir komplikasyon gelişmiş, kritik bulguları olan, yoğun bakımda tedavi gören vakalarda istenebilir. Virüs ağız salgısından, dışkıdan, derideki lezyonlardan izole edilebilir.

Tedavide direkt etkin bir antiviral ajan yoktur. Antipiretik analjezikler kullanılabilir. Aspirin kullanılmamalıdır. Ağızdaki yaraların bakımı için lokal uygulamalar, ağız spreyleri, vitamin ve eser element (çinko) desteği verilebilir. Deri lezyonlarının bakımında serum fizyolojik ile yapılacak bakım çoğu kez yeterlidir. İlave bakteriyel bir enfeksiyon yoksa antibiyotik verilmemelidir.

El-Ayak-Ağız Hastalığından korunma yollarını anlatan Doğrul, El yıkama alışkanlığının çocuklara kazandırılması önemli olduğunu vurguladı.

El yıkamak en önemli koruyucu uygulamadır. Oyuncakların ve çocukların bulunduğu ortamların temizliği önem taşır. Virüs çok fazla dayanıklı değildir. Sabunla dahi etkisiz hale gelebilmektedir. Hasta çocukların özellikle ateşli olduğu dönemlerde izolasyonu önem taşır. Ancak uzun süre dışkı ile virüs atılabildiği için çok sıkı bir izolasyon yapılmaz. Ateşsiz çocuğun yuvaya, kreşe gitmesinde bir sakınca bulunmamaktadır. Bu etkeneye karşı bir aşı bulunmamaktadır. Hastalık düzeldikten sonra diğer aşıları uygulanabilir, bir engel teşkil etmez.



Katarakt nedir? Tedavisi nasıldır? Ne zaman katarakt ameliyatı olmak gerekir?

Hastanemiz doktorlarından Göz Hastalıkları Uzmanı Mehmet Fatih Karadağ, Katarakt ile ilgili bilinmeyenleri bu ay ki sağlık bülteninde okuyucuları ile paylaştı.

İşte Katarakt ile ilgili bilinmeyenler ve merak edilenler.

Katarakt nedir?

Halk dilinde perde veya aksu da denilen katarakt göz merceğinde oluşan bulanık yada kesif bölgelerdir. Göz merceği irisin ve göz bebeğinin arkasındadır. Görevi, gözün arka bölümünün iç yüzünü kaplayan ve ışığa duyarlı olan retina üzerinde görüntü oluşumunu sağlamaktır. Mercek bulanıklaşmaya başlarsa ışınların geçişi engelleneceğinden görüş bozulabilir. Göz bebeğinin hemen arkasında yer alan lensin şeffaflığını yitirmesine katarakt denir.

Katarakt oluştuğunda merceğin kimyasal bileşiminde de değişiklik meydana gelir. Ancak bu kimyasal değişimin nedenleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Yaşlılıkta oluşan katarakt en çok bilinenidir. Fakat bu tip katarakta elli hatta daha genç yaşlarda da rastlanılmaktadır. Ayrıca şeker hastalığı, diğer sistem hastalıkları, uyuşturucular ve göz yaralanmaları ile birlikte de katarakt oluşabilmektedir. Bebekler kalıtsal olarak kataraktlı doğabildikleri gibi yaşamlarının ilk yıllarında da katarakt oluşabilmektedir.

Kataraktlar genellikle yavaş oluşurlar. Ağrı, sulanma, kızarma yoktur. Bazı kataraktlar, görüşü ciddi şekilde azaltacak bir düzeye ulaşmazken, bazıları da görüşü bütünüyle önler. Bir kataraktın görüşü etkilemesi: Büyüklüğüne, Yoğunluğuna, Mercekte oluştuğu yere bağlıdır.

Hastanın fark edebileceği şikâyetler şunlar olabilir:

Sisli, puslu, bulanık görme, bazen çift görme de olur; ancak katarakt ilerledikçe bu durum da genellikle kaybolur.

Gözlük camlarını sık sık değiştirme ihtiyacı doğar. Ancak Katarakt belli bir noktayı aşınca, cam değiştirme de görüşü iyileştiremez olur.

Gözler üzerinde bir film varmış gibi hissetme, bir tülün veya bir çağlayanın ardından bakıyormuş gibi görme... Kataraktlı kimse, daha iyi görmek için sık sık gözlerini kırptırır.

Genelde kara olan göz bebeği renginin

değişmesi... Göz incelenirken göz bebeği gri, sarı veya beyaz görülebilir, ancak bu değişiklikler her zaman fark edilmeyebilir.

Işık problemleri, örneğin gece araba kullanılması giderek güçleşir, çünkü merceğin puslu kısmı, karşıdan gelen far ışınlarını dağıtır ve bunların çift görünmesine veya gözün kamaşmasına neden olur. Keza kataraktlı olan kimse, okurken ya da yakın işler yaparken yeterli ışık bulamamaktan yakınır.

“İkinci görüş”: Bazı kişilerde katarakt belli bir düzeye varınca geçici bir okuma rahatlığına kavuşurlar. Katarakt geliştikçe görüş tekrar bozulmaya başlar. Bu septomların hiçbirisi, o kimsede katarakt olduğunu kanıtlamaz, ya da kataraktın alınması gerektiği anlamına gelmez. Ancak bu belirtilerden her hangi birisi olan kişi, bir göz hekimine mutlaka başvurmalıdır.

Kimler katarakt ameliyatı olmalıdır? Ne zaman katarakt ameliyatı olmalı?

Görme bozukluğu kişinin günlük yaşamını aksatacak kadar ilerlediğinde kataraktı ameliyatla alınmalıdır. Eğer katarakt tamamen olgunlaşıp buzlu cam gibi opak hale gelmişse daha acil bir şekilde tedavi edilmelidir. Olgunlaşmış bir kataraktın şişmesi ve hatta göz içinde dağılması bile mümkündür. Bu gibi değişimler kalıcı görüş kaybı tehlikesi taşır.

Doğumsal kataraktlarda ise, görmenin engellendiği her durumda derhal ameliyat yapılmalıdır. Bunun dışında katarakt ameliyatının acilen yapılmasını gerektiren durumlar çok nadirdir. Şunu unutmayalım ki katarakt başladıktan sonra çoğu zaman ilerler. Ama ilerleme hızı genellikle yavaştır ve önceden tayin edemeyiz.

Katarakt ameliyatının zamanlamasını hasta tayin etmelidir. Hekime düşen görev, hastanın görme şikâyetlerinin ne kadarının katarakta bağlı olduğunu saptayıp hastaya bildirmektir.

Geceleri bile arabasını kullanmak zorunda olan bir taksici şoförü ile evinden pek çıkmayan yaşlı bir insan erken ameliyat için aynı derecede istekli olamazlar.

Katarakt ameliyatının gerekliliği için görme keskinliği tek kriter değildir. Birçok hasta, görme netliklerinin düşük olmasından şikâyetçi olmayabilirler. Ya da görme netliği iyi olmasına rağmen değişik ışık koşullarında çok rahatsız olduklarını bildirirler. Güneşli günlerde sokakta daha az gördüklerini söyleyen hastalar olduğu gibi, geceleri otomobil farları, sokak lambalarının aşırı parlama ve yansıma yapıp dünyalarını kararttığından yakınan hastalar da çoktur. Kataraktın görsel şikâyetlerinden bir tanesi gri tonu ve renkler arasında kontrastın kaybolmasıdır. Bu süreç uzun bir zaman aldığı için iki göz kataraktlarında hasta bu değişimi algı-



Op. Dr. Mehmet Fatih KARADAĞ
Göz Hastalıkları Uzmanı

lamayabilir. Tümsek ya da çukurların farkına varamaması, merdiven inerken ya da eşik atlarken kaza geçirmelerine neden olabilir. Göz hekimi, hastalarını bu yönden uyarır ve hastasının karar vermesini ister.

Çok beklemiş kataraktların çekirdekleri sertleşeceği ve bağları gevşeyebileceği için ameliyat işlemini zorlaştırabilirler. Çok daha uzun yıllar ameliyat olmayan hastaların, dalında meyvenin çürümesine benzetilebilecek şekilde, kataraktları da çürüyüp göz içi iltihabına yol açma, tansiyonu yükselmesi gibi yan etkiler yapabilme ihtimali vardır. Ancak bu derece olgunlaşmış kataraktlar hastanın görmesini de çok bozmuştur. Görmesinden çok şikâyetçi olmayan, başka ek bir problemi bulunmayan bir hastaya katarakt ameliyatının aciliyetinden genellikle söz edilemediği akıldan tutulmalıdır.

Katarakt ameliyatı basit bir işlem midir?

Hasta için yorucu bir ameliyat değildir. Damla ile ya da küçük miktarda uyuşturucu enjeksiyonu ile göz uyuturulduğu için ağrı duyulmaz. Ameliyat genellikle yarım saati geçmediği için hasta için kolay bir ameliyat olarak kabul edilebilir.

Ancak bu durum ameliyatın basitliği anlamına gelmemelidir. Deneyimli göz cerrahları tarafından titizlik gösterilerek yapılması gereken bir girişim olarak düşünülmeli, en iyi koşullar sağlanarak ameliyat gerçekleştirilmelidir.

Katarakt ameliyatı nasıl yapılır?

Çeşitli teknikler vardır. Gözün ve hastanın durumuna göre hangi tekniğin kullanılacağına ameliyatı yapacak cerrah karar verir.

Ameliyatın amacı, bulanık olan göz içi merceğinin tümünü ya da içindeki materyali çıkartmaktır. Bu doğal merceğin yerine yapay bir mercek yerleştirilmediği zaman hasta kalın gözlük camlarına mahkûm olacaktır. Bu nedenle ameliyatta suni göz içi merceği de çoğu hastada yerleştirmek gerekir.





Uz. Dr. Mehmet ÜNAL
İç Hastalıkları Uzmanı

Diabetes Mellitus insülin salgılanması, insülinin etkisi veya her ikisindeki bozuluklardan kaynaklanan kan şekeri yüksekliği ile karakterize, metabolik bir hastalıktır. Diyabetteki kan şekeri yüksekliği özellikle gözler, böbrekler, sinirler, kalp ve kan damarları gibi bazı organlarda uzun dönemde hasar, fonksiyon kaybı ve yetmezliğe neden olur. Diabetin yeterli tedavi edilememesi gözlerde körlüğe, böbrek etkilenmesi durumunda böbrek yetmezliği ve diyalize bağımlı olunmasına, beyin damarı etkilenirse felce, kalp damarı etkilenmesi sonucu kalp krizine, sinirleri ve periferik damarları etkilemesi sonucu nöropati ve damar hastalıklarına yol açabilir. Ani olarak aşırı şeker yükselmesi sonucu koma ve beyin damar hastalıkları gelişebilir.

Diabetin Belirtileri; Çok su içme, ağız kuruluğu, sık idrara çıkma, halsizlik, çok yemeye rağmen kilo kaybı, ayaklarda yanma, bulanık görme başlıca belirtileridir.

Diabetes Mellitusun belli başlı iki tipi vardır. Tip 1 DM de insülin salgılanmasında mutlak eksiklik vardır. Tip 2 DM de insülin etkisine direnç ve yetersiz insülin salgılanması vardır. En az sekiz 8 saat açlık sonrası bakılan açlık kan şekerinin 126 mg/dl üzerinde olması veya herhangi bir zamanda bakılan tokluk kan şekerinin 200 mg/dl üzeri olması durumunda DM teşhisi konulur. Ülkemizde DM sıklığı %14 civarında olup giderek artmaktadır. Diyabetin sebepleri arasında genetik faktörler, stres ve özellikle kilolu kişilerde görülen insülin direnci önemli yer tutmaktadır.

DIABETES MELLİTUS TEDAVİSİ

Tip 1 DM tedavisinde diyet tedavisi ve insülin verilmektedir. Tip 2 DM tedavisin-

de beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz önemli yer tutmaktadır. Ayrıca Tip 2 DM tedavisinde kan şekeri düzenleyici ilaçlar ve gerektiğinde insülin tedavisi uygulanmaktadır. Tip 2 DM li hastaların yaklaşık %80 inde obeziteye bağlı insülin direnci olduğundan diyet ve kilo verme kan şekeri düzenlenmesinde çok önemli yer tutmaktadır. Ayrıca diabetin bir başka şekli olan gebelik diabetinde de insülin tedavisi uygulanmaktadır.

Diabetik olmayan kişilerin stresten uzak durması, özellikle 35-40 yaş üzerindeki kilolu bireylerin kilo vererek normal kiloya ulaşması diabet riskini ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyon riskini önemli oranda azaltmaktadır. Ayrıca belirli aralarla yapılan kan tahlillerinde olası hastalıklar ve riskler tespit edilip buna yönelik önlemler alınması tavsiye edilmektedir.



Basında Biz ve Haberler...



Harun GÜLŞEN
Yönetim Kurulu Başkanı

Osmaniye Özel İbni Sina Hastanesi, personellerine ilk yardım eğitimleri düzenliyor.

Her ne kadar hastane ortamı olsa da ilk yardım önemli bir konu diyen Osmaniye Özel İbni Sina Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Harun Gülşen, "Asıl misyonumuz toplumdaki bireylerin ve çalışanlarımızın afet ve kazalarda zarar görebilirliğini en aza indirmeyi amaçlamaktır." dedi.

Gülşen, "İlk yardım eğitimleri düzenleyerek çalışanlarımızı ilk yardım konusunda eğitime tabi tutuyoruz.

Hastane ortamında olmak her ne kadar onlara güven duygusu aşılasa da ilk yardım eğitimleri bizler için önem arz ediyor. Hedefimiz hastanemizde çalışan her arkadaşımızın ilk yardım konusunda donanımlı hale gelmesini sağlamaktır. Kazalar ve ani hastalık durumunda tıbbi yardım gelinceye kadar yapılabilecek ilk yardım uygulamaları hakkında yıl boyu eğitimlerimiz devam edecek. Toplumda ilk yardım eğitimlerine yönelik duyarlılık oluşturulması amacıyla organizasyonlar yapmayı planlıyoruz." şeklinde konuştu.



Türk İlacının Kalitesi Dünyada Tescillendi

İlaç ihracatına sıçrama yaptıracak üyelik gerçekleşti...

Sağlık Bakanlığı'nın girişimleri sonuç verdi ve ilaç sektörünün uzun süredir beklediği güzel haber geldi. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), aralarında İsviçre, ABD, İngiltere, İrlanda, Almanya, Kanada, Japonya ve Avusturalya'nın da bulunduğu Uluslararası İlaç Denetim Birliği (PIC/S) üyeliğine kabul edildi. İKMİB Yönetim Kurulu Başkanı Murat Akyüz, sektörde sevinçle karşılanan bu üyeliğin Türkiye'de üretilen ilaçların kalitesinin uluslararası alanda tescili anlamına geldiğini belirterek katma değerini yüksek olduğu ilaç ihracatında artış beklediklerini söyledi.

Dünyada ilaç ruhsatı veren otoritelerin kurduğu bir birlik olan Uluslararası İlaç Denetim Birliği (PIC/S), bu alanda kabul gören en saygın ve geçerli kurum olarak biliniyor. PIC/S'e üye olmak ise o kadar kolay değil. Ülkeler, zorlu geçen denetimler sonucu Birlik üyeliğine kabul ediliyor. Türkiye'nin PIC/S'e üye olması ile birlikte Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca yapılan tüm denetimler dünyada kabul görecektir ve ülkemizde üretilen ilaçların kalitesi ve güvenliği tescil edilmiş olacaktır. 01 Ocak 2018 tarihinden itibaren geçerli bu üyelik ilaç ihracatının önündeki engelleri de ortadan kaldıracak.



Türk ilaç sektörü dünya liginde...

İstanbul Kimyevi Maddeler ve Mamülleri İhracatçıları Birliği (İKMİB) Yönetim Kurulu Başkanı Murat Akyüz, konuya ilişkin yaptığı değerlendirmede ilaç sektörünün de destek verdiği üyelik çalışmalarının sonuçlandırılmasındaki kararlılığı ve sektöre katkıları dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'na teşekkür etti. İlerleyen süreçte ilaç ihracatında artış belediklerini kaydeden Murat Akyüz şunları söyledi: "Bu üyelikle birlikte Türkiye'de üretilen ilaçların kalitesi ve güvenliği uluslararası alanda tescillenirken, ülkemiz ilaçta dünya ligindeki yerini de sağlamlaştırmıştır. İlaç sektörümüzün de destek verdiği üyelik sürecinde gerek

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu gerekse de üreticilerimiz çok ciddi ve zorlu denetimlerden geçtiler. Yaklaşık 4 yıldır bu konuda çalışmalar yürütülüyor. Sağlık Bakanlığımızın girişimleri ve kararlılığı ile sonunda beklediğimiz güzel haberin gelmesinden dolayı mutluyuz. PIC/S Uluslararası İlaç Denetim Birliği'ne üyelik ilaç sektörümüzün tüm dünyadaki itibarını ve güvenilirliğini artıracak. PIC/S üyeliği sayesinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yapılan denetimlerin tüm dünyada geçerli olması firmalarımızın işlerini kolaylaştıracak, maliyetlerini azaltacak ve ihracatta tarife dışı engelleri ortadan kaldıracak. Kimya sektörümüzün katma değeri en yüksek ürün gruplarından olan ilaç ihracatında artışı da beraberinde getirecektir. Geçtiğimiz yıl 777 milyon dolarlık ilaç ihracatı gerçekleştirdik ve kilogram başına birim ihracat fiyatı 15,5 dolar oldu. Bu rakam Türkiye ortalamasının 10 katından fazla. Bu yılın 7 aylık döneminde ise ihracatımız 455 milyon dolara ulaştı. Ülkemizin ilaç üretimindeki yüksek kalite seviyesinin tescillenmesi ile beraber ihracatta yüksek teknoloji ürünler ile gerçek potansiyelimizi yakalayabilecek bir ortamın oluşacağına inanıyoruz."

Çocuğumun burnu neden kanıyor?

Osmaniye Özel İbni Sina Hastanesi'nden Kulak Burun Boğaz (KBB) Uzmanı Doktor Veli Açıkyörük, çocuklarda görülen burun kanamaları ve tedavi yöntemleri hakkında bilgiler aktardı.

"Burun kanamaları korkunç görünebilir, ancak genellikle tehlikeli değildir. Burun kanaması çocuklarda, özellikle kuru iklimlerde veya evlerdeki ve binaların içindeki kuru sıcaklığın burun içinde kuruma, çatlama veya kabuğa neden olabileceği kış aylarında oldukça yaygındır" diyen Açıkyörük şunları söyledi.

"Burnun ön kısmı kolayca hasar görebilecek çok kırılgan kan damarları içerir. Çocuklarda görülen çoğu burun kanaması, burnun burun deliklerine yakın ön kısımda görülür.

Burun Kanamsına Ne Neden Olur?

Burun kanaması birçok faktörden kaynaklanır, ancak en yaygın nedenlerden bazıları şunlardır:

- Burun karıştırmak
- Çok kuvvetli sümkürme
- Burun travması

- Aşırı kuru hava
 - Soğuk algınlığı ve alerji
 - Buruna giren yabancı maddeler
- Birçok kez burun kanaması için açık bir neden bulunamaz.

Burun Kanamaları İçin İlk Yardım

Çocuğunuzun sakin olmasına ve ona yardım edebileceğinizi bilmesine izin verin.

Kanamayı durdurup durdurmadığını kontrol ederek burun deliklerini 5-10 dakika parmaklarınızla sıkıştırın.

Çocuğunuzun dik oturup başını öne doğru eğerek kan yutmasını engelleyin.

Burun sırtına buz veya soğuk su teması sağlayın.

Kanama durmazsa yukarıdaki adımları bir kez daha deneyin.

Çocuğunuzun burnunu peçete veya gazlı bezlerle paketlemeyin.

Doktoru Ne Zaman Aramalıyım?

Evde uygulanabilecek küçük tedavilerden daha fazlasını gerektiren burun kanamaları için çocuğunuzun doktorunu arayabilirsiniz. Genel olarak, aşağıdaki durumlarda doktora başvurma önerilir:

- Burun kanamalarını durduramazsa-



Op. Dr. Veli AÇIKYÖRÜK
KBB Uzmanı

nız ya da burun kanamaları tekrar ederse

- Çocuğunuzun ayrıca burunda ciddi bir problem (kırık burun kemiği gibi) gösteren bir burun hasarı varsa

- Çok miktarda kan kaybı varsa
- Çocuğunuz zayıf ve hasta görünüm- lü ise

- Nefes almakta sorun yaşıyorsa
- Çocuğunuz vücudun diğer yerlerinde (örneğin dışkı, idrar veya dişetlerinde) kanama veya çürükler varsa

- Çocuğunuzun burnuna yabancı bir cisim sıkışmışsa

Burun Kanamalarını Nasıl Önlerim?

Çocuğunuzun burnu sık sık kanıyorsa, bu kanamaları önleyecek bazı yararlı tavsiyeler şunlardır:

Evinizdeki hava kuruduysa, geceleri çocuğunuzun odasında hava nemlendirici kullanın. Nemlendiriciyi temizlemek için imalatçının tavsiyelerine uyduğunuzdan emin olun, böylece mikroplar ve küfler nemlendiricinin içinde büyümmez.

Çocuğunuza burnunu karıştırmamasını veya çok sert sümkürmemesini öğretin.

Günde birkaç kez, özellikle de yatmadan önce burun deliklerinin içine vazelin gibi nemlendirici ürünler sürün, böylelikle burun içini nemli tutmuş olursunuz.

Çocuğunuzun doktorunun talimatına uygun şekilde salin (tuzlu su) damlaları veya tuzlu burun spreyi kullanın.

Sık sık burun kanamalarına neden olabilecek alerjilerin tedavisi için doktorunuza başvurun."





Ayşegül ÇALIK
Diyetisyen

İşte size sağlıklı cilt için bir kaç ipucu:

- ☞ Günde 8-10 bardak su için,
- ☞ Sigaradan uzak durun,
- ☞ Fiziksel aktiviteyi hayatınızdan çıkarmayın,
- ☞ Sebze-meyve tüketimini artırın,
- ☞ Özellikle yaz aylarında güneşe fazla maruz kalmayın,
- ☞ Alkollü ürünler tüketmeyin,
- ☞ Asitli içeceklerden uzak durun,
- ☞ Fazla kafein tüketiminden kaçın,
- ☞ Haftada 1-2 kez balık tüketmeye özen gösterin.



Cildi Güzell

Sağlıklı bir cilt, sağlıklı beslenmenin göstergesidir. Doğru beslenme ile cildin parlaklığını ve gençliğini uzun süre korumak mümkündür. Vücudumuzun %7-8'i deriden oluşur ve hızlı değişen bir yapıya sahiptir. İşte cildinize iyi gelebilecek 10 besin;

Kereviz

A, B, C ve E vitamini bakımından zengin olmakla beraber cilt güzelliği için oldukça gerekli çinko, fosfor ve selenyum barındırır. Cilde parlaklık verir ve dinç görünmesini sağlar. İçerdiği bol miktardaki K vitamini ile anti-aging etki gösterir. Bulundurduğu psoralen etkin maddesi melanin üretimini hızlandırarak vitiligo hastalığında görülen lekelerin şiddetini azaltır.



Greyfurt

Kozmetikte de sıklıkla kullanılan greyfurt aroması ve özü yağlı saçlar ve ciltler için mükemmel bir seçenektir. Zengin potasyum içeriği ile yaşlılıkta çıkan lekelerin yok edilmesinde ve kırışıkların defedilmesinde etkili rol oynar. Çil ve leke yok edilmesinde kullanılan başlıca besinlerdendir. Cildin daha genç ve parlak görünmesini sağlayan kolajen üretimini destekler.

Ananas

Kolajen içeriği bakımından oldukça zengindir. Antioksidan özelliğe sahip bromelain enzimi kırışıklıkların giderilmesinde ve saç derisinin yenilenmesinde rol oynar. A, B ve C vitaminleri bakımından zengindir. Ayrıca kullanılan makyaj ürünlerinin ciltte bıraktığı kalıntıları gidermek için üretilmiş maskelerde bolca kullanılır.



Domates

İçerisindeki likopen cildin parlak görünmesini sağlar. Bol E ve C vitamini ile cilt hücrelerinin yenilenmesini destekler, yaşlanmayı geciktirir. Domates özü yağı ise sedef ve egzama gibi birçok deri hastalığında zarar gören derinin onarılması ve tekrar canlandırılmasında kullanılır.

eştiren 10 Besin

Hindistan Cevizi Yağı

İçerdiği doymuş bitkisel yağlar cildi yumuşaklığa ve genç görünümüne kavuşturur, ciltteki yağın muhafaza edilmesini sağlar. Antiviral ve antimikrobiyal özellikleri ile enfeksiyon ve yaraların iyileştirilmesinde kullanılmaktadır. Sedef ve egzama gibi hastalıklarda cilt lekelerini giderici etkisi bulunur. Sık kilo alıp verme sonrası ve hamilelik sonrası karşılaşılan cilt çatlaklarının yok edilmesinde ve cildin sıkışmasında oldukça etkilidir.



Zeytinyağı

Dünyanın en uzun ömürlü ağaçlarından olan zeytinin cildi güzelleştirdiği, nem oranını artırdığı kanıtlanmış bir bilgidir. Cilde dost olan omega-3 ve omega-9 (oleik asit) yağ asitlerini içerir. Eski devirlerden bu zamana kadar beden temizliğinde, sabunların içeriğinde, kremlerde ve saç bakımında oldukça fazla kullanılmıştır. Kozmetik ürünlerde de sıklıkla kullanılan zeytinyağı oldukça güçlü antioksidan özelliklere sahiptir. (skualen, polifenoller, E ve C vitaminleri). Pahalı bakım ürünlerine alternatif olarak tüketilebilecek olan zeytinyağı cildi nemlendirir, deriyi ölü hücrelerden arındırır, güneş lekelerini önler ve yaşlanmayı engeller.



Havuç

Bol potasyum içeriği ile ciltteki kuruluğu azaltır. Antiseptik özelliği ile enfeksiyonların önlenmesinde etkilidir. A vitamininin formu olan beta karotenden zengin olan havuç cildi karsinogenik serbest radikallerden korur. Diş macunlarının içeriklerinde de bulundurulmuş havucun dişlerde ve diş etlerinde bulunan bakterileri de azaltıcı etkisi vardır.



Cildiniz, en güzel giysiniz.

Sarımsak

İçerisinde parlak ve genç görümlü bir cilt için gerekli olan kükürt ve fitonutrientler barındırır. Saç dökülmesini azaltıcı ve yeni saç köklerinin oluşumunu hızlandırıcı etkisi vardır. Bulundurduğu allisin deri altındaki kan dolaşımını hızlandırarak saçların daha iyi beslenmesini sağlar ve saçın uzamasını destekler. Tırmaktaki kütikül enfeksiyonlarına karşı koruyucudur. Ayrıca saç ve sakal kıran hastalığında lezyon bulunan bölgeye sürüldüğünde hastalığı giderici etkisi olduğu bilinmektedir.



Ispanak

İçeriğindeki A, C, E ve K vitaminleri cilt sağlığında önemli rol üstlenir. Özellikle bol miktarda bulunan A vitamini erken yaşlanmanın belirtilerini ortadan kaldırır, ciltteki kuruluğu önler, parlak ve genç görünüm kazandırır. İçerdiği kalsiyum, demir, bakır gibi mineraller saç sağlığını destekler.



Yumurta

Saç ve cilt maskelerinde kendine çoğunlukla yer bulan yumurtanın; ciltteki yağı temizleme ve gözenekleri arındırma özelliğine sahiptir. Yumurta akında bulunan biyolojik değeri yüksek aminoasitler ciltte gözenekleri kaplayan, folikül hücreleri küçültten kaplama maddesi görevi görüp, gözenekleri daraltır. Ayrıca yumurta akındaki lizozim cildi derinlemesine temizleyerek peeling etkisi yaratır.





Op. Dr. Gökhan TIRPAN
Üroloji Uzmanı

Birkaç başlıkta Prostat'ı tanımaya ne dersiniz?

Prostat Büyümesi veya İyi Huylu Prostat Büyümesi (BPH), prostat bezinin ya da yaşça büyüyerek idrar yolu üzerinde bahçe hortumuna geçirilen bir kısırcın ortaya çıkardığına benzer bir basınca neden olan doğal bir durumdur.

Prostat büyümesinin yaygın görülen belirtileri arasında aşağıdakiler vardır. Özellikle geceleri, sık sık idrara çıkma, Ani bir idrar yapma isteği, İdrarı yapmaya başlarken zorlanma, Ağrı veya yanma, Mesanenizin hiçbir zaman tam olarak boşalmadığını hissetme, Damlatma veya kaçırma, İdrar akışının zayıf olması, Kişisel Özgürlüğün Kaybolması gibi.

Birçok erkek, yolculuktan kaçınmak, günlük faaliyetlerinin engellenmesi ve pisuarlar yerine klozetleri kullanmak gibi, yaşam şekillerindeki değişikliklerden söz etmiştir. Tuvalet sık gitme, uykuyu kaçırabilir.

Basit ve Etkili Bir Çözüm

Sizde bu belirtilerin benzerleri varsa veya idrarla ilgili sorunlarınızla başa çıkmak için yaşam şeklinizi değiştiriyorsanız, çok basit bir çözüm olduğunu bilmelisiniz. Bu tedavi, sizi yaşam tarzınıza veya sağlığınıza zarar vermeden idrarla ilgili sorunlarınızdan kurtararak, yaşamınızı istediğiniz şekilde ödün vermeden sürdürmeniz için yeşil ışık yakar.

Prostatın Ne Olduğunu Anlamak

Prostat, erkek üreme sisteminin bir kısmını oluşturan ceviz büyüklüğünde bir bezdir. Prostat, sperm taşıyan sıvıyı salgılar. İdrarı mesaneden vücut dışına taşıyan kanal olan idrar yolunun (üretranın) çevresini sarar.

Prostat, yaşlandıkça ve zaman geçtikçe büyür ve idrar yolunda bahçe hortumunda-

ki bir kısırcın neden olduğuna benzer bir basınca neden olur. Bu da, idrar yaparken sorunlara neden olur.

Bilinmesi Gereken Sözcükler

Prostat — Sperm taşıyan prostat sıvısını salgılayan ceviz büyüklüğünde bir bezdir.

İyi Huylu Prostat Büyümesi (BPH) — Prostatta idrar akışını önleyen ve kanserli olmayan bir büyümedir

İdrarı tutamama — İdrarı kontrol edememe veya tutamama

İktidarsızlık — Sertleşmenin olmaması veya sertleşmeyi sürdürmemesi

Geriye Boşalma — Meninin vücutun dışına çıkmak yerine idrar yolundan mesaneye ve yukarıya doğru gitmesi.

Sonda — Mesaneden idrar çekmek için kullanılan ve penise sokulan ince, esnek bir borudur.

Sistoskop — Doktorun mesaneyi ve prostatı incelemesine yardım eden bir araçtır.

İyi Huylu Prostat Büyümesi (BPH)

İyi Huylu Prostat Büyümesi (BPH)

Prostat nedir?

Prostat alt idrar yollarında, mesanenin (idrar kesesi) alt kısmında, üretranın (mesane çıkışında bulunan idrar kanalı) etrafına yerleşmiş bir bezdir. Yalnızca erkeklerde bulunur. Menide bulunan bir sıvı salgılar.

Sağlıklı bir prostat, yaklaşık olarak iri bir ceviz büyüklüğündedir ve hacmi 15-25ml'dir. Erkekler yaşlandıkça prostat da yavaş bir şekilde büyür.

İyi huylu prostat büyümesi

Prostat hastalıkları genellikle ilerleyen yaşlarda ortaya çıkar. Elli yaş üstündeki

erkeklerde alt idrar yollarında rahatsız edici belirtilere yol açarlar. Bu belirtiler daha sıklıkla iyi huylu prostat büyümesi olarak bilinen bir hastalık olan prostatın büyümesinden kaynaklanır. Başka şartlar da bu şikâyetlere yol açabilir ve doktorunuz bunları göz önünde bulundurur.

İyi huylu prostat büyümesi sık görülen bir durumdur. Yaşlanmayla birlikte erkeklerde oluşan hormonal değişikliklerle ilişkilidir. BPH, normal idrar yapma biçiminizi etkileyebilir ve yaşam kaliteniz üzerinde olumsuz bir etki yaparak alt idrar yolu semptomlarına yol açabilir. Ürolojide en sık tanı konulan hastalıktır.

Prostat hastalıkları çok endişe verici olabilir ancak BPH'nın prostat kanseri olmadığına bilinmesi önemlidir. BPH tedavi edilmediği durumda bile prostat kanserine dönüşmez. Ancak iyi huylu prostat büyümesi ve prostat kanseri yaşla birlikte gelişebilir ve beraber görülebilir. Endişelerinizi gidermek için üroloğunuza danışmalısınız.

İyi huylu prostat büyümesi belirtileri

İyi huylu prostat büyümesi (BPH) normal idrar yaptığınız yolu etkileyebilir. Bu, büyüyen prostatın, mesane çıkışında idrar yoluna baskı yapması nedeniyle ortaya çıkar.

Belirtiler bazen hafif olabilir. Örneğin daha sık idrar yapma ihtiyacı hisseder-siniz veya mesanenizi tam boşaltmanız güçleşebilir. Bu hafif belirtiler yaşlanma sürecinin hareket hafıza ve esneklikteki azalma gibi normal bir parçası olabilir. Doktorunuz bu hafif belirtileriniz için tedavi önermeyebilir.

Belirtiler bazen çok rahatsız edici olabilir ve yaşam kalitenizi olumsuz etkileyebilir.



Bu durumda tedaviden yarar görebilirsiniz.

Genellikle alt idrar yolu semptomları olarak adlandırılan bu semptomların nedeni çoğu zaman BPH olabilir ve boşaltma sistemini etkileyen diğer şartlardan kaynaklanabilir.

Belirtilerin tipleri

İyi huylu prostat büyüme ile ilişkili belirtiler idrar yapmayı değişik yollarla etkileyebilir:

*Mesanede idrarının tutulmasını (depolama)

*İdrar yapılmasını (işeme)

*İşeme sonrası nasıl hissettiğinizi (işeme sonrası)

***Depolama belirtileri:**

-Normalden daha sık idrar yapma ihtiyacı
-Gece idrar yapmak için uyanma ihtiyacı
-Ani idrar yapma ihtiyacı ve bu ihtiyacın ertelenememesi

-İstemsiz idrar kaçırma

***İşeme belirtileri:**

-Zayıf akımlı idrar yapma
-Çatallı ve dağınık idrar akımı
-Kesik kesik idrar yapma
-İkinkar idrar yapma
-İdrar yapmaya başlamadan önce bekleme
-İdrar yapmanın çok uzun sürmesi
*Miktürasyon (işeme) sonrası belirtiler:
-Mesanenin tam boşalmadığı hissi
-İşeme sonrası iç çamaşırına istemsiz idrar kaçırma

-Selim prostat büyümesi tanısı

Sosyal yaşantınıza etkileri

Ani sıkışma hissi ve çok sık idrar yapma ihtiyacı gibi BPH belirtileri sosyal yaşantınızı olumsuz etkileyebilir. Bazı hastalar bu belirtilerden çok rahatsız olur ve sosyal aktivitelerden uzaklaşırlar. Yakınlarında tuvaletin olmadığı bir yerde bulunmaktan korkarlar. Gece idrar yapmak için sık uyanıkları ve yeterince uyuyamadıkları için enerji seviyeleri düşer ve günlük aktivitelerini yapmakta zorlanırlar.

Kişisel ilişkiler ve cinsellik

BPH belirtileri kişisel ilişkilerinizi ve cinsel yaşamınızı olumsuz etkileyebilir. İlgili çekici, kendinden emin hissetmeniz veya bedeninizi her zaman kontrol edemediğiniz için partnerinizle yaklaşmanız zorlaşabilir. İdrar kaçırma ve ani sıkışmalar sizi mahcup edip, gururunuzu zedeleyebilir. İlişkiyi sürdürmemeye ve erektil disfonksiyon gibi ilaç tedavilerinin yan etkileri de bu duruma katkıda bulunur.

Üroloğunuzla cinsel hayatınızı konuşmanız rahatsız edici olabilir, ancak korkularınızla baş etmenin en etkin yolu budur. Partneriniz ve üroloğunuzla birlikte cinsel hayatınızdaki öncelikleri belirleyebilir, en uygun tedavi yöntemini seçebilirsiniz. BPH ile yaşamınızı kolaylaştıracak, belirtileri gidermenin ve cinsel hayatınızı düzeltmenin birçok yolu vardır.

İyi huylu prostat tanısı için hangi testler yapılır?

Doktorunuz tıbbi özgeçmişinizi öğrenip, prostatınızın parmakla muayenesini de kapsayan fizik muayene yapacaktır. Muayene sırasında prostatın boyut, şekil ve sertliğini anlamak için parmağını kullanır. Belirtileriniz dikkatlice değerlendirilip, kan ve idrar testleri yapılacak ve idrar akımınızın hızı üroflovetri test, ile ölçülecektir.

PSA testi neden yapılır?

İyi huylu prostat büyümesi ve prostat kanseri aynı yaş grubunda ortaya çıkabileceğinden dolayı kan PSA (prostat-spesifik antijen) testiniz yapılabilir. PSA ayrıca prostat hacminizi ve iyi huylu prostat büyümesi belirtilerinizin ilerleme riskini tahmin etmek için de kullanılabilir.

İdrar testi ve idrar kültürü niçin yapılır?

İdrar testi benzer belirtilere sebep olan idrar yolları enfeksiyonunu dışlamak için yapılır. Enfeksiyonunuz varsa, bunu doğrulamak ve en iyi antibiyotik seçimi için idrar kültürü yapılır.

Üroflovetri ölçümü ne için yapılır?

Üroflovetri idrar akım hızınızı ölçer. Bu test prostatın idrar akışını engelleyip engellemediğini anlamak için yapılır.

İşeme sonrası kalan idrar (PMR) neden ölçülür?

İşeme sonrası mesanede kalan idrarın ölçümü, mesane tam boşalıp boşalmadığını anlamak için yapılır. Artmış PMR, mesanenin iyi fonksiyon görmediğinin veya üretrada tıkanıklık olduğunun belirtisidir. Bu durum idrar yolu enfeksiyonu riskini artırır.

Mesane ve prostat ultrasonu niçin yapılır?

Mesane ultrasonografisi, belirtilerinize sebep olabilecek diğer sebepleri araştırmak için kullanılabilir.

İyi Huylu Prostat Büyümesi için İlaç Tedavisi

İyi huylu prostat büyümesi tanısı konulan hastalara ilaç tedavisi önerilir. Bu tedavi, belirtiler rahatsız edici düzeyde olduğu ve yaşam kalitesini etkilediği zaman önerilir.

BPH ile ilişkili belirtilerin tedavisinde çeşitli ilaç grupları kullanılır:

Bitkisel ilaçlar

Alfa-blokerler

5 Alfa-redüktaz inhibitörleri (5ARI)

Muskarinik reseptör antagonistleri (MRA)
Fosfodiesteraz 5 inhibitörleri (PDE5)

Bu ilaçların kombinasyonları

Her bir grup ilaç farklı bir yoldan etkisini gösterir ve farklı etki ve yan etkilere sahiptirler.

Bitkisel İlaçlar

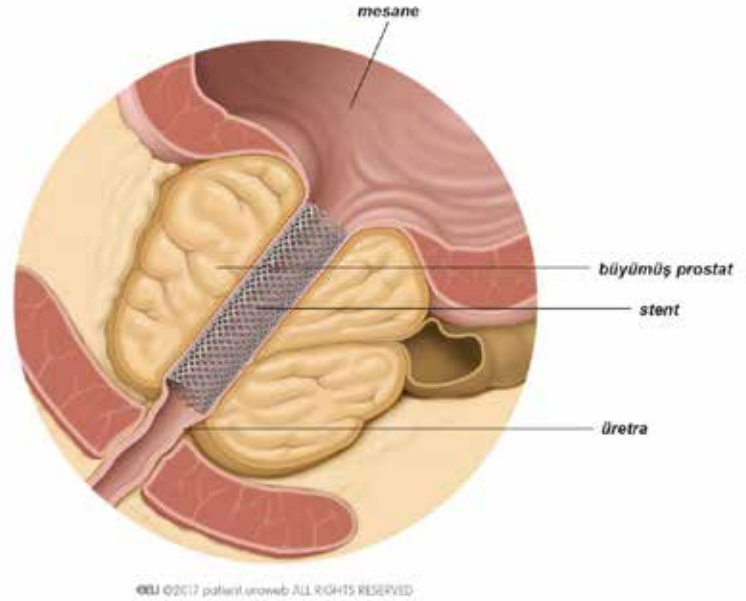
Kabak çekirdeği, Güney Afrika yıldız otu, Afrika kuş üzümü Çavdar poleni bu gruptaki ilaçlardır. Ne kadar etkin oldukları da net değildir. Çok fazla sayıda bitkisel ilaç olduğu için, kullanımları konusunda özel bir öneri yapılamaz. Doktorunuzun tavsiyesini almadan bitkisel ilaç kullanmamalısınız.

Alfa-blokerler

Alfa-blokerler, prostatın düz kaslarını gevşeterek belirtileri ve idrar akışını iyileştiren bir grup ilaçtır. BPH'si olan erkeklere en sık önerilen ilaç grubudur.

Alfuzosin, Doxazosin, Tamsulosin, Terazosin, Silodosin bu gruptaki ilaçlardır.

İlaçlar tam etkilerini genellikle birkaç haftada gösterir. Alfa-blokerler prostatın boyutunu küçültmez veya büyümesini önlemez. Bazı hastalar sonuçta belirtilerinin



giderilmesi için cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyacaktır.

Alfa-blokerlerin yan etkileri hafiftir ve uzun süre kullanılmalarına rağmen çoğu hastada herhangi bir yan etki ortaya çıkmaz. Yan etki gözlenen hastalar güçsüzlük (asteni), baş dönmesi ve hafif düşük kan basıncı (hipotansiyon) bildirmektedir.

Alfa-bloker ayrıca retrograd ejakülasyona (menin idrar kesesine boşalması) yol açabilir. Bu sık olmayan bir yan etkidir ve tedavi sonlandırıldığı zaman kaybolacaktır.

5 Alfa-redüktaz inhibitörleri

5 alfa-redüktaz inhibitörleri (5ARI) prostatın büyümesini önleyen ve hatta küçülmesine sebep olabilen bir grup ilaçtır. Bu ilaçlar prostat 40 mililitreden büyükse daha etkindir ve prostat büyümesi rahatsız edici



belirtilere sebep olduğu zaman reçeteye verilir. Bu ilaçlar üriner retansiyon riskini ve cerrahi müdahale gereksinimini azaltabilir. Belirtileri düzeltmesi çok uzun zaman alacağı için, 5ARI, 1 yıldan uzun süren tedavilerde önerilir.

2 tür 5ARI bulunur ve hepsi de benzer sonuçlar verir: Dutasterid ve Finasterid

Bu ilaçların yan etkileri esas olarak cinsel fonksiyonlar ile ilgilidir. Bunlar ilişkinin sürdürülmesinde azalma, erektil disfonksiyon (sertleşme bozukluğu) ve boşalma problemleridir. Yan etkiler çok sık değildir ve tedavinin kesilmesi ile kaybolur. 5ARI kullanımının prostat kanseri riskini artırabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. 5ARI yan etkilerinden dolayı genellikle orta veya şiddetli belirtileri olan hastalara önerilir.

Muskarinik reseptör antagonistleri

Muskarinik reseptör antagonistleri (MRA) mesanenin anormal kasılmalarını azaltan bir grup ilaçtır. Erkeklerde BPH'den kaynaklanan sıkışma belirtilerine karşı fayda sağlayabilir. Mesane tam olarak boşalamıyorsa ve idrar yapma sonrası mesanede çok fazla idrar kalıyorsa bu ilaçlar genellikle reçete edilmez. Birkaç MRA tipi vardır:

Darifenasin Fesoterodin Oxibutinin Propiverin Solifenasin Tolterodin ve Tropicum klorid bu gruptaki ilaçlardır.

MRA'nın yan etkileri genelde hafiftir. Bunlar ağızda ve gözde kuruluk, kabızlık, idrar yapma güçlüğü, soğuk algınlığı belirtileri, bulanık görme, baş dönmesidir.

Fosfodiesteraz 5 inhibitörleri

Fosfodiesteraz 5 inhibitörleri (PDE5I) erektil disfonksiyonun tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar ayrıca BPH ile ilişkili belirtileri de iyileştirebilir. PDE5I'nin 3 tipi vardır: Sildenafil Tadalafil Vardenafil

Erektil disfonksiyonu olan erkeklerin yanı sıra prostat büyümesi belirtileri olan erkekler de PDE5I ile tedaviden fayda görebilirler. PDE5I'ler baş ağrısı, baş dönmesi, hazımsızlık gibi yan etkilere sebep

olabilir. PDE5I'lerinin alfa-blokerlerden doxazosin veya terazosin gibi bazı ilaçlarla kullanılmamalıdır. Özellikle kalp sorunları olan erkeklerde de kullanımı ciddi sorunlara yol açabilir. Kontrol edilemeyen tansiyon problemi olan veya böbrek yetmezliği olan erkeklerde kullanılmamalıdır. PE5I kullanımı sonrası görme kaybı yaşarsanız, doktorunuza danışınız.

PDE5I'lerin yan etkileri ve kullanılmamaları gereken durumlar hakkındaki şüphelerinizle ilgili olarak mutlaka doktorunuza danışınız.

İlaç Kombinasyonları

Doktorunuz size bir ilaç kombinasyonu önerebilir. En sık kullanılan kombinasyonlar:

Alfa-bloker ile 5ARI

Alfa-bloker ile MRA

Bu tedavilerin amacı her iki ilacın yararının kombine edilmesidir. Birlikte kullanıldıkları zaman bu ilaçlar daha etkin olabilir. Ancak sıklıkla daha fazla yan etkiye sebep olabilir. Her ilacın yan etkilerinden önceki kısımlarda bahsedilmiştir. Kombinasyon tedavisi orta veya şiddetli belirtileri olan erkeklerde önerilir.

Bekle-gör tedavisi nedir?

Eğer sizde hafif alt üriner sistem semptomları varsa genelde ilaca veya cerrahi müdahaleye ihtiyaç duymazsınız. Bu durumda üroloğunuz, hastalığınızı ilerleyen aylar veya yıllarda yakından izleyecek, gerektiği zaman farklı bir tedaviye başlayacaktır. Üroloğunuz hastalığınızı size anlatacak, nasıl gelişebileceğini, yaşam tarzınızı nasıl düzenleyebileceğinizi, belirtilerinizi nasıl azaltabileceğinizi ve onlarla nasıl baş edeceğinizi size açıklayacaktır.

Bazı basit yaşam tarzı değişiklikleri, BPH belirtilerinizin düzelmesine yardımcı olabilir. Örneğin, akşamları daha az sıvı almanız, gece idrara kalkmayı azaltmaya yardımcı olur. Daha az alkollü içecek, kahve veya çay tüketmeniz, mesane irritas-

yonunu engeller. Bazı erkeklerin oturarak idrar yapması mesanenin tamamen boşalmasına yardımcı olur. Hala tam boşalmadığını hissediyorsanız, 5-10 dakika sonra tekrar deneyiniz.

İdrarınızı yapmak için ani sıkışıklık hissediyorsanız idrarınızı tutma konusunda kendinizi cesaretlendirin. Bu daha fazla idrar tutmak için mesanenizi alıştırarak ve böylece daha az sıklıkta idrar yapma ihtiyacınız olacak.

BPH için yapılan cerrahinin amacı nedir?

Cerrahinin amacı BPH belirtilerinin din-dirmek ve idrar akımını artırmaktır.

BPH için altın standart tedavi nedir?

BPH belirtileri için en sık önerilen cerrahi tedavi prostatın transüretal rezeksiyonudur (TURP). Amaç, belirtilere sebep olan prostat dokusunu (adenomu) minimal invaziv yöntemle uzaklaştırmaktır. TURP, BPH belirtilerinde optimal düzelme sağlar. TURP sonrası retrograd ejakülasyon gelişebilir.

BPH diğer cerrahi yöntemlerle de tedavi edilebilir:

Transüretal prostat insizyonu (TUIP): TUIP sırasında idrar akımının düzeltilmesi için doktorunuz mesane boynundan prostata doğru kesi yapar. Bu işlem, ilaç tedavisi ile benzer sonuçları sağladığı için BPH tedavisinde nadiren kullanılır.

Açık prostatektomi: TURP'a benzer ancak karına kesi yapılarak yapılır. Çok büyük prostatı olan erkeklerde önerilir.

Lazer tedavisi: Prostatı kesmek veya buharlaştırmak için yoğun ışık kullanan lazer kullanılır. İşlem sırasında çok az kan kaybedilir.

Prostat stentleri: Stentler üretrayı açık tutmak ve idrar akımını artırmak için kullanılır. Cerrahiye uygun olmayan erkeklerde önerilir.

Transüretal iğne ablasyonu (TUNA): Prostat dokusunu sertleştirmek için ısı (radyofrekans enerji) kullanan bir minimal invazif tedavidir. Amaç prostat hacmini azaltmak ve belirtileri düzeltmektir.

Transüretal mikrodalga tedavisi (TUMT) Prostat dokusunu sertleştirmek için mikrodalga enerji kullanan minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Amaç prostat hacmini azaltmak ve belirtileri düzeltmektir.

Retrograd ejakülasyon nedir?

Orgazm sırasında semenin artık üretradan atılmayıp, mesane içine püskürtülerek oradan da idrarla vücuttan atılmasıdır. BPH için yapılan cerrahi sonrası retrograd ejakülasyon gelişebilir. Aynı zamanda birtakım ilaç tedavisi türleriyle de bağlantılıdır.

Cerrahi tedavi ile erektil disfonksiyon arasında bir ilişki var mıdır?

Çoğu zaman cerrahi erektil disfonksiyona sebep olmaz.

AKNE



Bu sayımızda Dermatoloji Uzmanımız Uzman Doktor Koray Özkan, Akne ve oluşumlarıyla ilgili bilgiler aktardı. Gelin hep birlikte Akne ile ilgili bilgilerimizi tazeleyelim.

Akne; yüz, sırt ve gövdede yer alan, yağ bezlerinin aktivitesinden kaynaklanan sivilcelerdir. Başlıca ergenlik aknesi ve erişkin aknesi (25 yaşından sonra) olarak 2 ayrı dönemde görülmektedir. Hafif, orta ve şiddetli tipleri vardır.

Akne neden olur?

Ergenlik döneminde artan yağ salgısı kıl yapısı ve yağ bezlerinde birikerek komedon adı verilen siyah veya beyaz noktaları oluşturur. Sürülen yağlı kremler, terleme, makyaj gibi durumlar ve uygun temizleyicilerin kullanılmaması gözenekleri tıkar ve tıkanan gözeneklerde biriken bakteriler sivilcelere yol açar

Güneş ile aknenin ilişkisi var mıdır?

Güneş ışınları akneyi hafifletebilmektedir. Ancak yağsız güneşten koruyucu ürünler kullanılmalı ve direk güneş altında durulmamalıdır. Aksi halde leke kalabilir. Akne tedavi edilmese de olur mu? Aknenin tekrarlaması, psikolojik stres oluşturmaması, kalıcı izler bırakabilmesi nedeniyle mutlaka dermatoloji uzmanı tarafından tedavi edilmesi gerekir. Tedavi süresi hastanın durumuna göre belirlenir.

Akne nasıl tedavi edilir?

Aknenin şiddetine göre tedaviniz düzenlenecektir. Her hasta birbirinden farklıdır ve her hastanın tedavisi ayrıdır. Ortalama 2-4 ay gibi sürede yanıt alınmaktadır. Günümlük akne tedavisinde başlıca 4 yol izlenmektedir.

1. Krem Tedavileri: Hafif ve orta dereceli aknelerde içerisinde antibiyotikler (eritromisin, klindamisin, tetrasiklin), benzoil peroksit, retinoid, tretinoin, izotretinoin,

adapalen bulunan ürünler kullanılabilir

2. Ağızdan antibiyotik tedavisi: Dermatoloğunuz uygun bulduğu durumlarda tetrasiklin, eritromisin veya azitromisin grubu antibiyotikler 2-6 ay arası kullanılabilir.

3. İzotretinoin tedavisi: Genellikle şiddetli aknelerde ya da antibiyotik tedavisine yanıt alınmayan olgularda etkili olan A vitamini türevi bir ilaçtır. Çok etkili bir tedavi olmasına rağmen çeşitli yan etkileri bulunmaktadır. Bunlardan en sık deri kuruluğu özellikle dudak kuruluğu görülür, ancak bu yan etkilerin çoğunluğu tedavi sonrasında kaybolmaktadır. Tedavi öncesi ve tedavi sırasında karaciğer testleri ve kan yağlarına rutin olarak bakılmaktadır. Tüm yan etkiler ilaç kesildiğinde genellikle kaybolmaktadır. Doğurganlık dönemindeki genç kadınlarda ilaç kullanmadan önce, tedavi sırasında ve tedaviden sonraki 1 ay gebelik testi yaptırılmalıdır. Tedavi esnasında en az iki doğum kontrol yöntemi ile korunmalıdır.

4. Diğer yöntemler: Bazı hastalarda oral kontraseptif ilaçlar, lazer, radyofrekans ve fototerapi ile ilgili akne tedavilerinde başarılı sonuçlar bulunmaktadır. Tedavide en önemli noktanın, hekimle uyumlu olup, verilen önerilere uymak olduğu unutulmamalıdır.

Aknenin nedeni karaciğer bozukluğu mudur?

Akne ile karaciğer bozukluğu arasında bir ilişki yoktur.

Aknede genetik bir yatkınlık var mıdır?

Genetik bir yatkınlık söz konusu olup ailesinde şiddetli akne sorunu olan bireylerde daha sık görülür.

Diyet ile akne arasında bir ilişki var mıdır?

Akne ile yediğimiz gıdalar arasında direk bir bağlantı bulunamamıştır. Ancak son zamanlarda, kandaki şekeri hızlı yükselten



Uz. Dr. Koray ÖZKAN
Dermatoloji Uzmanı

gıdaların, insülin ve bazı hormonların hızla yükselmesine neden olduğu ve bu şekilde akneyi tetiklediği gösterilmiştir. Bu gıdalar; çikolata, patates, beyaz ekmek, şeker, fast food gıdalar, yağda kızartma, hazır meyve suları ve krakerlerdir. Bu tür gıdaların aşırı miktarda alınması önerilmemektedir.

Adet düzensizliği ile akne arasında bir bağlantı var mı?

Akne 25 yaşından sonra başladıysa, adet düzensizliği, kilo artışı, çene, karın ve meme başı çevresinde aşırı kıllanma şikayetlerinden birkaçı varsa hormon bozukluğu ve polikistik over hastalığı açısından değerlendirilmelidir. Adet dönemlerinde akne şikayeti artabilir, bu hormonların neden olduğu doğal bir süreçtir.

Akneyi sıkamak önerilir mi?

Kesinlikle akneyi sıkamak ve kurcalamak önerilmez. Kurcalanan akne iltihap yayılabilir, iz kalma riski artar. Ancak doktor gözetiminde komedonlar temizlenebilir, apseler boşaltılabilir.



Apandisit (Kör Bağırsak) Hastalığı Apandisit nedir?



İnce barsak ile kalın bağırsağın birleşim yerinde bulunan bağırsağa kör bağırsak (apandiks) denir. Apandisit; apendiksin yani kör bağırsağın iltihaplandığı ve irin ile dolduğu durumdur.

Apandisit belirtileri ve semptomları hakkında bilgiler aktaran Genel Cerrahi Uzmanımız Op. Doktor Özkan Göğebakan, karın ağrısı apandistin en belirgin özelliği olarak bilindiğini ifade ederek: Karın ağrısı genellikle göbek çevresinde başlayan künt ağrı, sağ alt karına geçer. Birkaç saat sonra ağrı keskinleşir ve sağ alt tarafa yerleşir; sabit ve sürekli.

Sağ alt karına hafifçe baskı uygulamakla oluşan hassasiyet/şiddetli ağrı

Alan üzerine basılır ve daha sonra basıncı hızla serbest bırakıldığında sağ alt karında keskin ağrı oluşur (rebound) Öksürük, yürüme veya diğer sarsıcı hareketlerle birlikte apandisit ağrısının kötüleşmesi, Bulantı, Kusma, İştah kaybı, Düşük ateş,

Kabızlık, Gaz çıkaramama, İshal ve Karın şişliğinin apandisit'in belirtileri olduğunu söyledi.

Apandisit belirtileri ağrının yeri, yaşı ve apandisin konumuna bağlı olarak değişebilir. Özellikle küçük çocuklar veya hamile kadınlarda, apandisit ağrısı farklı yerlerde olabilir. dedi.

Apandisit Nedenleri Nelerdir?

Apandisit nedeni her zaman açık değildir. Bazen apandisit bir sonuç olarak ortaya çıkabilir diyen Göğebakan, etkenleri hakkında şu bilgileri aktardı.

Tıkanma: Apendiksin iç deliğinin tıkanması ile oluşur. Deliğin kalın bağırsağa açılan ağzının dışkı taşı, meyve çekirdeği, barsak solucanı vb sebeplerle tıkanması; apendiksin duvarında bulunan küçük lenf bezlerinin (boğazımızdaki bademcikler



Op. Dr. Özkan GÖĞEBAKAN
Genel Cerrahi Uzmanı

misali) mikrobik sebeplerle büyüyüp deliği tıkamasıdır.

Enfeksiyon: Gastrointestinal sistemde viral bir enfeksiyon veya farklı bir iltihap nedeni olabilir.

Her ik durumda da içerdeki mikropların çoğalması sonucu dar bir alanda (apendiks deliğinin içi) basınç artışı olur. Bu artış apendiksin kan dolaşımını engeller. Basıncın artması ve çoğalan mikroplar apendiksin duvarı tahrip olur. İltihaplanma ilerlerse bu tahrip olan duvar delinir ve apendiks patlar.

Apandisit Ameliyatı; Apandisit tedavisi, genellikle iltihaplı apendiksin cerrahi yöntemle alınması, ameliyat edilmesi şeklindedir. Buna apendektomi denilir. Açık veya kapalı (laparoskopik) yöntemle ameliyat mümkündür.



21 Eylül Dünya Alzheimer Günü





Uz. Dr. Alptekin KEÇEBAŞ
Mikrobiyoloji Uzmanı

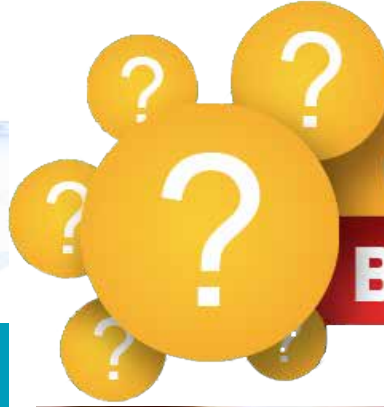
Antibiyotikler vücudumuzda hastalığa sebep mikroorganizmalarla mücadele için kullanılan ilaçlardır. En sık olarak üst solunum yolu enfeksiyonları ve ishal vakalarında kullanılırlar. Ancak ne var ki bu hastalıkların çoğu antibiyotiklerin etki etmeyeceği viruslar tarafından oluşturulur. Böyle etken tespiti yapılmadan kullanılan antibiyotikler hastalık sebebini yok etmemekle birlik kimyasal özelliklerine göre çeşitli organ ve sistemlere zarar verirler. Başta bağırsak yaşayan faydalı bakterileri yok ederler, karaciğer, böbrek, kalp, kulak, sinir sistemi, deri, allerjik reaksiyonlar vs. gibi birçok zararlı yan etkilere yol açmaktadır.

Karaciğer ya da böbrek hasarı normal kullanımlarda ve önceden bu organlarda sorunu olmayan insanlarda da görülebilmektedir. En önemli zararı vücuttaki doğal mekanizmayı bozarak sindirim sisteminin dengesini altüst etmesi. Hijyen hipotezine göre astım ve allerjik hastalık riskinin artmasında kullanılan fazla antibiyotiklerin de rolü var. Her kullandığımız antibiyotik kullanımı direnç gelişimi riskini arttırmaktadır.

Gereksiz ve uygun olmayan antibiyotik kullanımının önemli bir sağlık sorunu



Gereksiz Antibiyotik Kullanımının İnsan Sağlığına



OLUMSUZ ETKİLERİNİ

BİLİYOR MUSUNUZ?



olarak ortaya çıktığı ve antibiyotiğin belli bir bakteriyi öldürme veya üremesini durdurma özelliğini kaybetmesi antibiyotik direncine sebep olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün antibiyotiklerin yaklaşık yarısının gereksiz yere kullanıldığına işaret etmektedir. Türk halkının %50'den fazlası her yıl antibiyotik kullanıyor. Bunların %30'u yanlış kullanım, yani her 3 kişiden biri yanlış veya diğer tabirle gereksiz antibiyotik kullanıyor.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Avrupa Birliği ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye'nin antibiyotik kullanımında birinci sırada olduğu bu nedenle antibiyotiklere karşı direnç ülkemizde ABD ve Kuzey Avrupa ülkelerine göre 4 kat fazla. Dolayısıyla artık birçok mikroorganizma antibiyotiklerden etkilenmemektedir. Bu şe-

kilde giderse gelecekte zatürre, menenjit ve bunun gibi bir çok hastalığın tedavisi zorlaşacaktır. Dünyada yılda 25 bin kişinin yanlış antibiyotik kullanımı nedeniyle hayatını kaybettiğini bilmemiz gerekir.

Türkiye'de antibiyotikler eczaneden kolaylıkla alınabiliyor. Hekimlerimiz, çocuklarımızda sık görülen viral üst solunum yolu enfeksiyonları, yani halk arasında soğuk algınlığı, gribal enfeksiyon, farenjit olarak da tabir edilen hastalıkların birçoğuna antibiyotik veriyorlar." Antibiyotiklerin yanlış ve gereksiz kullanıldığı takdirde zararlı olduğunu "Antibiyotikler bağırsaklara, karaciğere, böbreğe, kalbe, beyine zarar verdiği gibi yararlı mikropları öldürüp, vücudun direncini azaltabiliyor, allerjik reaksiyonlara neden olabiliyor.



Op. Dr. Mustafa ÖZGÜR
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

İdrar Kaçırma Nedir?

ları yurt dışında yapılan prevalans çalışmalarına paralel bir yapı göstermekte olup idrar kaçırma 15-70 yaş ve üzeri kadınlarda %20.5-68.8'dir.

Gebe kadınların gebe olmayan kadınlardan daha fazla idrar kaçırma sorunu yaşamaktadır. Doğum sayısı arttıkça idrar kaçırma riski de artmaktadır. Dört ve daha fazla sayıda doğum yapan kadınlarda hiç doğum yapmayan kadınlara göre daha fazla idrar kaçırdığı görülmüştür. Doğum şeklide idrar kaçırma etkileyen önemli bir faktördür. Çalışmalarda doğum yapanların hiç doğum yapmayanlardan, vajinal doğum yapanların sezaryanla doğum yapanlardan, daha fazla idrar kaçırma sorunu yaşadığı bildirilmektedir.

İdrar kaçırma ne zaman gerçek bir problemdir?

Güldüğünüzde, öksürdüğünüzde veya hapsirdiğinizde

Yürüdüğünüzde veya egzersiz yaptığınızda

Ağır bir eşya kaldırdığınızda

Oturur ya da yatar durumda ayağa kalktığınızda idrar kaçırdığınızda veya bu durumdan kurtulmak için gün boyunca sık sık tuvalete gitmek zorunda kaldığınızda

Bu durum nedeni ile ped kullanmak zorunda kaldığınızda veya idrar yapma hissi geldiğinde tuvalete yetişemediğinizde

Tuvalete hiçbir zaman idrarınızı tamamen boşaltamadığınız hissine kapıldığınızda idrar kaçırma problemi yaşıyorsunuz demektir. Bu durumda mutlaka bir doktora başvurmalsınız.

İdrar Kaçırma Tedavisi

Tedavi şekli seçiminde idrar kaçırmanın tipi ve hasta yaşı cinsi çok önemli. Mesanenin hassasiyetine, aşırı duyarlılığına bağlı durumlarda, hassasiyete neden olan enfeksiyon, taş, şeker, prostat, miyom vs gibi ek hastalıklar aranır. Eğer altta yatan bir hastalık yoksa idrar torbasını gevşeten ilaçlarla hastaya uygun tedavi modeli oluşturulur ve uzunca bir süre kullanılır.

Hastada kaçırma mikst tip ise yani idrar

torbasında sarkmaya bağlı stres tip kaçırma da eşlik ediyorsa ilaç tedavisi yeterli olmaz. Daha genç hastalarda idrar tutan, mesaneyi asan kasları kuvvetlendirici egzersizler tedaviye eklenir. Aynı kas gruplarını elektrikle uyaran cihazlar verilebilir.

Stres tip dediğimiz mesanenin ve mesane boynunun sarkmasına bağlı kaçırma (öksürme hapsirime kaçırması), en etkili tedavi oluşan bozukluğu eski haline getirmektir. Yani mesaneyi kaldıran, taşıyan pelvik taban kaslarını yukarı çekmektir. Hafif olgularda ve genç hastalarda egzersizle bu yapılabilir. Fakat ilerlemiş ve yaş gereği kas diriliğini kaybetmiş hastalarda cerrahi tekniklerle bu sağlanmalıdır.

Son yıllarda çok etkili ve çok basit teknikler geliştirilmiştir. Artık neredeyse hiç açık cerrahiye gerek duyulmamaktadır. Yaklaşık 20 dakikalık bir işlemle, iğneler yardımıyla mesaneye bir çeşit hamak kurularak idrar torbası desteklenir. Mesane boynu eski şekline kavuşur. Yöntem çok etkili ve başarılıdır. Başarıda en önemli nokta, uygun hasta seçimidir. Yani muayene ve testlerle stres tip kaçırma olduğu tespit edilmelidir. Doğru hastada kalıcı olarak şikayet giderilmiş olur. Ancak doğum ve aşırı kilo alımı gibi durumlar nadiren tekrar sarkmalara neden olabilir.

İdrar kaçırma ameliyatı sonrasında dikkat edilmesi gerekenler

İdrar kaçırma tedavisi için yapılan açık veya kapalı ameliyattan sonra idrardan hafif kan gelmesi normal kabul edilir. Ancak aksi söylenmedikçe kullanılan aspirin ve benzeri kan sulandırıcılar 1 ay süre ile kesilmelidir. 1 ay süre ile tuvalet ihtiyacının giderilmesi sırasında hafif yanmalar olabilir. Hasta özellikle ilk ay kabız kalmamaya ve uzun süreli oturmamaya dikkat etmeli. İlk ay içerisinde hafif-orta şiddette idrar tutamama şikayeti olabilir. Bunun için koruyucu pedler kullanılabilir. Ayrıca doktorun tavsiye edeceği egzersizler de yapılabilir. İlk ay boyunca cinsel temasta bulunulmaması önerilir.

İdrar kaçırma bireyin arzusunun dışında idrarını boşalttığı bir eylemdir. Bu durum istem dışı olduğuna göre altta yatan bir bozukluğun sonucu olarak karşımıza çıkar. İdrar kaçırma probleminin görülme sıklığı yaşa ve cinsiyete göre çok farklılık gösterir. Her yaşta görülebilir. Kadınlarda daha sık görülmektedir.

İdrar kaçırma bütün yaş gruplarında insanları etkileyen sosyal ve hijyenik etkileri olan yaygın bir sağlık problemidir. Kadınlarda idrar kaçırma sıklığı çalışmalarda geniş bir dağılım göstermektedir.

İdrar Kaçırmada Risk Faktörleri

İrk ve etnik farklılıklar, yaş, gebelik, doğum, menopoz, histerektomi, obezite, kronik öksürük, konstipasyon, depresyon, alt üriner sistem semptomları, fonksiyonel bozukluklar ve çalışma koşullarıdır. İdrar kaçırma; semptomlarına göre stres, sıkışma, mikst, uykuda, sürekli ve diğer idrar kaçırma tipleri olarak altı başlıkta toplamıştır. En yaygın görülen idrar kaçırma tipleri ise stres, sıkışma ve mikst tipidir. Uykuda idrar kaçırma daha çok çocukluk yaş grubunda görülmektedir

İdrar Kaçırma Türleri

1) Stres tipi idrar kaçırma; "öksürme, hapsirime, efor ya da fiziksel egzersiz esnasında yaşanan istemsiz idrar kaçırma yakınmasıdır.

2) Sıkışma tipi idrar kaçırma; "sıkışma hissi (acil idrar yapma ihtiyacı) ile birlikte ya da sıkışma hissinden hemen sonra oluşan istemsiz idrar kaybı yakınmasıdır.

3) Mikst (karışık) tip idrar kaçırma; stres ve sıkışma tipi idrar kaçırma yakınmasının birlikte görüldüğü durumdur.

Türkiye'de yapılan prevalans çalışma-



Karın Ağrılarının Radyolojik Değerlendirmesi



Acil servise başvuran hastaların yaklaşık % 4-8' i akut karın ağrılı hastalardır. Bu hastaların % 34-52' sinin nedeni belirlenememekle birlikte % 8-13 kadarı acil cerrahi gerektirmektedir. Karın ağrısı olan hastalarda detaylı bir anamnez ve fizik muayene tanıda oldukça önemli olmakla birlikte laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle hastanın değerlendirilmesi esastır. Direkt grafinin yanında USG, BT ve MRG gibi ileri radyolojik değerlendirme gerekmektedir.

USG (ultrasonografi) Ses dalgaları ile görüntüleme yöntemidir. Kulağın duyma sınırının çok üstündeki yüksek frekanslı ses (ultrason), vücudu geçerken farklı yapıların yüzeylerinden yansır. Görüntü, bu yankılardan oluşturulur ve incelenen bölgenin kesiti şeklindedir. USG ucuz ve noninvazivdir, iyonizan radyasyon yoktur, dolayısıyla çocuk ve gebelere uygulanabilmektedir ve defalarca kez tekrarlanabilir. Dinamik görüntü sağlar (peristaltizm, fetal hareket, pulsasyon, kan akışı). Tetkiki yaparken hasta ile iletişim olanağı sağladığından interaktif bir görüntülemedir, hastaya ağrının yeri sorulabilir. Görüntüleme öncesi ön hazırlık gerektirmez. Ayrıca taşınabilir olması nedeniyle hasta başında da yapılabilir. Bununla beraber karında gaz, obezite veya ciddi karın ağrısı varlığı görüntülemeyi etkiler, karın arka bölgesini (retroperitoneal) görüntülemeye yetersiz olması ve sonucun uygulayıcıya bağımlı olması dezavantajdır.

BT (bilgisayarlı tomografi) X ışınları ile görüntüleme yöntemidir. X ışınlarından

dokularda absorbe olmayan kısmının dedektörler tarafından saptanıp, bilgisayar işlemleri sonucu kesitsel görüntü oluşturma yöntemidir. BT de sonuçlar uygulayıcıdan bağımsızdır. Abdominal gaz, obezite veya ciddi karın ağrısı varlığı görüntülemeyi etkilemez. Hastadan değişik açılardan (transvers, sagittal, koronal) görüntü alınabilir ve karın arka bölgesini de iyi gösterir. Bunun yanında hastanın radyasyona maruz kalması ve bazı görüntülemelerde iyonizan kontrast madde kullanılması gerektiğinden kontrast maddeye bağlı allerjik reaksiyon ve nefrotoksisite görülmesi en önemli dezavantajdır.

MRG (manyetik rezonans görüntüleme) ise radyo dalgaları ile görüntüleme yöntemidir. Yöntemin veri kaynağı su ve yağ moleküllerindeki hidrojen çekirdeğidir (proton). Görüntü, protonların manyetik



Uz. Dr. Burak ÇOLAK
Radyoloji Uzmanı

alan altındaki titreşimlerinden yola çıkarak oluşturulur. MRG tetkiki de hastanın değişik açılardan görüntülenmesi sağlamakla birlikte iyonizan radyasyon içermemesi BT'ye göre oldukça büyük avantajdır. Ayrıca MRG yumuşak dokuyu değerlendirmede oldukça üstündür. Bu kadar avantajı olan bir tetkik her hastada kullanılmamalıdır. Pahalıdır, uzun inceleme süresi gerektirir. Ayrıca hastaya bağlı dezavantajları da bulunmaktadır. Klostrofobi (kapalı alan korkusu) olan hastalar cihaza girememektedir. Yine kalp pili, protezi, anevrizma klipsleri, göz içinde metalik yabancı cisim ve saçma çekirdekleri bulunan hastalar cihaza girememektedir.

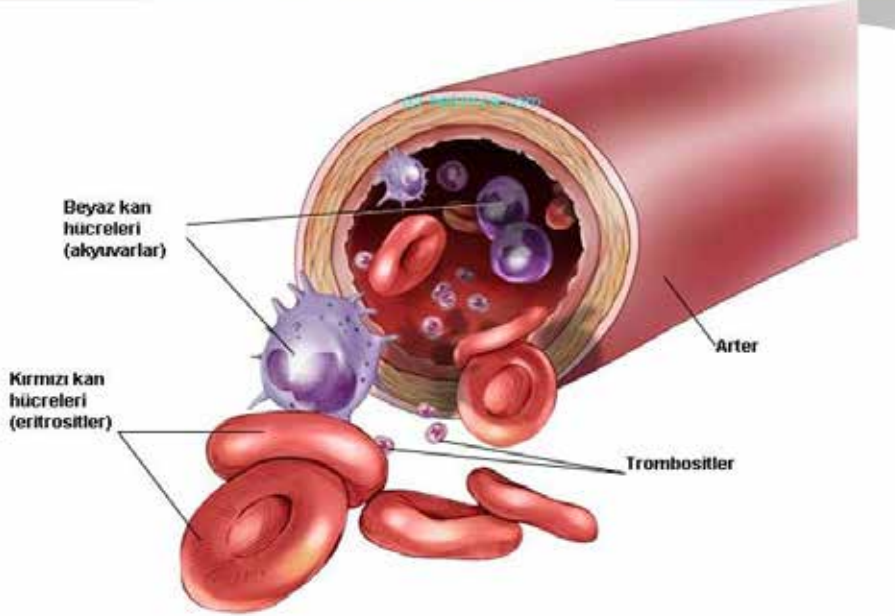
Peki ne zaman hangi tetkik yapılmalı ?

Karın ağrılı hastalarda doğru tanı ve tedaviye karar verecek en iyi ve tek bir metod yoktur. Eğer düşünülen klinik tanı ölümcül olabilecekse ileri tetkikler ön planda düşünülmelidir. Ancak klinik olarak zaman varsa tanıyı koymaya yardımcı olabilecek daha ucuz ve hızlı tetkikler ön planda düşünülmelidir.



PRP (Plateletten Zengin Plazma) Tedavisi

Kanın Hücreleri



PRP diğer adıyla plateletten zengin plazma tedavisi bugünlerde pek çok tıbbi branşta yaygın kullanılmaya başlanan popüler bir tedavi metodu olmuştur. Tedavinin temel prensibi hastadan alınan kandan elde edilen içinde zengin büyüme faktörleri ve biyoaktif protein içeren plateletten zengin plazmanın hastaya tekrar uygulanması ile iyileşmenin sağlanması veya hızlandırılmasını sağlamak olarak tanımlayabiliriz.

1970 lerde ABD de araştırılmaya başlanan PRP enjeksiyonları ilk olarak açık kalp ameliyatında 1987 yılında kullanılmıştır. Bugün, PRP enjeksiyonları güvenle spor hekimliği, ortopedi, kozmetik, maksillofasiyal cerrahi ve üroloji olmak üzere pek çok alanda kullanılmaktadır.

İnsan kan hacminin hücresel kısmın yaklaşık %6 sı plateletlerden oluşur. Plateletler ancak mikroskopla görülebilen en küçük kan hücrelerimizdir. Non aktif şekilleri küçük bir tabağa benzer iken aktive olmuş bir platelet örümcek veya ahtapot benzer bir şekil alır pıhtılaşma ve doku iyileşmesinde aktif rol oynar (şekil 1). Platelet sayısı 150 000- 400 000 /ml arasında normal kabul edilirken PRP solusyonlarında tedavi edici etkinlik için bu sayının 4 katı sayıda plateletin elde edilmesi önerilmektedir. Plateletler kan pıhtılaşmasını sağlamadaki fonksiyonlarının yanı sıra doku tamiri ve yara iyileşmesinin de temel hücreleridir. Plate-

letlerin içinde doku iyileşmesini sağlayan bir çok faktör mevcuttur. Transforme edici büyüme faktörü B (TEBF-B), insülin benzeri büyüme faktörü 1 ve 2 (İBBF 1ve 2) temel fibroblast büyüme faktörü (TFBF) hepatosit büyüme faktörü (HBF) vasküler endotelial büyüme faktörü (VEBF) plateletlerden salgılanan kemotaktik, proliferatif ve anabolik etkileri olduğu gösterilmiş maddelerdir (şekil 2) Bu nedenle PRP teorik olarak doku iyileşmesi veya doku hasarının onarımının hızlandırılması istendiği alanlarda teorik olarak faydalı olması beklenen bir tedavi yöntemidir.

Kas iskelet sistemi yaralanmaları ve dejeneratif kas eklem hastalıkları tüm dünyada insanları hekime başvurmalarını gerektiren çok yaygın rahatsızlıklardır. Zarar görülen dokuların iyileşmesi bir doku iyileşmesi süreci olduğundan PRP tedavisi tedavi yöntemleri arasında yerini almıştır. Kas iskelet sistemi ile ilgili yapılan çalışmalarda PRP uygulamalarının faydalı olduğu yönünde veriler elde edilmiştir.

PRP elde edilmesi için özel üretilmiş kitler olduğu gibi laboratuvar şartlarında da antikoagülan eklenmiş 10 – 20 ml kanın santrifüj edilmesi ile de PRP elde edilebilir. Santrifüj edilmiş kan tüpte 3 bölüme ayrılır. Altta eritrositler ve üstte plazma ayrışır. Ortada yani eritrositlerden plazmaya geçiş bölümünde buffy coat denen plateletten zengin zone görülür. PRP tedavisi



Op. Dr. Alper ANDAÇ
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

için bu kısım steril bir şekilde alınmalı ve hastaya uygulanmalıdır. (şekil 3)

Tedavi edilecek bölgeye göre hazırlanan PRP 3-6 ml steril bir şekilde uygulanır. Tedavi sıklığı standardize edilmemiş olsa da hastalığın derecesine göre 6 ay veya yılda bir 1 ila 3 kez haftada bir olarak uygulanabilir. Egzersiz programları ile kombine olarak 6 ila 8 hafta sonra 2. uygulama öneren protokollerde mevcuttur. Uygulama genel olarak lokal anestezi uygulamadan poliklinikte uygulanabilir. Lokal anestetiklerin asidik ortam oluşturduğundan dolayı etkinliği azalttıkları gösterilmiştir. PRP uygulaması inflamatuvar süreci uyardığı için non steroid anti enflamatuvar ve steroid içeren ilaçların uygulama sonrası 2 ila 7 gün alınmaması gerekir. Uygulamanın otolog bir işlem olduğu için ciddi bir yan etkisi bildirilmemiştir. (şekil 4)

Kas iskelet sisteminde PRP uygulamalarını genel olarak kas tendon yaralanmaları ve enflamasyonları, kıkırdak lezyonları, osteoartrit olarak sıralayabiliriz. Şekil 2 .Kronik tendinopatilerde ve osteoartritte ; ki tendon ve kıkırdak vaskülarizasyonu az olan dokulardır, patolojinin inflamatuvar süreçten çok tamir mekanizmalarındaki yetersizlik olduğu düşünüldüğünden PRP çok umut vaat eden bir tedavi yöntemidir. Özellikle gonartroz ve kronik tendinopatilerde PRP etkinliklerini gösteren çalışmalar mevcuttur. (şekil 6)

Oldukça popüler bir tedavi metodu olmasına rağmen konu ile ilgili çok katedilmesi gereken yol olduğu da aşikardır. Özellikle randomize, çift kör, plasebo kontrollü çalışmalar yapılması zorunludur. Tedavi endikasyonları PRP elde edilme yöntemi, uygulama sıklığı ve dozu, konusunda standardizasyon tedavi uygulanabilirliğini ve kullanılabilirliğini arttıracaktır.

Baş Dönmesi (Vertigo)

İşte merak edilen bir konu daha sağlık Bültenimizin bu sayısında Uzman Doktor Serdar Özsoy'dan Vertigo rahatsızlığı ile ilgili bilgiler aldık.

"Baş dönmesi insanı aşırı derecede rahatsız eden bir şikâyetir," diyor Özsoy, "Baş dönmesi bir hastalık değil bir belirtidir. Öncelikle baş dönmesine neden olan hastalıkların araştırılması gereklidir. Neden bulunabilirse nedene yönelik ilaç ya da cerrahi tedavi yapılabilir. Baş dönmesinin nedenleri arasında nörolojik hastalıklar, kulak burun boğaz hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar, kardiyolojik hastalıklar ve ilaç yan etkileri olabilir. Bazen da tüm araştırmalara rağmen neden bulunamayabilir. Baş dönmesi genellikle denge bozukluğu ile birlikte görülen belirtilerdir. Oldukça sık acile başvuru nedenidirler. Bu şikâyetler orta ve ileri yaş grubunda sık gözlenmektedir. Çocukluk çağında oldukça seyrek gözlenir. Baş dönmesi ve dengebozukluk herkes tarafından farklı tarif edilir. Her taraf dönüyor, yer kayıyor, kafam boşalıyor, gözlerim kararıyor şeklinde tarif edilebilir.

Hareket sırasında dengemizi sağlayabilmek için oldukça çok sayıda vücut sistemin birlikte uyum içinde çalışması gerekmektedir. Buda göstermektedir ki, çok sayıda sistemi etkileyebilen çeşitli hastalıkların sonucunda baş dönmesi ve dengebozukluk yakınması ortaya çıkabilir. Doğru şekilde alınan yakınma ve hastanın öyküsü tanı ve tedaviye imkân verecektir. Baş dönmesi ve dengebozukluk şikâyeti olan hastanın öncelikle sistemik muayenesi yapılmalıdır. Buda ekip çalışması gerektirir. Sonrasında baş dönmesi ve dengebozukluk ya-

pabilecek nedenlerin araştırılması için gerekli tetkikler yapılmalıdır.

Baş dönmesi, kendisi bir hastalık olmayıp başka hastalıkların belirtisi olduğu için nedeni belirlendikten sonra etkene yönelik tedavi yapılmalıdır. Baş dönmesi ve dengebozukluk yapabilecek nörolojik hastalıklar beyin, beyincik gibi organlardan oluşan merkezi sinir sistemindeki kanama veya kan damarlarındaki tıkanıklıklara bağlı beslenme bozuklukları, frengi, beyin tümörleri, Parkinson hastalığı, migren vb hastalıklar. Baş dönmesi ve dengebozukluk yapabilir. Hastanın yakınması alınırken denge bozukluğuna ilaveten kol bacaklarda güçsüzlük ve his kaybı, çift görme, baş ağrısı, bilinç kaybı, konuşma bozukluğu vb yakınmalar sorgulanmalıdır.



Uz. Dr. Serdar ÖZSOY
Nöroloji Uzmanı



Kulak burun boğaz hastalıklarından bazıları ise menier hastalığı, kronik orta kulak iltihabı, vs

Sistemik hastalıklardan hipertansiyon gibi kalp damar hastalıkları, tiroid hastalıkları, diyabet (şeker hastalığı), otoimmün hastalıklarda baş dönmesi yapabilirler.

Psikolojik rahatsızlıklar. Anksiyete depresyon ve korku gibi sebeplerle de baş dönmesi ve dengebozukluk olabilir. Anksiyete, depresyon, uyku ve tansiyonda kullanılan bazı ilaçlar baş dönmesi ve dengebozukluk yapabilir" dedi.

Baş Dönmesi tedavisi ise şöyle:

Baş dönmesi ve dengebozukluk yakınmalarına çok disiplinli yaklaşıldığında ön tanı ve tedaviye ulaşılması sürecinin kısalması mümkündür. Tedavi nedene yöneliktir. Baş dönmesi ve dengebozukluk yapan sebep ortadan kaldırıldığında hastanın yakınmaları düzelecektir.

Baş dönmesi olan hastanın, bu durumu azalmak için evde uygulayabileceği bazı hareketler vardır. Bunları ya doktorunuz size tarif edecektir ya da verilecek broşürlerle size bilgi verilecektir.



OSMANİYE ÖZEL

İBN-i SİNA

H A S T A N E S İ

“Sağlıkta Güvence”



Adres: Musa Şahin Bulvarı.No:2 MERKEZ / OSMANİYE

Telefon: (0 328) 813 50 10 - (0 328) 812 50 10

Fax: (0 328) 812 45 81

E-Posta: info@ibnisinahastanesi.com.tr

www.ibnisinahastanesi.com.tr