

SAĞLIKLI YAŞAM

SAYI: 22 HAZİRAN - TEMMUZ 2016 / ÜCRETSİZDİR

Özel Antalya Yaşam Hastanesi Sağlık Bülteni



Kemer Antalya Opera Alanya Manavgat Vakıf

f yasamhastaneleri t antalyayasam i yasamhastaneleri

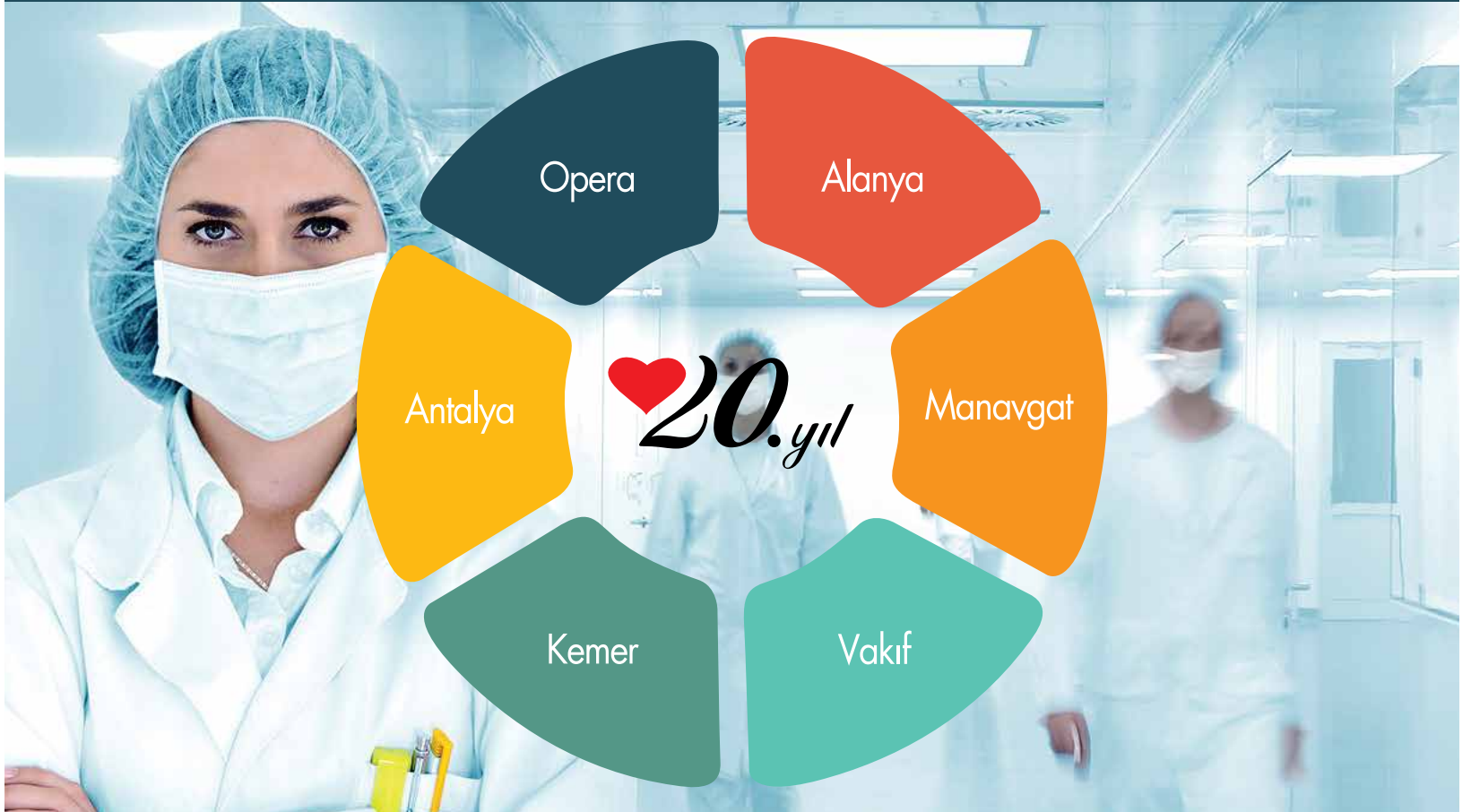
www.yasamhastaneleri.com

☎ 0 850 777 0 777

20.yıl



Hastanecilikte 20. Yılımda Sevgi ve Güvenle Büyüyoruz.



"YAŞAM" , EN ZOR ANINIZDA YANINIZDA OLMAKTIR.

S:2



**GENÇLİK İPİ
(SILHOUETTE
SOFT)**

Mutlu,
sağlıklı,
hayırlı
RAMAZANLAR...



S:5



**KRONİK BÖBREK
HASTALIĞI
NEDİR ?**



Uzm. Dr. Ayşe PINARBAŞI
Dermatoloji Uzmanı
(Deri ve Zührevi Hastalıklar)

Gençlik ipi, yıllar geçtikçe yerçekimine karşı koyamayan yüz ve boyun bölgesindeki sarkmalara karşı yapılan başarılı yöntemlerden biridir. Geçmiş yıllarda sadece cerrahi ile çözüm bulunan bu tür sorunlarda teknolojik gelişmeleri çok iyi kullanan estetik ve kozmetik sektörü değişik çözümler üretmektedir. Gençlik ipi de bunlardan biridir.

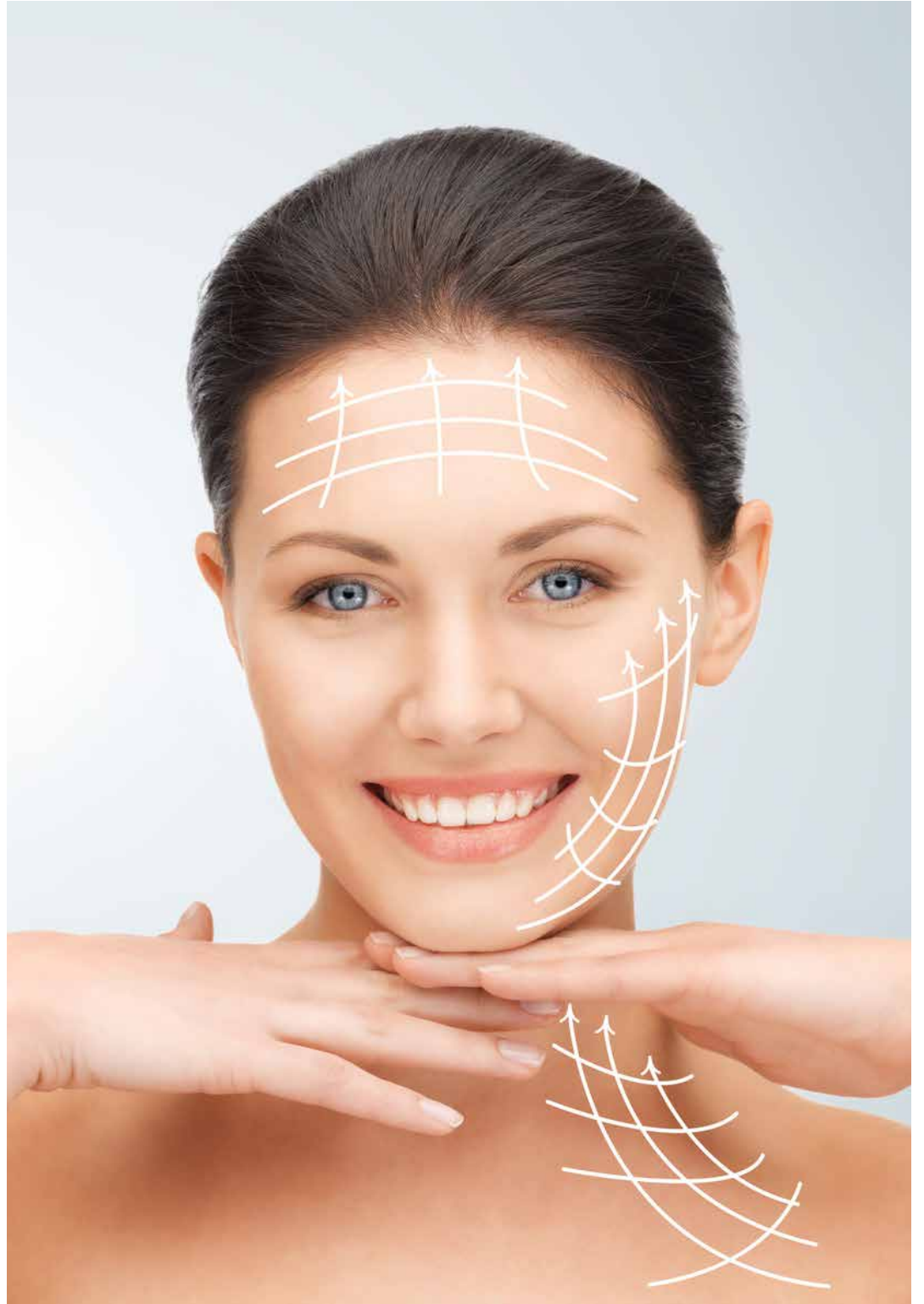
Gençlik ipi sarkma ve yaşlanma belirtilerini sadece tedavi etmez aynı zamanda önler ve geciktirir. Özellikle orta yüz denilen yanak bölgesi ,gıdı sarkmalarında ve kaş kaldırma- da kullanılan en iyi yöntemlerden biridir.

Gençlik ipi bioemilebilir bir ip ve üzerinde yine bioemilebilir çift yönlü küçük konilerden oluşmaktadır. Bu materyal yıllardır cerrahide kullanılmaktadır. 8-12 ay içerisinde emilerek kaybolur. Yerinde oluşan kollejenizasyon 2 yıl boyunca etkinin korumasını sağlar.

Uygulama öncesinde topikal (krem) anestezi ve iğne giriş alanlarına lokal anestezi uygulanır. İpler kişinin yüzündeki ve boynundaki sarma derecesine göre farklı tekniklerle yerleştirilmektedir. Bu nedenle öncesinde çizim yapılması ve işaretleme çok önemlidir. İşlem tamamen steril şartlarda yapılmaktadır.

İp cilt altından geçirilirken kişide hiç bir ağrı hissedilmez böylece uygulama konforlu bir şekilde yapılabilir. Yaklaşık 30 dk'lık bir uygulamadır. Yüzün boynun her iki tarafına ipler yerleştirildikten sonra sarkmanın derecesine

GENÇLİK İPİ (SILHOUETTE SOFT)



göre gerektiği kadar askılama işlemi yapılır. Uygulamadan sonra 2 hafta boyunca koniler dokulara yerleşeceğinden sırt üstü yatmak önerilir. Hafif derecede ödem veya morluk gelişebilirse de 1 hafta içinde tamamen geriler.

Gençlik ipi uygulamadan hemen sonra etkisini gösterir ve etkileri giderek daha belirgin bir hal alır. En önemli özelliği gençleşme etkisinin doğal ve yüz vektörleri ile uyumlu olmasıdır. Bu nedenle tüm dünyada çok popüler bir uygulama olarak kozmetik ve estetik sektöründe yerini almıştır.

ÖRÜMCEK AĞI

(Ameliyatsız İple Yüz Germe)



Uzm. Dr. Evren KÜÇÜK
Dermatoloji Uzmanı
(Deri ve Zührevi Hastalıklar)

Örümcek ağı ameliyatsız iple yüz germe işlemidir. Yaşlanmaya ve yer çekimine bağlı vücutta oluşan sarkmalar , kırışıklık ve cilt dokusunun iyileştirilmesine yöneliktir. Bu işlem yoğun sarkma ve derin çizgilere sahip olmayan kişilerde uygundur.

Gençlik dönemlerinde ciltte kolajen yapısı fazladır. Yaş ilerledikçe kolajen azalması ve işlevini yerine getirememesinden dolayı yaşlanma ve kırışıklıklar oluşur. Örümcek ağı işlemi; azalan kolajenin yeniden üretilmesini uyarır ve lifting etkisi sağlar.

Örümcek ağı uygulamasında, yıllardır cerrahide kullanılan polidiaksanon (PDO) ipleri ve bu ipleri cilt altına yerleştirmek için de ince uçlu iğneler kullanılır. PDO cilt altı dokusuna tıpkı örümcek ağı gibi yerleştirilir.

Örümcek ağı işlemi vücudun yüz, boyun sarkmaları, gıdı, kol, doğum sonrası görülen karın sarkmaları ve kalça gibi vücudun birçok bölgesinde uygulanabilen bir yöntemdir.

Uygulanacak olan bölgelere lokal anestezi krem sürülür. Sonrasında ince uçlu iğnelerle PDO ipleri cilt altına yerleştirilir.

Güvenli bir uygulamadır ve komplikasyonlara nadir rastlanır.

Yan etki olarak geçici şişkinlik, morluk, enfeksiyon ve asimetrik görünüm olabilir.

İşlemin süresi bölgesine göre değişmekle birlikte yaklaşık 30 dk'dır. Uygulama sonrası hastalarımız hemen günlük aktivitelerine dönmektedir.

Bu dönemde abartılmış mimik hareketlerinden kaçınılmalıdır.

İşlemin etkisi hemen görülmeye başlanır, 3 ay içerisinde tamamlanır ve ortalama 2 yıl kadar sürmektedir. İşlemin etkisini daha da uzatmak ve cildin yaşlanma sürecini yavaşlatmak için çeşitli ek yöntemler kullanılabilir.

Örümcek ağı uygulaması günümüzde en sık uygulanan yöntemlerden biridir.



Op. Dr. Caner SÖNMEZ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Çikolata kisti (endometrioma) bir tür yumurtalık kistidir. Kist içinde erimiş çikolata benzeri bir sıvı olduğu için bu adla anılır. Çikolata kisti aslında endometriozis hastalığının bir türüdür. Endometriozis, rahim içini kaplayan dokunun rahim dışındaki diğer organlarda bulunmasıdır. Bu hastalık yumurtalık içinde bir kist şeklinde olduğunda buna endometrioma veya çikolata kisti denir.

Ultrasonda bir yumurtalık kisti görüldüğünde kistin görüntüsüne bakılarak çikolata kistinden şüphelenilir fakat kesin tanı ancak kistin çıkarılıp mikroskopla incelenmesi ile konur. Çikolata kisti bir kadının üreme potansiyeli için ciddi bir tehlikedir. Genel olarak ilaç tedavisine iyi yanıt vermez. Çikolata kistinin sağlıklı yumurtalık dokusunu harap etme potansiyeli vardır. Sonuçta yumurtlama sorunları ve erken menopoza yol açabilir.

ÇİKOLATA KİSTİ

Çikolata Kisti Neden Olur?

Çikolata kistin bilinen bir nedeni yoktur fakat büyük ihtimalle bazı genler hastalığa karşı yatkınlık sağlarlar. Bu nedenle, annesinde ve/veya kız kardeşinde çikolata kisti bulunan kadınlarda aynı hastalığın görülme riski daha fazladır. Ayrıca ilk adet yaşı, diğer jinekolojik faktörler ve çevresel etkenlerin bir kadında çikolata kisti gelişmesini etkilemesi mümkündür. Plastik malzemelerde bulunan fitalat gibi bazı hormon bozucu kimyasalların çikolata kisti riskini artırdığı yönünde kuşkuvar mevcuttur.

Çikolata Kisti Aşağıdakilere Neden Olabilir:

- Yumurtalık kanseri riskini artırabilir
- Alt karın ağrısı yapabilir
- Kısırlığa katkıda bulunabilir
- Yumurtalık işlevlerini azaltabilir
- Kısırlık tedavilerinin başarısını azaltabilir

Tedavi

- Belirtilerin takip edilmesi
- Ultrasonla takip
- İlaç tedavisi
- Cerrahi olarak kistin çıkarılması

Cerrahi

Üreme çağındaki bir kadında ultrasonla çikolata kisti olarak tahmin edilen bir kistin kötü huylu bir tümör olma ihtimali yüzde birden azdır. Genel olarak, ultrasonla çikolata kisti olarak tahmin edilmiş bir yumurtalık kisti, 4 cm'den büyük ve bir süre beklenmesine rağmen geçmez ise kötü huylu bir tümör olduğundan emin olmak için çıkarılması gerekir.

Şiddetli alt karın ağrılarında da operasyon gerekir.

Çikolata kistin neden olduğu şikayetleri gidermek için ilaç tedavisi genellikle yetersiz kalır. Kistin çıkarılması ise uzun süreli bir rahatlama sağlar. Çocuk sahibi olamayan ve başka bir neden saptanamayan kadınlarda çikolata kistin çıkarılması (tüp bebek uygulanmayacaksa) doğurganlığı artırabilir. Tüp bebek planlayan hastalarda ise tedaviye başlamadan önce çikolata kistin çıkarılması nadiren önerilir. Çünkü kist çıkarılması gebelik oranlarını artırmadığı gibi yumurta sayısını azaltabilir de.

Cerrahi, modern çikolata kisti tedavisinin temel direğidir. Bununla birlikte, operasyonun hangi teknikle yapıldığı ve zamanlaması tedavi başarısında dramatik bir değişiklik yapabilir.

Çikolata kisti, laparoskopi ile konzervatif olarak standart teknikte çıkarılsa bile yumurtalıkta kalıcı bir hasar bırakacağı kesindir. Çikolata kisti tedavisinde amaç yumurtalıklara en az zarar vererek, güvenli ve yaşam kalitesini artıran yöntemlerle kadının üreme şansını artırmaktır.



KRONİK BÖBREK HASTALIĞI NEDİR ?



Böbreklerin yapı ve işlevini etkileyen durumun üç ay ve daha uzun süreyle devam etmesine, yani kalıcı hasara neden olan bir durumun varlığına kronik böbrek hastalığı denir. Böbrek hastalığının ciddiyetini değerlendirmek için süzme işlevindeki yetersizliğin oranı kullanılır ve buna göre hastalık beş evreye ayrılır. Hastalık evresinin artması böbreğin daha az oranda çalıştığı anlamına gelir ve bu nedenle evre arttıkça hastalıkla ilgili belirtiler daha belirgin hale gelir.

Kronik böbrek hastalıklarında bazen araya giren enfeksiyon, sıvı kaybı, ilaç kullanımı gibi durumlar böbrek işlevlerinin daha da bozulmasına yol açabilir.

Böbrek yetmezliğinin belirgin olması için her iki böbreğinde az çalışması gerekir.

Kronik böbrek hastalığında diğer önemli sorun ise böbrekteki bozukluk şiddeti arttıkça artan kalp damar hastalıklarıdır.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI DÜZELİR Mİ ?

Böbrek yetmezliği gelişim hızına göre (yani süresine) akut veya kronik olarak adlandırılır. Akut böbrek yetmezliğinde böbrek işlevlerindeki bozulma saatler veya günler içinde meydana gelirken, kronik böbrek yetmezliğinde böbrek işlevlerindeki bozulma aylar içinde olmaktadır.

Akut böbrek yetmezliği başlıca böbreğe gelen kan miktarının çeşitli nedenlerle azalması (kanama-mide bağırsaklardan kayıp gibi), böbreğe zarar veren ilaçların kullanımı idrar yollarında tıkanıklık gibi nedenlerle meydana gelir ve çoğu kez zamanında tanınarak tedavi edilmesi durumunda düzelir.

Kronik böbrek hastalığında böbrekte hasara neden olan olay sürekli ve altta yatan nedene göre tahribatin şiddeti ve hızı değiş-

mekle beraber giderek ilerleyerek böbreğin pek çok işlevini yapamaz hale gelmesine neden olur.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Kronik böbrek hastalığı erken dönemde genellikle belirgin şikayetlere yol açmaz. Hastalık ilerledikçe daha belirgin olmak üzere ; Halsizlik, yorgunluk, göz çevresinde veya bacaklarda şişlik, ciltte kuruma, kaşınma, geceleri idrara çıkma, yüksek tansiyon gibi şikayetlere yol açabilir.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI NEDENLERİ NELERDİR?

Kronik böbrek hastalığının dünyada ve ülkemizde en önemli nedeni diyabetes mellitus (şeker hastalığı) ve hipertansiyondur.

Bunun dışında glomerülonefritler (böbreğin mikrobik olmayan iltihabı), taş veya diğer nedenlerle idrar yollarındaki tıkanıklıklar, ailesel böbrek hastalıkları (polistik böbrek hastalığı), doğumsal yapısal bozukluklar, vücudun diğer sistemlerindeki etkileyen hastalıklar (sistemik lupus eritematozus, amiloidoz gibi) gibi değişik hastalıklar da böbrek yetmezliğine neden olabilir.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞINDA TEDAVİDE NELER HEDEFLENİR ?

Kronik böbrek hastalığı, tüm dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ile yıllar içinde sıklığı artmaya devam eden bir hastalıktır. Hastalıkta;

1: Böbrek fonksiyon bozukluğuna katkıda bulunan faktörler (çeşitli ilaçların kullanılması, vücudun susuz kalması gibi) değerlendirilir, varsa tedavisi verilir.

2: Kronik böbrek hastalığı tanısı konduktan sonra hastalığın ilerlemesini yavaşlatacak önlemler ve tedaviler uygulanır.

3: Hastalığın ilerleme sürecinde, böbreğin iş-



Uzm. Dr. Muzaffer SAPAN / Nefroloji Uzmanı

lev kaybı sonucu gelişen sorunları azaltmak için çeşitli ilaç tedavileri uygulanmalıdır.

4: Böbreklerin süzme işlevini vücudun ihtiyaçlarını karşılayacak derecede yapamadığı zaman ise diyaliz tedavileri veya böbrek nakli gündeme gelir.

BÖBREK FONKSİYONLARIMI KORUMAK İÇİN NELER YAPABİLİRİM ?

Bazı önlem ve tedaviler böbrek hasarının ilerleme hızını yavaşlatır ve diyalize başlama zamanını geciktirir ;

1: Kan basıncının kontrolü: Yüksek tansiyon böbrek hasarını artırır ve bunun dışında kalp damar hastalığı gelişimini kolaylaştırır. Bu nedenlerle kan basıncının kontrol edilmesi gerekir. Böbrek hastalarında da başta tuzsuz diyet olmak üzere yaşam tarzı değişiklikleri ve çeşitli ilaçlar bu amaçla kullanılır. Hedeflenen kan basıncı düzeyi hastanın yaşına, böbrekten protein kaybının miktarına göre değişir.

2: Kan şekerinin kontrolü: Şeker hastalığı ülkemizde de kronik böbrek hastalığının en önemli sebeplerinden birisidir. Şeker hastalarında kan şekerinin kontrolü hem böbrek hem de diğer organlarda görülen olumsuz etkilerin en aza indirilmesi açısından gereklidir.

3: Diyetle alınan protein miktarının azaltılması : Yüksek proteinli diyet böbreğin iş yükünü artırır. Bu nedenle diyetteki proteinli gıdaların miktarını azaltması önerilir. Ancak çok sıkı protein kısıtlaması beslenme bozukluğu ve ciddi sağlık sorunlarına neden olacağından yapılmaz.

4: Şişmanlığın tedavisi: Şişmanlık glomerüllerde aşırı çalışma ve damarsal bir takım değişikliklere yol açar. Kilo kaybı hem böbrek hastalığı hem de hipertansiyon üzerinde olumlu etkilere sahiptir.

5: Sigaranın bırakılması : Sigara içilmemeli, içiliyorsa bırakılmalıdır. Sigara kalp damar hastalığına ve böbrek hastalığının ilerlemesinde olumsuz etkiler yapar.

Bu önlemler dışında eğer idrarla belirgin protein kaçağı varsa bunun azaltılmasına yönelik tedaviler, kan yağlarının düşürülmesine yönelik tedaviler ve böbrek hasarını azaltmada yararlı etkileri olduğu gözlemlenen bazı ilaçlar uygun hastalarda yapılır. Düzenli egzersiz yapılması kan basıncı, kan şekeri, kilo kontrolünde önemlidir ve böbrek hastalarında kendileri için önerilen egzersizleri yapabilirler.



Uzm. Dr. Fatih Yüksel IŞIKSAL
Gastroenteroloji / İç Hastalıkları Uzmanı

Kalın bağırsak kanserleri, dünya genelinde, en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Kalın bağırsak toplam yaklaşık 1,5 m uzunluğundadır. Son 20 cm'lik kısmı rektum, buradan ince bağırsaklara kadar olan kısmı ise kolon olarak adlandırılır. Kolondan başlayan kansere kolon kanseri, rektumdan başlayan kansere rektal kanser denir. Kolon ve rektum kanserleri bu organların iç yüzeyini örten tabakayı oluşturan hücrelerden gelişir.

Her yaşta görülebilmelerine rağmen en sık 50

KALIN BAĞIRSAK KANSERİ

yaşından sonra gözlenmektedir. Ortalama görülme yaşı 63 olmakla beraber son yıllarda daha erken yaşlarda görülme sıklığında bir artış söz konusudur. Kadın-erkek arasında görülme sıklığı açısından pek bir fark yoktur. Kanser tedavisinde son yıllarda büyük gelişmeler sağlanmış olmakla beraber kanserle mücadelenin en önemli unsuru korunmadır.

RİSK FAKTÖRLERİ

Kolorektal kanserin kesin sebebi bilinmemektedir. Kolorektal kanser için bazı risk faktörleri vardır:

Yaş: Kolorektal kanser, genelde yaşlılarda görülür. Hastaların %90'ı 50 yaşından sonra tanı alır. Ortalama yaş 60'lı yaşlardır.

Polipler: Polip iyi huylu bir tümördür. Kolon veya rektumun iç duvarından kaynaklanırlar. 50 yaşın üzerindeki insanlarda yaygındır. Bazı polipler (adenomlar) kanserleşebilir. Bu durumda, kanserleşme riski nedeniyle polip çıkartılmalı ve düzenli aralıklara kontrol edilmelidir. Poliplerin erken tanısı ve alınması, kolorektal kanser riskini azaltır.

Ailede Kolorektal Kanser Öyküsü: Bir kişinin yakın akrabalarında (anne, baba, kız veya erkek kardeş, çocuklar) kolorektal kanser öyküsü varsa bu hastalığa özellikle daha genç yaşta yakalanma riski artar.

Genetik Bozukluklar: Belli genlerdeki değişiklikler kolorektal kanser riskini artırır. Herediter nonpolipozis kolon kanser (HNPCC) kalıtsal (genetik) kolorektal kanserin en yaygın tipidir. Tüm kolorektal kanser vakalarının %2'sini oluşturur. HNPCC genindeki değişiklikler nedeniyle olur. Değişmiş HNPCC genli hastaların %75'inde kolorektal kanser gelişir, kanserin ortalama tanı yaşı 44'dür.

Familiyal adenomatöz polipozis (FAP) kolon ve rektumda kalıtsal poliplerle karakterize nadir bir durumdur. APC adında özel bir gendeki değişiklikler sonucu olur. Tedavisi kalın bağırsağın tamamının çıkarılmasıdır. FAP tedavi edilmez ise 40 yaş civarında kolorektal kanser gelişir. FAP tüm kolorektal kanser vakalarının %1'den azını oluşturur.



Daha Önceden Kolorektal Kansere Geçmiş Olmak: Kolorektal kanser öyküsü olan bir kişiye tekrar kolorektal kanser gelişebilir. Yumurta, rahim ve meme kanseri öyküsü olan kadınlarda kolorektal kanser riski artmıştır.

Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı: Bağırsakta adı geçen iltihabi hastalığı olanlarda kolorektal kanser riski artmıştır. Bu kişilerde normal topluma göre 10 kat artmış risk mevcuttur.

Diyet: Hayvansal yağdan zengin beslenme tek başına riski artırmamaktadır. Ancak hayvansal yağ ile birlikte kırmızı et tüketilmesi riski artırır. Bu nedenle kırmızı et tüketiminin haftada 15-200 gram seviyesinde sınırlandırılması önemlidir. Et tüketiminde tercih balık eti olmalıdır. Etin iyi pişirilmiş olması, kızartılması ya da ızgara olması da riski artırmaktadır. Ayrıca, kalsiyum, folat ve liften fakir diyetle beslenenlerde kolorektal kanser riski artmıştır. Meyve ve sebzeden fakir beslenmek de riski artırır.

Sigara ve Alkol: Sigara içen hastalarda polip ve kolorektal kanser riski artmıştır.

Radyasyon Maruziyeti

Şişmanlık

Hareketsiz Hayat Tarzı

BELİRTİLER

- Bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler
- İshal, kabızlık, bağırsakta tam boşalmama hissi
- Bağırsaklarda doluluk hissi
- Dışkıda kan (parlak ya da koyu kırmızı)
- Normalde olduğundan daha ince dışkılama
- Karında genel rahatsızlık hissi (gaz, kramp, şişkinlik)
- Bilinen bir neden olmaksızın kilo kaybı
- Sürekli yorgunluk
- Halsizlik
- İştahsızlık
- Demir eksikliğine bağlı kansızlık (Özellikle menopoz sonrası kadınlarda ve erişkin yaşta tüm erkeklerde demir eksikliği bulunması, araştırma gerektiren bir durumdur)

Kalın bağırsak kanserlerindeki bulgu ve belirtiler, tümörün evresine göre değişir. Tümör bağırsak içene doğru büyürken bulgu vermezken, tam tıkanıp durduğunda oluşan, hastanın gazını ve dışkısını çıkaramadığı duruma kadar değişen belirtiler verebilir. Burada klinik açıdan önemli bir durum sağ taraftaki bağırsak çapının soldan daha geniş olması ve geçişle ilgili belirtilerin daha geç olmasıdır. Kalın bağırsağın sağ tarafındaki tümörlerde gözlenen belirtiler dışkı ile birlikte fark edilmeden kan kaybı ve bu kanamaya bağlı kansızlık, halsizlik, nefes darlığı, çabuk yorulma, dışkılama alışkanlıklarında değişikliklerdir. Zaman zaman kabızlık ve ishal atakları, karın ağrısı, karında şişkinlik, kilo kaybı diğer bulgulardır. Kalın bağırsak tümörlerinin en sık yerleşim yeri sol taraftır, burası da kalın bağırsağın dar yerlerindedir. Bu yüzden sol taraf tümörlerinde

bağırsak tıkanıkları karşımıza daha çok çıkmaktadır.

Rektum tarafında yani makata yakın kısımdaki tümörlerde en sık bulgu, dışkıya kan bulaşmasıdır. Burada dikkat edilecek durumlardan birisi hemoroid denen hastalıkta da dışkıda kan gözlenir ve kişi bu durumu karıştırarak teşhis ve tedaviyi geciktirebilir. Dışkılama alışkanlıklarında değişiklik, dışkı çapının incilmesi, kabızlık, dışkılama sonrası tam boşalamama, karında şişkinlik gözlenen diğer bulgulardır. Bu bulgulardan şüphelendiğinizde doktora başvurmalısınız. Geç dönemde kalın bağırsak kanserlerinin istenmeyen durumlarından biri barsağın tam tıkanmasıdır. Bundan başka oluşabilecek durumlar arasında büyük damarın duvarının yıkılması sonucu ciddi kanamalar, tümörün bağırsak duvarını delmesi, buna bağlı kalın bağırsaktaki mikropların karın zarına yayılması, karın boşluğunda sıvı toplanması şeklindedir. Çoğunlukla bu belirtiler kansere bağlı değildir. Diğer başka sağlık problemleri bu belirtilere yol açabilir. Ancak bunlardan herhangi birine sahip kişilerin, erken tanı ve tedavi için doktora başvurması önerilir. Genelde kanserin erken dönemlerinde ağrı olmaz. Ağrı olmasını beklemeden doktora başvurmak kanserin erken tanısında önemlidir.

TANI

Diğer kanserlerde olduğu gibi kolon kanserleri de iyice büyüene kadar belirti vermezler. Bu nedenle amaç, daha belirti yokken tümörü ortaya koymak olmalıdır. Belirtiler gelişmeden önce bir kişinin kanser için taranması poliplerin ve kanserin erken tanınmasında yardımcı olur. Poliplerin erkenden tanınip çıkartılması, kolorektal kanseri önleyebilir. Erken tanı konulduğunda, kolorektal kanserin tedavisi daha etkin olabilir. Bu nedenle, 50 yaş üstündeki kişiler izlenmeli ve kolorektal kanser için artmış riski olan kişiler daha erken tarama programına alınmalıdır.

ERKEN TANIDA KULLANILAN TARAMA TESTLERİ ŞUNLARDIR:

Dışkıda Gizli Kan Testi: Kanseler ve polipler kanadığından bu test ile dışkıda az miktarda kanı saptamak mümkündür. Ancak hemoroid gibi kanser dışı kanama nedenleri de bu testte pozitifliğe yol açabilir.

Sigmoidoskopi: Rektum ve sigmoid kolon denen bağırsağın son 60 cm'lik kısmı görüntülenir. Polip tespit edilirse polipektomi denilen bir işlemle çıkartılmasına olanak sağlar.

Kolonoskopi: Tüm kolonun iç duvarı görüntülenir, varsa polipler çıkartılabilir.

Kapsül Endoskopi: İçinde minik bir fotoğraf makinesi bulunan bir kapsül hastaya yutturulur. Cihaz tüm sindirim kanalının fotoğraflarını çekerek alıcıya gönderir ve sonra dışkı yolu ile atılır. Tüm sinirim kanalının görüntülenmesini sağlayan konforlu bir yöntemdir.

Çift Kontrastlı Baryumlu Kolon Grafisi: Makat-

tan beyaz opak madde verildikten sonra çekilen filmlerle tümörü göstermeyi sağlar. Büyük tümörleri göstermede faydalıdır ancak kolonoskopi kadar güvenilir değildir.

EVRELEME

Biyopsi kanser tespit edilirse doktor en iyi tedaviyi planlamak için hastalığın yayılımını (evresini) bilmek zorundadır. Evreleme tümörün yakın dokulara ve vücudun diğer bölgelerine yayılma derecesine göre yapılır.

Evreleme için Duker sınıflaması adı verilen sistem kullanılır:

- Evre 0: Kansere sadece kolon ya da rektumun en iç duvarındadır. (karsinoma in situ olarak da adlandırılır)
- Evre I: Kansere kolonun veya rektumun daha iç duvarından gelişir. Tümör kolonun daha dış duvarına ulaşmaz, kolon dışına yayılmaz. (Dukes A)
- Evre II: Tümör kolon veya rektumun daha derin duvarına yayılmıştır ancak kanser hücreleri lenf nodlarına yayılmamıştır. (Dukes B)
- Evre III: Kansere yakın lenf nodlarına yayılmış ancak vücudun diğer bölgelerine yayılmamıştır. (Dukes C)
- Evre IV: Kansere akciğer ve karaciğer gibi vücudun diğer bölgelerine yayılmıştır. (Dukes D)

TEDAVİ

Kalın bağırsak kanserlerinin tedavisinde cerrahi, radyasyon ve kemoterapi başlıca kullanılan tedavi yöntemleridir. Tedavi, tümörün yerleşim yeri ve evresine göre değişmektedir. Tedaviye başlamadan önce hastalar hastalığın evresini, tedavi seçeneklerini, tedavi yan etkilerini, tedavinin normal yaşamları üzerindeki olumsuz etkilerini, tedavinin maliyeti ve kendisi için uygun olabilecek yeni klinik çalışmaların varlığını sorgulayabilir.

Tarama ve Erken Tanı

Kolorektal kanserlerde en önemli husus, diğer tüm kanserlerde olduğu gibi, erken tanıdır. Risk gruplarına girmeyen hastalara, 45 yaşından başlayarak yılda bir gaytada gizli kan taraması ve 5 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir. Risk grubunda olan hastalardan; daha önce polip çıkarılmış olan hastalar bu işlemden sonra 1-3 yıl içinde tekrar kolonoskopi yaptırmalıdır. Anne baba gibi yakın akrabalarında kalın bağırsak kanseri tanısı konmuş olanlar 40 yaşından önce veya akrabasına tanı konulduğu yaştan en geç 8-10 yıl önce taramayı başlatmalıdır. Kalıtsal non-polipozis kolorektal kanser için genetik test yaptırılmalıdır. Allel adenomatoz polipozis (FAP) olarak adlandırılan hastalık olan kişiler genetik danışmanlık almalı ve 10-15 yaşından itibaren kolonoskopi ile takip edilmelidir. Meme, kadın genital organ kanseri olan kişiler 40 yaşından sonra, ülseratif koliti olan kişiler ise tanı aldıktan sonra periyodik olarak kolonoskopi yaptırmalıdır.



Uzm. Dr. Mustafa ÖZKAN
Nöroloji Uzmanı

Nöroloji, genel olarak beyin, beyin sapı, omurilik den oluşan merkezi sinir sistemi ve çevresel sinir sistemiyle kasların hastalıklarını ve cerrahi dışı tedavi uygulamalarını yöneten bilim dalıdır. Teknolojideki gelişmelerin eşliğinde nöroloji bilim dalında da gerek teşhis ve gerek tedavi olarak hızlı değişiklikler yaşanmaktadır.

NÖROLOJİ NEDİR?

İnme - Beyin Damar Hastalıkları: "Serebrovasküler Hastalıklar" olarak da adlandırılır. Beyin damarlarının tıkanması ya da kanaması sonucu ortaya çıkan merkezi sinir sistemi bozukluklarıdır. Serebrovasküler hastalıkların sıklığı toplumlara göre farklılık gösterirken, batı ülkelerinde en sık rastlanan ve en yüksek oranda kalıcı hasarlara neden olan sinir sistemi hastalığıdır. Hastalığın görülmesinde genetik faktörler kadar yaşam tarzı da önemli yer tutmaktadır. Erkeklerde ve ileri yaşlarda daha sık görülmektedir. Yaş, cinsiyet ve genetik faktörler değiştirilemeyen risk faktörleri arasında yer alır. Bunun yanında hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi gibi değiştirilebilir risk faktörleri de bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinin düzenlenmesi ve düzenli kontrollerle yapılacak tetkiklerle inme gelişimini kısmen önlemek ve geciktirmek mümkündür.

Demans: Kişinin zihinsel ve sosyal yeteneklerinin, günlük işlerini sürdürmesini etkileyecek derecede ve ilerleyici biçimde kaybına neden olan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlığı olan

kişilerde; hafıza, düşünme, mantık yürütme, yer ve zaman tayini, okuduğunu anlama, konuşma, günlük basit işleri yapma gibi işlevlerde bozukluklar görülür. Fiziksel bir hastalığı olmadığı halde günlük işlerini yapmak (yemek yeme, giyinme, temizlenme vb.) için bile yardıma ihtiyaç duyan hastalarda demans düşünülmelidir. Demans hastalığı ilerleyicidir; zaman geçtikçe yeni belirtiler ortaya çıkabilir. Demans belirtileri ile başa çıkmada hasta yakınlarına önemli görevler düşmektedir. Sevdiğiniz yakınınızın becerilerini kaybetmesine tanıklık ederken, bir yandan da giderek tuhaflaşan davranışlarını görmek üzücüdür. Değişen sevilen kişinin kendisi değil yalnızca hastalık nedeniyle davranışlarıdır. Hastalığın yarattığı değişikliklerle başa çıkmak oldukça zor ve her gün baştan aynı sorunlarla uğraşmak yıpratıcıdır. Bu süreçte hasta yakınları da depresyona girebilir. Kızgınlık hissedebilir, öfke patlamaları yaşayabilir ve sonrasında suçluluk duyabilirler. Yoğun uğraşı ve yorgunluk nedeniyle böyle duygular yaşanması doğaldır. Bu durumda doktora başvurulmalıdır. Günümüzde kullanılan bazı ilaçlar ile hastalığın ilerleyişi, özellikle de erken başladığında geciktirilebilmektedir ve yaşamını daha kaliteli geçirmesi sağlanabilmektedir.

Parkinson Hastalığı: Beyindeki dopamin hücrelerinin hasara uğraması ve yok olmasıyla gelişen yavaş ilerleyici nörolojik bir hastalıktır. Titreme, hareket etmede veya yürürken zorluk, yürürken kolların sallanmaması, el yazısında küçülme, kabızlık, düşük seviyeli konuşma, kamburlaşmak ya da öne eğilerek yürüme başlıca belirtileridir. Genellikle ileri yaş hastalığı olarak bilinmektedir. Sinsi ve yavaş ilerleyen bir hastalık olduğu için uzun süre fark edilmeyebilir. Uzman bir nöroloğun muayenesi sonucu tanı koyulması ile hastalar erken, düzenli tedaviyle uzun yıllar kaliteli bir yaşam sürebilmektedir.

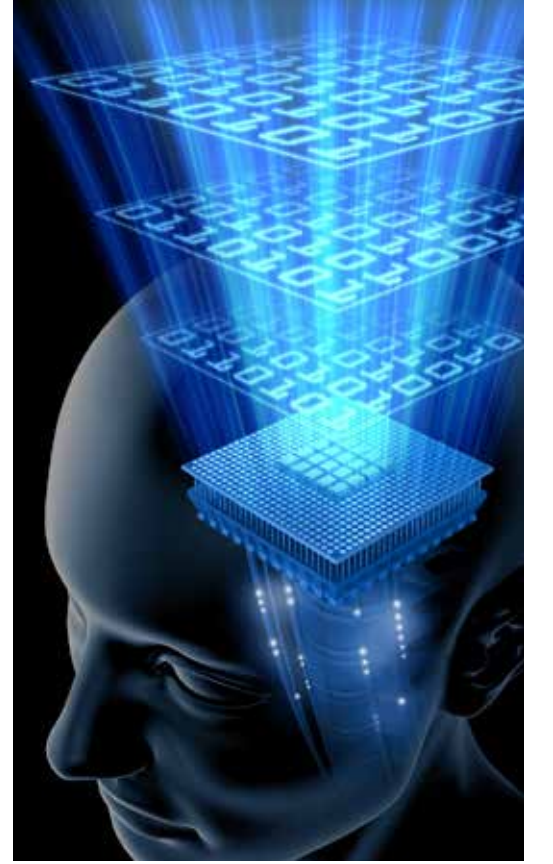
ALS-Amiyotrofik Lateral Skleroz: Kas erimesini ve omurilikte harabiyeti anlatan bir tıbbi terimdir. Başlangıç belirtileri her hastada aynı olmaz. Genellikle bir kolda ya da bacakta güçsüzlük ya da incelme hastanın fark ettiği ilk belirti olur. Örneğin, kalem tutmak, düğme iliklemek, çanta taşımak zorlaşır; ya da hasta yürürken tökezler. Bazı hastalarda ise hastalık konuşma veya yutma güçlüğü şeklinde başlar. Hastanın kendisi ya da yakınları peltek, genizden konuşma farkedebilir. Kaslarda seyirme, ağrı ve kramplar bu belirtilere eşlik edebilir. Kontrol edilemeyen ağlama ve gülmeler olabilir. ALS bulaşıcı bir hastalık değildir. Hastaların yakınlarına ve onların tedavisiyle ilgilenen kişilere bulaşmaz. Teşhis asıl olarak klinik belirti ve bulgulara dayanarak konur. Yine de, hastalık pek çok kas ve sinir hastalığı ile karışabildiği için bazı tetkiklerin yapılması gerekir. Tanıya yardım eden yöntem elektromiyografidir (EMG).





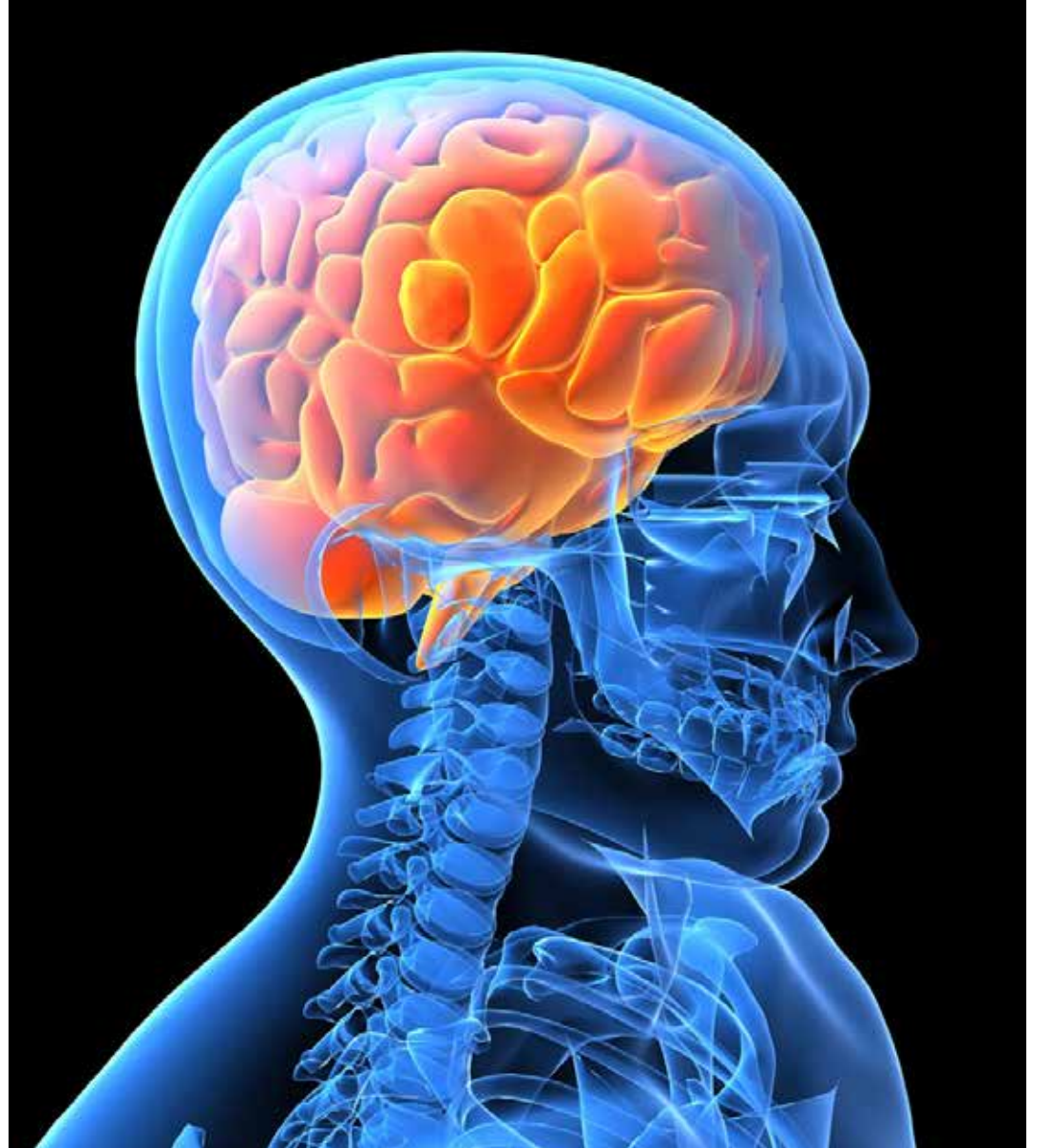
davi ve yaşam şekli düzenlemeleri ile hastaların çoğunda nöbetlerde azalma ve önemli kısmında nöbetsiz hale gelmesi mümkündür. Ayrıca dirençli bazı nöbet tiplerinde de vagal sinir uyarımı ve bazı cerrahi uygulamaları faydalı olabilmektedir. Multiple skleroz merkezi ve periferik sinirlerin myelin tabakasının yıkımıyla ortaya çıkan bu hastalığının nedeni halen tam olarak aydınlatılmamış olmakla beraber nasıl geliştiği bilinmekte ve son yıllardaki atak koruyucu tedavi stratejileri ile oldukça olumlu sonuçlar alınmaktadır. Migren : Günlük yaşam aktivitesini bozan ve iş gücü kaybına neden olan şiddetli baş ağrısı oluşturan kronik bir hastalıktır günümüzde mevcut tedavi yöntemleri ile büyük ölçüde tedavi edilebilmektedir. Yine gerilim tipi baş ağrısı ve ağrı kesici bağımlılığına bağlı baş ağrıları tedavisi mümkün olan hastalıklardır.

Uyku Apnesi: KBB, Göğüs Hastalıkları branşlarının da alanına giren ve uyku esnasında oluşan solumada duraklamalardan kaynaklanan ve uyku düzenini bozan bir hastalıktır. Düzeltilmediği zaman hipertansiyon, obezite, inme, kalp hastalıkları gibi birçok hastalığın nedeni olmaktadır ve tedavisini güçleştirmektedir. Günümüzde etkin şekilde tedavi edilebilmektedir.



Kas Hastalıkları: Myopati olarak da adlandırılan bu hastalıkta, kaslarda güçsüzlük, ilerleyici kas erimeleri, ağrı, kramp gibi etkilerle kendini gösteren fonksiyon ve aktivitelerde yetersizlik gözlenmektedir. Genellikle genetik geçişli hastalıklar olarak bilinmesine rağmen dış etkenlere bağlı olarak da gelişebilen kas hastalıkları, kas liflerinin hastalığına bağlı olarak gelişmektedir. Kas hastalıklarına neden olan bozukluk doğuştan itibaren var olsa bile bazı durumlarda kendini belli etmeyebilmektedir. Bu yüzden bazı durumlarda kas hastalıkları doğuştan görülse bile bazı hastalarda ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilmektedir. Kas hastalıklarında kesin tanı, uzman bir hekimin muayenesi ve ardından yapılan tetkiklerden sonra konulabilmektedir. Hastanın aile hikayesinin bilinmesinin yanında kreatin kinaz gibi kas enzimlerini içeren kan tetkikleri ile kas ve sinirlerin işlevlerini yerine getirip getiremediğini gösteren elektromyografi ölçümlerinin yapılması tanının konulması açısından önemlidir. Bu tetkiklerin yanında genetik tetkikler ve kas biyopsisi yapılması da gerekmektedir. Bugün için kesin tedavisi olmayan hastalıklarda fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları önemli yer tutmaktadır. Myastenia gravis olarak adlandırılan ve sinir kas kavşağının otoimmün hastalığı için mevcut tedavi yöntemleri ile etkin tedavi sağlanabilmektedir.

Epilepsi: Vücudumuzu yöneten merkez beynidir. Bütün aktiviteleri beynimiz sayesinde yaparız. Dolayısıyla beyindeki hücreler arasında elektriksel bir bağlantı vardır. Merkezi sinir sistemi hücrelerinin yapısal olarak yatkınlığı ile beklenmedik şekilde aniden elektriksel boşalması sonucu epilepsi nöbeti ortaya çıkar. Bu durum bir defadan fazla meydana gelirse buna epilepsi hastalığı denir. Halk arasında "sara" hastalığı olarak bilinir. Nöbetler şeklinde görülür. Bu konuda uygun te-





Op. Dr. Ömer Altay ELALMIŞ
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

Kalp ve damar hastalıkları dünya çapında en sık görülen ölüm nedenlerindedir.

Kalp ve damar hastalıklarından ölümler gelişmiş batılı ülkelerde azalma eğilimi gösterirken gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Ancak toplumların yaşlanması ve beklenen yaşam süresinde görülen uzama ile gelişmiş ülkelerde kalp ve damar hastalığı sayısı artmakta ve bunlara bağlı yük ise azalmamaktadır.

Türkiyede toplam hastalık yükünün birincil nedeni %19,32 ile kalp-damar hastalıkları oluşturmaktadır. Cinsiyet göz önüne alındığında ise toplam hastalık yükünün erkeklerde %20,5'ini, kadınlarda ise %18'ini kalp-damar hastalıkları oluşturmaktadır.

Türkiyede ölüm nedenlerine bakıldığında ise ilk sırayı %47,73 oranıyla kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümler almaktadır. Cinsiyet göz önüne alındığında ise ölüm nedeninin erkeklerin %43,89'unda, kadınların ise %52,27'sinde kalp-damar hastalıklarına bağlı olduğu saptanmıştır.

KORONER ARTER HASTALIĞI

Dünyada en fazla ölüm sebepleri arasındadır. Dolayısı ile bu hastalığın tedavisi ve bu hastalıktan korunma dünya için ciddi bir sorundur.

Koroner arterler kalbin kendisini besleyen damarlardır. Bu damarlar aort damarından sağ ve sol ana koroner olmak üzere ayrı ayrı yerlerden çıkar. Sol ana koroner ise hemen LAD ve Cx diye kısaltmalarını kullandığımız iki damara ayrılır. İşte bu üç damar yani LAD, Cx ve sağ koroner arter (RCA) kalbin üç ana damarlarıdır. Bu damarların da daha küçük yan dalları mevcuttur. Bazen bu yan dallar üç ana damar kadar gelişmiş ve önem kazanmış olabilir.

Koroner arter hastalığı işte bu damarların hastalığıdır. Bu damarların iç yüzünde gelişen plaklar zamanla bu damarlardaki kan akımının azalmasına ve o damarın beslediği kalp kası bölgesine daha az kan gitmesine sebep olur. Böylelikle hastalığın ilk aşamala-

KALBİNİZİ ÖNEMSEYİN!



rında egzersiz esnasında, hastalık ilerledikçe istirahat halinde de hastalıklı damarın suladığı alana yeterli kan gelmemesi üzerine, bu alandaki hücrelerde bazı değişiklikler oluşur. Hasta bunu göğüs sıkışma, kola ve çeneye doğru yayılan göğüs ağrısı şeklinde hisseder. Hücrelerin ölmesi ise kalp krizi ile sonuçlanır.

Koroner arter hastalığının genetik ve çevresel nedenleri mevcuttur. Bunlar arasında çevresel faktörler olarak sigara, kötü yaşam koşulları önemli olanlardır. Sigara engellenebilen bir faktör olduğu için kalp hastalıklarından korunmada en önemli paya sahiptir.

Hastalığın tanısının konması en önemli yol gösterici hastanın şikayetidir. Koroner angiografi ise tanıyı kesinleştiren yöntemdir. Eğer hastanın şikayetleri çok tipik değilse efor testi ile değerlendirme yapılarak koroner angiografinin gerekli olup olmadığına karar verilir. Tedavi ise tüm tetkikler doğrultusunda medikal, girişimsel veya cerrahi olarak yapılmaktadır.

Ancak bu tedavilerin hiçbiri hastalığı ortadan kaldırmadığı için en önemli husus hastalıktan korunmadır.

KALP KAPAK HASTALIKLARI

Özellikle yaşam koşullarının kötü olduğu, geri kalmış bölge hastalığıdır. En önemli sebebi çocukluk çağında geçirilen romatizmal ateştir. Gelişmiş ülkelerde görülen kapak hastalıkları ise genellikle yaşlılığa bağlı gelişen kapak değişiklikleri sonucunda olmaktadır.

Kalpte mitral kapak, aort kapağı, triküspit kapak ve pulmoner kapak olmak üzere 4 adet kapak bulunmaktadır. Bu kapaklar kanın tek yönlü akışını sağlar. Bu kapaklardaki değişikliklere bağlı olarak darlıklar, yetmezlikler veya her ikisi birden görülebilir.

Kapak hastalıklarında en çok görülen şikayet nefes darlığı ve çarpıntıdır. Nefes darlığı önce bir egzersiz sırasında olurken hastalık ilerledikçe istirahat halinde de olmaktadır. Diğer bulgular ise çabuk yorulma, bayılma vb.dir.

Kapak hastalıklarının tanısında da en önemli yol gösterici hastanın şikayetleridir. Ekokardiografi ile kesin tanı konur. Ekokardiografik bulgular ile hastalığın tipi, evresi belirlendiği gibi tedavinin şekillenmeside sağlanır.

Cerrahi tedavinin zamanlaması kapak hastalıklarında en önemli konulardan birini oluşturmaktadır. Bu nedenle tedavi şeklinin belirlenmesinde yapılan tetkikler kadar hastanın şikayetleri ve bu şikayetlerin seviyeleri de çok önemli rol alır.

DOĞUMSAL KALP HASTALIKLARI

Gebelikte kalbin şekillenmesi esnasında oluşan sorunlar nedeni ile doğum sonrasında ortaya çıkan problemlerdir. Bunlar çok çeşitli problemler olduğu için bulguları çok çeşitlilik göstermekle beraber hastanın morarması olup olmamasına göre iki ana gruba ayrılır.

Bunlar; siyanotik (morarmaların olduğu) doğumsal kalp hastalıkları ve asiyantotik (morarmasının olmadığı) doğumsal kalp hastalıklarıdır. Bu hastalıkların bir kısmı doğumdan sonra hemen bulgu vermesine karşın bazıları ise yaşam boyu bulgu vermez ve tesadüfi bulunabilir.

Bu hastalıkların tanınmasında EKG, ekokardiografi, angiografi ve kataterizasyon uygulanmaktadır.

Bu hastalıkların temel tedavi şekli cerrahi girişimlerdir. Ancak günümüzde sınırlı olsa bazı problemlere girişimsel yöntemler ile müdahale edilebilmektedir. Cerrahi tedavi olarak uygulanacak prosedür ise hastalığa, hastanın yaşına, diğer organların durumuna ve yapılan bazı ölçümler sonucunda karar verilen bir durumdur. Çünkü bazı durumlarda tam düzeltici ameliyatlara uygulanırken, bazı durumlarda ise kısmi bazı yaklaşımlar veya düzeltici ameliyata hazırlık amaçlı ameliyatlara yapılmaktadır.

Operasyon esnasında herhangi bir sürpriz ile karşılaşmamak için hastanın çok iyi değerlendirilmesi ve tüm problemlerinin ameliyat öncesi ortaya konulması gerekmektedir.

AORT DAMAR HASTALIKLARI

Kalp ve damar hastalıklarının diğer bir ilgi alanını oluşturmaktadır.

Aort, kalpten çıkan kanın tüm vücuda dağıtılmasındaki ana damardır. Diğer damarlar bu ana damardan çıkan yan damarlardır.

Aort hastalıkları aort anevrizmaları (baloncuklaşma) ve aort damar duvarının arasına kan girmesi ile duvar tabakalarının ayrışması olarak bilinen aort disseksiyondur.

Bu disseksiyon, aortanın çıkan kısmında ise, tespit edilir edilmez cerrahi müdahale uygulanmalıdır. Gerekli müdahalenin yapılmaması durumunda ise ölümcül bir durumdur.

İnen aortada oluşan bir disseksiyon ise belli durumlarda cerrahi müdahalenin gerekli olduğu genelde tansiyon kontrolünün yeterli olduğu bir durumdur.

Aort anevrizmaları ise aort duvar çeperinin genişlemesi olup, belli bir seviyeden sonra cerrahi müdahaleyi gerektiren durumlardır. Bu nedenle hastalara cerrahi müdahale zamanı, önemli bir konuyu oluşturmaktadır.

Hastaların yakın takipte olması bu zamanlamanın doğru olarak ayarlanmasını sağlar.

PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARI

Bir başka alan olup atar damar ve toplar damarların hastalıklarıdır.

Atar damarlardaki hastalıkların en önemli bölümünü tıkaçıcı damar hastalıkları oluşturmaktadır. Bu hastalığın en önemli sebebi sigara kullanımıdır. En çok şikayet yürürken oluşan ağrıdır. Yavaş yavaş geliştiği için hasta tarafından genelde önemsenmez. Ancak hastanın yaşam kalitesini düşürdüğü an önemsenmeye başlar. Ama bu seviyede tedavi seçeneği ve başarısı azalmaktadır.

Bu tür atardamar hastalıklarında medikal tedavi, girişimsel yöntemler ve cerrahi yöntemler tek tek veya beraberce uygulanmaktadır. Ancak atardamar hastalıklarında en iyisi bu hastalığa yakalanmamaktır. Dolayısı ile bu hastalıktan korunma en önemli yöntem olmalıdır.

Toplardamar hastalıklarından en çok görülen ise bacak damarlarında görülen varislerdir. Varis toplardamarın genişlemesi, kıvrımlaşması ve işlev göremez hale gelmesidir. Böylelikle hastalarda özellikle geceleri daha çok artan bacak ağrıları olmaktadır. Tedavi hastalığın derecesine göre çeşitlilik göstermektedir.

Günümüzde toplardamar hastalıkları tıbbi yönünün dışında estetik kaygılar nedeni ile de müdahale edilir hale gelmiştir. Ancak bu konuda da hastaların dikkatli olmasında fayda vardır.

CERRAHİ TEDAVİ

Cerrahi tedavinin temel amacı kalbi korumaktır. Kalp damarlarının tıkanıp durduğunda yapılan ameliyat ile kan gitmeyen kalp kasına kan götürülmüş olur. Damarın tıkalı olduğu bölümün sonrasına vücuttan alınan bir damar ilavesi ile tıkanıklık sonrasına kan götürülmüş olur. Ameliyat sonrası tıkanıklık yok olmaz veya tıkalı damar yerinden çıkarılmaz. Sadece kan gitmeyen bölgeye yan bir yol vasıtası ile kan götürülmüş olur.

Bu işlem için vücuttan alınan bazı damarlar kullanılmaktadır. Bunlar göğüs içinden alınan iç meme atardamarı, koldan alınan atar damar ve bacadan alınan toplar damardır.

Kapak hastalarında ise yapılan ameliyatlarda sorunlu kapak onarılabilecek gibiyse onarılır; onarma ihtimali yoksa değiştirilir. Değiştirilme söz konusu olduğunda ise biyoprotez dediğimiz doku kapakları veya metalik kapaklar kullanılmaktadır.

Biyoprotez kapaklar coumadin adlı kan sulandırıcı ilacın kullanılmasını gerektirmeyen kapaklar olup yaklaşık 20 yıl ömürleri olan kapaklardır. Dolayısı ile ilaç kullanımının sakıncalı olduğu hastalarda, gebelik planlayan genç bayanlarda ve ileri yaş hastalarda tercih edilirler.

Metalik kapaklar ise ömür boyu coumadin kullanımını gerektiren ama dayanıklı kapaklardır. Bu kapağın kullanıldığı hastalar belli aralıklar ile INR adlı kan tetkikini yaptırmalı ve coumadin dozunu ayarlatmalıdır. INR düzeyinin düşüklüğü pıhtılaşma, yüksekliği ise vücutta kanama ihtimalini yükseltir.

Kalp yetmezliğinin ileri evrelerinde ise kalp nakli önemli bir tedavi seçeneği olmaktadır. Ancak kalp bağışının yetersizliği nedeni ile kalp bekleyen hastaya geçici süre yapay kalp ile desteği sağlanabilir.

Doğumsal kalp hastalıklarında yapılan ameliyatlara ise ya bozukluğu tamamen düzeltmeye yönelik olmakta veya düzeltmeye hazırlık operasyonlarını içermektedir.

Kalp ve damar hastalıklarının çok yaygın olması ve bu hastalıkların tedavilerinin zor ve pahalı olması nedeni ile hastalıktan korunma çok daha önemli hale gelmektedir.

KALP HASTALIKLARININ OLUŞMA NEDENLERİ

Sigara Kullanımı: En yaygın olanıdır ve en önlenebilen etkidir. Sigara kullanımına hiç başlamamak en iyisi olmasına rağmen sigara kullanılıyorsa hemen bırakılmalıdır.

Obezite: Özellikle ayaküstü yemek alışkanlığının artması ile çocuk yaşlarda bile görülmeye başlanmıştır. Dengeli beslenme ve hareket bu sorunu ortadan kaldıracaktır.

Şeker Hastalığı: Şeker hastalarının ise bu hastalığını önemseyip kan şekeri düzeyini kontrol altında tutmaları, sadece kalp hastalığı için değil bir çok hastalıktan da korumaları için gereklidir.

Yüksek Tansiyon (HT): Toplumumuzda sık görülen bir hastalıktır. Yüksek tansiyonun da kontrol altında tutulması kalp hastalığından korunmada önemlidir.

Enfeksiyonlar: Kalp kapak hastalıklarının ülkemizde genelde 5-15 yaş arasında geçirilen enfeksiyonlara bağlı olması nedeni ile bu yaşlarda görülen enfeksiyonlarla mücadele hastalıktan korunmada çok önemlidir.

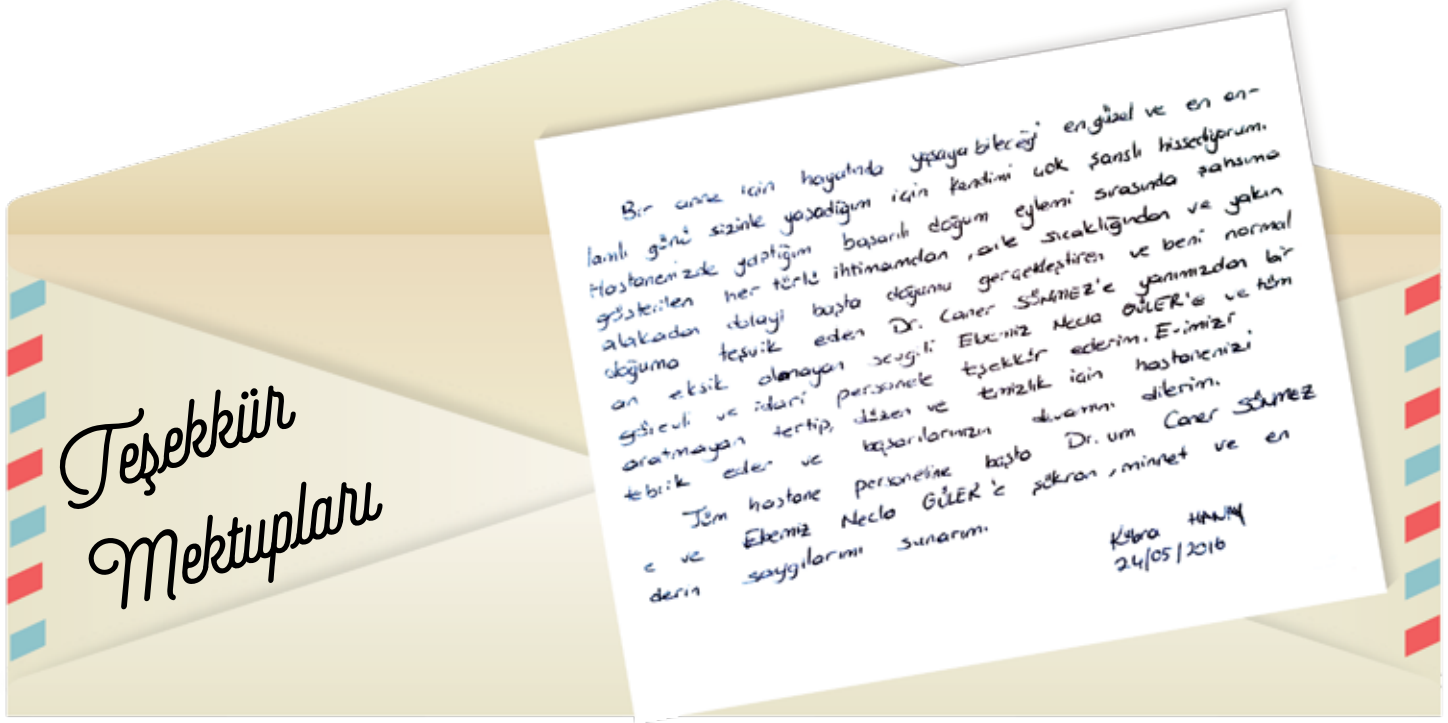
Hormonal Dengesizlikler

Genetik Faktörler

Diğer Organ Hastalıkları

ÖNLEMLER:

- Sigara içmeyin, içiyorsanız bırakın,
- Düzenli beslenin,
- Spor yapın (Günde 30-45 dakika olacak şekilde tempolu yürüyüş vücudumuzun birçok sistemine olumlu katkı sağlayacağı için mutlaka yapılmalıdır),
- Bir başka hastalığınız varsa hastalığınızı önemseyin ve kontrol altına alın,
- Stres yaratan ortam ve durumlardan mümkün olduğunca uzak durun.



YENİ YAŞAMLAR



BEBEK TİBET FİDAN

Doğum Tarihi : 29.04.2016
Anne İsmi : Hanife Seçil
Baba İsmi : Engin
Cinsiyet : Erkek
Kilo : 3920 gr
Boy : 53 cm.



BEBEK DEFNE HANAY

Doğum Tarihi : 25.01.2016
Anne İsmi : Kübra Hatice
Baba İsmi : Burak
Cinsiyet : Kız
Kilo : 3230 gr.
Boy : 54 cm.



BEBEK BARIŞ OSKAN

Doğum Tarihi : 02.05.2016
Anne İsmi : Meral
Baba İsmi : Gencay
Cinsiyet : Erkek
Kilo : 3650 gr.
Boy : 52,6 cm.



BEBEK ÇINAR YÜNCÜ

Doğum Tarihi : 01.03.2016
Anne İsmi : Pinar
Baba İsmi : Alparslan
Cinsiyet : Erkek
Kilo : 3560 gr.
Boy : 48,5 cm.



BEBEK KEREM GÜVEN

Doğum Tarihi : 28.03.2016
Anne İsmi : Zeynep Elvan
Baba İsmi : İsmail
Cinsiyet : Erkek
Kilo : 4680 gr.
Boy : 50 cm.

SAĞLIKLI YAŞAM

Özel Antalya Yaşam Hastanesi Sağlık Bülteni

20.yıl

www.yasamhastaneleri.com

0 850 777 0 777

özel Yaşam Hastanesi
LIFE HOSPITAL

Kemer Antalya Opera Alanya Manavgat Vakıf

f yasamhastaneleri antalyayasam yasamhastaneleri



ÖZEL KEMER YAŞAM HASTANESİ
Merkez Mah. Lise Cad.
No: 26 KEMER / ANTALYA
Tel: 0242 212 0 444



ÖZEL ANTALYA YAŞAM HASTANESİ
Şirinyalı Mah. 1487 Sk.
No: 4 ANTALYA
Tel: 0242 212 0 212



ÖZEL OPERA YAŞAM HASTANESİ
Cumhuriyet Mah. 629 Sk.
No: 16 ANTALYA
Tel: 0242 212 0 666



ÖZEL ALANYA YAŞAM HASTANESİ
Şekerhane Mah. Refik Bakalim
Sk. No: 3 Alanya / ANTALYA
Tel: 0242 212 0 555



ÖZEL MANAVGAT YAŞAM HASTANESİ
Hasan Fehmi Boztepe Cad.
No: 176 Manavgat / Antalya
Tel: 0242 212 0 888



ÖZEL AKDENİZ SAĞLIK VAKFI (ASV) YAŞAM HASTANESİ
Gebizli Mah. Yunus Emre Cad.
No: 100 ANTALYA
Tel: 0242 212 0 777