

ÜCRETSİZ  
FREE

# YAKIN SAĞLIK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DERGİSİ  
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL MAGAZINE

SAYI 07 • Sonbahar - Kış / 2017 - 6 ayda bir yayınlanır

Issue 07 • Autumn - Winter / 2017 - Published every 6 month

ISSN: 2547 - 9687

## Dosya Konusu; İç Hastalıkları

*Topics; Internal Diseases*

LOHUSALIK DÖNEMİ  
POSTPARTUM PERIOD

HİPERTANSİYON  
HYPERTENSION

KALP YETERSİZLİĞİ  
HEART FAILURE

HORLAMA İLE İLGİLİ  
MERAK ETTİKLERİNİZ  
*A DETAILED LOOK INTO SNORING*

GEBELİK DİYABETİ:  
GESTASYONEL DIABETES  
MELLITUS  
*PREGNANCY DIABETES:  
GESTATIONAL DIABETES MELLITUS*





# MEHMET BEY'İN NAKTE İHTİYACI VARMIŞ!

%1,13'ten Başlayan Aylık Faizlerle İHTİYAÇ KREDİSİ

Düşen Bakiye

Taksit Erteleme

Hızlı Onay

|  NEAR EAST BANK | Taksit Miktarı |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|----------|
| Kredi Miktarı                                                                                      | 12 Ay          | 36 Ay    | 60 Ay    |
| 5.000 TL                                                                                           | 453 TL         | 177 TL   | 125 TL   |
| 10.000 TL                                                                                          | 907 TL         | 354 TL   | 250 TL   |
| 25.000 TL                                                                                          | 2.267 TL       | 886 TL   | 626 TL   |
| 50.000 TL                                                                                          | 4.535 TL       | 1.772 TL | 1.251 TL |
| 100.000 TL                                                                                         | 9.069 TL       | 3.544 TL | 2.502 TL |

 NEAR EAST BANK



**Dosya konusu;**  
**İÇ HASTALIKLARI**  
*Topics; Internal Diseases*

- 05** Mütevelli Heyet Başkanı  
*Chairman Of Board Of Trustees*
- 06** YDÜ Hastanesi Başhekim  
*NEU Hospital Chief Physician*
- 08** Katkıda Bulunanlar / *Contributors*
- 14** 40 Yaşını Geçen Her Erkeği İlgilendiriyor  
*Prostate Cancer Should Be Of Concern To All Men Over The Age Of 40*
- 17** Beyin Tümörleri / *Brain Tumors*
- 21** Lohusalık Dönermi / *Postpartum Period*
- 26** Erken Evre Kanser Tespiti ve Tarama Programları / *Early Stage Cancer Diagnosis And Scanning Programs*
- 28** Kalp Yetersizliği / *Heart Failure*
- 35** Horlama İle İlgili Merak Ettikleriniz  
*A Detailed Look Into Snoring*
- 39** Şeker Hastalığı Ve Göz  
*What Is Diabetic Retinopathy*
- 42** Ellerinizdeki Titreme Esansiyel Tremor mu?  
*Is The Tremor Of Your Hands Due To Essential Tremor?*
- 46** Mesane (İdrar Torbası) Kanseri  
*Bladder Cancer*
- 51** Kanserle İlgili Bazı Gerçekler / *Some Truths About Cancer*
- 54** Çocuklarda Astım / *Asthma In Children*
- 58** Boğaz Ağrısına İlaç Gibi Gelen 5 Bitki Çayı  
*5 Herbal Teas With Medicinal Properties Suitable For A Sore Throat*
- 61** Balık Yemek İçin 5 Önemli Neden  
*Five Important Reasons To Eat Fish*
- 64** Bebeğinizi Aracınızda Güvenli Taşıyor musunuz? / *Do You Carry Your Baby Safely In Your Car?*
- 68** Tatile Çıkmadan Mutlaka Göz Atın!  
*Read Before You Go On Vacation!*
- 71** Erken Gebelik Kayıpları (Düşük)  
*Early Pregnancy Loss (Miscarriage/Abortion)*
- 77** Vücut Şekillendirme / *Body Shaping*
- 80** Gastrointestinal Sistem Cerrahisi  
*Gastrointestinal Surgery*
- 83** Tam Buğday Ekmeği Sağlık Deposu  
*Whole Wheat Bread Is Bursting With Health Benefits*
- 88** Çocuklarda Veziköüretal Reflü  
*Vesicoureteral Reflux In Children*
- 92** Boşanma Kararınızı Çocuklarınıza Nasıl Söylemelisiniz? / *How Should You Prepare Your Children About Your Decision To Divorce?*
- 96** Migren Tipi Baş Ağrısı ve Botox Tedavisi / *Migraine Type Headaches And Botox Treatment*
- 102** Çocuklarda Depresyon Görülebilir mi?  
*Can Depression Be Seen in Children?*
- 106** Burun Kanaması / *Nose Bleeds*



46



71



102



- 114** Kaburga Kırıkları Mutlaka Tedavi Edilmelidir /*Broken Ribs Must Definitely Be Treated*
- 120** Tip 2 Diyabet Hastaları Beslenmenize Dikkat! /*Type 2 Diabetes Patients, Be Careful Of Your Diet!*
- 124** Lomber Disk Hernisi (Bel Fıtığı) /*Lumbar Herniated Disc (Slipped Disc)*
- 130** Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) /*Developmental Dysplasia Of The Hip (DDH)*
- 136** Palyatif Bakım /*Palliative Care*
- 144** 3 Ana 3 Ara Öğün Yapın Daha Hızlı Zayıflayın /*Have 3 Main Meals And 3 Snacks To Lose Weight Fast*
- 148** Tırnak Kozmetikleri /*Nail Cosmetics*
- 152** Çocuklarda Göz Muayenesi Hakkında Merak Ettikleriniz /*Frequently Asked Questions About Eye Examinations For Children*
- 168** Tiroid Bezi Ve Hastalıkları /*Thyroid Glands And Their Diseases*
- 174** Hipertansiyon /*Hypertension*
- 179** Gebelik Diyabeti: Gestasyonel Diabetes Mellitus /*Pregnancy Diabetes: Gestational Diabetes Mellitus*
- 185** Kıbrıs'ta Bir İlk... Bakterilerinizi Değiştirin Hayatınız Değişsin /*Change Your Intestinal Microflora Change Your Life*
- 189** Protein Tozlarının Vücut Organlarımıza

Zararı Var mıdır? /*Are Protein Powders Harmful To Our Organs?*

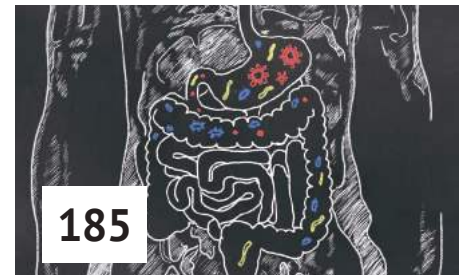
- 195** Bir Dokun, Bin Ah İşit Hastalığı /*Rheumatic Diseases*
- 201** Sporcu Sağlık Ve Performans Merkezi /*Health&Performance Center*
- 204** Hasta Güvenliği Kültürü /*Patient Safety Culture*
- 208** Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde 3 Akut Miyokard İnfarktüs Hastasına Kriz Anında Müdahale Edildi /*Acute Myocardial Infarction Patients Were Saved In Dr. Suat Günsel University Of Kyrenia Hospital By Immediate Intervention During Heart Attack*
- 210** Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Tarafından "1. 153 Acil Servis Sempozyumu" Gerçekleştirildi /*The First "153 Emergency Service Symposium" Was Organised By Near East University Hospital*
- 213** Şampiyon: Yakın Doğu Üniversitesi /*Champions! Near East University*
- 215** Toplumdaki Genel Ve Ani Ölümlerin En Önemli Sebebi Kalp Ve Damar Hastalıkları /*A Cause Of General And Sudden Deaths In The Community Is Cardiovascular Disease*
- 217** Aort Kapağı Darlığında Tavi Yönetimiyle Ameliyatsız Tedavi /*Non-Operative Aortic Stenosis Treatment With Tavr Method*



**114**



**148**



**185**





# İÇİNDEKİLER CONTENT

SAYI: 7 / SONBAHAR - KIŞ / 2017  
6 ayda bir yayınlanır.  
ISSUE: 7 / AUTUMN - WINTER / 2017  
Published every 6 months.

## GEÇEN SAYININ CEVABI

|                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bir sahne<br>sahne                                 | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z |
| Deve arası                                         | Y | A | R | I | P | E | K | A | L | O | T |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Taahhüt                                            | L | E | Z | İ | Z | R | O | N | D | E | L | A |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Yenilgi izi                                        | P | E | S | A | Z | E | N | D | E | S | E | T |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ayrıntıyı<br>çözümlen                              | K | İ | S | A | N | A | T | O | A | N | S | O |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Büyük tepsi                                        | S | İ | N | İ | B | U | R | A | Y |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| On al                                              | S | I | F | A | T |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Dördüncü<br>halatları                              | A | S | İ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Birine hatırlama, yâd                              | A | N | M | A |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tatlıya<br>mükemmeli                               | A | N | K | A | R | A |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Kapalı<br>termostat<br>gösterge                    | S | E | R | A | D | K |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Volkanın<br>patlamışlığı<br>okulları               | T | U | F | A | M | E | L |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tabanın<br>altına konan<br>hepsiye<br>tenarın altı | T | A | B | L | A | P | R | A | T | İ | K | A |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

- 219** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde İlk Defa 3 Boyutlu Yazıcı İle Robotik El Yakın Doğu Üniversitesi'nde Üretildi  
*A 3D-Printed Hand Produces For The First Time At Near East University In The Turkish Rebulic Of North Cyprus*
- 221** Beyin Kan Dolaşımı Durdurularak 17 Dereceye Kadar Soğutulan Hastaya Üç Kalp Ameliyatı Aynı Anda Yapıldı /*Three Heart Operations Were Conducted Simultaneously On A Patient By Stopping The Blood Flow To Their Brain And Cooling Their Body To 17 Degrees*

### Sahibi:

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adına YDÜ Hastanesi

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:** Uz. Dr. (Spec. Dr.) Sevim Erkmen

**Yayın Yönetmeni:** Burcu Süerdem

**Reklam Ajansı:** Deep360 İletişim Hizmetleri

**ISSN No: 25479687**

### Yayın Kurulu:

Prof. Dr. Nedime Serakıncı

Prof. Dr. Finn Rassmussen

Doç. Dr. Ulaş Yavuz

Dr. Sevim Erkmen

Prof. Dr. Koray Karadayı

Doç. Dr. Doğa Gürkanlar

### Çeviri:

Dr. Ferdiye Taner

Simon Thompson

Sarah Ann Benstead

Doğukan Yardımcı

|    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 1  | Y | E | N | İ | E | T | K | İ | L | İ  |    |
| 2  | A | Z |   | D | E | Ğ | İ | R | M | E  | N  |
| 3  | S | A | B | O | T | E |   | O |   | P  | İ  |
| 4  | A |   | A | L | İ |   | İ | M | A | R  |    |
| 5  | M | O | R |   | M | İ | T |   | K | A  | V  |
| 6  | A | T |   | Ç | O | T | İ | R | A |    | A  |
| 7  |   | U | K | A | L | A |   | E | R | E  | K  |
| 8  | B | R | A | V | O |   | E | Z | E | L  | İ  |
| 9  | A | U | S |   | G | A | L | E | T | A  |    |
| 10 | S | M | A | Ç |   | K | A | R |   | M  | A  |
| 11 | A |   | B | İ | N | İ |   | V | A | A  | T  |
| 12 | R | E | A | L | İ | T | E |   | A | N  | A  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 7 | 8 | 9 | 2 | 5 | 6 | 4 | 2 | 7 | 6 | 3 | 8 | 4 | 1 | 9 | 5 |
| 5 | 4 | 2 | 7 | 1 | 6 | 8 | 9 | 3 | 9 | 3 | 1 | 7 | 5 | 6 | 8 | 2 | 4 |
| 6 | 9 | 8 | 4 | 5 | 3 | 1 | 7 | 2 | 5 | 4 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 |
| 2 | 8 | 5 | 9 | 3 | 4 | 6 | 1 | 7 | 4 | 9 | 3 | 8 | 2 | 5 | 7 | 1 | 6 |
| 9 | 7 | 1 | 6 | 2 | 8 | 4 | 3 | 5 | 8 | 1 | 7 | 6 | 3 | 9 | 4 | 5 | 2 |
| 4 | 6 | 3 | 5 | 7 | 1 | 9 | 2 | 8 | 6 | 2 | 5 | 4 | 7 | 1 | 9 | 3 | 8 |
| 3 | 1 | 9 | 2 | 8 | 5 | 7 | 4 | 6 | 1 | 5 | 9 | 2 | 4 | 8 | 6 | 7 | 3 |
| 7 | 5 | 4 | 3 | 6 | 9 | 2 | 8 | 1 | 7 | 6 | 4 | 5 | 9 | 3 | 2 | 8 | 1 |
| 8 | 2 | 6 | 1 | 4 | 7 | 3 | 5 | 9 | 3 | 8 | 2 | 1 | 6 | 7 | 5 | 4 | 9 |



## AKDENİZ'İN SAĞLIK ÜSSÜ: YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

HEALTH CENTRE OF MEDITERRANEAN:  
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL

Doç. Dr. İrfan S. Günsel  
Mütevelli Heyeti Başkanı

Assoc. Prof. Dr. İrfan S. Günsel  
Chairman of Board of Trustees

Yakın Doğu Üniversitesi Yakın Sağlık Dergisi'nin 7. sayısında sizlerle birlikte olmanın haklı gururunu yaşıyoruz.

Dergimizin ilk sayısından bugüne, tüm paydaşlarımızla iletişimde kalmayı ve herkes için doğru bir sağlık bilinci oluşturmayı amaçladık. Yaşama değer katmayı ve toplum sağlığına destek olmayı birinci önceliğimiz olarak kabul ettik. Bu hedeflerimiz doğrultusunda dergimiz dolu dolu bir sağlık dergisi halini aldı ve sağlık sektörüne yön veren bir kaynak olarak kabul edilmeye başlandı.

Bugüne kadar ki tüm sayılarımızla yalnızca ulusal alanda değil, uluslararası alanda da büyük ilgi görüyoruz. Sağlık sektöründeki son gelişmeler ve hastanemizin başarıları ile her alanda takip ediliyoruz. Üniversite hastanesi olma ayrıcalığımızla çalışmalarımıza hız katarken, araştırma yöntemlerimiz ile gelişimimizi hızlandırıyoruz.

Sağlık alanına yeni değerler kazandıran uzman ekibimizin desteğiyle dünyayı takip etmeyi bir an olsun bırakmadan yenilikçi, gelişime açık ve dünyayı okumasını bilen bireyler yetiştiriyoruz. Kıbrıs'ın Dünyanın turizm merkezi olmaya aday konumu, hastanemize çok uluslu bir yapı kazandırıyor. Sağlık turizmi açısından büyük önem taşıyan bu yapı, bizi daha önemli bir konuma taşıırken, yükselişimizi son dönemde attığımız adımlarla da sürdürüyoruz.

Veteriner Hekimliği Fakültesi ve Yakın Doğu Üniversitesi 3D Laboratuvarı'nın işbirliği ile katarakt ameliyatlarının daha hızlı yapılmasını sağlayan, hata payını düşürecek ameliyat aleti çalışmalarımız da devam ediyor. Katarakt ameliyatlarında kullanılmak için üzerinde çalışılan aletin ilk denemelerinden olumlu sonuçlar aldık. Aynı zamanda 3D Laboratuvarı'nda basılan malzemelerin hemen havvan hastanesinde deniyor olması Ar-Ge çalışmalarımızı hızlandırırken, kampüs içerisinde bulunan İnovasyon Merkezi, hastanemizin yenilikçi anlayışına büyük katkı sağlıyor. Uzman ekibimizin ameliyatlardaki üstün başarıları artarak devam ediyor.

Ülkemize yeni sağlık alanları kazandırma çalışmalarımız da hızlanarak sürüyor. 4 Ekim'de açılışı yapılan Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi, yüksek teknolojik donanım ve güçlü akademik kadrosu ile hastalara uzman ellerde tedavi olma imkanı sağlıyor. Çocuk ve yetişkinler için ayrı hizmet bölümleri bulunan hastanemiz, Kıbrıs'taki ikinci en büyük ve donanımlı diş hastanesi olma özelliğini taşıyor.

Biz tüm ekibimizle birlikte, Kuzey Kıbrıs'ın ilk tıp fakültesi hastanesi olarak üzerimize düşen büyük görevin farkındayız. En son teknolojiye uyum sağlayan yapımız ve inovasyon odaklı anlayışımızla sağlık hizmetlerimizi tüm bireylere ulaştırmanın gayreti içindeyiz. Sağlık alanında hep bir adım önde olmayı amaçlayan vizyonumuzla, geleceğin sağlık hizmetlerini bugünden sunmayı hedefliyor bu yolda büyük adımlar atıyoruz.

Hedeflerimiz doğrultusunda yürürken, adımlarımıza güç katan tüm hastane çalışanlarımız ve dergimizde emeği geçen herkese teşekkür ediyor, bir sonraki sayıda sağlıklı buluşmayı diliyorum.

We are proud to present to you the 7th Edition of the Near East University Yakın Sağlık Magazine. Since the first edition, our magazine has aimed to stay in communication with all our partners and to ensure that our readers have the correct information about their health. We have accepted the principles of adding value to life and regard supporting communal health as a key priority. With these aims, this magazine now provides comprehensive information about health and has started to be accepted as a valuable resource in the health sector. The previous editions of our magazine have attracted significant interest, not only at a national level, but also internationally. Within the health sector, many health professionals are following the development and success of our hospital. With the privilege of being a university hospital, we are continually advancing our work, research methods and developments in numerous fields of medicine.

We are educating individuals who understand how to follow global developments, who are open to change and who acquire a global perspective through the guidance of our specialist team, who are continually developing new values in the field of medicine. The strategic position of Cyprus, which aims to be a global centre of tourism, provides our hospital with a multinational structure. This structure, which carries great importance in the area of health tourism, places our hospital in an advantageous position and we continue to improve with the steps we have taken in this direction in recent years. One example of our innovation and collaboration is the ongoing development of a device by the Faculty of Veterinary Medicine and Near East University 3D Laboratory that will enable faster cataract operations and reduce complications associated with such operations. The initial trials of this device that will be used in cataract operations have returned positive results. At the same time, the fact that the products developed in our 3D laboratory can be tried and tested at our animal hospital expedites our Research and Development work and the Innovation Centre within our campus also contributes to our hospital's innovative understanding. Our specialist team continues to successfully improve in the operations that they perform.

Our aim to introduce new areas of medicine to our country continues. Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Faculty of Dentistry Hospital, which was officially opened on the 4th of October, provides patients with the opportunity to receive quality treatment in a hospital equipped with the latest advanced technological equipment, experienced academic staff and specialist dentists. Our hospital, which has separate departments that provide care to adult and paediatric patients, is the second largest and most equipped dentistry hospital in Cyprus.

Together with our whole team, we recognise our important duty as the first university hospital in North Cyprus. We strive to provide effective health services to everyone with our innovative approach and our structure that allows us to adapt to the latest technology. Our vision is to always remain one step ahead in the area of medicine and to present future health services today and we are taking huge steps to accomplish this vision.

I would like to thank all our hospital staff that have strengthened our efforts to achieve our goals. I would also like to thank all those who have contributed to our magazine and hope to meet you all in our next edition.





## YAKIN DOĞU'DA SAĞLIK HEALTH IN NEAR EAST

Uzm. Dr. Sevim Erkmen  
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekim  
Spec. Dr. Sevim Erkmen  
Near East University Hospital Chief Physician

Yakın Sağlık Dergisi'nin 7. sayısı ile sizlerle birlikteyiz. 20 Temmuz 2017 itibarı ile Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin de 7. yılını geride bıraktığımız bu dönemde ülke insanımızın umudu olmak bizlere büyük bir gurur veriyor fakat aynı zamanda büyük sorumluluklar yüklüyor. Tüm personelimiz büyük bir sorumluluk bilinci ile görevini yerine getiriyor.

Akademik dalında üstün başarılı hocalarımızla kadrolarımızı daha da genişleterek, dünyadaki en son teknolojiyi kullanarak ülke insanımıza, ülke dışından gelen hastalara umut olmaya devam ediyoruz. İnsanımız artık ülke dışında sağlık aramıyor. Yurt dışından gelen hasta sayısı katlanarak artıyor.

Kardiyoloji Merkezimiz ülke insanımız için güneyden gelen hastalar ve yurt dışından gelen hastalar için çok yoğun bir tempoda çalışmalarına devam etmektedirler. Son olarak beyin kan dolaşımı durdurularak 17 dereceye kadar soğutulan hastaya üç kalp ameliyatı aynı anda yapılmış ve hasta kısa sürede sağlığına kavuşmuş ve taburcu edilmiştir.

Kanser hastalığının ölüm nedenlerinde 2. sırada olduğu ülkemizde Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Radyoloji, Nükleer Tıp, Cerrahi ve Dahili Birimler tam bir ekip çalışması içerisinde hastaların hizmetindedir ve kısa bir zaman dilimi içerisinde Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, kanser hastalarının umudu olmuştur.

Tüm Anabilim Dalları, hastalara en son teknoloji ile ülkemizde ilkleri yaşatmaktadır. Ülke insanımız yarınları umutla ve güvenle bakıyor, çünkü Kurucu Rektörümüz, Dr. Suat Günsel'in "Adada Kıtalı gibi Yaşamak" sözü hiç unutulmuyor.

Sosyal Sorumluluk Projelerine katkılarımız devam ediyor. Bu yıl Kanser Hastalarına Yardım Derneği yararına Parlayan Yıldızlar Konserine ev sahipliği yapmanın sevinç ve gururunu hep birlikte yaşadık. Geleneksel hale getirdiğimiz talasemili hastalar yararına düzenlediğimiz kan

*We are with you again with the 7th edition of Yakın Sağlık Magazine. We are proud to be a hope for our people during the 7th year of Near East University Hospital. However, bringing hope to so many people also brings with it great responsibilities. All our staff know their responsibilities and perform their duties to the utmost of their abilities.*

*We continue to provide hope to the people of our country and to those who come from abroad by broadening our teaching staff who are highly successful academics as well as by incorporating the latest technologies. Our people no longer look to other countries for their healthcare needs. Moreover, the number of international patients that visit our hospital continues to increase.*

*Our cardiology centre is working at an intense pace to treat patients from our country, patients from the south of the island and patients from abroad. For example, in a recent procedure, a patient's brain blow flow was stopped, their body temperature was reduced to 17 degrees centigrade and three operations were subsequently conducted. The patient was successfully restored to full health and was discharged from the hospital.*

*The Medical Oncology, Radiation Oncology, Radiology, Nuclear Medicine, Surgical and Internal Departments work in harmony to treat patients in our country, where cancer is the 2nd most common cause of death. Near East University Hospital has become a beacon of hope for cancer patients in just a short period of time.*

*All the departments serve their patients by using the latest technology and medical principles. The people in our country live in hope and are confident in their future security because our Founding Rector Dr. Suat Günsel's words "Living on this island continentally" are never forgotten.*

*Our contributions to Social Responsibility Projects continue. This year, we had the privilege to host the Shining Stars Concert that was performed for the benefit of the Cancer Patients Charity. Our Blood Donation campaign for Thalassaemia patients that has become part of our tradition still continues.*

bağışı kampanyalarımız devam ediyor.

Değerli hocalarımız, hastalar yanında akademik çalışmalarına da büyük bir özveri ve sonsuz bir enerji ile devam ediyorlar.

Dr. Suat Günşel Girne Üniversitesi Hastanesi'nden sonra Dr. Suat Günşel Girne Üniversitesi Diş Hekimliği Hastanesi de 5 Ekim'de hasta kabulüne başlıyor. Dekan ve Başhekim, Prof. Dr. Serap Çetiner ve ekibini kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.

Uluslararası başarılarla imza atan Yakın Doğu Üniversitesi Kız Basketbol Takımı gurur kaynağımız. Takımı kutluyor, nice başarılar diliyoruz.

Dergimizin 7. sayısında hocalarımızın hazırladığı çok değerli konular sizlerle olacaktır. Emeği geçenlere teşekkürler.

7. sayıya ulaştığımız bu günlerde uluslararası alanda da aranılan bir kaynak olacağımız inancı ile her sayıda daha ileriye hedefliyoruz.

En önemli amacımız Toplum Sağlığı. Kanuni Sultan Süleyman'ın "Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi" sözü ne kadar önemli. Sağlığımızın kıymetini sağlıklı iken bilelim.

**Sağlıklı olun. Sağlıkla kalın.**

*Our experienced teaching staff continue their invaluable academic work and remain focused on taking care of our patients with great diligence and infinite energy.*

*Following the establishment of the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital, the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Dentistry Hospital will open its doors to patients on the 5th of September. The Dean and Chief Physician congratulate Prof. Dr. Serap Cetiner and her team and wish them every success in their future.*

*The Near East University Women's Basketball Team, which has achieved lauded international success, is a source of pride for our university. We congratulate them and wish them continued success in their future.*

*Articles on special subjects have been prepared by our doctors for this, the 7th edition of our magazine. We express our thanks to all those who have contributed.*

*As we present to you the 7th edition of Yakın Sağlık Magazine, we continue to raise the bar with every publication, with the belief that this will soon be a magazine that is recognized internationally.*

*Our most important goal is to create a healthy community. In this regard, the quote by Suleiman the Magnificent "Loyalty is not worth as much as a healthy breath in this world" has significant importance. Let us all value our health while we are healthy.*

***I wish you good health.***







## Prof. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu

1999'da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu, uzmanlık eğitimini ise 2010'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları alanında tamamladı. 2010'da Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları yan dal uzmanlığı yaptı. 2010'da doçent, 2015'te Profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu, 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

## Prof. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu

Assoc. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu graduated from the Faculty of Medicine at Ege University and she completed her specialisation in Paediatric Health at the Faculty of Medicine at Dokuz Eylül University between 1993 and 1999. She went on to specialize further in the Department of Endocrinology and Metabolism Diseases at Dokuz Eylül University. He has been working part-time at Near East University Hospital in the Internal Disease Department Endocrinology Polyclinic since 2015.



## Uzm. Dr. Sevda Diker

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Sevda Diker, uzmanlık eğitimini ise yine Hacettepe Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı'nda aldı. Uzm. Dr. Sevda Diker, 2015 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Nöroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Sevda Diker

After graduating from Hacettepe University Faculty of Medicine, Specialist Dr. Sevda Diker, completed her specialist training in the Department of Neurology at Hacettepe University. She has been working at Near East Hospital in the Neurology Department since 2015.



## Doç. Dr. Barış Akıncı

1999'da Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Barış Akıncı, uzmanlık eğitimini ise 2005 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda aldı. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları üzerine üst dal uzmanlığını alan Doç. Dr. Barış Akıncı 2009 yılında yine Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tamamladı. 2015 yılından itibaren yarı zamanlı olarak, Yakın Doğu Üniversitesi'nde İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji polikliniğinde görev yapmaktadır.

## Assoc. Prof. Dr. Baris Akinci

After graduating from Ege University Medical Faculty in 1999, Assoc. Prof. Dr. Baris Akinci, completed his specialist training at Dokuz Eylul University in the Department of Internal Diseases in 2005. In 2009, he then went on to specialize further in the Department of Endocrinology and Metabolism Diseases at Dokuz Eylul University. He has been working part-time at Near East University Hospital in the Internal Disease Department Endocrinology Polyclinic since 2015.



## Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil

2010'da Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun olan Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil, yüksek lisansını aynı kurumda Klinik Psikolog Alanı'nda tamamladı. Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil 2011 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Uzman Klinik Psikolog olarak görev yapmaktadır.

## Clinical Psychologist Tugce Denizgil

Clinical Psychologist Tugce Denizgil studied in the field of psychology at Near East University in 2010 and she completed her MA in the field of Clinical Psychology. She has been working as a Clinical Psychologist at Near East University Hospital since 2010.



## Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal

2010 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal, uzmanlık eğitimini ise 2015 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda aldı. Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal 2015 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Asst. Prof. Dr. Hatice Kemal

After graduating from Ege University Faculty of Medicine in 2010, Asst. Prof. Dr. Hatice Kemal completed her specialist training in the Department of Cardiology at Ege University in 2015. Asst. Prof. Dr. Hatice Kemal has been working for Near East University Hospital in the Cardiology Department since 2015.



## Yrd. Doç. Dr. Hanife Özkayalar

2006 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Hanife Özkayalar, uzmanlık eğitimini ise, 2012 yılında Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği'nde aldı. 1 Mart 2015'de Yardımcı Doçentlik unvanını alan Yrd. Doç. Dr. Hanife Özkayalar, 1 Mart 2012 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Patoloji Anabilim Dalı'nda, görev yapmaktadır.

## Asst. Prof. Dr. Hanife Özkayalar

After graduating from Ankara University Medical Department in 2006, Asst. Prof. Dr. Hanife Özkayalar completed her specialist training in 2012 at the Sisli Eftal Educational and Research Hospital Pathology Clinic. She received her Assistant Professor title on the 1st of March 2015. Asst. Prof. Dr. Hanife Özkayalar has been working for Near East Hospital in the Pathology Department since 1st of March 2012.



## Doç. Dr. Çağdaş Kazıkdaş

2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Çağdaş Kazıkdaş, uzmanlık eğitimini ise 2005 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda aldı. 2012 yılında Doçentlik unvanını alan Dr. Çağdaş Kazıkdaş, 2016 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

## Assoc. Prof. Dr. Cagdas Kazikdas

Assoc. Prof. Dr. Cagdas Kazikdas graduated from the Faculty of Medicine at Hacettepe University in 2000. He completed his specialist training at Izmir Ataturk Training and Research University in the Ear, Nose and Throat Department in 2005. He received the title of Associate Professor in 2012 and has been working at Near East Hospital in the Ear, Nose and Throat Department since 2016.



## Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu

1987'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu, uzmanlık eğitimini ise 1993'te aynı kurumun Radyasyon Onkolojisi Dalı'nda tamamladı. 2010 yılında doçent, 2012'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu 2012 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapıyor.

## Prof. Dr. Meltem Nalca Andrieu

Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu graduated from the Medical School of Ankara University in 1987 and she completed her specialisation in the Department of Radiation Oncology in 1993. She obtained her Associate Professor title in 2010 and she became a Professor in 2012. She has been the Chairman of the Department of Radiation Oncology at Near East University Hospital since 2012.



## Uzm. Dr. Özgür Altmışdörtöglü

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Özgür Altmışdörtöglü, uzmanlık eğitimini ise, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Radyasyon Onkolojisi alanında tamamladı. Uzm. Özgür Altmışdörtöglü 5 Ocak 2015 yılından itibaren tam zamanlı olarak, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Özgür Altmışdörtöglü

Spec. Dr. Özgür Altmışdörtöglü graduated from Karadeniz Technical University and then completed his specialist training at Ankara University in Radiation Oncology. Specialist Dr. Özgür Altmışdörtöglü has been working for Near East hospital full-time since the 5th of January 2015 in the Department of Radiation Oncology.



## Uzm. Dr. Erol Dülger

1995-2002, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi "Uğur Derman" İngilizce Tıp Bölümü'nü bitirdi. 2003-2009 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. Uzmanlık alanları arasında, göz hastalıkları, katarakt, cerrahi iç segmentler, pediatrik katarakt operasyonları bulunmaktadır. 2014 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Erol Dülger

After completing his medical degree at İstanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty, Specialist Dr. Erol Dülger completed his specialist education in 2009 at Cukurova University Department of Eye Diseases. Specialist Dr. Erol Dülger has been working full-time at the Near East University Hospital Ophthalmology Department since 2014.



## Uzm. Dr. Selda Öktem

1995 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzman Doktor Selda Öktem, uzmanlık eğitimini ise 2001 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Romatoloji üst ihtisasını ise 2004 yılında bitirdi. Nisan 2015 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, yarı zamanlı Romatoloji doktoru olarak görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Selda Öktem

After graduating from a medical degree course in 1995 at the University of Ege, Specialist Doctor Selda Öktem completed her training in 2001 at Dokuz Eylül University Medical Department. She finished her specialty training in rheumatology in 2004. Since April 2015, she has been working at Near East University Hospital in the Department of Internal Diseases and part-time as a rheumatology doctor.



## Beslenme ve Diyetisyen Uzmanı Gültaç Dayı

2013 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun oldu. Ocak 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Beslenme ve Diyetisyen uzmanı olarak görev yapmaktadır.

## Dietitian Gultac Dayi

She graduated from Near East University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics. She has been working at Near East Hospital as a Nutrition and Dietetics specialist since January 2014.



## Uzm. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu

1982 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzman Doktor Mehmet Yavuz Selhanoğlu, uzmanlık eğitimini ise 1989 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda aldı. Uzm. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu 2010 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu

After graduating in 1982 from Trakya University Faculty of Medicine, Dr. Selhanoglu completed his specialist education in the Department of Urology in the Faculty of Medicine at İstanbul University in 1989. Selhanoglu has been working in the Urology Polyclinic at Near East University Hospital since 2012.



## Beslenme ve Diyetisyen Uzmanı Banu Özbingül Arslansoylu

2010'da Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olan Banu Özbingül Arslansoylu, 2011 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Pedagojik Formasyon Tezsiz Yüksek Lisans Programını tamamladı. Dyt. Arslansoylu 2011 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Diyetisyen olarak görev yapmaktadır.

## Dietitian Banu

## Ozbingul Arslansoylu

Banu Ozbingul Arslansoylu, who graduated from the Near East University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics in 2010, completed the Near East University Faculty of Educational Sciences Pedagogical Formation Non-Thesis Postgraduate Program in 2011. Dyt. Arslansoylu has been working at Near East University Hospital as a Dietician since 2011.



## Klinik Psikolog Damla Alkan Saygılı

2007'de Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nden mezun olan Klinik Psikolog Damla Alkan Saygılı, 2008 yılında Atatürk Öğretmen Akademisi'nde Ortaöğretim Alan Öğretmenliği Tezsiz Yüksek Lisansını tamamladı. 2012'de Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisansını tamamlayan Klinik Psikolog Damla Alkan Saygılı, 2012 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğinde Klinik Psikolog olarak görev yapmaktadır.

## Clinical Psychologist Damla Alkan Saygılı

Clinical Psychologist Damla Alkan Saygılı graduated from the Department of Psychology in the Faculty of Arts and Sciences of Near East University. She completed her MA in the field of Secondary Education at the Atatürk Teaching Academy in 2008 as well as in the field of Clinical Psychology at Near East University in 2012. She has been working as a Clinical Psychologist in the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic at Near East University Hospital since 2012.





## Uzm. Dr. Burcu Özbakır

1996-2002 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni başarıyla tamamladıktan sonra, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 1 Ekim 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Burcu Ozbakır

After successfully completing a degree at Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty in 1996-2002, she specialised in the department of Gynaecology and Obstetrics at the Cukurova University Faculty of Medicine. She has been working at Near East University Hospital as a full-time Gynaecology and Obstetrics specialist since the 1st of October 2014.



## Yrd. Doç. Dr. İlke Beyitler

2006'da Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. İlke Beyitler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini 2012'de Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde tamamladı. 2012 - 2014 arasında Lefkoşa Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmet kapsamında çalıştı. 2016'da yardımcı doçentlik ünvanı aldı. Kasım 2014'ten beri Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Asst. Prof. Dr. İlke Beyitler

Asst. Prof. Dr. İlke Beyitler, who graduated from Baskent University Faculty of Medicine in 2006, completed her Child Health and Diseases specialist education at Ege University Children's Hospital in 2012. She served at the Nicosia State Hospital as part of her compulsory service between 2012 and 2014. She gained the title of Assistant Professor in 2016. She has been working full-time for Near East University Hospital since November 2014.



## Dr. Gaukhar Bakhtiyarova

1995-2002 yılları arasında Ayutku Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Gaukhar Bakhtiyarova, 2010-2011 yılları arasında araştırma görevlisi olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, İç hastalıkları ABD'nde çalışmıştır. Uzmanlık eğitimini ise Almaty State Institute of Postgraduate Medical, İç Hastalıkları/Nefroloji üzerine yapan Dr. Gaukhar Bakhtiyarova 2012 yılında uzmanlığını tamamlamıştır. Nisan 2015 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Dr. Gaukhar Bakhtiyarova

Dr. Gaukhar Bakhtiyarova, who graduated from Ayutku University Faculty of Medicine in 1995-2002, worked at the Hacettepe University Faculty of Medicine Hospital as a research assistant between 2010 and 2011 in the Department of Internal Diseases. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova completed his specialist training at the Almaty State Institute of Postgraduate Medicine in the area of Internal Diseases/Nephrology in 2012. She has been working full-time at Near East University Hospital since April 2015.



## Yrd. Doç. Dr. Pertevniyal Bodamyalı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Pertevniyal Bodamyalı, uzmanlık eğitimini ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Temmuz 2015 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Dermatoloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Asst. Prof. Dr. Pertevniyal

## Bodamyalı

Asst. Prof. Dr. Pertevniyal Bodamyalı, who graduated from Ankara University Faculty of Medicine, also completed her specialist training at Ankara University Faculty of Medicine in the Department of Dermatological and Venereal Diseases. She has been working at Near East Hospital full-time since July 2015 in the Dermatology Department.

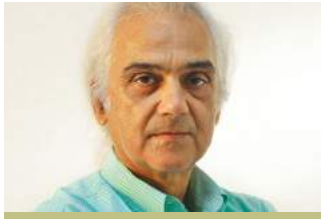


## Uzm. Dr. Hüsnü Koşucu

2000-2006 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Hüsnü Koşucu, tıpta uzmanlık eğitimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi alanında 2007-2013 yılları arasında tamamlamıştır. Şubat 2017 tarihinden bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Husnu Kosucu

Spec. Dr. Husnu Kosucu, who successfully completed his degree at Ankara University Faculty of Medicine in 2000-2006, completed his specialist medical training at the Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Brain and Nerve Surgery between 2007 and 2013. He has been working full-time at the Near East University Hospital Brain and Nerve Surgery Department since February 2017.

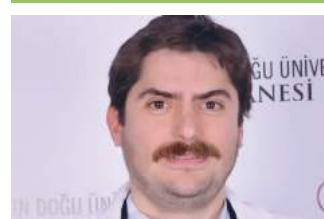


## Op. Dr. Dolgun Dalgıçoğlu

1981 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Op. Dr. Dolgun Dalgıçoğlu, tıpta uzmanlığını ise 1987 yılında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Alanı'nda tamamlamıştır. Ağustos 2015'ten bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

## Op. Dr. Dolgun Dalgıçoğlu

Op. Dr. Dolgun Dalgıçoğlu, who successfully completed his degree at Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty in 1981, finished his specialist training in 1987 at Haseki Education and Research Hospital in the Department of Gynaecology and Obstetrics. He has been working at Near East University Gynaecology and Obstetrics Department full-time since August 2015.



## Uzm. Dr. Mehmet Yalçınözan

1999-2005 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Mehmet Yalçınözan, tıpta uzmanlık eğitimini ise 2007-2012 yılları arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Almanca ve İngilizce bilen Uzm. Dr. Mehmet Yalçınözan, Şubat 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı olarak tam zamanlı görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Mehmet Yalcinozan

Spec. Dr. Mehmet Yalcinozan, who successfully completed his degree at Gazi University Faculty of Medicine between 1999 and 2005, completed his medical specialisation between 2007 and 2012 at the Kırıkkale University Faculty of Medicine Department of Orthopaedics and Trauma. Spec. Dr. Mehmet Yalcinozan, who speaks both German and English, has been working at Near East University Hospital as an Orthopaedics and Trauma Specialist full-time since February 2017.



## Uzm. Dr. Eda Tuna Yalçınözan

1999-2005 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Eda Tuna Yalçınözan, tıpta uzmanlık eğitimini ise 2006-2012 yılları arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Şubat 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Uzmanı olarak tam zamanlı görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Eda Tuna Yalcinozan

Spec. Dr. Eda Tuna Yalcinozan, who successfully completed her medical education at Gazi University Faculty of Medicine between 1999 and 2005, completed her medical specialist training between 2006 and 2012 at the Kırıkkale University Faculty of Medicine Department of Ear, Nose and Throat and Head and Neck Surgery. She has been working full time at Near East University as an Ear, Nose and Throat Specialist since February, 2017.



## Uzm. Dr. Bilge Örmeci Baş

1993-1999 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Bilge Örmeci Baş, tıpta uzmanlık eğitimi ise 1999-2004 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahiliye olarak tamamlamıştır. Ardından 2008-2011 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Gastroenteroloji Kliniği'nde ihtisasını tamamlamıştır. Nisan 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Gastroenteroloji Uzmanı olarak tam zamanlı görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Bilge Örmeci Baş

Spec. Dr. Bilge Örmeci Baş successfully graduated from Istanbul University Faculty of Medicine in 1999 and specialised in Medicine at Şişli Etfal Education Research Hospital in the Department of Internal Diseases between 1999 and 2004. She completed her speciality in the Gastroenterology Clinic in İzmir Katip Çelebi University between 2008 and 2011. She has been working as a Gastroenterology Specialist at Near East University Hospital since April 2017.



## Uzm. Dr. Simge Altan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Simge Altan, tıpta uzmanlık eğitimi ise Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Uzm. Dr. Simge Altan, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı Göz Hastalıkları Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Simge Altan

Spec. Dr. Simge Altan successfully graduated from Ankara University Faculty of Medicine and completed her speciality in Medicine at the Çukurova University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology. Spec. Dr. Simge Altan is currently working at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital as an Ophthalmology Specialist.



## Doç. Dr. Necdet Özçay

1981-1987 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Necdet Özçay, tıpta uzmanlık eğitimi ise 1990-1994 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi Genel Cerrahi olarak tamamlamıştır. 1998-2000 yılları arasında T. Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji alanında üst uzmanlığını tamamlayarak, 2003 yılında ise T. Yüksek İhtisas Hastanesi Genel Cerrahi alanında Doçentliği almıştır. Ocak 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Assoc. Prof. Dr. Necdet Özçay

Assoc. Prof. Dr. Necdet Özçay successfully graduated from Dokuz Eylül University Faculty of Medicine in 1987 and completed his speciality in Medicine at Ankara Numune Hospital in the Department of General Surgery between 1990 and 1994. He completed his higher speciality at T. Higher Speciality Hospital in the field of Gastroenterology and earned his associate professorship in the field of General Surgery from T. Higher Speciality Hospital in 2003. He has been working in the Department of General Surgery at Near East University Hospital since January 2017.



## Uzm. Dr. Engin Sennaroğlu

1979 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doktora eğitimini başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Engin Sennaroğlu, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı Dahiliye Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Engin Sennaroğlu

Spec. Dr. Engin Sennaroğlu successfully graduated from Hacettepe University Faculty of Medicine in 1979 and is currently working as an Internal Diseases Specialist at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital.



## Doç. Dr. Ahmet Terzioğlu

1981-1987 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Ahmet Terzioğlu, tıpta uzmanlık eğitimi ise 1989-1994 yılları arasında S.B. Ankara Numune Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde tamamlamıştır. Temmuz 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Assoc. Prof. Dr. Ahmet Terzioğlu

Assoc. Prof. Dr. Ahmet Terzioğlu successfully graduated from Ege University Faculty of Medicine between 1981-1987 and completed his speciality in Medicine at SB Ankara Numune Hospital in the Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery between 1989-1994. He has been working in the Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery at Near East University Hospital since July 2017.



## Doç. Dr. Ekrem Şentürk

1989 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Ekrem Şentürk, tıpta uzmanlık eğitimi 2006 yılında Adnan Menderes Üniversitesi'nde Göğüs Cerrahisi'ni tamamlamıştır. 2014 yılında Doçentlik ünvanını alan MedicalPark İzmir Hastanesi'nde aldıkları sonra, Şubat 2017 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Göğüs Cerrahisi Uzmanı olarak tam zamanlı görevine devam etmektedir.

## Assoc. Prof. Dr. Ekrem Şentürk

Assoc. Prof. Dr. Ekrem Şentürk successfully graduated from Erciyes University Faculty of Medicine in 1989 and completed his speciality in Medicine at Adnan Menderes University in the Department of Thoracic Surgery in 2006. After earning the title of Associate Professor in 2014 at Medical Park İzmir Hospital, he started working as a Thoracic Surgery Specialist in Near East University Hospital.



## Uzm. Dr. Pınar Gelener Arsal

2001-2007 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Pınar Gelener Arsal, tıpta uzmanlık eğitimi 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji uzmanlığını tamamlamıştır. Eylül 2016 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde ve dönüşümlü olarak Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde Nöroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

## Spec. Dr. Pınar Gelener Arsal

Spec. Dr. Pınar Gelener Arsal successfully graduated from Ankara University Faculty of Medicine in 2007 and completed her specialisation in Medicine at the Ministry of Health Ankara Training and Research Hospital in the Department of Neurology in 2012. She has been working full time both in the Department of Neurology at Near East University Hospital and at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia since September 2016.



## Doç. Dr. Halil İbrahim Seçer

1990 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Halil İbrahim Seçer, tıpta uzmanlık eğitimi 1998 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İstanbul'da Nöroşirürji alanında tamamlamıştır. 2007 yılında Yardımcı Doçentlik, 2010 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde Doçentlik ünvanını alan Doç. Dr. Halil İbrahim Seçer, Eylül 2016 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı Beyin ve Sinir Cerrahisi uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

## Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer

Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer successfully graduated from Gulhane Military Medical Faculty in 1990 and completed his speciality in Medicine at Gulhane Military Medical Academy in the Department of Neurosurgery in 1998. Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer earned his Assistant Professorship in 2007 and his Associate Professorship in 2010, and has been working full time in the Department of Neurosurgery at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital.





## Uzm. Dr. Züleyha Özer Yazgan

1992-1998 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Züleyha Özer Yazgan, tıpta uzmanlık eğitimini ise 2007-2011 yılları arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Kasım 2016 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı İç Hastalıkları Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Züleyha Özer Yazgan

Spec. Dr. Züleyha Özer Yazgan successfully graduated from Cumhuriyet University Faculty of Medicine in 1998 and completed her specialisation in Medicine at Tepecik Education And Research Hospital in the Department of Internal Diseases between 2007 and 2011. Spec. Dr. Simge Altan, has been working at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital as an Internal Diseases Specialist.



## Uzm. Dr. Meltem Tabuk

1985-1991 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Meltem Tabuk, tıpta uzmanlık eğitimini ise 1992-1996 yılları arasında S. B. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında tamamlamıştır. Ocak 2017 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Meltem Tabuk

Spec. Dr. Meltem Tabuk successfully graduated from Cumhuriyet University Faculty of Medicine in 1991 and specialised in Medicine at S.B. Ankara Education Research Hospital in the Department of Anaesthesiology and Reanimation between 1992 and 1996. Spec. Dr. Meltem Tabuk, has been working full time at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital as an Anaesthesiology and Reanimation Specialist since January 2017.



## Öğr. Gör. Seda Behlül

2007 yılında Trakya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Biyoloji Bölümü'nden mezun olan Seda Behlül, lisede biyoloji öğretmeni olarak görev yapmış ve hastanelerin çeşitli departmanlarında çalışmıştır. Yüksek lisans eğitimini sağlık yönetimi alanında 2015'te İstanbul Bilim Üniversitesi'nde tamamlamıştır. 2016 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapmaktadır.

## Lecturer Seda Behlül

Seda Behlül graduated from Trakya University, Faculty of science biology department in 2007. She served in high school a biology teacher and in hospital in various department. She received her master's degree in 2015 in Healthcare Management at İstanbul Bilim University. She has been working in Faculty of Health Science at the Near East University since 2016.



## Doç. Dr. Ceyhan Dalkan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Tıp eğitimini gördü, ardından Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. Eğitimini tamamladıktan sonra K.K.T.C.'nin ilk Tıp Fakültesi olan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçent olarak göreve başladı. Anne sütü eğitimi (2006), Yenidoğan canlandırma Kursu (2006-2011), Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Kursu (2009) ve Yenidoğan canlandırma eğitimcisi (2011) eğitimlerini başarıyla tamamlamıştır. Eylül 2010 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak tam zamanlı görevine devam etmektedir.

## Assoc. Prof. Dr. Ceyhan Dalkan

Assoc. Prof. Dr. Ceyhan Dalkan graduated from the Faculty of Medicine at İstanbul University in 2005. He completed his specialisation in the Department of Paediatric Health and Diseases at Zeynep Kamil Women's and Children's Diseases Training and Research Hospital in 2010. He became an Assistant Professor in 2013 and an Associate Professor in 2016. He has been working in the Paediatrics Department at Near East University Hospital since 2010.



## Uzm. Dr. Hakan Evren

1993-1999 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Hakan Evren, tıpta uzmanlık eğitimini ise 1999-2004 yılları arasında İzmir Bozkaya Hastanesi'nde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji üzerine tamamlamıştır. Uzm. Dr. Hakan Evren Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

## Spec. Dr. Hakan Evren

Spec. Dr. Hakan Evren successfully graduated from Çukurova University Faculty of Medicine in 1999 and specialised in Medicine at İzmir Bozkaya Hospital in the Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology between 1999 and 2004. Spec. Dr. Hakan Evren is currently working full time at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital as an Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialist.



## İşletme Direktörü

### Özgü Bayraktar

Yakın Doğu Üniversitesi Spor Yüksek Okulu'ndan mezun olan Özgü Bayraktar, yüksek lisans eğitimini insan kaynakları üzerine yapmıştır. Halen işletme eğitimine devam eden Özgü Bayraktar, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde İşletme Direktörü olarak görev yapmaktadır.

## Business Director

### Özgü Bayraktar

Özgü Bayraktar, graduated from School of Physical Education and Sports and also completed his masters degree in Human Resources Management at Near East University. He is currently continuing his studies in Business Administrative Management PHD program. He has been working at Near East University Hospital as the Business Director.



## Spor Bilimci Simay Kanan

South Wales Üniversitesi Spor ve Egzersiz Biliminden yüksek dereceyle mezun olan Simay Kanan, Yüksek lisans eğitimini Worcester Üniversitesinde Uygulamalı Spor bilimi üzerine tamamlayarak Premier ligde spor bilimci olarak görev yapmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde Sporcu Sağlık ve Performans Merkezi sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

## Sports Scientist Simay Kanan

Simay Kanan graduated with a first class degree from BSc. Sport & Exercise Science at University of South Wales. She completed her postgraduate program MSc. Applied Sport Science at the University of Worcester. She worked as a sport scientist at a Premier League's team. She is working as a Sports Scientist at the Near East University Hospital.



# 40 YAŞINI GEÇEN HER ERKEĞİ İLGİLENDİRİYOR

*PROSTATE CANCER SHOULD BE OF CONCERN TO ALL MEN OVER THE AGE OF 40*



**Bütün kanserler gibi prostat kanseri de ne kadar erken teşhis edilirse tedavide o kadar başarılı olunuyor.**

.....

**Patients with prostate cancer, like all cancers, are to be administered with treatment following diagnosis.**



Ürolojik hastalıklar içerisinde ilk sıralarda yer alan iyi huylu prostat büyümesinde ve prostat kanserinde erken teşhis büyük önem taşıyor. Ancak erkeklerin prostat muayenesine bakışı, genellikle teşhiste geç kalmaya yol açıyor.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Üroloji Uzmanı olarak görev yapan Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu, erkeklerin prostat muayenesine çekinceli yaklaştığını belirterek, gerek iyi huylu prostat büyümesinde gerekse prostat kanserinde tedaviye geç kalındığında istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabileceğini vurguladı.

**E**arly diagnosis is crucial to prevent advancement of the condition. Urology specialist Dr Mehmet Yavuz Selhanoğlu from Near East University hospital, pointed out that men are often reluctant to consult doctors for a prostate examination, and emphasized that unwanted outcomes may occur when the growth of an untreated benign prostate tumor occurs. Dr Selhanoğlu advised that benign prostate growth is seen in the majority of elderly men. He describes the health problems that accompany this disorder as follows:





Spec. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu  
Urology  
Near East University Hospital

İleri yaştaki erkeklerin hemen hepsinde iyi huylu prostat büyümesi görüldüğünü söyleyen Selhanoğlu, bu rahatsızlıkla beraber ortaya çıkan sağlık sorunlarını şöyle anlatıyor:

"Genellikle hastaların en büyük sıkıntısı idrara çıkma konusunda oluyor. Hasta, gece idrara kalkıyor, idrar yapamama ya da tutamama, kaçırma gibi sıkıntılar yaşayabiliyor. Tuvalete gittiğinde idrar yapmada zorluk, sık idrara çıkma, idrar akımında zayıflamalar, zaman zaman idrarın kesilip yeniden başlaması ve yanma, sızlama gibi şikayetler söz konusu oluyor. Bu durumun ilerlemesi ise, tıkanıklıklar, idrar yolu iltihapları, kanamalar, mesanede taş oluşumu ile sonuçlanabiliyor."

### "Yaş İlerledi, Olur Bu Kadar" Demeyin

Bu yönde şikayetleri olan hastaların, mutlaka doktora başvurmaları gerektiğinin altını çizen Selhanoğlu, "Bu şikayetler, vücutta kademeli olarak geliştiği için, hasta bu durumlara uyum sağlayabiliyor. Bazen de hasta, yaşının ilerlediği için bu kadar da rahatsızlık olabileceğini düşünerek durumu kabulleniyor" dedi.

Bu nedenlerle kişinin doktora gitmekten kaçındığını ancak geciktikçe hastalık derecesinin yükselebileceğini söyleyen Uzm. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu,

*"The most common patient complaints are associated with urination. Patients often describe having to wake up periodically in the night to urinate, experience the inability to urinate or the inability to control their urine, other symptoms include weak urine flow, involuntary urine flow, stopping and starting of urine flow, burning sensation and urine leakage. Progression of this condition can result in blockages, urinary tract infections, haemorrhages, and stone formation in the bladder."*

### Refrain from thinking "It's a sign of age, it's normal"

*Dr Selhanoğlu emphasised that patients with complaints of this nature should definitely make an appointment to see a doctor. "Because these symptoms gradually develop in the body, patients begin to adapt to the symptoms. Sometimes, patients may associate these symptoms as part of the aging process. Dr Selhanoğlu warned that, in time, this condition could lead to obstruction and kidney failure, particularly if left untreated. Previously the most common method of treatment of prostate related conditions was through surgical means, currently alternative methods of treatment include drug and laser treatments."*





bu durumun bir dönem sonra sonda takılmasını gerektirecek tıkanmalara ve böbrek yetmezliğine kadar gidebildiği uyarısında bulundu.

Uzm. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu, "Önceden, her prostat hastasında ameliyat yapıldı ama artık bugün ilaç tedavileri ve lazerle tedavi edilebileceğini" ifade etti.

### İlk Evrelerde Şikayete Yol Açmıyor

Dr. Selhanoğlu, erkeklerde en sık görülen rahatsızlıklardan biri olan prostat kanseri konusunda da şunları söyledi:

"Özellikle erken dönemde hiçbir şikayete yol açmayan prostat kanserinin büyük bir kısmı, prostatın dış kısmından yani idrar yolundan uzak olan kesimden kaynaklanıyor. Hasta şikayetin oluşmasını beklerse, hastalık daha ilerlemiş, bazen çok gecikmiş hatta iş işten geçmiş olabilir. Ürologlar olarak bizim tavsiyemiz, 40'lı yaşlarda, hiçbir şikayet olmasa bile her erkeğin yılda bir defa prostat muayenesi yaptırması. Ayrıca PSA (Prostat Spesifik Antijen) kan tahlillerinin de yaptırılması gerekiyor."

### Erken Teşhis Tedavi Başarısını Artırıyor

Prostat kanserinin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna dikkat çeken Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu, "Patolojide teyit edilmişse, hastalıktan tamamen kurtulma ya da çok uzun süreler hastalıksız yaşama mümkün. Bunun için erken teşhisi ve uygun tedavinin yapılmasını tavsiye ediyoruz. Erken evre prostat kanserinin tedavisinde açık, laparoskopik ve ya robotik ameliyatlara uygulayabiliyoruz" şeklinde konuştu.

40 yaşın altındaki erkeklerde de bu rahatsızlığa rastlanabiliyor. Özellikle ailede, birinci derece akrabalarda prostat kanseri varsa, düzenli muayene daha fazla önem taşıyor. Birkaç akrabada varsa, risk daha da artıyor.

Aside from the fact that it is one of the most common disorders in men, Dr Selhanoğlu also reports that "A large proportion of prostate cancer sufferers, particularly in the early stages, do not experience any discomfort or any pain that originates from the external part of the prostate, which is far from the urinary tract. Often when the patient complains about specific symptoms the disease is in its advanced stages, and in some cases it may be too late for treatment. It is therefore recommended that men should have a prostate examination

once a year even in the absence of any symptoms. Males aged in their 40s should initially have a Prostate Specific Antigen (PSA) blood test to assist with the diagnosis of the condition.

### Early Diagnosis and Treatment Improves the Chances of recovery from prostate related conditions

Patients with prostate cancer, like all cancers, are to be administered with treatment following diagnosis.

Dr. Selhanoglu indicated that prostate cancer is a treatable disease that can be cured. "If the pathology is confirmed, it is possible to completely eradicate the disease and to continue to live without the condition. We therefore recommend early diagnosis and appropriate treatment for this condition. Often open, laparoscopic or robotic surgeries are recommended treatment plans of early stage prostate cancer."

Men who are under the age of 40 are also at risk of developing prostate cancer. Regular examinations are particularly important if there is a history of prostate cancer in first-degree relatives, and specifically in immediate family members.





# BEYİN TÜMÖRLERİ

## BRAIN TUMORS



Yüzyıllar boyunca beyin tümörleri dokunulması imkansız olarak tarif edilmişlerdir. Fakat son 50 yıldaki teknolojik ve cerrahi tekniklerdeki ciddi ilerlemenin ardından beyin tümörleri erken tanı almaya ve başarı ile tedavi edilmeye başlanmışlardır. Öyle ki; “Üzerine güneş doğmaz” dedikleri beyin tümörü vakaları artık hastaneden yürüyerek çıkmaktadırlar.

### Epidemioloji

Kanser, koroner kalp hastalığı ve inmenin ardından en sık 3. ölüm nedenini oluşturmaktadır. Beyin tümörleri ise tüm kanser vakalarının yaklaşık %3'ünden sorumludur. Yıllık beyin tümörü görülme oranı 100000'de 3-5 arasındadır. Çocukluk ve yaşlılık döneminde kötü huylu tümörlerin görülme sıklığı artmıştır. Görülme sıklığı düşük olsada, beyinin en değerli organımız olması hastaları korkutmaktadır.

In previous years brain tumors have been described as non-treatable. However over the last 50 years due to technological and surgical advancements brain tumors can be diagnosed in the early stages of development and treated successfully.

### Epidemiology

Cancer is the third most common cause of death following coronary heart disease and stroke. Brain tumors account for about 3% of all cancer cases. The incidence of annual brain tumors is between 3 to 5 in 100000 cases. The incidences of malignant tumors in childhood and the elderly have increased.



Eğer bir beyin tümörü baş ağrısına neden olabilecek kadar büyümüşse bulantı ve kusmaya neden olacaktır. Onun için her baş ağrısında endişe edilmesine gerek yoktur. Fakat epilepsi ve fonksiyon kayıpları (kuvvet, duyu, görme) ciddi uyarıcıdır.

.....

If a brain tumor is enlarged enough to cause headaches, it will also result in nausea and vomiting. For this reason, individuals should not be overly concerned about every headache. However, the onset of epilepsy and loss of function (force, sense and sight) are serious stimulants.

### Nedenleri

Beyin tümörlerini belirgin artıran bir neden yoktur. Beyindeki damarlarda kan beyin bariyeri bulunması birçok ajanın beyine geçişine engel olmaktadır. Bundan dolayı beynimiz korunmaktadır. Fakat bu bariyerin koruyamadığı bazı etkenler de mevcuttur. Radyasyonun beyin tümörlerini arttırdığı gösterilmiştir. Kafa travması sonucu oluşan kafa kırıklarında beyin zarları da zarar görmekte, ileriki yıllarda beyin zarından tümör gelişebilmektedir. Virüslerin de beyin tümörleri ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Genetik mutasyonu olan, kansere yatkın ailelerde de beyin tümörü görülme sıklığı artmıştır.

### Reasons

There is no obvious reason for the rise in the number of brain tumor cases. The presence of a blood-brain barrier in the veins of the brain hinders the passage of many agents to the brain. However there are some factors that this barrier cannot protect. Exposure to radiation has been suggested to increase brain tumors. Brain membranes damaged through head trauma, can lead to the development of brain tumors in the future. Viral infections have also been shown to be associated with brain tumors. The incidence of brain tumors has also increased in families with genetic mutations and cancer susceptibility.



### Complaints and Findings

- Headache
- Nausea
- Vomiting
- Epileptic seizure
- Personality change
- Power loss
- Sensory loss
- Loss of sight
- Loss of consciousness

If a brain tumor is enlarged enough to cause headaches, it will also result in nausea and vomiting. For this reason, individuals should not be overly concerned about every headache. However, the onset of epilepsy and loss of function (force, sense and sight) are serious stimulants.

### Imaging

Imaging techniques have a key role in the detection of brain





Op. Dr. Hüsnü Koşucu  
Neurosurgery  
Near East University Hospital



### Şikayet ve Bulguları

- Baş ağrısı
- Bulantı
- Kusma
- Epilepsi nöbeti
- Kişilik değişikliği
- Kuvvet kaybı
- Duyu kaybı
- Görme kaybı
- Bilinç kaybı

Eğer bir beyin tümörü baş ağrısına neden olabilecek kadar büyümüşse bulantı, kusmaya da neden olacaktır. Onun için her baş ağrısında endişe edilmesine gerek yoktur. Fakat epilepsi ve fonksiyon kayıpları (kuvvet, duyu, görme) ciddi uyarıcıdır.

### Görüntüleme

Beyin tümörlerinde görüntüleme tekniklerinin kilit rolü vardır. Hem erken tanıda hem de takipte doktorun sağ kolu görevindedirler. Daha önceden röntgen, beyin boşluklarına hava vererek röntgen çekimi, kontrast vererek röntgen çekimi yapılmaktaydı. Bu tetkiklerin tanısallık yeterliliği az ve konforsuzdu. Günümüzde bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme çok daha detaylı bilgi vermektedir.

### Bilgisayarlı Tomografi:

Hızlı ve iyi bilgi vermektedir. Fakat radyasyon içermektedir.

tumors, both in the early diagnosis stage and follow up sessions. Previously, x-rays were taken by airflow to the brain cavities and by contrast induction. These particular tests would cause discomfort in patients and the results were not always accurate. Today, Computerized Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) provide much more detailed information.

### Computerized Tomography:

Provides quick and reliable information. However; it contains radiation.

### Magnetic Resonance Imaging:

Provides more detailed information compared to computerized tomography. Histopathologic diagnosis of the tumor can be highly predicted by the multitude of sequences. The relationship between tumor and functional brain tissue can be demonstrated by functional MR and diffusion tensor imaging sequences.

### Positron Emission Tomography (PET-CT):

The most advanced technique in cancer screening and follow-up medical examinations. PET-CT can scan the entire body in a single session. In addition to brain tumors, this method can aid in the diagnosis of all other types of cancer.

### Tumor Types

Nerve tumors are rarely found on the brain because the ability of their neurons to divide is very low. The tumors of glia cells, which are nerve tissue support cells, constitute about 50% of brain tumors. Within glial cell tumors, the worst-case malignant brain tumor as well as a slow-growing malignant tumor may be found. The majority of the remaining tumors are adenomas of the meningiomas and pituitary gland that develop from the brain membranes. Meningiomas generally grow slowly, however malignant ones are rare. Pituitary adenomas are benign, but they are counteracted by hormonal problems. Apart from these examples, bone tumors and blood cancer can also occur in the brain however the incidence of these examples are low.

### Treatment

Treatment is based on the age and general condition of the patient, the location of the tumor, and other aspects of the



### Magnetik Rezonans Görüntüleme:

Tomografiye nazaran daha detaylı bilgi verir. Sekansların çokluğu sayesinde tümörün histopatolojik tanısı yüksek oranla tahmin edilebilmektedir. Fonksiyonel MR ve difüzyon tensor imaging sekansları ile tümör ve işlevsel beyin dokusunun ilişkisi ortaya konabilmektedir.

### Pozitron Emisyon Tomografi (PET-CT):

Kanser taraması ve takibinde gelinmiş en son noktadır. Tek seansta tüm vücutta tarama yapabilmektedir. Beyin tümörlerinin yanında diğer tüm kanser türlerinde biz hekimlere yardımcıdır.

### Tümör Çeşitleri

Beyinde bulunan sinir hücrelerinin bölünme kabiliyetleri çok düşük olduğu için sinir tümörleri nadirdir. Sinir dokuya destek hücreleri olan glia hücrelerinin tümörleri beyin tümörlerinin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır. Glial hücreli tümörler içerisinde yavaş büyüyen kötü huylu tümörden en kötü huylu beyin tümörü de yer almaktadır. Geriye kalan tümörlerin büyük çoğunluğunu beyin zarlarından gelişen meningiomlar ve hipofiz bezinin iyi huylu adenomları oluşturur. Meningiomlar genelde yavaş büyürler, kötü huyluları ise nadirdir. Hipofiz adenomları iyi huylu olmakla beraber hormonal sorunlarla karşımıza çıkarlar. Bunların dışında kemik tümörlerinden kan kanserine kadar beyinde onlarca tümör görülmekte olup görülme sıklıkları azdır.

### Tedavi

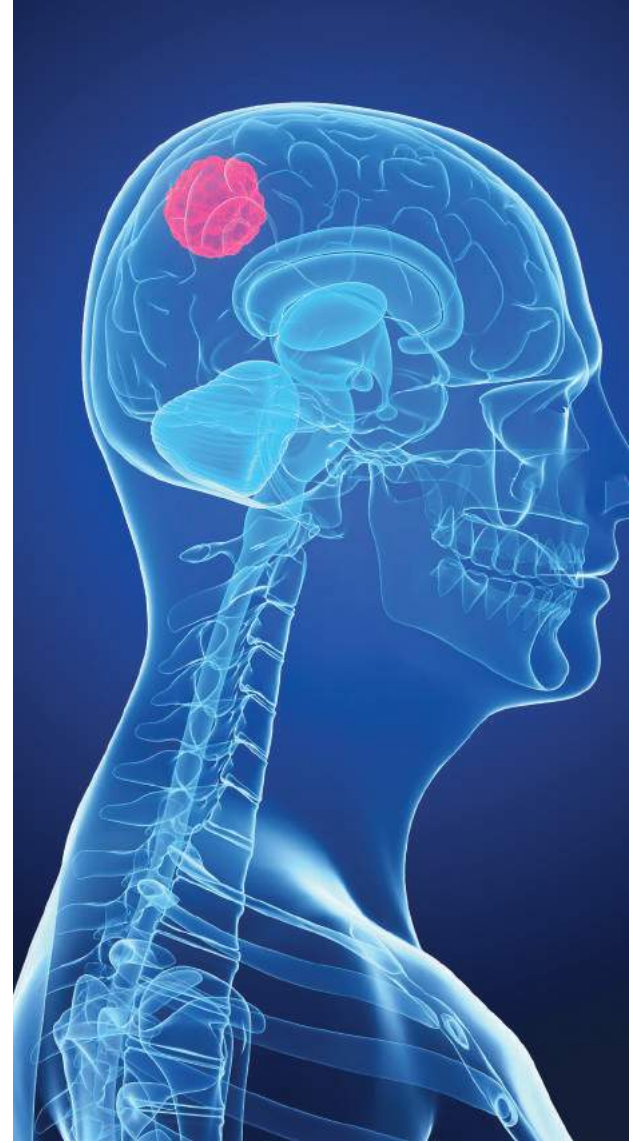
Tedavi hastanın yaşı ve genel durumu, görüntülemeye görülen tümörün lokalizasyonu, türüne, beyinin önemli noktaları ile ilişkisine göre karar verilmektedir. Örneğin; ileri yaşlı hastada iyi huylu bir tümörü ameliyat etmenin anlamı yoktur, oysa kötü huylu tümörü olan genç hastanın tedavisine hemen başlanmalıdır.

Cerrahi mikroskop ve mikrocerrahi teknikleri ile beyine minimum zarar ile tümörün maksimal rezeksiyonu sağlanabilmektedir.

Kötü huylu tümörlerde multidisipliner yaklaşım esastır; tedavi beyin cerrahisi, medikal onkoloji ve radyasyon onkoloji bölümlerince ortak planlanmaktadır. Yakın zamanda ameliyat ettiğimiz 4 yüksek dereceli beyin tümürlü hasta 2 yılı aşkın süredir tümörsüz yaşamaktadır.

Meningiomlar ise cerrahi başarısının yüksek olduğundan dolayı biz beyin cerrahlarının en sevdiği tümörlerdir.

Hipofiz adenomlarında endokrinoloji bölümü ile işbirliği yapılmaktadır.



association between the tumor and the brain. . For example, it may not be possible to operate a benign tumor in an elderly patient, however in a young patient with a malignant treatment should begin immediately.

Maximal resection of the tumor can be achieved with minimal damage to the brain by surgical microscopy and microsurgery techniques.

A multidisciplinary approach is essential for malignant tumors; treatment should be planned mutually between neurosurgery, medical oncology and radiation oncology departments. At Near East University hospital 4 high-grade brain tumor patients were operated on, all of which who have not had any reoccurring tumors for more than 2 y ears.

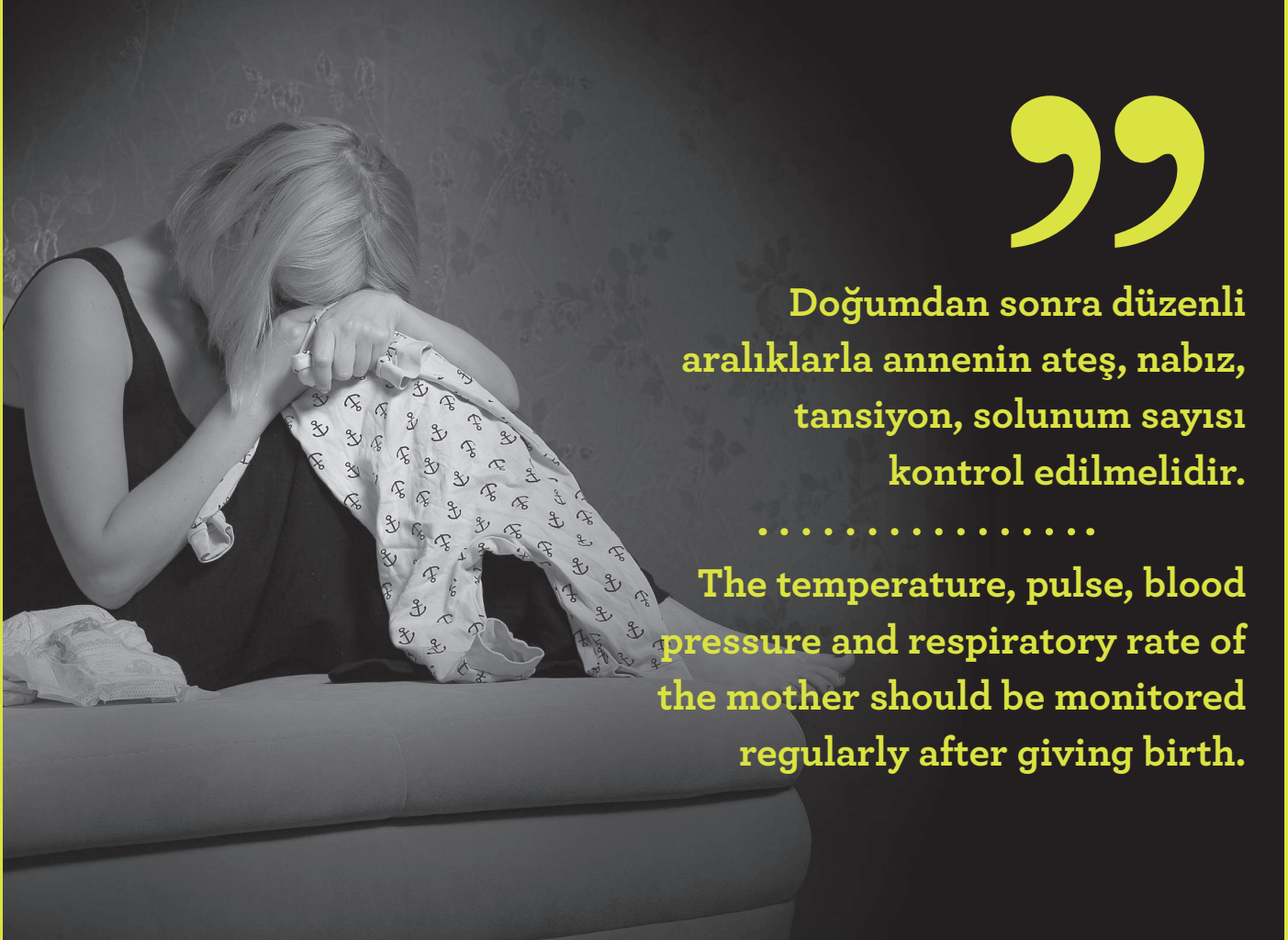
Meningiomas tend to have the highest surgery success rate.





# LOHUSALIK DÖNEMİ

## POSTPARTUM PERIOD



”

Doğumdan sonra düzenli aralıklarla annenin ateş, nabız, tansiyon, solunum sayısı kontrol edilmelidir.

.....

The temperature, pulse, blood pressure and respiratory rate of the mother should be monitored regularly after giving birth.

Lohusalık dönemi, 12 haftaya kadar gebeliğe uyum sağlamaya çalışılan gebeliğin ilk üç aylık dönemi gibidir. Kısaca lohusalık; gebelikten normal vücuda geçiş dönemidir. Sarsıntılı olabildiği gibi çok rahat da olabilen bir dönemdir. Lohusalık olarak da bilinen bu dönem, bebeğin ve plasantanın doğumu ile birlikte başlar. Ve halk arasında kırk başı denilen 6-8 haftalık sürecin sonunda adet kanamasının başlaması ile biter.

Bu dönemde, gebeliğin pek çok sistem üzerindeki etkisi ortadan kalkacağı gibi vücut yine de gebelik öncesi dönemine kısmen geri dönebilir.

The postpartum period, begins with the birth of the baby and the placenta and ends 6-8 weeks after birth with the first menstrual flow. Another commonly used term by the general public to refer to the postpartum period is the “first forty” (Kirk Basi).

The postpartum period however, can last up to 12 months and, just like the first 3 months period of pregnancy, it is an adjustment period, where the mother tries to adapt to the new condition.



### Bunlar kısaca şu değişikliklerdir:

- Vücudun su tutması (ödem).
- Gebelik ve emzirme döneminde oluşan ödem bu dönemde idrar yolu ve terleme ile atılır.
- Atılırken ateş basmaları olabilir.
- Rahim, doğumu müteakip ilk saatlerden itibaren küçülmeye başlar.
- Bu süre yaklaşık iki hafta kadar devam eder.
- Kabaca doğumda bebeği muhafaza edebilecek kadar büyük rahim, doğumun hemen ertesinde yumruk cesametine gelir.
- Bu küçülme, bebeği plasenta yolu ile besleyen damarların boğulması ve kanamanın durması için şarttır.
- Aksi halde yumuşak ve büyük rahimde damar ağzları kapanamaz, kanama durmaz.
- Atoni kanaması denilen ve anneyi ölüme kadar sürükleyebilecek yoğun kanamalar olur.
- Bu tür kanamalar plasentanın zamanında ayrılması nedeniyle de olabilir.
- Ayrılması halinde plasentanın elle yahut küret denilen aletlerle alınması gerekir.
- Eğer plasenta elle ve küretle ayrılmazsa hasta ameliyata alınır ve plasenta çıkartılır.
- En kötü senaryo plasentanın rahim duvarına yapışık olması halidir ki ender durumlarda rahmin tamamının alınmasına kadar gidebilir.

### Lohusalıkta normalde olabilecek değişiklikler:

**Titreme (Postpartum titreme):** Normal doğumlardan sonra %25-50 oranında görülür. Doğumdan 1-30 dakika sonra başlar, 2-60 dakika sürer.

Nedeni de plasentanın ayrılması ve doğumdan sonra annenin vücut ısısının düşmesi ile oluşan ani ısı dengesizliği, annede termojenik reaksiyona neden olabilir.

**Fetal-maternal kanama:** Anne anestezi almışsa ona bağlı vücudun tepkisi. Tedavisinde anne sıcak odaya alınır, üzeri örtünür. Kısa süreceği için kapsamlı bir tedaviye gerek yoktur.

**Uterus:** Rahmin, normal boyutuna gelmesi. Plasentanın ayrılması ile başlar.

**Myometriyumun (rahim kasının):** Kasılma şekli rahim kasına has bir özelliktir. Birbirini takip eden kasılmalarla eski uzunluğuna döner. Myometriyumdaki kasların kasılması ile yukarıda da kısaca değindiğim gibi rahim kası içindeki damarlar daralarak kan akışı engellenir. Damar ağzlarına dikiş atılamadığı halde öldürücü olabilecek yoğun kanamalar vücudun bu özelliği sayesinde durur. Kasılma ile plasental bölgedeki büyük damarlar kısa süre de tromboze olur yani pıhtı ile kapanır. Bu da kan kaybını önleyen diğer faktördür.

*As the bodily effects of the pregnancy begins to subside the body starts to return to its prenatal condition over time.*

### *Some of the changes that occur during the postpartum period include;*

- *Water retention of the body (oedema), a condition that occurs during pregnancy and nursing, which is alleviated through urination and sweating. Hot flushes may also occur during the process of alleviating oedema.*
- *The uterus starts to shrink within the first few hours of birth and can last up to 2 weeks.*

*Narrowing of the veins in the placenta is essential, to ensure that the baby is not entangled and to prevent bleeding. Otherwise, the veins do not close and the bleeding does not stop in the soft and enlarged uterus.*







Spec. Dr. Dolgun Dalgıçoğlu  
Gynecology And Obstetrics  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



## Lohusalıktaki muayene bulguları

Uterus hassas olmamalı, sert, gebelik öncesi döneme göre daha küresel olmalı. Hassas, yumuşak uterus, aşırı vajinal kanama uterusun yeterince kontrakte olmadığını yani atoniye düşündürür. Doğumdan sonraki ilk 24 saat uterus üst sınırı göbek hizasındadır. İlk 1 haftada göbek-simfiz arasındadır. 2. hafta sonunda uterus abdominal yoldan, yani karından, ele gelmez. Doğumdan sonraki 6-8. haftada rahim, doğum öncesi haline döner. Doğum sayısı ve şekli bu süreci haliyle etkiler. Uterusun ağırlığı 1000gr.dan postpartum 6-8. haftada 60gr'a iner.

## Loşi yani doğumdan sonraki vaginal akıntı

Plasenta ayrıldıktan sonra gebelikle rahimde kalınlaşarak oluşan dokunun alt tabakası kalır.

## Üst tabakası ufak ufak dökülür

Derinde kalan tabaka ise yeni endometriyumu (rahim içi tabaka) oluşturur. Doğum sonrası 16. günde tüm endometriyumu kaplar. Postpartum loşi sekresyonu 200-500ml arasındadır. Ortalama 1 ay sürer. %15 bayanda 6-8 hafta yani halk arasında söylenen kırk başına kadar sürer. Bu sürecin laktasyonla (süt gelmesi ile) bağlantısı gösterilememiştir. Löşi endometrit denilen rahim içi doku iltihabına bağlı akıntıysa antibiotik tedavisi yapılır.

**Serviks (Rahim ağzı):** Doğumdan sonra serviks yumuşaktır. Geniştir. Ve yer yer kızarıktır. Rahim kadar hızlı kasılmaz ve dışındaki açıklık gebelik öncesi haline asla dönmez.

**Vulva-Vajina:** Doğumdan hemen sonra vajina geniş ve pürüzsüzdür. Yavaşça kasılır normal haline hemen dönmez. Ödem ve damarlanma azaldığında çatlaklar, kıvrımlar 3.haftada geri döner.

**Karın duvarı:** Doğum sonrası gevşektir. Haftalar sonrası eski tonusunu kazanır. Ancak karındaki kasların gevşekliği kalıcı olabilir. Uzun dönemde karın ağrısı ve kozmetik sorunlar oluşturabilir. Doğum sonrası 2-3 haftalarda yumurtalık ve diğer hormonları düşük seviyededir.

Emzirmeyen annelerde menstrusayon (adet kanaması) genelde 45-64 günde (kırk başı) başlar. Yumurtlama ise 45-94 günde başlar, ancak bazen 25 günde de oluşabilir. Kadınların %70'i 12 haftada menstrüasyon görmeye başlar Ve %20-71'inde ilk adetin ardından yumurtlama meydana gelir. Emziren annelerde yumurtlama daha geç başladığından halk arasında (süt korur) terimi doğmuştur. Gebelikte artan saçlar, doğumdan sonra 1-5 aylık süreçte

Extreme bleeding referred to as atonic bleeding may occur due to retained placental tissue, in such a case it may lead to the death of the mother due to excessive blood loss. In cases where placental tissue remains after birth, it must be removed either manually or with a . If the placenta cannot be removed manually or with curettes, the placenta is removed via surgical methods. In cases where the placenta remains attached to the uterine wall, further complications can occur and in rare cases a full hysterectomy may be required.

## Expected and common changes which occur during the postpartum period include;

- Trembling(postpartum trembling) which occurs in approximately 25-50% cases after normal birth and begins 1-30 minutes following birth and lasts for up to 2-60 minutes. The trembling is a result of a heat imbalance which occurs due to the delivery of the placenta and the combined decrease in the body temperature of the mother after birth, which could cause a thermogenic reaction. No extensive treatment is required other than keeping the mother warm
- The uterus/womb begins to return to its former state following the delivery of the placenta. The process involves the successive contraction of the myometrium (womb muscle). As the myometrium contracts, the veins in the womb shrink and bleeding is prevented. This innate feature of the body prevents haemorrhaging as the large veins of the placental region are closed.

During a physical examination following the postpartum period the uterus should be sensitive, firm and rounder in shape compared to the pre-pregnancy appearance. A sensitive soft uterus, and extreme vaginal haemorrhaging raises suspicion of insufficient contraction of the uterus, a condition also known as atonia. After 6-8 weeks following birth, the womb returns to its former state. Naturally, the number of previous births and the delivery methods influence the womb recovery. The weight of the uterus can change from 1000gr to 60 gr in 6-8 weeks postpartum period.

Lochia or postnatal vaginal discharge:Once the placenta is delivered, the bottom layer of the tissue that forms in the womb during pregnancy remains. The remaining deeper layer becomes the new endometrium (the lining of the uterus).



The endometrium covers the entire uterus 16 days after birth. Postpartum lochia secretion varies between 200-500ml, the secretion can last for approximately 1 month and in approximately 155 of women it can continue for 6-8 weeks. Antibiotics are prescribed for secretion if there is an inner tissue infection called lochia endometritis.

The uterus upper boundary is aligned with the navel within the first 24 hours after birth. During the first week, it is between the navel and the symphysis pubis. At the end of week 2, the uterus cannot be felt through the abdomen, meaning that it cannot be touched through the belly.

dökülebilir. Doğumdan sonra, 6-15 aylık dönemde saçlar düzelir.

Annenin kanaması kontrol edilir. Çünkü her doğum sonrasında pıhtı atması dediğimiz emboli yaşanabilir. Bu emboli yakın dokulara olduğu gibi akciğer beyin gibi uzak organlara da gidebilir.

O bakımdan hastanın solunum sayısı, düzenli tansiyonu gibi temel kontroller yapılmalıdır. Ayrıca doğum sonrası 1.5 aya kadar etkisi sürebilecek intihara kadar gidebilecek "lohusalık depresyonu" denilen tehlikeli bir durum söz konusudur. Dolayısı ile lohusanın adet görene kadar yalnız bırakılmaması önerilir.

### Lohusalık döneminde löşi denilen akıntıya ayrıca dikkat etmeli.

Kokulu, kanamalı, renk değiştiren her akıntı muayene ile gerekirse kültür alınarak tedavi edilmeli. Göğüslerde emzirmeyen veya az emziren annelerde abseler oluşabilir. Bu abseler ateş, halsizlik, ağrı yapabilir.

Tedavisinde düzenli süt sağılması (sık sık emzirmek), baskı ile süt kanallarının temizlenmesi eğer abse oluşmuşsa absenin açılması gerekebilir. Bu dönemde annelerin göğüs temizliğine dikkat etmeleri ve karbonatlı su ile emzirmeden sonra göğüs uçlarını silmesi önerilir. Gebelikte oluşabilecek hemoroid ve diğer kas zayıflığına bağlı şikayetler lohusalık döneminden sonra azalabilir. Azalmazsa tedavi şarttır. Emziren annenin günlük kalori ihtiyacı artar, günlük alınan kaloriye ek 500

**Cervix:** The cervix has a soft appearance after birth, is dilated and may have the appearance of red spots. It cannot contract as fast as the womb and never returns to its former state prior to giving birth.

**Vulva-Vagina:** After birth, the vagina is enlarged and smooth. It slowly contracts, and requires time before it returns to its normal state.

**Abdominal wall:** The abdominal wall loses its firmness after birth and re-gains its firmness after birth and over a course of multiple weeks. In some cases the loss of abdominal muscle firmness can be permeant and abdominal pain and cosmetic problems may also occur with time.

Hormones are at lower levels 2-3 weeks after birth. For mothers who do not nurse, the menstruation (period) can begin 45-64 (first forty) days following birth. Ovulation begins approximately 45-94 days following birth, in some cases however, it can begin after 25 days. 70% of women start menstruating after 12 weeks and for 20-71% of women, ovulation begins after the first menstruation. Since ovulation of nursing mothers is delayed milk retention may occur. The additional hair growth that may have occurred during pregnancy can revert to hair loss after birth and within the first 1-5 months. Any bleeding that may



Spec. Dr. Dolgun Dalgıçoğlu  
Gynecology And Obstetrics  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



kalori ilave etmek yeterli olur. Ayrıca her zamankinden bol su (günde en az 3 litre) sıvı alınması gerekir. Vitamin takviyesi, doğum sırasında kan kaybına bağlı olarak demire ihtiyacı vardır. Beslenmede proteinlere özellikle yer verilmeli, hayvansal proteinin yanında bitkisel protein (fasulye-nohut gibi) alınmalıdır. Balık haftada 1-2 öğünde yer almalı, vitamin ve mineral yönünden zengin olan meyve ve sebzeler.

Folik asit gebelik döneminde olduğu kadar, emzirme döneminde de önemlidir. Yeşil yapraklı sebzeleri önerilir. Kabızlık, gaz, karın ağrıları, hazımsızlık olabilir. Bu tür şikayetleri de doğru beslenme ile düzeltmek gerekir. Kilo almamak için fazla kalorili yiyeceklerden kaçınılmalı. Hazır gıdalardan uzak durmalı. Cinsel hayata başlamak için lohusalık döneminin bitmesi beklenir.



also occur should be examined by a physician immediately. There is a small chance of embolism occurring after every birth. The embolism can travel to nearby tissues as well as to other organs such as the lungs and brain. Therefore, medical examinations are crucial after giving birth, including routine basic checks such as respiratory rate and blood pressure.

Postnatal depression is also a condition that occur although the duration of this condition can vary from person to person it can last up to 1.5 months. If the condition is not attended to in some cases it can result in suicide. It is advised that postnatal mothers are not left alone seek professional assistance.

Lochia discharge which may occur during the postnatal period should be closely monitored. If a fragrant, bloody, coloured discharge occurs then medical advice is recommended. In addition, abscesses may form in the breasts of mothers who nurse infrequently or not at all, this condition may cause fevers, fatigue and pain. Treatment of this condition involves frequent breastfeeding, cleaning of mammary ducts through pressure and, in some cases, treating the abscesses. It is advised that breastfeeding mothers maintain breast hygiene by wiping their nipples with carbonated water after breastfeeding. Conditions such as haemorrhoids and other problems related to muscle deterioration which appear during pregnancy may decrease after the postnatal period. In cases where it continues then medical advice is required.

The daily calorie intake requirement of a breastfeeding mother requires an additional should additional 500 calories together with their advised daily intake. A higher than normal daily liquid intake (minimum of 3 litres) is recommended.

Supplementary vitamins and iron are required due to blood loss during birth. Proteins should especially be included for nutritional purposes, vegetable proteins (beans, chickpeas etc.) should consumed along with animal proteins. Fish should be consumed 1-2 times per week in addition to vegetables and fruits that are rich in vitamins and minerals. Folic acid is as important during the nursing period as it is during pregnancy. Green leafy vegetables are advised. Constipation, gas, stomach aches or indigestion may occur. These complaints should also be treated with an appropriate diet. High calorie foods should be avoided to prevent weight gain, including processed foods. Women should refrain from sexual activity until the postpartum period is over.





# ERKEN EVRE KANSER TESPİTİ ve TARAMA PROGRAMLARI

EARLY STAGE CANCER DIAGNOSIS AND  
SCANNING PROGRAMS



**K**anserin önlenmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü, kanserin önlenabilir ana risk faktörlerine karşı birincil koruma planlarını (tütünle – sigara ile, obeziteyle mücadele vb) yürürlüğe koymuştur. Ancak erken tanı ve tarama programlarının uygulanmasını da önermektedir. Böylece kanser tarama oranları %70'lere ulaştığı zaman, yeni kanser vakaları, ileri evrede tanı alan kanser olguları ve meme, rahim ağzı (serviks), kolorektal kanserlerine bağlı ölümlerin azalacağı düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı 2014 yılı verilerine göre 97,000 erkek, 62,000 kadın yeni tanı kanser vakası tespit edilmiştir. En sık görülen kanser erkeklerde akciğer kanseri iken kadınlarda meme kanseridir. Kolorektal kanser hem

**T**he World Health Organisation is focused on implementing protective plans to reduce the risk factors associated with cancer development. Included in the protective plans is early diagnosis and scanning programs. It is presumed that with the implementation of scanning programs early diagnosis will possible and deaths associated with breast, cervical and colorectal cancers will subsequently decrease.

According to the Turkish Ministry of Health, in 2014, 97,000 males and 62,000 females were diagnosed with cancer. The most common of cancers include lung cancer amongst males and breast cancer amongst females. Colorectal cancer is the



kadınlarda hem de erkeklerde üçüncü sıklıkla yer almaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü önderliğinde ülkelerin sağlık bakanlıklarının uyguladığı veya uygulamaya çalıştığı tarama programları mevcuttur.

Günümüzde akciğer kanseri için tütün / sigara kullanımının azaltılması ve etyolojide tespit edilen kimyasallara maruziyetin temasın önlenmesi konularında çalışmalar yapılmaktadır.

Meme kanseri günümüzde kadınlarda en sık rastlanan kanser olup 2014 yılı verilerine göre 14,000 yeni vaka bildirilmiştir. Meme kanseri için planlanan ve uygulanan tarama programı; risk faktörü (ailede kanser öyküsü, vb) olmayan hastalarda, 40 yaşından itibaren uzman hekim tarafından yapılan fizik muayene ve her iki meme için de mamografi ile radyolojik incelenmesidir. 35-40 yaşları arasında da meme ultrasonografi önerilmektedir. Tarama programlarının uygulanmaya konulması ile tanı alan vakaların yarısı erken evrede tespit edilmiştir.

Kolorektal kanserler evrede tanı aldıkları takdirde tedavi edilebilen bir hastalık olarak görülmektedir. Şikayeti olmayan hastalara tanı konabilmesi için etkin bir tarama programı kullanılmalıdır. Kolorektal kanser için kabul edilen tarama programı gaitada gizli kan test, kolonoskopi / sigmoidoskopi ve görüntüleme yöntemleridir. Elde edilen verilere göre 2014 yılında 25,000 yeni vaka tespit edilmiş ancak bunların sadece üçte biri erken evrede tanı almıştır. Bu sonuçlara göre ülkemizde kolorektal kanser için uygulanmaya çalışılan tarama programı henüz yeterli kitlelere ulaşamamıştır.

Rahim ağzı (serviks) kanseri kadınlarda önemli bir sağlık sorunudur. Öncül lezyonların hastalıkların varlığı ve kolay erişilebilir bir organ olması nedeniyle erken teşhise uygun bir hastalıktır. Bu kanser için planlanan program; 30 yaşından itibaren kadınların PAP Test ve HPV Testi ile taranmasıdır. Günümüzde maliyet hesapları de göz önüne alındığında sitolojik olarak hücrelerin incelenmesine dayanan PAP Test daha uygun bir tarama yöntemidir. 2014 yılı verilerine göre 1,500 serviks kanseri tanısı alan hasta bildirilmiş olup bunların yarısı erken evrede yakalanmıştır. Serviks kanseri tarama yöntemleri öncül lezyonların tespiti ile kanser insidansını ve mortalitesini azalttığı düşünülen ve bu açıdan etkinliği kanıtlanmış az sayıdaki tarama yönteminden biridir.

Kanser toplum sorunu olmakla birlikte kanser ile savaşta herkesin çaba harcaması gerekmektedir. Kanser tedavisinden önce hastalık kanser noktasına gelmeden tanı konulması ve bu aşamada tedavisi önemlidir. Öncü lezyonların kanserleşmeden tespiti ya da kanserin erken evrede tanınması için tarama programları gerekmektedir. Bu programlar çerçevesinde uygulanan check-up programlarının yaygınlaşması ve toplumdan her kesimine ulaştırılması sağlanmalıdır. Şikayeti olmayan kişilerin incelenmesine dayanan check-up sistemi ile etkin güvenilir laboratuvar, radyolojik ve uzman hekim yönetiminde bir ekiple tarama programları uygulanmalıdır.

*third most common type of cancer in both men and women. In turn, the World Health Organisation is implementing cancer scanning programs with the assistance of Health ministers from various countries.*

*Various programs have been developed to combat the consumption of tobacco/cigarettes and the exposure to cancer causing chemicals and agents.*

*14,000 breast cancer cases were reported in 2014 and was the most common type of cancer detected amongst women. The implemented scanning program for breast cancer involves the inspection of the breasts of women above the age of 40 through a physical examination by a physician, a mammography and a radiological inspection. A breast ultrasonography is advised for women between the ages of 35-40. With the implementation of such a programme half of the breast cancer cases have been detected early.*

*Colorectal cancers are often treatable when diagnosed in the early stages. The scanning programs are designed to screen all individuals in certain risk groups even in the absence of symptoms in order to detect early signs of cancer. To assist with collateral cancer diagnosis, the scanning programs includes a faecal occult blood test, colonoscopy/sigmoidoscopy and imaging methods. In 2014, 25,000 new cases were diagnosed. and one third of these cases were diagnosed in the early stages. Cervical cancer is a serious condition that effects women. It is however a form of cancer that can be diagnosed in the early stages through the detection of primary lesions. The planned scanning program for this form of cancer consists of smear tests and HPV tests or all women over the age of 30. The smear test is cost effective and involves the cytological screening of cells. In 2014, out of 1,500 diagnosed cervical cancer cases, half of them were detected early. The cervical cancer scanning method is one of the few scanning methods that has been proven to reduce the incidence of cancer and mortality through the initial detection of primary lesions.*

*Cancer is an increasing public health problem. It is a condition however that can be managed through early detection, therefore the implementation of the scanning programs is essential and should be made accessible to the public. The scanning programs should be managed by certified laboratories and qualified physicians.*



# KALP YETERSİZLİĞİ

## HEART FAILURE



# ”

**Kalp yetersizliği, her yaşta görülebileceği gibi 45 yaş üzerindeki insanların % 2,5'inde, 65 yaşın üzerindekiilerin ise yaklaşık %10'unda görülmektedir.**

.....

**Although heart failure can occur at any age, it is diagnosed in 2.5% of the population above the age of 45 and in 10% of the population above the age of 65.**

**K**alp, doku ve organların oksijen ve besin ihtiyaçlarını taşıyan kanı sürekli pompalayan güçlü bir kastır. Kalp yetersizliği, kalbin vücut için yeterli kanı pompalama gücünü kaybettiği zaman ortaya çıkar.

Kalp krizi veya enfeksiyonu, koroner arter hastalığı, tedavi edilmeyen yüksek tansiyon, ritim bozuklukları, kalp kapak hastalığı, aşırı alkol/sigara kullanımı ya da uyuşturucu kullanımı gibi kalp kasına zarar veren birçok durum kalp yetersizliğine yol açmaktadır.

Kalp yetmezliği, konjestif kalp yetmezliği ifadeleri kalp yetersizliği yerine kullanılabilen diğer terimlerdir. Kalbin sağ ve sol olmak üzere iki bölümü

**T**he heart is a strong muscle that carries oxygen and nutrient-rich blood throughout the body. Heart failure reveals itself when the heart loses its ability to pump blood throughout the body. Heart failure can be caused by a various conditions including, heart attacks or infections related to the heart, coronary artery diseases, high blood pressure, arrhythmia, heart valve diseases, excessive alcohol and excessive cigarette or drug consumption that can affect the heart muscle.

Cardiac insufficiency and congestive heart failure are other terms





vardır. Bu temelde bazen kalp yetersizliği sol kalp yetersizliği ya da sağ kalp yetersizliği olarak adlandırılabilir.

Kalp yetersizliği devamlılık gösteren (kronik) bir hastalıktır ve nadiren düzeltilebilir bir nedene bağlı gelişmiş ise kalp fonksiyonu tedavi ile normale dönebilir. Kalp yetersizliği ciddi bir hastalık olup zamanında tedavi edilmediğinde hayati tehlike riski taşır. Bununla birlikte, zamanında fark edilip uygun bir şekilde tedavi edilirse hastalar uzun ve kaliteli bir yaşam sürebilirler.

### Belirti ve bulgular

Sıklıkla hastalar hareket veya istirahat sırasında meydana gelen nefes darlığı, özellikle gece artan kuru ve sürekli öksürük, ayaklarda bacaklarda ve karında şişlik, halsizlik, yorgunluk ve ani hızlı kilo alımı şikayetleri ile başvururlar. Çarpıntı, baş dönmesi, iştahsızlık eşlik edebilen diğer belirtilerdir.

Bir kişide bu belirtilerden biri ya da bir kaçı mevcut olabilir, eğer kişi uygun tedavi altında ise hiç birisi olmayabilir. Hastalığın hem tedavisinde hem de şikayetlerin tekrar etmemesinde ilaç tedavisi ve yaşam şekli değişikliği büyük önem taşımaktadır.

*that can be used to refer to heart failure. The heart has a left and right compartment, on this basis, heart failure can also be referred to as left-sided heart failure or right-sided heart failure.*

*Heart failure is a lifelong chronic disease and in cases where the underlying condition cannot be treated the heart's functionality can still be returned to normal. Heart failure is a serious illness and is life threatening if left untreated. However with early diagnosis and treatment, patients can continue to live an active and healthy life.*

### Symptoms

*Symptoms of heart failure include difficulty in breathing when active and rested, a dry continuous cough that particularly increases at night, swelling in the legs, arms and stomach, tiredness, weariness and a sudden increase in weight. Dizziness, appetite loss and palpitations are amongst other symptoms. Heart failure patients may have one or several of these symptoms simultaneously. If the patient is prescribed with the appropriate medication, then symptoms can subside.*





## Tanı

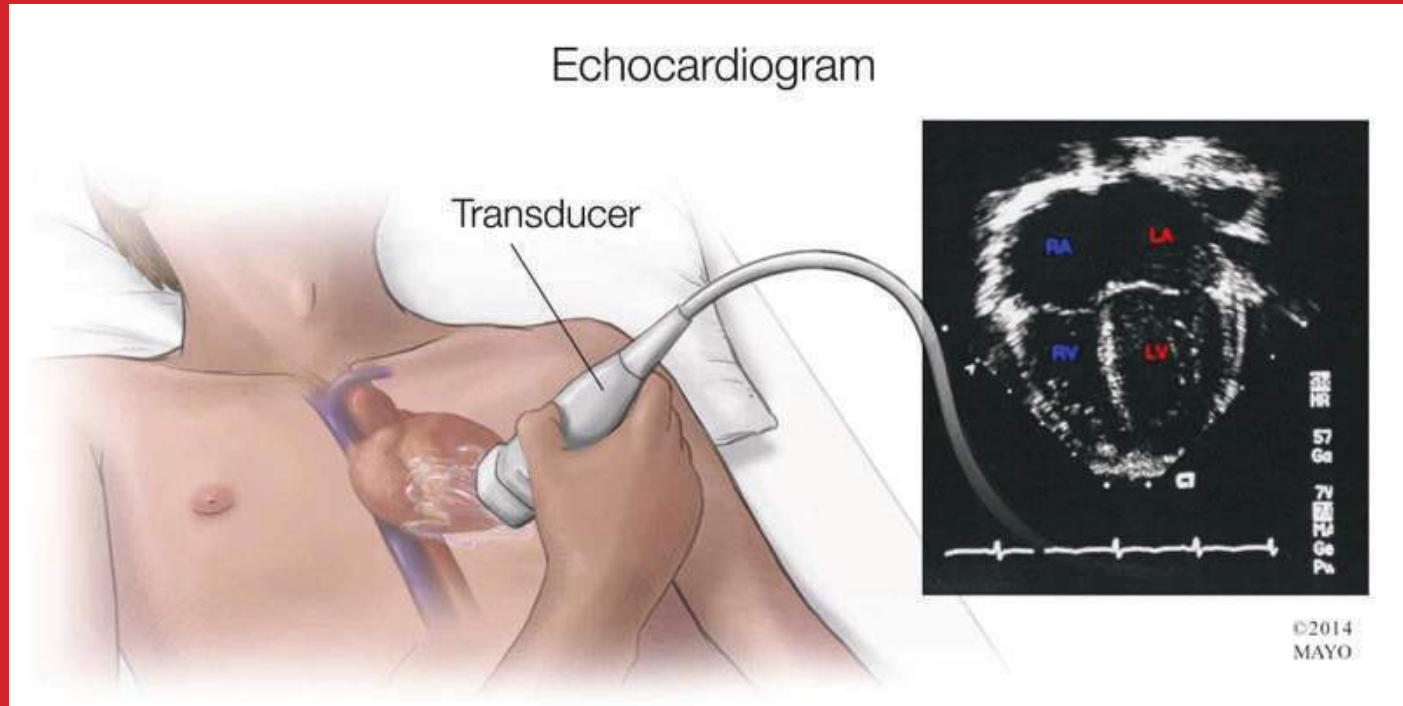
Kalp yetersizliği öncelikle belirti ve bulguların değerlendirmesi, doktor tarafından fizik muayene yapıldıktan sonra akla gelir ve kesin tanı Kardiyoloji uzmanı tarafından gerçekleştirilen bazı tetkikler ile konur:

- Kan tahlili
- Akciğer röntgeni
- **Elektrokardiyografi:** Kalbin ritmi, hızını belirlemek için çekilen grafidir. Kişinin daha önce kalp krizi geçirip geçirmediğini, kalp kasındaki değişimleri gösterir.
- **Ekokardiyografi:** Tanı koymada temel yöntemdir. Ultrason şeklinde

## Diagnosis

Heart failure is diagnosed by a cardiology specialist after a physical examination is completed and once symptoms have been evaluated. The following medical tests may be conducted done:

- Blood test
- Lung X-Ray
- **Electrocardiography:** shows heart rhythm, heart rate, previous history of myocardial infarction and changes in the patient's heart muscles.



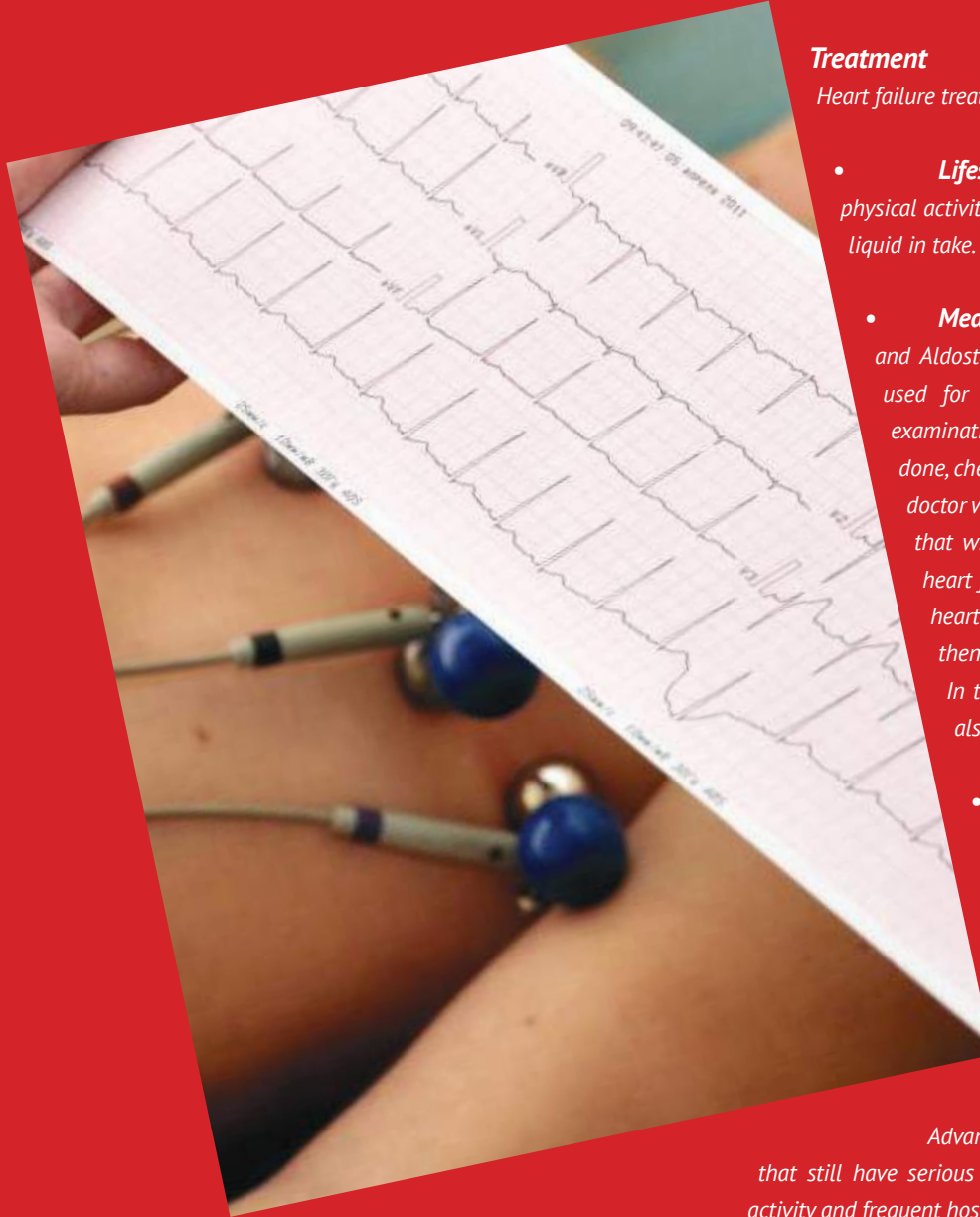
çalışan bir cihaz yardımı ile kalbin hareketli görüntülerinin alınmasını sağlar. Kalbin boyutu, yapısı, kasılması ve gevşemesi, kalp kapakları ve kalp içerisinde yer alan oluşumlar ile ilgili ayrıntılı bilgi sağlar. Günümüzde 2 boyutlu, 3 boyutlu ve 4 boyutlu ileri teknolojiye sahip cihazlar kullanılmaktadır. Hastalığın tanısında temel yöntem olmakla beraber hastalığında takibinde de aynı önemi taşımaktadır.

- Efor testi, kalp sintigrafisi, holter testi, kalp bilgisayarlı tomografi, kalp manyetik rezonans (MRI), koroner anjiyografi ve kalp kateterizasyonu yapılabilecek diğer tetkiklerdir. Bunlar doktorunuzun ilk değerlendirmesi sonrası tanı ve tedavi için gerekli görmesi halinde yapılacak tetkiklerdir.

- **Echocardiography:** the basic method for diagnosis. It enables the imaging of the heart's movement with a device that works like an ultrasound. It provides detailed information about the size, structure and contractility of the heart, as well as heart valves. Today, 2D, 3D and 4D advanced technological devices are used. Echocardiography also carries the same importance in monitoring the condition over time.
- Exercise stress test, heart scintigraphy Holter monitor, computed tomography of the heart, magnetic resonance imaging (MRI), coronary angiography and heart catheterisation are amongst the other techniques used for diagnosis. These medical examinations are required for the diagnosis of the condition and the choice in treatment.



Asst. Prof. Dr. Hatice Kemal  
Cardiology Department  
Near East University Hospital



## Treatment

Heart failure treatment usually consists of three steps:

- **Lifestyle changes:** Quit smoking, increase physical activity, restrict salt intake and decrease daily liquid intake.
- **Medical treatment:** ACE-inh's, B-blockers and Aldosterone antagonists are the main drugs used for treatment. Following a full medical examination which includes having blood test done, checking blood pressure and heart rate, the doctor will prescribe suitable medical treatment that will last over a lifetime. In cases where heart failure is accompanied with arrhythmia, heart vessel diseases and high cholesterol then additional medication will be advised. In the case of excess body fluids, diuretics, also called 'water pills', must be used.
- **Non-medicinal treatments:** pacemakers and heart support devices can be used in the later stages of heart failure to increase the patient's lifespan and daily quality of life.

## What is Advanced Heart Failure?

Advanced heart failure is defined as patients that still have serious difficulty in breathing, restricted daily activity and frequent hospital visits, even though they have made lifestyle changes and are taking medication.

Half of the patients diagnosed with advanced heart failure die within a year of their diagnosis. Thus, it is important to recognise the seriousness of the conditions and to closely follow the implemented treatment plan.

## Special Treatment Methods in Advanced Heart Failure

In advanced heart failure, in addition to medical therapy, the patient must be considered for the implantation of a medical support device and/or heart surgery by a cardiologic specialist and a team of heart surgeons.

## Tedavi

Kalp yetersizliği tedavisi temelde 3 basamaktan oluşur.

- **Yaşam şekli değişikliği:** Sigara bırakılması, fiziksel aktivite, tuz kısıtlaması, günlük sıvı kısıtlaması.
- **İlaç tedavisi:** Kalp yetmezliği tedavisinin temelini ACE-inhibörleri, B-Bloker ve Aldosteron antagonisti olarak isimlendirilen ilaç grupları oluşturmaktadır. Bunlar kalp yetersizliğinde yaşam süresini uzattığı, hastaneye yatışı azalttığı ve kalp dokusunda iyileşmeye yol açtığı bilinen ilaçlardır. Doktorunuz tansiyon, kalp hızı ve kan tahlillerinizi değerlendirdikten sonra kademeli olarak bu ilaçları size önerecektir





ve bu tedavi ömür boyu sürecektir. Ritim bozukluğu, kalp damar hastalığı, kolesterol yüksekliği eşlik ediyor ise bunlara yönelik ek ilaçlar önerilecektir. Vücutta fazla sıvı, yani ödem varlığında diüretik olarak adlandırılan 'idrar sökücü' ilaçlar kullanılmaktadır.

- **İlaç dışı tedaviler:** Kalp yetersizliğinin ilerlemesi ile birlikte kişinin günlük hayat kalitesini artırmaya ve yaşam süresini uzatmaya yönelik kalp pili ve kalp destek cihazları uygulanmaktadır.

### İleri Kalp Yetersizliği Nedir?

İleri kalp yetersizliği ilaç tedavisi ve yaşam şekli değişikliğine rağmen ciddi nefes darlığı olan ve günlük aktivitesi belirgin kısıtlanmış, sık ve tekrarlayan hastaneye yatış ihtiyacı olan hastaları tanımlamaktadır.

İleri evre kalp yetersizliğinde hastaların yarısından fazlası tanı konduktan sonra 1 yıl içerisinde kaybedilirler. Bu nedenle tanı anından itibaren, hastalığın ciddiyetinin ortaya konması ve buna göre oluşturulacak tedavi planının yakın takip altında uygulanması yaşam kalitesinin ve süresinin artırılması açısından büyük önem arz eder.

### İleri Kalp Yetersizliğinde Özel Tedavi Yöntemleri

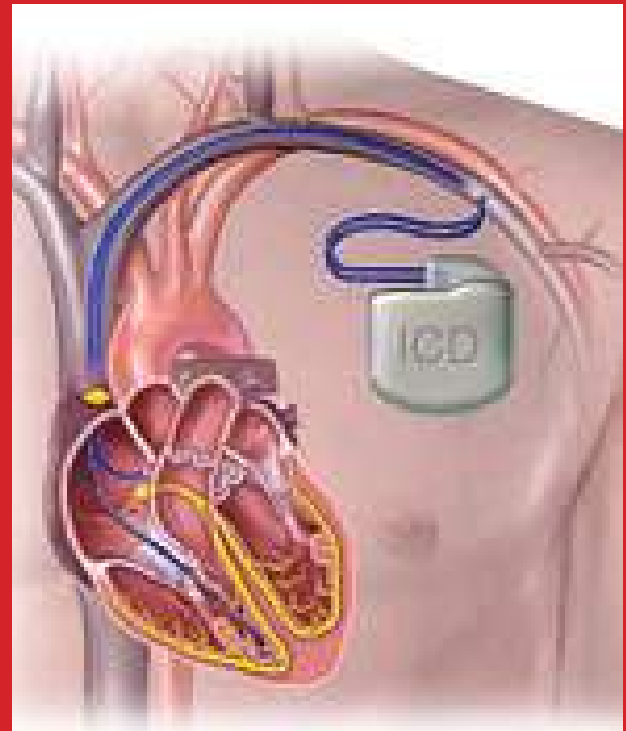
İleri kalp yetersizliğinde ilaç tedavisine ek olarak hastanın tıbbi cihaz uygulanması ve/veya kalp ameliyatı açısından uzman kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hekimlerden oluşan ekip tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir.

### Ek uygulanabilen tedavi yöntemleri:

- **Kardiyak resenkronizasyon terapisi (KRT):** Kalp yetersizliğinde, kalbin sağ ve sol bölümleri aynı anda kasılamayabilir. Bu durum kalbin pompalama işlevinin aksamasına neden olur. Bu sorun kardiyak resenkronizasyon terapisi denilen bir tür kalp pili ile düzeltilebilir. Sistem küçük bir kalp pilini içeren ve genellikle köprücük kemiğinin altına yerleştirilen bir cihazdan oluşur. KRT cihazı, kalp atışlarındaki düzensizlikleri tespit ederek küçük elektrik uyarılarıyla onların düzeltilmesini sağlar. Kısaca, kalbin yeniden doğru bir şekilde atarak kan pompalayabilmesine yardımcı olur. Kalbin verimliliğini ve kan akışını artırarak, nefes darlığı gibi kalp yetersizliğine bağlı bazı belirtileri azaltır. KRT herkes için uygun değildir ve tedavinin uygulanıp uygulanmayacağına doktorunuzun karar vermesi gerekir.
- **İmplant edilebilen kardiyak defibrilatör (ICD):** ICD göğüs bölgesinde cildin altına yerleştirilen, kalp atışlarını izlemeye yarayan ve pille çalışan bir cihazdır. İki ince tel ile kalbe bağlanır. Kalp atışlarınız çok yavaşsa, tıpkı bir kalp pili gibi kalbinize elektrik sinyalleri gönderir.

### Additional suitable treatment methods:

- **Cardiac resynchronisation therapy (CRT):** In heart failure, the left and right sections of the heart may not contract at the same time. This causes a delay in the blood pumping system. This condition can be treated with cardiac resynchronisation therapy by the use of a pacemaker. This system consists of a small device that is usually placed under the collarbone. The CRT device detects the heart arrhythmia and sends small electrical signals to the heart to restore the rhythm. In short, it enables the heart to beat normally and to continue to pump blood throughout the body. It increases the efficiency of the heart and blood flow, which results in the reduction of heart failure symptoms, such as difficulty in breathing. A doctor must decide whether CRT treatment should be applied.
- **Implantable cardiac defibrillator (ICD):** An ICD is a battery operated device that monitors the heartbeat and is inserted under the skin of the chest. It is attached to the heart with two thin wires. If the heart beat is slow, it can send signals to the heart in a similar manner to a pacemaker. At the same time, if the heart beat is irregular or too fast, it





Asst. Prof. Dr. Hatice Kemal  
Cardiology Department  
Near East University Hospital

- Aynı zamanda kalp atışlarınız düzensiz ve çok hızlıysa, yine aynı şekilde çalışarak kalp atışlarınızın normale dönmesini sağlar. Ölümcül ritim bozukluklarına bağlı ani ölümü engellenmesi amacıyla kullanılmaktadır.
- Kalp kapağının tam kapanmaması veya açılmaması nedeni ile kalp yetersizliği yaşayan hastalarda cerrahi yöntemle başvurmadan, özel teknikler (Mitraclip, TAVI) ile kalp kapak hastalıkları tedavi edilebilmektedir. Kişilerin bu işlemler öncesinde işleme uygunluk açısından detaylı olarak tetkik edilmeleri gerekmektedir.
- Kalp damar hastalığına bağlı kalp yetersizliği olan uygun hastalarda koroner arter bypass greft ameliyatı (açık kalp ameliyatı) veya anjiyografi ile stent takılması değerlendirilmelidir. Kalp kasına olan kan akımının düzeltilmesi ile beraber kalp yetersizliğinde iyileşme hedeflenmektedir.
- Yapay Kalp Uygulaması ve kalp nakli ilaç ve uygun girişimsel tedavilere rağmen ileri kalp yetersizliği buğuları devam eden hastalarda düşünülmesi gereken tedavi seçenekleridir.

### Kalp Yetersizliği Hastaları Nelere Dikkat Etmelidir?

1. Her gün kilo tartılmalı
2. Her gün ödem kontrolü yapılmalı
3. Nefes alıp vermenizdeki değişimleri farkında olun
4. İlaçları düzenli kullanın
5. Tuz ve sıvı tüketimine dikkat ediniz

### Günlük sıvı alımı ne kadar olmalı?

- 1.5-2 litreyi (8 su bardağı) geçmemelidir.
- Sıvı derken sadece suyu değil, sıvı olan her içeceği yiyeceği hesaplamalısınız.
- Gün içinde tükettiğiniz çay, kahve, soda, buz, süt ve çorba da günlük sıvı alımınız içinde hesaplanmalıdır.

### Tuz Kısıtlaması

- Kalp yetersizliğinde tuz alımı günde en fazla 2000 mg olmalıdır. Tuz alımının kısıtlanması bacak şişliğinin azalmasına/geçmesine yardımcı olur.
- Yemekleri tuzsuz pişirin!
- Tabağınıza tuz ilave etmeyin!
- Tuz içeren cips, çerez, kraker, sosis, sucuk gibi yiyeceklerden uzak durun!
- Yemeklerinizde taze gıdaları tercih edin.

can work in the same way. It is used to prevent sudden death caused by heart failure.

- Patients that are diagnosed with heart failure due to the heart valves, either insufficiency or stenosis, special techniques (MitraClip, TAVI) can be performed without the need for open surgery. The patient needs to be carefully evaluated whether is suitable for such procedure.
- Patients that experience heart failure due to heart vessel diseases are considered for coronary artery bypass graft surgery (open heart operation) or for stent application with an angiography. These treatments aim to improve the recovery of blood flow and healing of the heart.
- Artificial hearts and heart transplants are amongst the treatment options that must be considered in cases where patients continue to show symptoms despite taking medication and following the advised treatment plan.

### What Should Heart Failure Patients be Cautious of?

1. Patients must weigh themselves every day
2. Fluid retention must be controlled every day
3. Breathing patterns should be monitored
4. Medication should be taken regularly
5. Consumption of salt and liquid should be limited

### How much should the daily liquid intake be?

- It must not exceed 1.5-2 litres (8 cups) a day.
- Liquid intake consists of all liquids including water, tea, coffee, soda, ice, milk and soup

### Salt Restriction

- Patients with heart failure must consume no more than a maximum of 2,000mg of salt. The decrease in salt consumption prevents/reduces swelling in the legs.
- Cook without salt!
- Do not use salt at the dinner table!
- Stay away from salty foods such as crisps, nuts, crackers and sausage!
- Use fresh products in your cooking.



GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL



**Sağlığınız,  
Önceliğimizdir.**  
**Your health is our priority.**

T: +90 392 444 9939 F: +90 392 815 99 98

W: [hospital.kyrenia.edu.tr](http://hospital.kyrenia.edu.tr) E: [hospital@kyrenia.edu.tr](mailto:hospital@kyrenia.edu.tr)

 Dr. Suat Günel Girne Üniversitesi Hastanesi

 Girne Üniversitesi Hastanesi

**Acil**  
**153**  
Emergency





Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş  
Ear Nose Throat Department  
Near East University Hospital



# HORLAMA İLE İLGİLİ MERAK ETTİKLERİNİZ...

## A DETAILED LOOK INTO SNORING...

**Y**akın Sağlık Dergisi'nin bu sayısında, horlama ve horlama cerrahisi ile merak edilenlerle ilgili, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Doçent Doktor Kadir Çağdaş Kazıkdaş açıklamalarda bulundu. Horlama, sinüzit ve estetik burun cerrahisi konusunda yurtdışı eğitimleri ve bilimsel yayınları bulunan Dr. Kazıkdaş açıklamalarını şu şekilde sürdürdü.

*In the current issue of the Yakın Sağlık Magazine, Ear Nose and Throat Specialist Associate Professor Doctor Kadir Çağdaş Kazıkdaş, provides us with insight into the causes of snoring and the preventative surgery available to treat the condition. Dr. Kazıkdaş studied abroad and has numerous scientific publications regarding snoring, sinuses and aesthetic surgery.*



## Horlama neden oluşur, çocuk ve erişkinlerde ne tür farklılıklar gösterir?

Erişkinlerde basit horlamanın en sık nedeni; %90-95 oranında burun tıkanıklığına sebep olan kemik eğrilikleri, burun eti büyümeleri, alerji ve kronik sinüzite bağlı poliplerdir. Bu sorunlara eşlik eden yumuşak damak ve küçük dilin normalden fazla büyümesi ve sarkması ise mevcut tabloyu ağırlaştırır. Ayrıca burundan, ses tellerine kadar üst hava yolunu daraltan bütün problemler (alerjik nezle, normalden büyük bademcikler, alt ve üst çenedeki yapısal anormallikler, dilin aşırı büyük olması) horlamaya sebep olabilir. Kişisel faktörler de horlamaya katkıda bulunabilir, bunlar arasında: öncelikle şişmanlık, aşırı alkol-sigara tüketimi, midenin reflü hastalığı, yaşlanma, depresyon vb. hastalıklarda ilaç kullanımı, uyku hijyeni eksikliği, vardiyalı mesai sayılabilir.

Çocuklardaki horlama ise sıklıkla geniz bademciğinin yada geniz etinin belirtisidir. Bütün horlamalar hava yolundaki daralmanın göstergesidir. Eğer daralma çok ciddi ise, hava yolu tamamen kapanabilir. Bu da "apne" olarak adlandırdığımız uykuda solunum duraklaması ile sonuçlanır.



## What causes snoring and, what are the differences between snoring in children and adults?

The most common cause of snoring in adults is bone curvatures that causes nasal obstruction, nasal fissures, allergies and polyps due to chronic sinusitis. The soft palate accompanying these problems and small tongue's growing more than normal and the sagging aggravates the present picture. In addition, any condition which causes the narrowing of the upper airway from the nose to the upper airway and from the nose to the vocal tract (e.g., allergic rhinitis, abnormally large tonsils, structural abnormalities in the upper and lower jaws, excessively large tongue) may cause snoring. Personal factors can also contribute to snoring, including obesity, extreme alcohol-cigarette consumption, gastroesophageal reflux disease, aging, drug use during depression or other illness, lack of sleep hygiene, shift work.

Snoring in children is often a sign of nasal tonsils or nasal polyps. All snoring is indicative of constricting the airway. If the constriction is severe, the airway can be completely closed. This results in a temporary cessation of breathing during sleep, what we call "apnea".

## In which situations is snoring problematic?

Snoring is a sleep disorder observed in at least half of all adults and in a significant proportion of children. However, not all snoring conditions are continuous or regular or creates long term problems. The snoring conditions which should receive medical attention includes snoring that is noisy, and in snoring conditions where respiratory pauses occur also known as "apnea", in addition, if drowsiness and concentration problems occur during the day, then a specialist doctor should be consulted as soon as possible.

The sounds that can occur as a consequence of snoring can disrupt the sleep of those that share the same room. According to an interesting recent study, individuals with a snoring condition can cause an average of an hour of sleep deprivation in individuals which share a room with a snoring individual.



### Horlama hangi durumlarda önemlidir?

Horlama erişkinlerin en az yarısında, çocukların da önemli bir kısmında görülen bir uyku bozukluğudur. Ancak her horlama sürekli ya da düzenli değildir ve sorun oluşturmaz. Tıbbi açıdan ele alınması gereken durum, kişinin her gece gürültülü bir şekilde horlamasıdır. Ayrıca kişi uykuda "apne" olarak adlandırdığımız solunum duraklamaları yaşıyorsa, uykusunu alamadan uyanıyorsa ya da gündüzleri de uyuklama ve konsantrasyon bozukluğundan yakınıyorsa bir an önce uzman bir hekime başvurulmalıdır. Horlama sesi sizden çok, yatağınızı ya da odanızı, hatta aynı çatıyı paylaştığınız kişileri rahatsız eder. Yakınlarda yapılmış enteresan bir araştırmaya göre horlayan kişi eşinin uyku süresinde ortalama bir saat azalmaya yol açmakta, yani eşini uykusuz bırakmaktadır. Bunun yanı sıra horlama, uykuda solunum duraklamaları hastalığının da bir belirtisi olabilir.

### Horlama tehlikeli olabilir mi?

Önceden bahsettiğimiz gibi horlama, sabahları yorgun kalkma, gündüzleri uyuklama ve işte konsantrasyon bozukluğu gibi sorunlara sebep olabilir. Bütün bunlar iş güvenliğini tehdit edebilecek dikkat bozukluklarına neden olacaktır. Bunun yanında "apne" olarak adlandırdığımız uykuda 10 saniyeden fazla süren solunum duraklamaları ise kalp ve beyin açısından daha ciddi sonuçlar doğurabilir.

### Soluk duraklamalarının vücudumuza etkileri nelerdir?

Uyku, salınan hormonlar itibarıyla vücudumuzun kendini tamir edip yenilediği, yeni güne hazırlık yaptığı bir süreçtir. Gündüzleri uyanık iken üst solunum yolunu çevreleyen bütün kaslar çalışır ve hava yolunu açık tutarlar. Ancak uykuda, diğer bütün sistemlerde olduğu gibi, bu kaslarda, gevşer. Hava yolunda, kısmi ya da tam tıkanıklığa sebep olur. Kısmi darlıklarda, hastalar, horlamadan şikayet ederler, soluk duraklamaları ise pek olağan değildir. Hava yolu tamamen bloke olup, soluk alışverişi durunca, kanda oksijen seviyesi azalır. Maalesef bu durum uzun süreli

### Can snoring be dangerous?

As we mentioned earlier, snoring can cause problems such as tiredness in the morning, drowsiness in the daytime and impaired concentration at work. Such symptoms can lead to attention deficit disorders that can threaten job security. In addition, respiratory pauses, referred to as "apnea" which lasts for more than 10 seconds may have more serious consequences on the heart and brain.

### What effect does respiratory pauses have on the body?

Sleep is a process in which our bodies repair and renew themselves as a result of released hormones and prepare themselves for a new day. When we are awake during the day, all the muscles surrounding the upper respiratory tract function and keep the airway open. However, while asleep, these muscles loosen. It causes partial or complete blockage in the airway.



In partial stenosis of airway, individuals complain of snoring, while respiratory pauses are not common. When the airway is completely blocked and breathing stops, oxygen levels decrease. Unfortunately, this is an invitation to many diseases, such as weight gain, depression, high blood pressure, heart and lung failure, heart rhythm deterioration, cerebral circulation disorders and even male impotence.

### What are the examination and diagnostic methods for snoring?

First of all, obtaining a detailed medical history, if possible, is important, in addition to any information from individuals which share a living space with a snoring individual to assist with the diagnosis. A detailed endoscopic otorhinolaryngologic examination is often performed to detect any defects in the





hale geldiğinde, kilo artışı, depresyon, tansiyon yüksekliği, kalp ve akciğer yetmezliği, kalp ritminde bozulmalar, beyin dolaşım bozuklukları ve hatta erkeklerde iktidarsızlık gibi pek çok hastalığın davetçisidir.

### Horlama konusunda muayene ve tanı yöntemleriniz nelerdir?

Öncelikle detaylı bir hastalık hikayesi alınması, mümkünse horlamaya şahit olan evdeki kişilerden bilgi alınması tanıda ilk basamağı oluşturmaktadır. Özellikle hastalarımızın eşlerinden aldığımız bilgiler bizim için çok yararlı olmaktadır. Ardından gerçekleştirdiğimiz ayrıntılı endoskopik Kulak Burun Boğaz muayenesi ile önceden bahsettiğimiz solunum yolunda darlık oluşturan sorunlar tespit edilmekte, şüphe durumunda "uyku endoskopisi" ya da "uyku testi" gerçekleştirilmektedir. Kliniğimizde uygulanan "uyku endoskopisi" horlama ve eşlik edebilen apne konusunda şu anda güncel literatürde kabul edilen en sağlıklı ve başarılı tanı koyma yöntemidir. Bu işlem sırasında hastalarımızda oluşturduğumuz yapay uyku, kısa süreli olarak gece uykusu taklit etmekte ve bize hastamızın horlama konusunda gece boyunca nasıl bir sorunla karşılaştığını gözlemlememize olanak sağlamaktadır.

### Horlama cerrahisinde yöntemler nelerdir?

Burundan ses tellerine kadar üst hava yolunu daraltan bütün problemler (örneğin: burun kemiği eğriliği, damak ve küçük dil sarkmaları, burun eti, bademcik ve geniz eti büyümeleri, alerjik nezle ve alerjik polipler, alt ve üst çenedeki yapısal anormallikler, dilin aşırı büyük olması vb.) horlamaya sebep olabilir. Sorunu yaratan bölge ya da bölgeler tespit edildiğinde hava yolunu açmaya yardımcı olacak her türlü cerrahi cerrahi girişimi gerçekleştirebiliyoruz. Ancak en önemlisi doğru tanının konması ve gereken cerrahinin uygulanmasıdır. Çünkü sadece damak ve küçük dil cerrahisi için bile bilimsel olarak tanımlanmış 100'den fazla cerrahi yöntem mevcuttur. Bu da bize "horlama cerrahisi" konusunda tek bir doğru olmadığını, her bireye yönelik doğru cerrahi yöntemin seçilmesinin başarıda ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

### Cerrahi sonrası sonuçlar ne kadar zamanda ortaya çıkar?

Başarılı bir burun cerrahisi sonrasında ortalama iyileşme 2-3 hafta kadar sürmektedir, yumuşak dokuya yönelik damak-dil-küçük dil cerrahilerinde ise tam sonuçları 2-3 ay içinde gözlemlemekteyiz. Kliniğimizde kombine cerrahi olarak adlandırılan çoklu bölgeye müdahaleler gerçekleştirildiğinden horlama konusundaki operasyon başarıları yaklaşık olarak 2. haftadan itibaren hastalarımız tarafından gözlenmektedir.

respiratory tract mentioned previously, followed by a, "sleep endoscopy" or "sleep test". "Sleep endoscopy" applied in our clinic is the most safe and successful method for diagnosing snoring and apnea. During this procedure, artificial sleep that we induce in our patients simulates night-time sleep for a short period of time, allowing us to observe how our patient is experiencing snoring during sleep.

### What does snoring surgery involve?

All the conditions that narrow the upper airway from the nose to the vocal tract (e.g., nasal bone curvature, palate and small tongue sagging, nasal tonsil and nasal polyp enlargements, allergic rhinitis and allergic polyps, structural abnormalities in the upper and lower jaws, and an unusually large tongue) may cause snoring. When the area or areas that cause the problem are detected, we can perform any kind of surgical operation that will assist in opening the airway. However, it is important to establish a correct diagnosis prior to conducting the surgery, as there are more than 100 scientifically defined surgical methods for palate and small tongue surgery. Therefore it is crucial that the correct type of surgical method is selected for successful results.

### How long does it take to see positive results after surgery

After successful nasal surgery, on average improvements can be observed in 2-3 weeks after surgery, while in palate-tongue-small tongue surgeries for soft tissue we observe the full results within 2-3 months. Since multiple interventions called combined surgery are performed in our clinic, the success of the surgery can be observed approximately second weeks.





# RETINOPATHY

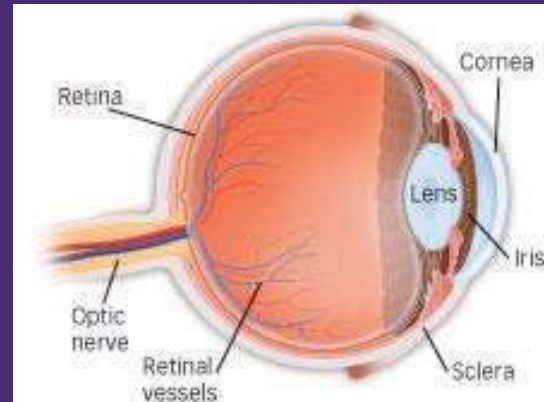


## ŞEKER HASTALIĞI VE GÖZ WHAT IS DIABETIC RETINOPATHY?

Şeker hastalığı olan insanların gözlerinin etkilendiği bilinmektedir. Gerek yüksek şekere bağlı damar yapısı bozuklukları ve sızıntılar, gerekse damar tıkanıklıkları ve kanamalar görme kaybına yol açabilir.

Görme kaybına sebep olan başlıca 2 evre mevcuttur. Erken ve geç evreler. Şeker hastalığında göz etkilenmesinin erken evresinde damar yapısı bozukluğuna bağlı, damarlardan sızıntı olur. Göz sinir tabakasında biriken bu sıvı görme kaybına sebep olur. Şeker hastalığına bağlı en sık görme kayıpları nedenlerindendir. Bu aşamada bazen de kılcal damarlarda tıkanıklığa bağlı dokuların beslenmesinde bozukluk; kan ve serum ürünlerinin dışarı sızmasıyla meydana gelen görme kayıpları da olabilir. Şeker hastalığına bağlı göz etkilenmesinin ileri evresinde gözde yeni damar oluşumları meydana gelmektedir. Bu yeni oluşan damarlar çok kolayca kanayıp görme kaybına sebep olmaktadır. Mekanik büyüme etkisi ile sinir hücrelerine de zarar verip görme kaybı meydana gelebilir. Bu yeni damarlar sinir tabakasının yanında göze rengi veren iris denilen doku üstünde de oluşarak göz içinde dolaşan fazla sıvının emilmesine engel olmakta ve göz tansiyonuna da yol açmaktadır.

People with diabetes can have an eye disease called diabetic retinopathy. This is when high blood sugar levels cause damage to blood vessels in the retina. These blood vessels can swell and leak. Or they can close, stopping blood from passing through. Sometimes abnormal new blood vessels grow on the retina. All of these changes can steal your vision.





Şeker hastalığına bağlı göz hasarının teşhisinde kullanılan yöntemler:  
Göz bebeğini büyüten göz damlaları kullanılarak göz muayenesi yapılır.  
Göz anjiyosu denilen yöntem ile göz sinir tabakasındaki damarların durumu, sızıntı varlığı değerlendirilir.

**OKT ( Optik tomografi):** Göz sinir tabakasını gösteren bir tetkiktir. Sıvı birikimi veya kalınlaşma gibi durumları gösterir.

### Şeker hastalığına bağlı göz hasarında tedavi:

Kan şekeri, tansiyon ve kolesterolün düzenlenmesi görme kaybını durdurabilir.

**Göz içi enjeksiyon:** Ameliyathane şartlarında göz içine uygulanan ilaçlar, göz sinir tabakasında şeker hastalığına bağlı damar yapıları bozukluğu nedeniyle meydana gelen sıvı birikimini azaltarak veya ortadan kaldırarak görme kaybını durdurabilmekte, bazen de görmede artışına yardımcı olmaktadır.

**Lazer tedavisi:** Lazer tedavisi, görme merkezine uzak olan bozuk damarların sızıntılarını önlemek, görme merkezinde sıvı birikimini engellemek için uygulanır. Uygulayıcıya göre değişmekle birlikte 4 ile 8 seans arasında sürebilir.

**Ameliyat:** İleri seviyede şeker hastalığına bağlı göz hasarında göz içinde ki kanamaları temizlemek için ameliyat gerekmektedir.

### Stages of diabetic eye disease

There are two main stages of diabetic eye disease.

#### NPDR (non-proliferative diabetic retinopathy)

This is the early stage of diabetic eye disease. Many people with diabetes have it.

With NPDR, tiny blood vessels leak, making the retina swell. When the macula swells, it is called macular edema. This is the most common reason why people with diabetes lose their vision.

Also with NPDR, blood vessels in the retina can close off. This is called macular ischemia. When that happens, blood cannot reach the macula. Sometimes tiny particles called exudates can form in the retina. These can affect your vision too. If you have NPDR, your vision will be blurry.

#### PDR (proliferative diabetic retinopathy)

PDR is the more advanced stage of diabetic eye disease. It happens when the retina starts growing new blood vessels. This is called neovascularization. These fragile new vessels often bleed into the vitreous. If they only bleed a little, you might see a few dark floaters. If they bleed a lot, it might block all vision. These new blood vessels can form scar tissue. Scar tissue can cause problems with the macula or lead to a detached retina. PDR is very serious, and can steal both your central and peripheral (side) vision.

### Retinopathy Diagnosis

Drops will be put in your eye to dilate (widen) your pupil. This allows your ophthalmologist to look through a special lens to see the inside of your eye.

Your doctor may do fluorescein angiography to see what is happening with your retina. Yellow dye (called fluorescein) is injected into a vein, usually in your arm. The dye travels through your blood vessels. A special camera takes photos of the retina as the dye travels throughout its blood vessels. This shows if any blood vessels are blocked or leaking fluid. It also shows if any abnormal blood vessels are growing.

Optical coherence tomography (OCT) is another way to look closely at the retina. A machine scans the retina and provides detailed images of its thickness. This helps your doctor find and measure swelling of your macula.

### Diabetic Retinopathy Treatment

Your treatment is based on what your ophthalmologist sees in your eyes. Treatment options may include:





Asst. Prof. Dr. Erol Dülger  
Department of Eye Diseases  
Near East University Hospital

### Şeker hastalığına bağlı görme kaybı nasıl engellenebilir?

- Şeker hastalığınız varsa, dahiliye veya endokrin uzmanı denetiminde şekerinizin düzenlenmesi gerekir. Yüksek kan şekeri, göz sinirlerine zarar vererek görme kaybına yol açmaktadır.
- Yüksek tansiyon, yüksek kolesterol ve yağ seviyeleri, böbrek rahatsızlıkları, şeker hastalığına bağlı göz hasarını hızlandırmaktadır. Tedavide kan şekerinin düzenlenmesinin yanında bu bozuklukların da düzeltilmesi gerekmektedir.
- Şeker hastalarının, 3 ay ara ile şekerine bağlı göz hasarı olup olmadığı varsa tedavileri için göz doktoruna gitmeleri gerekmektedir.
- Görme azalması olduğunda hemen göz doktoruna muayeneye gidilmesi gerekmektedir.
- Şeker hastalığına bağlı göz hasarı varlığında hemen tedavi yapılması gerekmektedir. Görme kaybını engellemenin en iyi yoludur.

### Şeker hastalarında gözlük muayenesi:

Şeker seviyesindeki oynamalar görmeyi ve göz numarasını etkiler. İdeal gözlük numarasını tespit edebilmek için göz muayenesinden önce şekerin düzenli olması gerekmektedir.



**Yüksek kan şekeri  
vücudumuzdaki tüm damarların  
yapısını ve işleyişini bozduğu  
gibi, gözde görüntüleri  
algılayan sinir tabakasındaki  
damarları da etkiler.**

.....

**This is when high blood sugar  
levels cause damage to blood  
vessels in the retina.**

### Medical control

*Controlling your blood sugar and blood pressure can stop vision loss. Carefully follow the diet your nutritionist has recommended. Take the medicine your diabetes doctor prescribed for you. Sometimes, good sugar control can even bring some of your vision back. Controlling your blood pressure keeps your eye's blood vessels healthy.*

### Medicine

*One type of medication is called "anti-VEGF" medication. This helps to reduce swelling of the macula, slowing vision loss and perhaps improving vision. This drug is given by injections (shots) in the eye. Steroid medicine is another option to reduce macular swelling. This is also given as injections in the eye. Your doctor will recommend how many medication injections you will need over time.*

### Laser surgery

*Laser surgery might be used to help seal off leaking blood vessels. This can reduce swelling of the retina. Laser surgery can also help shrink blood vessels and prevent them from growing again. Sometimes more than one treatment is needed.*

### Vitrectomy

*If you have advanced PDR, your ophthalmologist may recommend surgery called vitrectomy. Your ophthalmologist removes vitreous gel and blood from leaking vessels in the back of your eye. This allows light rays to focus properly on the retina again. Scar tissue also might be removed from the retina.*

### Preventing vision loss from diabetic retinopathy

- *If you have diabetes, talk with your primary care doctor about controlling your blood sugar. High blood sugar damages retinal blood vessels. That causes vision loss.*
- *Do you have high blood pressure or kidney problems? Ask your doctor about ways to manage and treat these problems.*
- *See your ophthalmologist regularly for dilated eye exams. Diabetic retinopathy may be found before you even notice any vision problems.*
- *If you notice vision changes in one or both eyes, call your ophthalmologist right away.*
- *Get treatment for diabetic retinopathy as soon as possible. This is the best way to prevent vision loss.*

### Do you have diabetes and need an exam for eyeglasses?

*Changes in blood sugar levels can affect your vision. Make sure your blood sugar is under control for at least a week before an eye exam. Eyeglasses prescribed when your blood sugar levels are stable work best!*



# ELLERİNİZDEKİ TİTREME ESANSİYEL TREMOR MU?

IS THE TREMOR OF YOUR HANDS DUE  
TO ESSENTIAL TREMOR?



## El titremesi sebepleri nelerdir?

Ellerde titremenin birçok nörolojik sebebi olabilir. Beynimizin beyin sapı ve serebellum denen merkezlerini etkileyen herhangi bir damarsal, iltihabi ya da metabolik hastalığı sonucu olabileceği gibi tamamen fizyolojik olan titremenin tiroid bezi bozuklukları, stres, ilaç ya da kafein tüketimi sonrası artması şeklinde de karşımıza çıkabilir. Titremenin istirahatte mi yoksa hareket ya da postür- duruş sırasında mı ortaya çıktığına bakılarak sebepleri gruplandırmak mümkündür. Hareketler sırasında her iki elde ortaya çıkan titremelerin sebebi sıklıkla esansiyel tremordur. Özellikle ileri yaşta ve tek elde başlayan, istirahatte olan titremede ise Parkinson hastalığını düşünmek gerekir.

## Esansiyel tremor nedir?

Esansiyel tremor (ET) basit el titremesi olarak da bilinir. Hareket bozuklukları polikliniğine en sık başvuru sebeplerindendir. Esansiyel tremor, genellikle her iki elde birden başlayan, eli öne doğru uzatınca ya da su içme- kaşık

## Is the tremor of your hands due to essential tremor?

What are the causes of hand tremors? Trembling in the hands can have many neurological causes. It may be the result of vascular, inflammatory or metabolic diseases that affects the brain stem and cerebellum. The condition can be related to augmentation of the physiological tremor as a consequence of a thyroid gland disorder, stress, drug or caffeine consumption. It is possible to group the causes of tremors by considering whether the tremor is present during rest, during movement or is posture related. Tremors that occur in both hands during tasks are usually due to as essential tremor. Tremors that begin in one hand and continue to occur while rested, particularly in the elderly, is often a sign of Parkinson's disease.

## What is essential tremor?

Essential tremor (ET) is also known as simple hand tremor. It is the most common reason for referral to 'movement disorders'



Spec. Dr. Sevdâ Diker  
Neurology  
Near East University Hospital



## Her el titremesi Parkinson hastalığı değildir.

### Not all hand tremors are due to Parkinson's disease.

kullanma gibi ince hareketlerle ortaya çıkan, ritmik, istemsiz titremeleri anlatmak için kullandığımız bir terimdir. İsmi her ne kadar esansiyel – 'gerekli' anlamı taşısa da aslında anlatılmak istenen titremeye yol açabilecek başka bir sinir sistemi hastalığının bulunmadığıdır. Geçmişte iyi huylu titreme olarak bilirse de günümüzde ciddi fiziksel ve psikososyal özrürlülüğe yol açabildiği bilinmektedir.

#### Esansiyel tremor hangi yaşlarda ortaya çıkar? Görülme sıklığı nedir?

Esansiyel tremor her yaşta ortaya çıkabilir. Bebeklik çağında bile olabileceği gösterilmiştir. Ancak sıklıkla iki yaş grubunda başlangıç gösterir: 10-20 yaş arası ve 50- 60 yaş arası. Toplumlara göre görülme sıklığı binde 4 ile yüzde 5.5 arasında değişir. Mersin'de yapılan bir araştırmada 40 yaş üstü 100 kişiden 4'ünde saptanmıştır.

#### Belirtileri nelerdir?

Ellerde titreme en sık belirtisidir. ET hastasıysanız elleriniz istirahat halindeyken örneğin uzanırken, yürürken yanlarda salladığında ya da istirahatte olduğunda bir şikayetiniz olmaz. Ancak belli bir duruşta- postürde örneğin ellerinizi öne doğru uzattığınızda veya istemli hareketler sırasında ellerinizi kullandığınızda örneğin su içerken, yazı yazarken, ince işleri yaparken titreme başlar. Muayenede istirahatte titreme saptansa bile hafiftir, çoğu zaman hasta farkında değildir. Asıl olarak su içme, anahtarı kilide yerleştirme, yazı yazma, yemek yerken çatal kaşık kullanma gibi işler sırasında titreme ortaya çıkar ya da kötüleşir. Alkol alımı sonrası titremenin azalması tipiktir. Heyecanlanınca, acıkınca, sinirlenince artar ama psikiyatrik bir tablo değildir. Tamamen nörolojik bir hastalıktır. Tek tarafta sınırlı, karşı eli etkilemeyen titremelerde ET düşünmeyiz. ET de titreme tek tarafta daha belirgin olabilir ama her zaman iki elde birden başlar.

Başta titreme de esansiyel tremorun bir parçası olabilir. Titreme genellikle yukarı – aşağı onaylama (evet – evet der gibi) ya da sola- sağa reddetme şeklinde ( hayır- hayır der gibi ) olur. Sürekli olmayıp ara ara ortaya çıkıyor

polyclinics. Essential tremor is a term used to describe the rhythmic, involuntary movements that are present in both hands and can be witnessed in an individual as they stretch their hand out to shake hands. Although the name of the illness is called and defined as "essential" it is in fact a nervous system related condition. Although previously referred to as a good-natured tremor, it is now established that it can lead to serious physical and psychological problems for the patient.

#### At what age does essential tremor emerge? How frequently is it observed?

Essential tremor can occur at any age, and is a condition detected amongst patients of age mostly between 10 to 20 years of age and between 50 to 60 years of age. It is a condition detected at a frequency between 4-5.5% of the population. In a survey conducted in Mersin, 4 out of 100 people over age 40 were found to have essential tremor.

#### What are the symptoms?

The most common symptom of ET is tremors in the hands. ET patients don't complain about hand tremors while rested but patients may experience tremors in the hands, while stretching hands forward, in fine movements, while drinking water, writing, and while completing detailed hand work. Although a physician may notice subtle resting tremor, in some cases the patient is unaware of their condition. Tremors/shaking of the hands becomes more evident while drinking water, trying to use keys, writing, and while using utensils to eat. Often, after alcohol consumption there is a decrease in the tremors experienced in the hands. If shaking is only affecting one hand the condition is then not considered as ET. In ET, tremors can be more pronounced in one hand, however most often it begins in both hands.

Shaking of the head can also be a part of essential tremor. The tremor is usually an up-down affirmation (nodding) or a left-right movement of refusal (shaking head.) The occurrence may not be constant, but occasional. During periods of stress or concentration the tremor becomes more apparent. The tremor is rhythmic and equal on both sides, and do not restrict the movement of the head/neck towards the shoulders. If the patient does not experience too much discomfort, then the patient can be followed without treatment. At the diagnostic stage it is important to rule out other forms of tremor types such as dystonic tremor and cerebellar diseases. By examination methods these types can be differentiated from each other. Rare forms of essential tremors can also occur in the neck, head and voice.

Essential tremor that occur during the younger stages of life often do not change in terms of its severity, tremors however, that occur during the later stages of life can increasingly become more





olabilir. Stres ya da bir şeye yoğunlaşma ile belirginleşir. Ritmik, iki tarafa eşittir, başı ısrarlı olarak belli bir yöne çevirmez. Hastaya rahatsızlık vermiyor ise tedavisi izlenebilir. Burada en önemli nokta baştaki basit titremlerle karışabilecek diğer titremler türleri olan distonik tremorun ve serebellar hastalıkların dışlanmasıdır. Muayene yöntemleri ile titremeler birbirinden ayırt edilir.

Esansiyel tremorun eller ve baş – boyun dışında ses telleri gibi farklı alanların etkilenebildiği daha nadir formları da vardır.

### El titremesi ilerleyici bir hastalık mıdır?

Gençlikte ortaya çıkan esansiyel tremor çok kötüleşmezken, geç yaşta ortaya çıkan tremor daha ilerleyici olur. Gençlerde hızlı ancak ince, hafif belirgin bir



titreme olurken, ilerleyen yaşla birlikte daha yavaş ancak daha belirgin bir titreme gelişebilir. ET ismi dolayısıyla da iyi huylu bir hastalık olarak tanınsa da hastaların bir kısmı titreme nedeni ile mesleki ya da sosyal kısıtlanmalar yaşayabilmektedir.

### El titremesi genetik midir?

Esansiyel tremor ailesel kalıtılabilen bir hastalıktır. Özellikle birinci derece akrabalarda yani anne, baba ve kardeşlerde olmak üzere akrabalarda ET bulunma sıklığı 17 – 100 % arasında değişken rapor edilmiştir. Bu sebeple muayene sırasında ailede başka elleri titreyen birileri var mı diye sorgularız. Esansiyel tremor ne kadar erken yaşta başlarsa aile hikayesi bulunma olasılığı o kadar artar. Akrabalarınızdan birinde ET varsa hastalığı geliştirme riskiniz 5 kat artar. Beklenildiği üzere birinci derece akrabaların riski daha fazladır. Ancak ailede ET olup olmaması hastalığın gidişatında bir değişikliğe yol açmaz.

### Parkinson hastalığından nasıl ayırt edilir?

Ellerde titreme olunca, özellikle de şikayetler geç yaşta başladı ise akla önce Parkinson hastalığı gelir. Halbuki her titreme Parkinson hastalığı bulgusu değildir. Parkinson hastalığında titreme asıl olarak istirahat halindeyken

severe and can progress rapidly.

### Hand tremor is a progressive disease?

Essential tremor that occur during the younger stages of life often do not change in terms of its severity, tremors however, that occur during the later stages of life can increasingly become more severe and can progress rapidly. Although ET is not considered a major health risk it may cause some patients to experience occupational and/or social limitations due to the constant shaking.

### Is ET a genetic disease?

ET can be inherited genetically. The incidence of ET amongst relatives, especially in first degree relatives varies from 17% to 100%. Therefore it is common practice for a physician to ask if there are any family members with the condition. The likelihood of developing the condition is 5 times more likely if there is a family history of the condition.

How does Parkinson's disease differ from ET ? Often with Parkinson's disease tremors occur while rested and is not so evident while eating and drinking. Hand tremors typically begin in one hand, in addition to slow movements, muscle stiffness, frozen facial muscles, and slow walking. As it is possible for a patient to have both essential tremor and Parkinson's disease, a detailed neurological examination and follow up of the patients is essential.

### What are the necessary tests to conduct?

Is MRG necessary? It is important for a physician to investigate any underlying conditions that may be contributing to the development of tremors. Thyroid and adrenal gland disorders, blood sugar imbalances and possible drug use can cause tremors. Substances with stimulants, psychiatric medications, (lithium, tricyclic antidepressants, neuroleptics) epilepsy medication, (ex. valproic acid) medications used in Parkinson's disease, cardiac medications (amiodarone), alcoholic beverages, tea and coffee can be the cause of tremors. A detailed medical history of the patient is required together with specific blood tests, which may include a thyroid function test. If there are no additional neurological pathology findings following a medical examination a brain MRG is not routinely requested. But if there are other additional neurological findings or suspicion about the diagnosis then we perform radiological investigation.

### What are the treatment options?

The severity of ET may vary from person to person, furthermore the development of the condition in a patient can also change on a daily basis. In most cases tremors do not cause any physical restrictions and therefore does not require continuous or



Spec. Dr. Sevdâ Diker  
Neurology  
Near East University Hospital

ortaya çıkar. Yani hasta yemek yerken ve su içerken daha rahattır, halbuki elleri kucağında otururken ya da yürürken titreme ortaya çıkar. El titremesi tipik olarak tek elde başlar ve "para sayar" şeklindedir. Titremeye ek olarak uzuv hareketlerinde yavaşlık, kas katılığı, yüzde donuklaşma, yürümede yavaşlama gibi hareket merkezine ait bulgular da saptanır. Esansiyel tremor ile Parkinson hastalığı beraberliği de mümkün olduğu için hastaların detaylı muayeneleri bu yönden önemlidir.

### Mutlaka yapılması gereken tetkikler nelerdir?

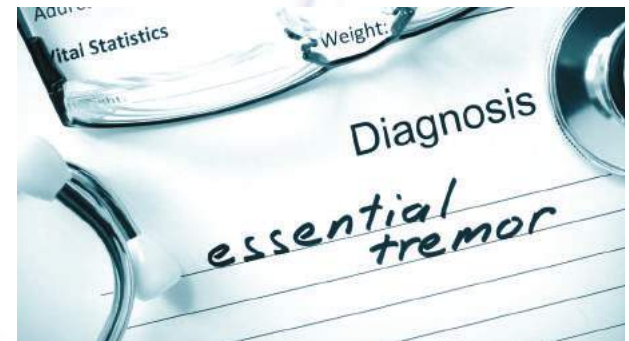
MRG gerekli midir? Hastalarda öncelikle normal fizyolojik titremenin artmasına sebep olabilecek durumların araştırılması gerekir. Tiroid ve böbreküstü bezi bozuklukları, kan şekeri dengesizlikleri ve hastanın titremeye yol açabilecek olası ilaç kullanımları sorgulanmalıdır. Örneğin uyarıcı maddeler, bazı psikiyatri ilaçları ( lityum, trisiklik antidepresanlar, nöroleptikler), belirli epilepsi ilaçları (valproik asit), Parkinson hastalığında kullanılan bazı ilaçlar, bir takım kalp ilaçları (amiodaron), alkol kesimi, çay ve kahvede bulunan maddeler titremeye yol açabilir. Bu açılardan ayrıntılı hikaye alınmalı ve bazı kan tetkikleri uygulanmalıdır. Klinikte esansiyel tremorla başlayan hastalarda rutin olarak tiroid fonksiyon testleri kan örneği alınarak bakılmalıdır. Muayene bulgularında ek nörolojik patoloji yok ise beyin MRG rutin olarak uygulanmamaktadır. Ancak tanı şüphesi var ise, muayenede titreme dışında başka bozukluklar da saptadık ise MRG ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır.

### Tedavi seçenekleri nelerdir?

Esansiyel tremorun şiddeti kişiden kişiye değişeceği gibi aynı kişide bile gün içi dalgalanmalar gösterebilir. Tedavi gerekliliği tamamen hastalığın şiddetine ve hastanın tercihlerine bağlıdır. Hastaların büyükçe bir kısmında titreme herhangi bir fiziksel kısıtlamaya yol açmadığı için sürekli tedaviye ihtiyaç duymaz. Titremeyi kötüleştirebilecek ilaç kullanımı varsa mümkünse değişiklik yapılır. Tiroid bezi bozukluğu varsa öncelikle onun tedavisi yapılır. Yorgunluk, açlık, uykusuzluk ve titremeyi arttıran aşırı kafein ya da çay alımdan kaçınma önerilir. Bazı durumlarda sosyal olarak zorlanmanın hissedilebileceği örneğin önemli toplantı – sunum öncesi kısa süreli ilaç kullanımı düşünülebilir. Esansiyel tremorda mevcut ilaç tedavileri titremeyi baskılamakta etkindir. Ancak bu ilaçlar içildikleri sürece etkilidir, ilacı bıraktığınızda titreme tekrar ortaya çıkacaktır. Titreme dolayısı ile tedavi başlanmasına karar verilirse temelde iki ilacımız var, propranolol ki bir kalp ritim ilacıdır, bir de primidon ki aslında bir sara ilacıdır. Gençlerde daha çok propranolol tercih ediyoruz ancak öncesinde kalp ritminden emin olmak için mutlaka EKG görmek isteriz. İleri yaş hastalarda primidon tercih edilebilir. Bu iki ilaç dışında başta sara ilaçları olmak üzere titreme üzerine etkili denenebilecek ilaçlar mevcuttur. Genelde şikayetler kolaylıkla kontrol altına alınır. Hastanın olası ek hastalıklarına göre uygun ilaç ya da ilaç kombinasyonları denenebilir. Seçili hastalarda titremeden sorumlu kaslara yönelik Botoks uygulaması da yapılabilir. Tüm tedavilere rağmen özürllülük yaratan titreme durumunda, seçili hastalarda titremeyi baskılamak amacı ile beyne cerrahi işlem gündeme gelebilir.



longterm treatment. If an underlying condition such as a thyroid gland disorder is contributing to the tremors, it will be priority to treat this condition first. It is recommended to avoid excessive caffeine or tea consumption, hunger, insomnia as these can increase tremor. In some cases it may be possible to consider the use of medication short-term or at specific times, for example prior to an important meeting and/or presentation. Essential tremor can be suppressed with certain medication. Often two types of medication are considered in the treatment of tremors, propranolol which is a heart rhythm pill, and primidone, an antiepileptic drug. Propranolol is preferred in younger patients, while in elderly patients, primidone may be preferred. In general, symptoms can be controlled through medication or with certain drug combinations. Treatment plans which may involve the use of Botox which will target a specific muscle group may be considered in some cases. In cases where tremors are the cause of a disability, and prescribed medication is ineffective, then neurosurgical interventions may be considered to assist with suppressing the tremor.







# MESANE (İDRAR TORBASI) KANSERİ

## BLADDER CANCER



Yeterli miktarda su içmenin özellikle erkeklerde mesane kanseri gelişimini azaltıcı etki gösterdiği öne sürülmüştür.

.....  
Drinking plenty of water: This is believed to reduce the risk of bladder cancer, particularly amongst males.

### Mesane kanseri nedir ?

Mesane böbreklerden üreter denilen borucuklarla gelen idrarın biriktiği kesedir, bu kesenin kanserleri en sık olarak mesane içini döşeyen epitel tabakasından gelişir, ancak mesanenin diğer bölgelerinden de gelişebilir. Mesane kanseri sanılanın aksine nadir bir hastalık değildir. 2012 yılında Avrupa'da yeni tanı konulan hasta sayısı 151.297'dir ve genel olarak erkeklerde 4. ve kadınlarda 13. en sık görülen kanser türüdür. Yaşla birlikte görülme riski artış gösterir. Özellikle 60 yaş ve üzeri en sık görüldüğü yaş grubudur, hastalığın olası etkenlerine çok erken ve uzun süre maruz kalan genç hasta grubunda da görülebilir.

### Mesane Kanserinin Sebepleri Nelerdir ?

Tüm kanserlerde olduğu gibi multi-faktöriyeldir (birçok nedene bağlı). Mesane kanserinin gelişmesinde rol oynayan risk faktörleri mevcuttur.

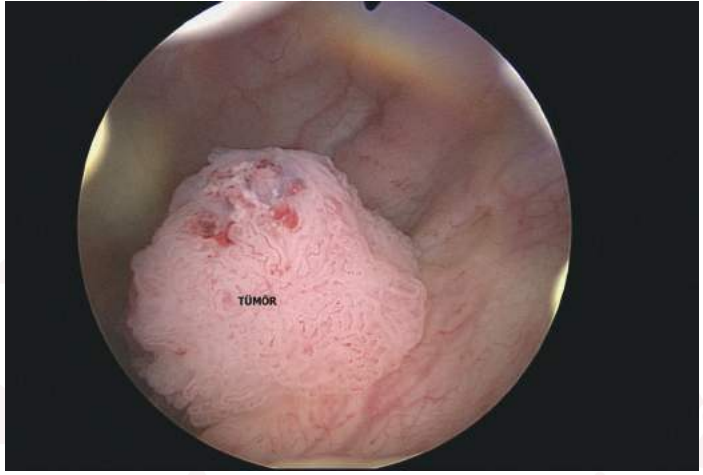
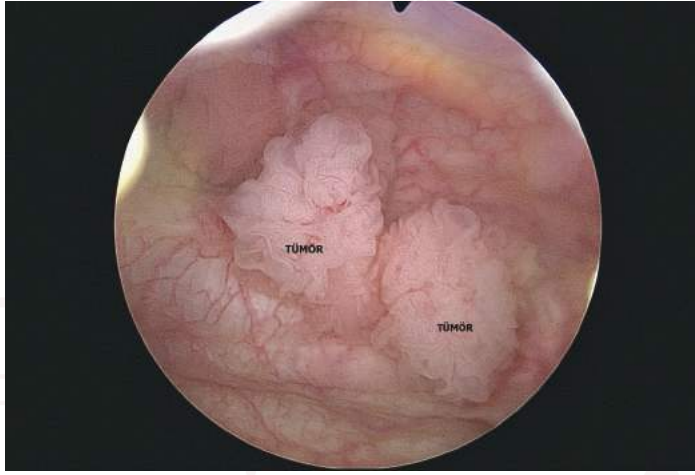
### What is bladder cancer?

The bladder stores urine received from the kidneys prior to excretion. Bladder cancer commonly starts in the epithelial layer that covers the inside of the bladder. However, although it is uncommon, the initial site of cancer development may also be detected in other areas of the bladder. Contrary to the popular belief, bladder cancer is not a rare illness. In 2012, there were 151,297 newly diagnosed patients in Europe and it is the 4th and 13th most common type of cancer in men and in women, respectively.

### What are the Causes of Bladder Cancer?

As with other types of cancer, the causes of bladder cancer are multi-factorial. There are however various factors that can contribute to the development of bladder cancer:





- **Sigara:** En önemli risk faktörüdür, sigara içimi bırakıldıktan sonra risk azalmaya başlar (özellikle 4 yılı geçildikten sonra risk önemli oranda azalır).
- **Yaş:** Yaş ilerledikçe görülme olasılığı artar.
- Daha önceden geçirilmiş mesane kanseri öyküsü.
- Bazı kimyasal maddeler ve meslek grupları: Boya sanayinde kullanılan maddeler, deri, metal, kağıt, kuru temizlemeciler, kamyon sürücüleri, dental teknisyenler. Burada önemli olan nokta kimyasala kalınan maruziyet ve alınan dozdur, bu maddelere bir anda maruz kalmakla hemen kanser gelişmemektedir ve 30-50 yıllık bir süreç sonrasında hastalık gelişecektir.
- Bu bölgeye daha önce uygulanan radyoterapiler.
- Mesanenin yassı hücreli kanseri tipi ise kronik (uzun süren) idrar torbası iltihabı, uzun süre sonda, katater uygulamaları, mesane taşları gibi uzun süreli iltihabi süreçler sonrasında gelişen tümör tipidir. Afrika'da ve Orta Doğuda görülen bir çeşit parazit hastalığı olan Schistosoma hematobium hastalığı da bu tip kanserin gelişiminde rol oynar.
- **Şeker Hastalığı:** Tip II şeker hastalığında (insülin kullanılmayan ve genelde ileri yaşta gelişen şeker hastalığıdır).
- Ailede mesane kanseri öyküsü varsa risk hafifçe artar.

#### Mesane kanseri için risk faktörü olarak suçlanan, ancak kanıtlanamayan diğer faktörler:

- Güncel bilgilerimiz kahvenin ve suni tatlandırıcıların kullanımı ile mesane kanseri arasında ilişkinin net bir şekilde gösterilmediği yönündedir.
- İçme sularının klorlanması sonucu oluşan trihalometan adı verilen bileşik de risk nedenleri arasında sayılmaktadır ve ancak net kanıt yoktur, trihalometan seviyelerinin denetim altında tutulması önerilmektedir.
- **Kilo artışı:** Suçlanan bir başka sebeptir ve yalnızca bir çalışmada risk olarak gösterildiğinden doğrulanmış bir risk faktörü olarak kabul edilmemiştir.

- **Cigarettes:** This is the most important risk factor. The risk of developing bladder cancer decreases dramatically after four years of not smoking.
- **Age:** As age increases, the risk of bladder cancer also increases.
- Previous history of bladder cancer.
- Some chemical compounds and certain work places can contribute to the development of bladder cancer, particularly the chemicals used in the paint industry, leather, metal, paper, and dry cleaning materials. The crucial factor to consider is the exposure time and dosage. Cancer however, may not develop immediately after exposure to hazardous chemicals it can occur following an extended period of time after exposure.
- Squamous cell carcinoma is a type of cancer that occurs as a results of long-lasting bladder infections, and gall stone infections. Schistosoma haematobium, a condition caused by a parasitic infection can also influence the development of this type of cancer.
- **Diabetes:** Type 2 diabetes (this is a disease where insulin cannot be used and usually develops as people get older).
- If there is a family history of bladder cancer, this can slightly increase the risk.

#### Other factors that are considered to be risk factors of bladder cancer, however are yet to be medically proven, includes;

- Trihalomethane, a by-product following the chlorination of drinking water, is presumed to increase the risk of bladder cancer it is therefore advised that the trihalomethane levels are monitored
- Weight gain may also be a contributing factor



### Mesane Kanseri Riskini Azaltan Durumlar:

- Sebze ve meyvelerin tüketimi koruyucu etki göstermektedir.

### Mesane Kanseri Tanısı Nasıl Konulur?

- Mesane kanserinin en sık semptomu; ağrısız idrardan kan gelmesi şikayetidir. (%85 hasta bu şikayetle doktora başvurur.)
- Sık idrara çıkma
- Aniden gelen idrara çıkma hissi.
- Bazı hastalarda idrar yaparken ağrı.
- Böbrekten gelen idrar akımını durdurarak böbrekte hidronefroz yani böbreğin şişmesi denilen durum.

Tüm bu semptomlar görüldüğü üzere mesane kanseri hastalığına özel (spesifik) değildir. Benzer şikayetleri idrar yolu iltihaplarında, böbrek ve mesane taşlarında, prostatın iyi huylu büyümesinde de görmek

### Factors that decrease the risk of bladder cancer:

- The consumption of fruit and vegetables demonstrates a preventative effect.

### How is Bladder Cancer Diagnosed?

- The most common symptom of bladder cancer is painless blood in the urine. (85% of patients often complain of this symptom first)
- Sudden need to urinate.
- Pain when urinating
- Swelling of the kidneys (hydronephrosis) caused by the blockage of urine flow from the kidneys.

The above mentioned symptoms are not necessarily specific to bladder cancer, such symptoms can be representative of



mümkündür. Mesane kanseri tanısı rutin kontrollerde ya da hastalıkla ilişkili semptomlardan şüphelenme üzerine yapılan tetkiklerle konulur.

### Mesane Kanseri Şüphesi Varsa Tanı Amaçlı Ne yapılır ?

1. Tam bir fizik muayene yapılır.
2. **Sistoskopi:** Işıklı bir alet aracılığı ile üretradan girilerek idrar torbasının çıplak gözle izlenmesi ve şüpheli yerlerden biyopsi (doku örneği) alınmasını sağlayan esas tanısal işlemdir. Hastanın konforunu bozmadan lokal anestezi ya da genel anestezi ile özel muayene odası ya da ameliyathane şartlarında yapılabilir. İşlem esnasında genel anestezi uygulanmayacaksa, lokal olarak idrar yoluna uygulanacak birtakım jel ve ilaçlarla işlem ağrısız olarak uygulanır.

urinary tract infections, kidney and gall stones and prostate growth. Bladder cancer can be diagnosed with routine medical examinations and in cases where these symptoms have been reported.

### In the Case of Bladder Cancer Suspicion, What Diagnosis Methods Are Used?

A complete physical examination is conducted.

1. **Cystoscopy:** Is a procedure that allows the examination of the bladder using a device with an attached camera and light. . This process enables biopsies to be taken from areas of concern. Cystoscopy can be conducted with local or



3. **İdrar sitolojisi:** İdrarda kanser hücrelerinin aranması işlemidir.
4. **Patolojik inceleme:** Tüm kanser türlerinde olduğu gibi tanı koyucudur, ayrıca ameliyat sonrası evrelemede önemlidir.
5. **Radyolojik inceleme:** Hastalığın yaygınlığı yani evreleme amaçlı olarak kullanılan yöntemlerdir. Ultrason(USG) , tüm vücut tomografisi (BT) ,magnetik rezonans görüntüleme (MRI) gibi yöntemler kullanılır. Bu tetkiklere kemik tutulumu şüphesi olduğunda kemik sintigrafisi (TVKS) eklenebilir. Pozitron Emisyon Tomografisi (PET BT) kullanılan maddenin idrarla atılması ve idrar torbasında normalde de tespit edilmesi nedeniyle istisnai durumlar dışında rutin olarak önerilmez.

### Mesane Kanseri Tanısı Konulduktan Sonra Neler Yapılır ?

Tedavi planı öncesi hastanın;

- Hastalığın evresi
- Yaşı
- Daha önce geçirdiği ya da varolan kronik hastalıklar
- Genel durumu
- Kan testlerinde tespit edilen karaciğer ve böbrek fonksiyonları ile birlikte değerlendirilir.

Mesane Kanserinin Tedavisi:

Her hasta için ayrı tedavi planlanacağından üroloji, medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından değerlendirilmelidir.

### Mesane kanseri tedavisinde kullanılan tedavi yöntemleri:

- Cerrahi
- Radyoterapi
- Kemoterapi (Lokal olarak mesaneye ya da sistemik olarak damar yoluyla)
- İmmünoterapi adı verilen tedavi ile mesane içine uygulanan tedaviler (Örneğin tüberküloz aşısı gibi.)

general anaesthesia, in private examination rooms or in an operating theatre. If a general anaesthesia is not applied, then gels and medication can be used to ensure that the procedure is painless.

2. **Urinary cytology:** Is an examination of the urine for cancer cells.
3. **Pathological examination:** As is the case with all cancer types, this examination is crucial for the official diagnosis in the post-operative stage.
4. **Radiologic examination:** Is used to determine how advanced the disease is. Methods such as ultrasound (USG), full body tomography (BT), and magnetic resonance imaging (MRI) are used. A bone scintigraphy (TVKS) can be used in cases where bone cancer maybe suspected. Positron emission tomography (PET BT) is not routinely advised as the body disposes of the materials through the urine.

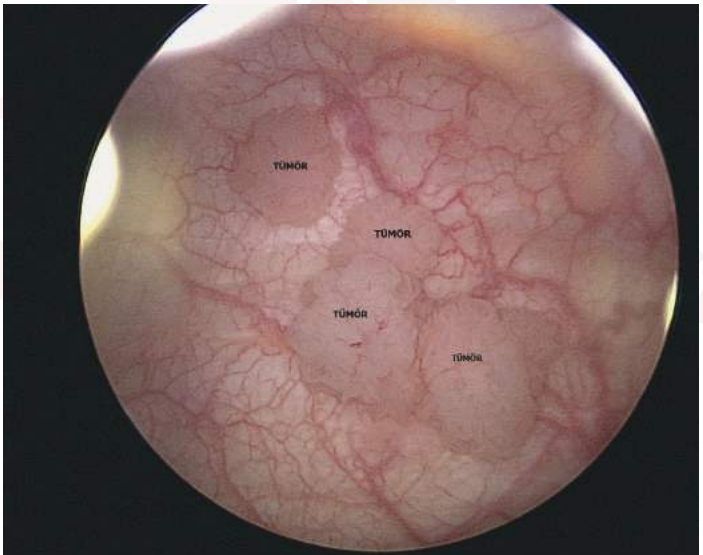
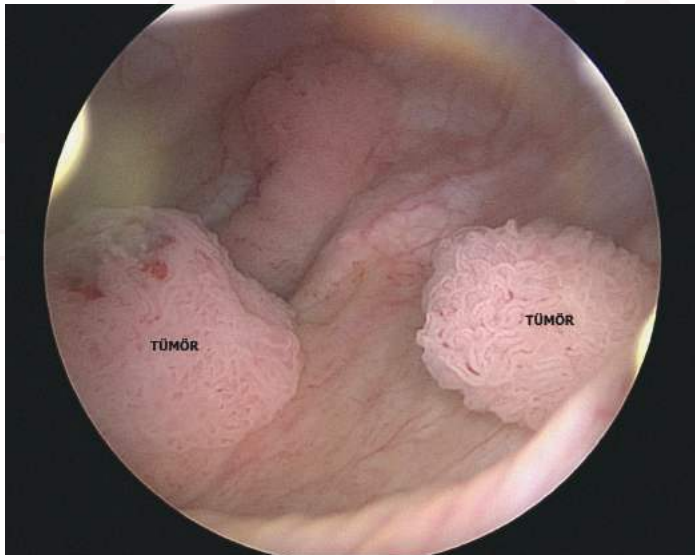
### What must be done after the diagnosis of bladder cancer?

Before a treatment plan can be advised, the following information regarding the patient needs to be considered;

- Age
- Previous or current chronic diseases
- General health
- Liver and kidney function tests need to be considered.

### Bladder Cancer Treatment:

The treatment plan for every patient will differ and is unique to the patient, often the treatment plan will require expert opinion from a team of specialists including a urologist, oncologist and radiation oncology specialists.







Hastalığın tedavisi evresi, tümör tipi ve idrar torbası kastan oluştuğu için bu kasın içinde tümörün ilerlediği derinlik, hastanın yaşı gibi birçok faktör göz önünde tutularak yapılmaktadır.

Genel olarak hastalar kliniğe başvurduğunda % 60 yüzeysel ve sınırlı, % 30 kas tabakası tutulumu ve % 10'luk kısmı ise metastaz ( uzak organ ve kemik gibi bölgelere sirayet ) ile kliniklere başvururlar.

Yüzeysel olan tümörlerde halk arasında kapalı cerrahi olarak da bilinen sistoskopi ile tümörün idrar torbası çıkarılmadan kazınması ve daha sonra mesane içerisine ameliyattan sonraki günlerde uygulanacak olan, hastalığın tekrarlama riskini azaltmak amaçlı yapılacak intravezikal ilaç uygulamaları ( idrar torbasına ince bir sonda ya da katater ile ilaç verilmesi) tedavi için yeterli iken kas tutulumu olan hastalarda sistektomi ( idrar torbasının kısmen ya da tamamen çıkarılması) tedavisi standarttır. Seçili vakalarda organ koruyucu yaklaşım olarak kemoterapi ve ardından kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları cerrahiyle eşit etki sağlar ve özellikle genç hasta grubunda mesanenin korunması açısından önemlidir.

Çok ileri evrelerde palyasyon adı verilen hastalığın tamamen ortadan kaldırılmasından çok şikayetlerin azaltılması ( Örn; Ağrı, idrardan aşırı kan gelmesi vb.) amaçlı olarak ağrı kesiciler, kemoterapi, radyoterapi gibi yöntemler de kullanılabilir.

### SON SÖZ:

- Mesane kanseri sık görülen ve sigara ile ilişkisi akciğer ve larenks (gırtlak) kadar kuvvetli olan bir kanser tipidir. Sigaranın bırakılması ile birlikte 4. yıldan itibaren bu hastalığa yakalanma olasılığı ciddi oranda azalacaktır.
- Görülme sıklığı yaşla birlikte artar, ancak erken yaşlarda da görülebilir.
- Günde en az 2.5 litre su içmek, sebze ve meyve ağırlıklı beslenme koruyucu özellik gösterir.
- Uzun süreli idrar ile şikayeti olanlar, idrarda kanama olması, özellikle solucanvari şekilde pıhtı gelmesi en önemli belirtilerdir ve bu şikayeti olanlar derhal bir üroloji uzmanına başvurmalıdır.



### Treatment methods used in the treatment of Bladder Cancer:

- Surgery
- Radiotherapy
- Chemotherapy (either locally through the bladder or systemically through the veins)
- Immunotherapy

*During the implantation of the treatment, certain factors need to be consider including the location of the tumor and the patient's age.*

*Generally, when patients attend a clinic for treatment, 60% of are at the surface phase, 30% are at the muscle involvement stage and 10% are at the metastasis phase (where the condition has spread to the organs and bones).*

*Cystoscopy, is a type of surgery which allows the removal of surface tumours without the removal of the entire bladder. The standard procedure involves the insertion of intravesical medication (medication via a catheter or thin tube directly into the bladder) to reduce the risk of reoccurrence and is sufficient for treatment. However, a cystectomy, the full removal of the bladder may be necessary if the condition is advanced. In some cases, chemotherapy and radiotherapy can have the same effect as surgery and are particularly used on younger patients to protect their bladders.*

*In advanced cases, palliative treatment can be provided including pain killers, chemotherapy, and radiotherapy.*

### CONCLUSION

- Bladder cancer is very common and the correlation between smoking and bladder cancer is as strong as it is for lung and larynx cancers. Following. four years after the cessation of smoking, the risk of contracting this disease is relatively low.
- The likelihood of developing bladder cancer increases with age.
- Drinking at least 2.5 litres of water daily and consuming fruit and vegetables can have preventative effects.
- The most important symptoms of bladder cancer include pain when urinating, bloody urine and clots in the urine. If these symptoms occur a urology specialist must be consulted immediately.



Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu  
Head of the Radiation Oncology Department  
Near East University Hospital



# KANSERLE İLGİLİ BAZI GERÇEKLER

## SOME TRUTHS ABOUT CANCER



- Her gün 20.000'den fazla insan kanserden ölüyor. Kanser AIDS, tüberküloz ve sıtmanın toplamından daha fazla ölüme neden olur.
- 100'den fazla kanser çeşidi vardır ve vücudun herhangi bir kısmı etkilenebilir.
- ABD'de bir erkek için yaşam boyu kanser gelişme riski %50'dir.
- Alkol, dünya çapında her 10 saniyede bir kişiyi öldürür.
- Tütün ve alkolden kaçınılarak, sağlıklı bir diyet ve fiziksel aktivite ile kanserin %30'undan fazlası önlenir.
- Dünya çapında 28 milyon kanserden kurtulmuş insan vardır.
- Yürüyüş gibi egzersizler, meme kanseri riskini %25 oranında azaltabilir.
- Bir marijuana türevi bileşik, kanser hücrelerini dondurmaya zorlar ve yayılmasını engeller.
- Tek bir sigara, 69'unun kansere neden olduğu bilinen 4800'den fazla kimyasal madde içerir.
- Multivitaminler, son çalışmalara göre, kanser ve kalp hastalığı riskini artırır.
- Solaryum ile bronzlaşma nedeniyle meydana gelen cilt kanseri vakaları, sigara içimi nedeniyle olan akciğer kanseri vakalarından daha fazladır.
- Bir araştırmaya göre uzun boylu kadınların kanser olma ihtimalleri daha yüksektir.
- Üç "Marlboro erkeği", akciğer kanserinden öldü: Wayne McLaren, David McLean ve Dick Hammer.

- Worldwide more than 20,000 people die from cancer each day.
- Cancer causes more deaths than AIDS, tuberculosis and malaria combined.
- There are over 100 different types of cancers and it can reveal itself anywhere in the body.
- In the U.S.A , males are at a 50% risk rate of developing cancer in their lifetime. Alcohol kills one person every 10 seconds around the world.
- More than 30% of cancers can be prevented through physical activity and a healthy diet, which excludes alcohol and tobacco products. Worldwide there are approximately 28 million

individuals that are recovering cancer patients. Exercise, such as walking, can reduce the risk of breast cancer by up to 25%.

- A marijuana derivative can freeze cancer cells and prevent it from spreading.
- One cigarette contains 4,800 chemicals, of which 69 are known to cause cancer.
- According to recent research, multivitamins lower the risk of cancer and heart diseases.
- Skin cancer cases that occur due to sun beds and solariums are more frequent than cases of lung cancer that occur due to smoking.





- Kanser ölüm oranı 1991'de her 100.000 kişide 215 ölüm iken 2010'da 100.000 kişide 172 ölüme düştü.



- Angelina Jolie'nin göğüs kanseri ilanı, ilk birkaç ayda kontrole giden kadın sayısını ikiye katladı.
- Prediabet, kanser riskini %15 artırır.
- Pilotlar ve uçuş görevlilerinin, UV ışınlarına daha yüksek oranda maruz kalma nedeniyle bir cilt kanseri tipi olan melanoma olma ihtimali iki kat daha yüksektir.
- Meme kanseri ABD'de her yıl 450 erkeğin ölüm nedenidir.
- ABD'de, 8 kadından 1'ine yaşam süresi içerisinde göğüs kanseri teşhisi konacak.
- Kırmızı şarap kanser hücrelerini öldürür.



- Eğitilmiş köpekler prostat kanserini %98 doğrulukla koklayarak ortaya çıkarabilir.
- Yeterince yaşayabilseydiniz, hücrelerinizden en az birinin sonunda kanser geliştirmesi kaçınılmazdır.
- Bir erkeğe prostat kanseri tanısı konulması, bir kadının meme kanseri tanısı almasından %35 daha yüksek bir olasılıktır.
- ABD'de yılda 70.000 ABD doları tutarında harcama yapılan bir kanser ilacı olan Gleevec'in, Hindistan'da sadece 2,500 ABD Doları'na mal olması orada patent verilmemesi nedeniyle.
- Bitkiler kanser olabilir.

- ABD'de her 13 dakikada bir kadın meme kanserinden ölmektedir.
- Hava kirliliği akciğer kanserine neden olur ve aynı zamanda mesane kanseri için de artmış bir risk ile bağlantılıdır.
- Bir köpek 10 yaşına geldiğinde kanserden ölme olasılığı %50'ye ulaşır.

- According to research findings, tall women are more likely to contract cancer than shorter women.
- The three "Marlboro men" - Wayne McLaren, David McLean and Dick Hammer - all died from lung cancer.
- The cancer mortality rate in 1991 was 215 individuals out of every 100,000, in 2010, this figure decreased to 172 people in every 100,000.
- In the first few months following Angelina Jolie's public announcement of her diagnosis with breast cancer, the number of females attending breast screening programs doubled.
- Pre-diabetes increases the risk of cancer by 15%.
- As pilots and flight attendants have increased exposure to higher UV rays, their risk of melanoma, which is a form of



skin cancer, is double that of others.

- Breast cancer can also affect men, it is estimated that 450 men per year die from the condition in the USA alone.
- In the USA, 1 out of 8 females are diagnosed with breast cancer.
- Red wine kills cancer cells.
- Trained dogs can diagnose prostate cancer with 98% efficiency.







Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu  
Head of the Radiation Oncology Department  
Near East University Hospital



- Filler nadiren kansere yakalanırlar çünkü tümör baskılayıcı protein p53'ü kodlayan 40 tane gen kopyasına sahiptirler, oysa insanlarda sadece iki tane vardır.
- Bir soğutma başlığı, kemoterapi alan meme kanseri hastalarının saçlarını kaybetmesini önleyebilir.
- Kanserler öncelikle çevresel kaynaklı hastalıklardır, bunların % 90-95'inde çevresel faktörler etkilidir ve %5-10'u ise genetik kaynaklıdır.
- Yumurtalık kanseri, Johnson and Johnson'ın talk esaslı bebek pudrası kul-

lanımı ile bağlantılıdır.

- Dünya genelinde kanser ölümlerinin %3.5'ü alkol tüketiminden kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü alkolü Grup 1 karsinojen olarak sınıflandırmıştır.
- İnvaziv kanserlerin %10'a yakını radyasyona maruz kalma ile ilgilidir.
- Çalışmalar, kötü huylu bir cilt lezyonu onu çevreleyen dövmenin rengini alabileceğinden, dövmelerin cilt kanserini bulmayı zorlaştırdığını göstermektedir.
- Bir çalışmada, günlük 6 veya daha fazla fincan kahve içen erkeklerde prostat kanseri gelişme riskininin %20 azaldığı bulunmuştur.
- Yaklaşık her 3 Avustralyalı'dan 2'sine 70 yaşına kadar cilt kanseri teşhisi konacak.
- Kızıl saçlıların diğer saç rengine sahip insanlara göre melanoma (cilt kanseri) geliştirme olasılığı daha yüksektir.
- Çok sıcak içecekler, kanser gelişme riskini artırır.



KAYNAK: Facts About Cancer - FACTslides



- There is a 35% higher risk for a male to be diagnosed with prostate cancer than a woman to be diagnosed with breast cancer.
- The cancer specific medication known as Gleevec costs 70,000 USD in the USA, while only costing 2,500 USD in India. The difference in the cost of the medication between the two countries is due to the fact that Gleevec cannot be patented in India.
- Plants can get cancer.
- One in 13 women in the USA dies from breast cancer every minute.
- Pollution can cause lung cancer and is connected to the development of bladder cancer.
- When dogs reach the age of 10, their risk of dying from cancer increases by 50%.
- Elephants rarely develop cancer, because they have 40 genes that code the p53 protein. However, humans only have two.
- A cooling cap can prevent hair loss in breast cancer patients who receive chemotherapy.
- 90-95% of cancers are primarily caused by environmental factors while 5-10% are caused by genetic factors.
- Ovarian cancer is directly correlated with the use of Johnson and Johnson baby talcum powder.
- 3.5% of deaths from cancer worldwide are due to excess alcohol consumption. The World Health Organisation has classified alcohol as a Group 1 carcinogen.
- Up to 10% of invasive cancers are due to radiation exposure.
- Research shows that a malignant skin lesion can display the same colour of a tattoo surrounding it, thus making it difficult to detect the skin cancer.
- A recent research study has been found that males who drink more than 6 cups of coffee a day have a 20% lower risk of developing prostate cancer. By the age of 70, approximately 2 out of every 3 Australians will be diagnosed with skin cancer.
- Redheads have a greater risk of developing melanoma (skin cancer) when compared to others.
- Drinking very hot beverages increases your risk of developing cancer.

RESOURCE: Facts About Cancer – FACTslides



# ÇOCUKLARDA ASTIM

## ASTHMA IN CHILDREN

### Astım nasıl bir hastalıktır? Sıklığı nedir?

Astım havayollarının kronik iltihabi bir hastalığıdır. Astım sıklığı tüm dünyada %1 ile %30 arasında değişmektedir. Kıbrıs'ta Yakın Doğu Üniversitesi Çocuk Alerji Bölümü tarafından yapılan bir çalışmada bu sıklığın çocukluk çağında %20 olduğu belirlenmiştir. Bu gerçekten üzerinde durulması gereken çok yüksek bir sıklıktır. Farklı nedenler ile hava yolunda ortaya çıkan mikrobik olmayan yangı hava yolu duvarında hasarlanma, hava yolunda daralma, balgam artışı ve hava yolunda tıkanıklığa neden olur. Bu bulgular başlangıçta kendiliğinde ya da tedavi ile tamamen geri dönüşümlü olmasına karşın zamanın ilerlemesi ile yangı ve yineleyen

### How is asthma a disease? How common is asthma in children?

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways. The frequency of asthma varies from 1% - 30% worldwide. A study conducted by the Department of Child Allergies at Near East University in Cyprus, found that the frequency of asthma in childhood was 20%. Non-microbial inflammation of the airway can cause damage to the airway wall, narrowing of the airway, increased sputum and obstruction of the airway. These symptoms are initially reversible on their own or with treatment,

”

**Gebelikte annenin sigara içmesinin doğacak çocukta astım gelişim riskini ciddi oranda artırdığı bilinmektedir.**

.....

**It has also been established that cigarette smoking during pregnancy increases the risk of asthma development in the foetus.**

*but with time and recurring inflammation some irreversible changes in the airway wall may occur.*

### What clinical findings are associated with asthmatic patients?

*Clinical manifestations of asthma include attacks that typically presents itself with recurrent wheezing, coughing, shortness of breath, and tightness in the chest. These symptoms are particularly common in asthma patients who have a history of*





Prof. Dr. Arzu Babayigit Hocaoglu  
Department of Child Allergy Science  
Near East University Hospital

hasar hava yolu duvarında bazı geri dönüşümsüz değişikliklere neden olur.

### Astımlı hastalar hangi klinik bulgular ile başvururlar?

Astımın klinik bulguları arasında tipik olarak yineleyen hırıltı, hışıltı, öksürük, nefes darlığı, göğüste daralma hissi ile kendini gösteren ataklar yer alır. Bu bulgular özellikle ailesinde astım olan kişilerde astım tanısına yaklaştırması gereken özelliklerdir. Bu bulguların ağır kokular, sigara dumanı gibi uyarıcılar ile ya da gece artması beklenebilir. Ancak bu kadar tipik ve beklenen bulgular yanında hastalar sadece öksürük ile ya da egzersiz yaptıklarında olan öksürük ve nefes darlığı yakınması ile de



başvurabilirler. Astımda görülen öksürüğün diğer hastalıklarda görülen öksürükten farkı özellikle uyuduktan 1-2 saat sonra veya sabaha doğru ortaya çıkması, gece uyanmaya neden olabilmesi, oyun oynadıktan veya egzersiz yaptıktan sonra artması, çok fazla gülmek ve çok fazla ağlamak ile şiddetlenebilmesidir.

### Çocukluk çağı astımı nasıl teşhis edilir? Hangi tetkiklerin yapılması gereklidir?

Öncelikle şunu belirtmek gerekir ki, astım belirtileri olan çocukların "Çocuk Alerjisi" uzmanlarınca değerlendirilmesi çok önemlidir. Bunun sağlanması ile pek çok hasta gereksiz yere astım tanısı almaktan kurtulabileceği gibi, gerçekte astım olan hastalarda da gerekli tedavinin zaman kaybetmeden başlanması sağlanabilir.

Astım tanısı koymada en değerli tanı aracı hastanın şikayetleridir. Öksürük, hırıltı, hışıltı ve / veya nefes darlığı belirtilerinin varlığı ve bu belirtilerin bronş acısı tedaviyle veya kendiliğinden kaybolması, ancak bir süre sonra tekrar ortaya çıkması ön planda astımı düşündürür. Yattıktan sonra veya sabaha karşı yaklaşık 30 dakika süreyle devam eden ve bronş genişletici ilaçlara olumlu yanıt veren öksürük atakları da aksi ispat edilene kadar astım olarak kabul edilmelidir. Doktor muayenesinde akciğerlerde bronş daralmasına ait bulgular gözlenmesi de tanıyı destekler ancak şart değildir. Çocuklarda astımın %80'i alerjik kökenli olduğu için alerji testlerinin yapılması da tanı da önem arzeder. Alerji testlerinin belli yaştan üzerinde yapılabileceği şeklinde toplumda yaygın olan inaniş,

*asthma in their families. Heavy smoking may further enhance the mentioned symptoms, particularly at night. Asthma patients may also complain of coughing and shortness of breath during exercise. The coughing experienced by asthma patients differs from the coughing associated with other illnesses, in asthma patients coughing in particular can occur after 1-2 hours of sleep, close to the morning, or it may cause patients to wake up in the night, during sports games, or after exercising, or it may also occur with too much laughter or too much crying.*

### How is childhood asthma diagnosed? Which medical examinations are required?

*First of all, it is very important that a child allergy specialist examines a child with suspected asthma. An initial examination by a specialist can eliminate the prescription of unnecessary medication.*

*The most valuable diagnostic tool used in the diagnosis of asthma are the complaints and symptoms a patient presents with, symptoms may include coughing, wheezing, wheezing combined with/or shortness of breath, and the disappearance of these symptoms with bronchial cure or spontaneous recovery. Coughing episodes that continue to occur for an extended period of time e.g., for 30 minutes or longer and patients that respond positively to bronchodilator medication are considered as asthmatic patients. Since 80% of asthma cases in children is of an allergic origin, diagnosis via allergy tests is also important and can be conducted at any age...*

*If the patient is over 5 years old, respiratory function measurements may also assist with diagnosis. All the tests required for the diagnosis of asthma can be conducted at the Near East University Hospital, Children Allergy Unit.*







gerçeği yansıtmamaktadır. Bu testler gerekli görüldüğü takdirde her yaşta yapılabilen testlerdir. Eğer hasta 5 yaşın üzerinde ise solunum fonksiyonlarının ölçümü tanı da yardımcıdır. Astım tanısı için gerekli olan tüm testler Yakın Doğu Üniversite Hastanesi Çocuk Alerji Biriminde eksiksiz olarak yapılabilir.

### Kıbrıs'ta çocukluk çağında astıma neden olan en sık rastlanan alerjenler hangileridir?

En sık tespit edilen ve astım gelişimi için çok önemli bir risk faktörü olarak kabul edilen duyarlılık, ev tozu (Akar) alerjen duyarlılığıdır. Bunu küf mantarı alerjisi izlemektedir. Mevsimsel yakınması olan hastalarda çayır poleni, yabani ot poleni ve zeytin poleni duyarlılığına da sık olarak rastlamaktayız.

### Çocuklarda pasif sigara maruziyeti astım bulgularına neden olabilir mi?

Sigara dumanı alerjenlerin hava yolundaki etkilerini artırıcı rol oynamaktadır. Sigara dumanı solunum sistemi bulgularında artışa ve astım bulgularında kötüleşmeye neden olmaktadır. Alerjik hastalıklardan korunmanın her basamağında çevresel sigara maruziyetinin önlenmesi önerilmektedir. Alerjik bünyesi olan özellikle astımı olan çocukların ailelerin sigara maruziyetinin engellenmesi konusunda bilgilendirilmesi kritik önem arzeder.



### Tedavi nasıl yapılmalıdır? Kesin tedavisi var mı?

Çocukların astım tedavisine yanıtı oldukça yüz güldürücüdür. Sebep olan alerjiden korunma, ilaç tedavisi ve bazı durumlarda aşı tedavisi dediğimiz immunoterapi yapılmaktadır.

### What are the most common allergens causing asthma in childhood?

Sensitivity to particular allergens poses a very important risk factor for asthma development, allergen sensitization towards house dust (mites) and moulds are common. In seasonal patient complaints, we often see sensitivity to grass, weed and olive tree pollen.

### Can passive cigarette exposure in children cause asthma?

Cigarette smoke plays an increasing role in airway allergens. It is recommended that children are not exposed to cigarette smoke as it can influence the development of allergic diseases.

### What type of treatment is available?

The response of children to asthma treatment is quite good. As with other allergic diseases, the first line of treatment is to avoid contact with the allergen(s). Any E=environmental precautions recommended by a physician should be considered to reduce the severity of symptoms and hypersensitivity to the bronchi. If avoiding specific environmental factors is difficult or not possible, then medication in the form of a spray is recommended, which may include bronchial sensitization and medication that prevents asthma attacks by reducing the number of inflammatory cells from moving into the lungs. In the available medical treatment of asthma, there is a low dose of cortisone found in the majority of the antipyretic drugs, at the appropriate dosage however, side effects do not often occur. Treatment choice is often patient specific and with the correct use, the treatment can be effective. It should be noted however that the prescribed medication is not a cure for asthma but a form of treatment.

In allergic asthma, allergy vaccine therapy (immunotherapy) is the only form of treatment available that can radically treat the condition and change its natural course.



Prof. Dr. Arzu Babayigit Hocaoglu  
Department of Child Allergy Science  
Near East University Hospital

Tüm alerjik hastalıklarda olduğu gibi astımda da birinci basamak tedavi alerjik olunan maddeden uzak durmaktır. Uygun öneriler doğrultusunda alınacak çevre önlemleri ile hastalık belirtilerinin ve bronşlardaki aşırı duyarlılığın azalması mümkündür. Çevre önlemlerinin yeterli olmadığı, ilaç tedavisinin uygun görüldüğü hastalarda sprey şeklindeki ilaçlar kullanılmaktadır. Bunlar, alerjinin yarattığı bronş hassasiyetini ve akciğerlere göç eden iltihabi hücreleri azaltarak atakları önleyen ilaçlar ve sadece hastalık alevlenmeleri sırasında kullanılan bronş gevşetici ilaçlar olarak ikiye ayrılabilir. Astım tedavisinde atakları önleyici ilaçların bir çoğunda düşük dozlu kortizon bulunmaktadır. Ancak bu kortizonlar kana karışma oranı çok çok düşük, uygun dozda kullanıldıklarında kortizona ait yan etkilere yol açmayan ilaçlardır. Tedavi seçiminin hastaya göre belirlenmesi ve ilaçların doğru teknikle kullanılması tedavi başarısındaki en önemli unsurlardır. Ancak bilinmelidir ki, bu ilaçlarla tedavi hastalığı kökten yok edememektedir. Alerjik astımda hastalığı kökten tedavi edecek ve doğal seyrini değiştirebilecek tek tedavi yöntemi alerji aşısı tedavisidir (İmmunoterapi).

#### Astıma en sık neden olan alerjen ev tozu akarından korunma yöntemleri nelerdir?

- Temel önlemler
- Yastık, yatak, yorgan için özel dokunmuş kılıfları kullanmak
- Yatak çarşaflarını her hafta 55-60°C'de yıkamak
- Diğer önlemler
- Halıları kaldırmak
- Değiştirilmeyen halıların akarları yok eden spreyler ile temizlenmesi
- Evin her hafta çift kat torbası ve HEPA filtresi olan süpürgelerle temizlenmesi
- Perdelerin sık sık yıkanması
- Toz tutan malzemelerin kapalı dolaplarda saklanması
- Tüylü oyuncakların kaldırılması



#### What are the most common ways to prevent asthma that develops from house dust mites?

- Basic measures
- Use special woven covers for pillows, bedding, duvets
- Wash bed linen every week at 55-60°C
- Other measures
- Remove carpets from the house
- Clean non-removal carpets with sprays that eliminate mites
- Cleaning the house twice a week and vacuum with a HEPA filter
- Frequent washing of curtains
- Storage of dusty materials in closed cupboards
- Removing feathered toys



# BOĞAZ AĞRISINA İLAÇ GİBİ GELEN 5 BİTKİ ÇAYI



## 5 HERBAL TEAS WITH MEDICINAL PROPERTIES SUITABLE FOR A SORE THROAT

**S**oğuk havalarda; hapşırık, öksürük, burun akıntısı derken birçok kişi mendili elinden düşüremez hale geliyor. Genellikle boğaz ağrısıyla gelen hastalıklara karşı güçlü olmak için uzmanlar bitki çaylarından destek almayı öneriyor.

Boğaz ağrılarını hafifletmeye ve boğazın yumuşamasını sağlamaya yardımcı olan bitki çayları, iltihabın giderilmesine de destek oluyor. “Boğazım acıyor” dediğinizde, şikayetinize çözüm olabilecek bitki çaylarının doğru demlenmesi de çok önemli. Boğaz ağrısında etkili olan 5 bitki çayını demlemenin püf noktaları:

### 1- Ada Çayı Demlerken Dikkat

Ada çayının yapraklarında bulunan uçucu bileşenler; ağız ve boğaza yerleşen enfeksiyon ve iltihapları gidermeye yardımcı oluyor. Fakat uçucu

**S**pecialists generally recommend drinking herbal teas as a remedy for conditions that are accompanied by a sore throat.

Herbal teas that help sooth a sore throat, can also assist with reducing the infection which is associated with the sore throat. In cases of a sore throat, it is important that the herbal tea is brewed correctly. Here are some tips on how to correctly brew five different herbal teas:

### 1- Caution When Brewing Sage

The essential substances in sage assists with reducing infection in the mouth and throat. However, in order to achieve the most effective results, the brewing technique is of great importance.



Add 2-3 pinches of sage to 1 cup of boiling water, cover and wait for 10-15 minutes before consuming. Consume up to 2 cups a day.

### 2- Mint Tea For A Dry Throat

The essential substances in mint tea assists with softening the throat and reducing the dry feeling. The recommended dosage is between 1-2 cups of mint tea a day. However, if you have a tendency for acid reflux, you should avoid this type of tea.

### 3- Pomegranate Peel For Throat Pain

The polyphenolic substances in pomegranate peel reduces throat infections caused by bacteria, in turn reducing the pain felt in the throat. Instead of directly eating pomegranate peel, it is a healthier option to dry the peels and consume it as tea. This also prevents the excess consumption of the alkaloid found within in the peel. You can add 2 teaspoons of dried pomegranate peel to 1 cup of boiled water and brew for 10 minutes in a closed, preferably glass mug before consuming.



bileşenlerden etkin bir şekilde yararlanabilmek adına demleme tekniği de büyük bir önem taşıyor. 1 bardak kaynamış suya 2-3 tutam ada çayı ilave edip 10-15 dakika ağzını kapatarak demlenmesine izin verin. Günde 2 fincan kadar tüketebilirsiniz.

## 2- Boğaz Kuruluğuna Nane Çayı

Nane çayının içeriğinde bulunan uçucu bileşenler; boğazın yumuşamasına ve kuruluğun giderilmesine yardımcı oluyor. Bu nedenle günde 1-2 fincan içebilirsiniz. Fakat reflü probleminiz varsa uzak durmalısınız.

## 3- Boğaz Ağrısına Nar Kabuğu

Narın kabuğunda bulunan polifenolik bileşenler; boğaz enfeksiyonlarına neden olan bakterilerin etkinliğini azaltarak boğaz ağrısına çözüm olabiliyor. Nar kabuğunu yemek yerine kurutup çay olarak tüketmek daha sağlıklı. Bu aynı zamanda kabuğunda bulunan alkaloidin fazla tüketiminin de önüne geçilmesini sağlıyor. 2 çay kaşığı kurutulmuş nar kabuğunu, üzerine 1 bardak su ilave ederek kapalı ve mümkünse cam bir fincanda 10 dakika demleyerek içebilirsiniz.

## 4- Boğaz Ağrısı İçin Karanfil

Karanfilin içeriğinde bulunan öjenol isimli uçucu bileşen boğazdaki yanmayı gideriyor. Ağız, boğaz yolu enfeksiyonlarında ise antiseptik ve ağrı giderici olarak görev alıyor. Çiğneyerek tüketebileceğiniz gibi günlük olarak içilen çayların içerisine de karanfil ilave edebilirsiniz.

## 5-Meyan Kökü Balgam Söktürüyor

İçeriğinde bulunan saponin tipi bileşenler; boğazda oluşan balgamin sıvılaşmasını sağlayarak atılmasına yardımcı oluyor. 3 bardak suya, 3 tatlı kaşığı meyan kökü ilave edip, 15 dakika demledikten sonra günlük olarak tüketebilirsiniz.



### 4- Cloves For A Sore Throat

*The essential substance called eugenol in cloves reduces the burning sensation in the throat. It acts as a painkiller and an antiseptic for throat and mouth infections. You can either chew on a clove or add it to your daily intake of tea.*

### 5- Liquorice Reduces Phlegm

*The saponin type of substances found in liquorice assists with liquefying phlegm. Three dessert spoons of liquorice root can be added to 3 cups of water and brewed for 15 minutes and can be consumed daily.*







# BALIK YEMEK İÇİN 5 ÖNEMLİ NEDEN

FIVE IMPORTANT  
REASONS TO  
EAT FISH

**K**ış aylarının vazgeçilmez besinlerinden olan balık eti; yüksek protein ve yararlı yağ asitleri içeren, vitamin ve mineral içeriği zengin, mükemmel bir gıda, adeta bir sağlık deposudur. Balık etinin, insan sağlığı açısından birçok faydasının olduğunu belirten uzmanlar, balık tüketmek için öne çıkan 5 nedeni şöyle sıraladı:

**F**ish is a perfect food source bursting with health benefits due to its high protein content, healthy fatty acids, and its richness in vitamins and minerals. Specialists recommending fish as a regular diet do so based on the following five health benefits:







### 1-Reduces The Risk Of Heart Diseases

The omega-3 fatty acids found in fish reduces the risk of developing heart diseases as they reduce the blood fat content.

### 2-Aids In Neurological Development

Fish, which is rich in iodine, plays an important role in the development of the brain. It has been proven that eating fish increases the mental health of children and increases their ability to learn. Furthermore,

### 1-Kalp Hastalıkları Riskini Düşürür

Balığın içerisinde bulunan omega 3 yağ asitleri kan yağlarını düşürerek kalp hastalıklarına yakalanma riskini azaltır.

### 2-Nörolojik Gelişimi Destekler

İyot açısından zengin bir besin kaynağı olan balık zeka gelişiminde önemli rol oynuyor. Balık yiyen çocukların zeka puanlarında artış meydana geldiği ve öğrenme kabiliyetlerinin arttığı yapılan çalışmalarla desteklenmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda, özellikle gebeliğin ilk üç ayında düzenli balık tüketen annelerin bebeklerinde öğrenme, algılama ve bebeklik döneminde kavrama, tutma gibi el fonksiyonlarında artış olduğu görülmüştür.

### 3-Diyabete Karşı Korur

Bazı balık türlerinde bolca bulunan Omega-3, gençlerde diyabet riskini önemli ölçüde azaltıyor. İnsülinin işlevini artırıyor, tip 2 diyabete karşı koruma sağlıyor.

#### 4-Depresyondan Korur

Yapılan çalışmalar özellikle somon, uskumru ve ton balığı gibi yüksek oranda Omega-3 yağ asitleri barındıran balıkların depresyona karşı büyük fayda sağladığını ortaya koyuyor.

#### 5-Kemik Erimesini Önler

Özellikle de kılçığı ile yenilebilen küçük balıklar kalsiyum açısından çok zengin ve bu da kemiklerin güçlenmesini sağlıyor. Kemik erimesi sorunu yaşayanların, menopoz dönemindeki kadınların ve yaşlıların bol bol balık tüketmesi tavsiye ediliyor.



consuming fish during the first three months of pregnancy can have a positive influence on early childhood development, such as increased learning abilities and the development of motor skills.

#### 3-Protects Against Diabetes

The omega-3 fatty acids found in fish can significantly reduce the risk of developing diabetes in youngsters. It increases the effectiveness of insulin and protects against type-2 diabetes.

#### 4-Protects From Depression

Fish that are particularly high in Omega-3 fatty acids, such as salmon, mackerel and tuna, show great benefits and protection against depression.

#### 5-Prevents Osteoporosis

Small fish, which are known especially for their bones, are rich in calcium and this helps strengthen bones. It is advised for patients with osteoporosis, women going through menopause and old people to consume plenty of fish.

The flavour of fish is just as important as its benefits. As it is not possible to find every type of fish throughout the year, the taste of fish can also change between seasons. There is a month where every fish is oiled and this changes its flavour. Atlantic bonito and blue fish are common in October. Anchovy, sea bass and horse-mackerel are commonly found in the month of November. Atlantic bonito, and haddock taste best in December.

Balığın faydalarının yanında lezzeti de oldukça önemlidir. Her balık, her mevsimde bulunmayacağı gibi tadı da mevsimden mevsime değişebilir. Her balığın yağlandığı bir ay bulunur, bu da lezzetini etkiler. Ekim ayında palamut ve lüfer boldur. Kasım ayı hamsi, levrek ve istavritin zamanıdır. Aralık ayında ise palamut, hamsi, mezgit lezzetli olur.





# BEBEĞİNİZİ ARACINIZDA GÜVENLİ TAŞIYOR MUSUNUZ?

## DO YOU CARRY YOUR BABY SAFELY IN YOUR CAR?



Özellikle ülkemizde, yollarımızın yeterince güvenli olmamasından dolayı en değerli varlığımız çocuklarımızı, araç içerisinde güvenli ve kurallara uygun bir şekilde taşımamız gereklidir.

Ebeveyn olarak çocuğunuza karşı en önemli sorumluluklardan biri, aracınıza binerken çocuğunuzu güvende tutmak, yolculuk sırasında güvenli şekilde taşımaktır. Araba kazalarında her yıl binlerce küçük çocuk ölmekte, yaralanmakta veya sakat kalmaktadır. Otomobil koltuklarının doğru kullanımı, çocukların kaza anlarında güvenli, sağlıklı bir şekilde kazayı atlattığını sağlamaktadır.

Ebeveynlerin yapması gereken, bebekleri dünyaya gelmeden önce, araç içinde nasıl güvenli taşınacağı konusunda bilgi edinip hazırlıklarını öneriler doğrultusunda doğru şekilde yapmalıdır.

Amerikan Pediatri Akademisi, bebeklerin hastaneden taburcu olurken arkaya bakan koltukta taşınması gerektiğini vurgulamaktadır. Tüm bebekler

One of the most important jobs you have as a parent is keeping your child safe when riding in a vehicle. Each year, thousands of young children are killed or injured in car crashes. Proper use of car seats helps keep children safe. But with so many different seats on the market, many parents find this overwhelming.

If you are expectant parents, give yourself enough time to learn how to properly install the car seat in your car before your baby is born to ensure a safe ride home from the hospital.

The type of seat your child needs depends on several things, including your child's age and size and the type of vehicle you have. Read on for more information from the American Academy of Pediatrics (AAP) about choosing the most appropriate car seat for your child.





Assoc. Prof. Dr. Ceyhan Dalkan  
Child Health and Diseases  
Near East University Hospital



### Rear-Facing Car Seats for Infants & Toddlers

All infants and toddlers should ride in a rear-facing seat until they are at least 2 years of age or, preferably, until they reach the highest weight or height allowed by their car seat manufacturer.

#### What if my baby's feet touch the back of the vehicle seat?

- This is a very common concern of parents, but it should cause them no worry. Children can bend their legs easily and will be comfortable in a rear-facing seat. Injuries to the legs are very rare for children facing the rear.

firmanın önerdiği gibi arkaya bakan koltuğa kemerle bağlı, koltukta araca kemerle bağlı olarak taşınmalıdır.

Arka tarafa bakan koltuklar, üretici firmanın izin verdiği en yüksek ağırlığa veya uzunluğa ulaştığında, arkaya bakan bir dönüştürücü ile 2 yaşa dek arkaya bakar şekilde bebekler taşınmalıdır.

#### Ya bebeğimin ayakları araç koltuğunun arkasına temas ederse ne olur?

- Bu ebeveynlerin ortak bir endişesidir, ancak endişelenmemelidir. Çocuklar bacaklarını kolaylıkla kıvrırırlar ve arkaya bakan bir koltukta rahat olurlar. Arkaya bakarken taşınırken ayaklarında zedelenme çok nadiren olmaktadır.

#### Bebeğim koltuğun kenarına ya da aşağı doğru kayarsa ne yapacağım?

- Bebeğinizin her iki tarafına sıkıca sarılmış bir çarşaf veya battaniye yerleştirmeyi deneyebilirsiniz. Çoğu firmanın kendine ait yastığı vardır. Yastığı bebeğinizin altına veya arkasına yerleştirmeyiniz, yanlardan destek olunuz.

#### Onu bir araba koltuğuna bağlamadan önce neden bebeğimi daha ince kat giysileriyle giydirmeliyim?

- Çok kalın, çok katlı veya iri kıyafetler çarpışmada sıkışabilir ve bu kıyafetlere uygun kemer ayarı yaparken bol bırakıp, bebeğin kaza anında zarar görmesine neden olabilirsiniz.
- İdeal olarak, bebeğinizi daha ince tabakalar halinde giydirin ve gerektiğinde bebeğinizin etrafına kemerinin üzerine battaniye sarın.

#### What do I do if my baby slouches down or to the side in the car seat?

- You can try placing a tightly rolled receiving blanket on both sides of your infant. Many manufacturers allow the use of a tightly rolled small diaper or cloth between the crotch strap and your infant if necessary to prevent slouching. Do not place padding under or behind your infant or use any sort of car seat insert unless it came with the seat or was made by the manufacturer for use with that specific seat.



Figure 1: Car safety seat with a small cloth between the crotch strap and infant; retainer clip positioned at the center of the chest, level to the infant's armpits; and blanket rolls on both sides of the infant.





## Oyun Çocuğu Veya Okul Öncesi Dönemde Öne Bakar Koltuklar

Koltuğu takmadan önce mutlaka kullanım kılavuzu okunmalıdır. Üretici firmanın önerdiği boy veya kiloya gelene dek, çocuklar öne bakan yükseltici koltukla taşınmalıdır. En azından 4 yaşına gelene kadar bu şekilde öne bakan yükseltici koltukta taşınmalıdır. Çocuğunuz 4 yaşına gelmeden önce kullandığınız koltuğun önerdiği boyutları aşarsa, başka boyu ve kilosuna uygun koltukta öne bakar şekilde taşınmalıdır.

## Okul Yaşı Çocuklarında

Emniyet kemerleri boyutuna uygun olana dek yükseltici koltukla desteklenerek emniyet kemeri boyuna uygun hale getirilmelidir.

Çoğu çocuk, 10-11 yaşına kadar güçlendirici kullanılmadan araç emniyet kemerine uymaz. 13 yaşından küçük tüm çocuklar arka koltukta oturmalıdır.

## Büyük Çocuk ve Yetişkinler için Emniyet Kemeri

Emniyet kemerleri yetişkinler için üretilmiştir. Çocuklar, yetişkin emniyet kemerleri düzgün şekilde sığana kadar, 8-12 yaşları arasında olduklarında genellikle bir yükseltici koltukta kalmalıdır. Çoğu çocuk 10-11 yaşına kadar tek başına bir emniyet kemerine uymaz. Çocuklar, araç emniyet kemerini tek başına kullanabilecek kadar yaşlı ve büyüdüklerinde, en iyi korumayı sağlamak için daima omuz emniyet kemerleri kullanmalıdır. 13 yaşın altındaki tüm çocuklar arka koltukta oturmalıdır.

## Why should I dress my baby in thinner layers of clothing before strapping him or her into a car seat?

- Bulky clothing, including winter coats and snowsuits, can compress in a crash and leave the straps too loose to restrain your child, leading to increased risk of injury. Ideally, dress your baby in thinner layers and wrap a coat or blanket around your baby over the buckled harness straps if needed. See Winter Car Seat Safety Tips from the AAP.



## Forward-Facing Car Seats for Toddlers & Preschoolers

Always read the vehicle owner's manual and the car seat manual before installing the seat. Any child who has outgrown the rear-facing weight or height limit for his convertible seat should use a forward-facing seat with a harness for as long as possible, up to the highest weight or height allowed by his car seat manufacturer. It is best for children to ride in a seat with a harness as long as possible, at least to 4 years of age. If your child outgrows a seat before reaching 4 years of age, consider using a seat with a harness approved for higher weights and heights.

## Booster Seats for School-Aged Children

All children whose weight or height exceeds the forward-facing limit for







Assoc. Prof. Dr. Ceyhan Dalkan  
Child Health and Diseases  
Near East University Hospital

## Hava Yastıkları Hakkında

Ön hava yastıkları tüm yeni arabalara monte edilmiştir. Emniyet kemeri ile birlikte kullanıldığında, hava yastığı gençleri ve yetişkinleri korumak için iyi çalışır fakat hava yastığı; çocuklar, özellikle de arkaya bakan koltuklara binen çocuklar ve düzgün şekilde yerleştirilmemiş okul öncesi ve genç yaştaki çocuklar için çok tehlikeli olabilir. Nispeten düşük hızlı bir çarpışmada bile, hava yastığı şişebilir, araç koltuğuna çarpabilir ve ciddi beyin hasarına ve ölüme neden olabilir.

Ön koltuk bir çocuk yolcu için gerekli ise, hava yastığı kapatılabilir. Yan hava yastığının çoğu yeni otomobillerde mevcuttur.



their car seat should use a belt-positioning booster seat until the vehicle seat belt fits properly.

Most children will not fit in most vehicle seatbelts without a booster until 10 to 11 years of age. All children younger than 13 should ride in the back seat.

## Seat Belts for Older Children & Adults

Seat belts are made for adults. Children should stay in a booster seat until adult seat belts fit correctly, typically when children reach about 4 feet 9 inches in height and are 8 through 12 years of age. Most children will not fit in a seat belt alone until 10 to 11 years of age. When children are old enough and large enough to use the vehicle seat belt alone, they should always use lap and shoulder seat belts for the best protection. All children younger than 13 years should ride in the back seat.

### About Airbags

Front airbags are installed in all new cars. When used with seat belts, airbags work well to protect teenagers and adults; however, airbags can be very dangerous to children, particularly those riding in rear-facing seats, and to preschool- and young school-aged children who are not properly restrained. If your vehicle has a front passenger airbag, infants in rear-facing seats must ride in the back seat. Even in a relatively low-speed crash, the airbag can inflate, strike the car seat, and cause serious brain injury and death.

Vehicles with no back seat or a back seat that is not made for passengers are not the best choice for traveling with small children; however, the airbag can be turned off in some of these vehicles if the front seat is needed for a child passenger. Side airbags are available in most new cars.



Amerikan Pediatri akademisi önerilerine göre hazırlanmıştır.  
It has been prepared according to the advice of the American Pediatrics Academy.





# TATİLE ÇIKMADAN ÖNCE MUTLAKA GÖZ ATIN!

READ BEFORE YOU GO ON VACATION!



## Turist Diyaresi (İshali)

Turist diyaresi, adından da anlaşıldığı üzere turistlerde görülen bir hastalıktır. Genelde yolculuk başladıktan sonra ilk 3 gün içinde ortaya çıkar. Unutmamak gerekir ki turist ishali; hava değişimi, kullanılan baharatlar veya yolculuğun yorgunluğu ile ilişkili değildir. Sebebi seyahat edilen ülkede tüketilen yiyeceklerde bulunan bazı bakteri ve virüslerdir. Özellikle hijyen koşullarının kötü olduğu ülkelerde ortaya çıkar.

Enterotoksijenik E. coli bakterisinin yol açtığı ishaller en çok Hindistan, Vietnam, Meksika, Güney Amerika, Endonezya ve Kuzey Afrika'da görülür.

Shigella bakterisi Orta Afrika, Hindistan, Türkiye (Doğu ve Güneydoğu Anadolu), Mısır ve Tunus'ta daha sıktır.

## Traveller's Diarrhea

As the name suggests, Traveller's Diarrhoea is a condition that occurs in travellers. It usually appears within the first 3 days of travelling. Traveller's diarrhoea is not caused by weather change, spices found in food or from exhaustion caused by travelling, it is actually caused by the bacteria and viruses present in food which is consumed while travelling. It most commonly occurs in countries where there is poor conditions of hygiene.

Diarrhoea caused by enterotoxigenic bacteria, E. coli, most frequently occurs in India, Vietnam, Mexico, South America, Indonesia, and North Africa.



Spec. Dr. Hakan Evren  
Dept of Infectious Diseases and Clinical Microbiology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



*Shigella-born food outbreaks most commonly occur in Central Africa, India, Turkey, (East and Southeast Anatolia), Egypt and Tunisia. While Salmonella-born food outbreaks most commonly occur in is countries such as India, Turkey (Southeast), Middle Eastern countries, Spain, Portugal and Colombia.*

*It is estimated that there are more than 10 million cases of traveller's diarrhoea each year worldwide. Apart from these bacteria, Campylobacter and Vibrio are also causative agents of travellers' diarrhoea other microorganisms such as rotaviruses and Giardia parasites can also be responsible for the condition.*

Salmonella'nın Hindistan, Türkiye (Güneydoğu), Orta Doğu ülkeleri, İspanya, Portekiz ve Kolombiya gibi ülkelerde görülme sıklığı daha fazladır.

Her yıl dünyada 10 milyondan fazla turist ishali vakası olduğu tahmin edilmektedir. Bu bakteriler dışında Campilobakter ve Vibriolar; virüslerden Rotavirüs, parazitlerden de Giardia da etken olabilir.

### Mikroorganizmaların kaynağı;

Genelde az pişmiş etler (hamburger ve tavuk eti), pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri, klorlanmamış içme suları ve kanalizasyon sularına temas etmiş sebze ve meyveler hastalık yapıcı etkenlerin yaşadığı yerlerdir. Ayrıca enfekte gıda çalışanlarının hazırladıkları ürünlere yıkanmamış ellerle temas etmeleri de hastalığın yayılmasına sebep olabilir.

### Klinik bulgular nelerdir?

Ani başlangıçlı karın ağrısı, günde 3 ile 8 arasında değişen sulu dışkılama, iştahsızlık ve bulantı en sık görülen bulgulardır. Ateş yüksekliğine pek rastlanmaz. Bağırsak sesleri belirginleşir. Karında gaz ve şişkinlik eşlik edebilir. Halsizlik, tansiyon düşüklüğü, idrar miktarında azalma, ağız kuruluğu gibi semptomların varlığı sıvı kaybının çok derin olduğuna işaret eder. Yaşlı hastalar bu enfeksiyona daha duyarlıdır. Bilinç bulanıklığı bile görülebilir. Sıklıkla 4 -7 gün arasında geçen bir sürede hastalık iyileşir. Bazı hastalarda enfeksiyon bulguları tamamen kaybolduktan sonra irritabl bağırsak hastalığına benzer bulgular ortaya çıkabilir ve bu durum bazen çok uzun süre devam edebilir.

### Contaminated food sources

*Usually, undercooked meats (hamburger and chicken), unpasteurised milk and milk products, unchlorinated water and vegetables that have come into contact with sewage water can all harbour the disease-causing microorganisms. Also, workplace hygiene is crucial in preventing food-borne diseases, for example food preparing stuff need to wash their hands prior to handling food.*

### What are the symptoms?

*Immediate stomach ache, watery defecation 3 to 8 times a day, loss of appetite and nausea are amongst the most common symptoms. Fever is not usually experienced. Bowel sounds may*







## Teşhis nasıl konur?

Hastalığın teşhisi genelde iyi bir hikaye alınması (anamnez) ile rahatça konur. Gerekli durumlarda özellikle büyük salgınlarda dışkı analizi ve kültürü, toksin araştırılması gibi yöntemlerle enfeksiyon etkeninin adı konabilir.

## Tedavi

Ağızdan bol sıvı alınması ile kayıpların yerine konması temel prensiptir. Ancak bulantı ve kusmaların eşlik ettiği tansiyon düşmesi ile seyreden ağır sıvı kayıplı hastalarda damar yolundan sıvı verilmesi gereklidir. Özellikle çocuk ve yaşlılar bu durumdan çok çabuk etkileneceğinden hiç zaman kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması önem arz eder. Gerek görülen durumlarda hekiminiz antibiyotik başlayabilir. Bismut tuzları ve probiyotik gibi ürünler tedavinize destek olacaktır. Önemle vurgulamak gerekir ki ishal kesici ilaçlardan uzak durulmalı ve doktorunuzun tavsiye etmediği hiç bir ilaç kullanılmamalıdır. Rastgele kullanılan antibiyotikler direnç sorununu tetikler ve çağımızın en büyük sorunlarından biri olan çoklu ilaca dirençli bakterilerin çoğalmasına sebep olur.

## Korunmak için neler yapmalıyız?

Gidilen ülkede genel hijyen önlemlerine uyulması çok önemlidir. Eller sık sık yıkanmalı ve kapalı su tüketilmez. Açıkta satılan ve içinde et ve et ürünleri içeren yiyeceklerden uzak durulmalıdır. En sık görülen salgınlar et ve tavuktan hazırlanmış hamburger tarzı yiyeceklerden meydana gelir. Çiğ tüketilecek sebzelerin temiz su ile iyice yıkadıktan sonra yenmesi bulaşmayı önlemede çok etkilidir. Sağlık kuruluşlarına başvurmanın aynı zamanda enfeksiyona neden olan yiyeceklerin denetimine ve salgınlara önlenmesine katkısı vardır.



become more noticeable. Gas and bloating in the abdomen might follow. Symptoms such as exhaustion, low blood pressure, a decrease in urine volume and dry mouth are signs of severe dehydration. Older patients are more susceptible to the infection. Even clouding of consciousness can be experienced. The disease usually lasts 4-7 days before recovery. In some cases, after the symptoms of the infection disappear, signs of irritable bowel syndrome may appear and this condition may last over an extended period of time.

## How is it diagnosed?

Usually, the diagnosis of the disease can be made easily with a detailed medical history (anamnesis). If it is necessary, particularly for epidemics, methods which include obtaining cultures from the patient's faeces, and toxin analysis of the isolated microorganisms can assist with identifying the causing source of the condition.

## Treatment

The main aim is to replenish the lost liquid in the body by consuming water. However, infusion of liquid through an IV maybe required for patients who have nausea and vomiting accompanied by low blood pressure. Children and the elderly will be affected more rapidly by this condition, therefore, seeking medical assistance in these cases recommended. Antibiotics might be prescribed by the doctor if necessary. Products such as bismuth salts and prebiotics can be used to support the treatment. It should be strongly emphasised that any diarrhoea preventive medication should be avoided and any other medicine that has not been prescribed by a doctor should not be used. Uncontrolled use of antibiotics can lead to problems with resistance as the reproduction of multi-drug resistant bacteria is considered to be the most significant problem in medicine today.

## What can be done to be safe?

Following the common hygienic precautions while travelling is crucial. Hands must be washed frequently and only bottled water must be consumed. Foods that are sold in open-air and contain meat products must be avoided. Most common epidemics are caused by foods such as hamburgers made from meat and chicken. Washing raw vegetables with clean water before consumption is very effective in preventing infection. Consulting healthcare professional prior to travelling can also assist with the prevention of contracting food-borne diseases.



# ERKEN GEBELİK KAYIPLARI (DÜŞÜK) EARLY PREGNANCY LOSS (MISCARRIAGE/ABORTION)

## Düşük Nedir?

Düşük (abortus), gebeliğin son adet tarihine göre ilk yirmi haftalık dönemde veya 500 gr altındaki bir fetusun uterustan (rahim) atılmasını tariflemektedir. İstenen bir gebeliğin sonlanmış olması, hem hastanın kendisi hem de ailesi için ciddi bir travmadır. Bu nedenle hastanın doğru yönetimi çok hayatidir.

## Düşük Ne Kadar Sık Görülmektedir?

Gebeliğin en sık komplikasyonu olan düşük, tüm klinik tanı almış gebeliklerin %15'inde görülmekte olup, henüz gebelik tanısı konamadan gerçekleşen düşüklükler ile birlikte bu oranın çok daha yüksek olduğu bilinmektedir. Her gebelik kaybının sebebi henüz bulunamamakla beraber, gelişmekte olan tıbbın araştırma yöntemleri ile etiyolojik tanısı konabilen düşüklüklerin oranı artmaktadır.

## Düşük Ne Zaman Olmaktadır?

Her ne kadar düşük, gebeliğin ilk yirmi haftasındaki gebelik kaybını be-

## What Is Miscarriage/Abortion?

*Miscarriage (abortion) is described as the loss of a pregnancy which refers to a fetus that is in the first twenty-week period of pregnancy, based on the last menstrual period, or under 500 gr. passing through the uterus. The ending of a desired pregnancy is a serious trauma both for the patient and the family. That's why, proper management is vital.*

## How Common Is Miscarriage/Abortion?

*It is known that the most common complication of pregnancy is miscarriage, 15% of all clinically diagnosed pregnancies end as a result of miscarriage and it is also known that this ratio is in fact much higher considering miscarriages which are not yet diagnosed as pregnancy. Although the cause of each pregnancy loss has not been found yet, the rate of miscarriages that can be etiologically diagnosed by the emerging medical research methods is increasing.*





lirtse de, düşükler kendi aralarında da, muhtemel etiyolojiler (sebepler) ve tanı metodlarına göre üçe ayrılmaktadır:

**1- Preembriyonik dönem:** Henüz ultrasound ile gebeliğin gözlemlenemediği, hastanın son adet tarihine göre ilk beş haftadaki gebelik. Bu dönemdeki kayıp ancak kanda gebelik testi ile anlaşılabilirdiği için, bu dönemdeki kayıplar "kimyasal gebelik düşüğü" olarak da adlandırılmaktadır.

**2- Embriyonik dönem:** Ultrasound ile gözlemlenebilen ve onuncu gebelik haftasına kadar olan dönemde olan gebelik kaybıdır.

**3- Fetal dönem:** Gebeliğin onuncu ila yirminci gebelik haftası arasındaki gebelik kayıplarıdır. "Geç düşük" olarak da tanımlanmaktadır.

### Düşük ile İlişkili Durumlar

Düşük ile beraber tariflenmekte olan ve sıklıkla kullanılan bazı terimler aşağıda özetlenmiştir:

- **Düşük tehdidi:** Gebeliğin ilk yirmi haftasındaki kanamaları tarifler ve her dört gebelikten birinde görülmektedir. Her kanama düşük ile sonuçlanmamaktadır; bu nedenle hastanın sakinleştirilmesini takiben, gebelik bir uzman tarafından değerlendirilerek alınabilecek önlemler alınmaktadır. Düşük tehdidinde, geç kalınan başvuruda, bazen gebelik kurtarılamamaktadır. Bu nedenle; hastanın her kanamasını ciddiyle değerlendirip, başvuruda bulunması çok önemlidir.
- **Tamamlanmamış (inkomplet) düşük:** Hasta değerlendirildiğinde, gebelik ürününün bir kısmının düşmüş, ancak bir kısmının hala uterus (rahim) içi boşlukta kalmış olduğu durumdur. Bu durum ile

### When Does Miscarriage/Abortion Take Place?

Although miscarriage indicates loss of pregnancy during the first twenty weeks, miscarriages are also separated among themselves according to probable etiologies (causes) and diagnostic methods:

**1.Pre-embryonic period:** The first five-week period of a pregnancy up to the last menstrual period, where the embryo cannot be observed with an ultrasound exam yet. Since the loss in this period can only be revealed through a pregnancy test which measures the pregnancy hormone levels in blood, a loss in this period is also called a "chemical pregnancy loss".

**2.Embryonic period:** Loss of pregnancy which can be observed with an ultrasound exam and occurs during the first ten gestational weeks.

**3.Fetal period:** It refers to the pregnancy loss between the tenth and twentieth gestational weeks. It is also defined as a "late miscarriage".

### Conditions Associated With Miscarriage/Abortion

Some of the terms that are associated with and frequently used along with miscarriages (abortions) are summarized below:

- **Threatened Abortion:** Threatened Miscarriage describes the bleeding in the first twenty weeks of your pregnancy and about one of every four pregnant women has some bleeding during their pregnancies. Each bleeding case does not result in a miscarriage; that's why, the patient needs to be calmed down, and after a thorough examination by an expert every precaution that is available needs to be taken. However, sometimes when the application is late, it can be too late to save the pregnancy. Therefore, it is very important for a pregnant woman who experiences bleeding to seek medical advice immediately.



- **Incomplete Abortion:** This is the medical condition, where the patient is assessed and is observed that some part of



Spec. Dr. Burcu Özbakır  
Gynecology and Obstetrics  
Near East University Hospital



kendiliğinden gerçekleşen (spontan) düşük durumunda sıklıkla karşılaşılmakta olup, uterus içerisinde kalan materyalin uterus (rahim) enfeksiyon ve yapışıklıklara yol açmaması için küretaj işlemi ile temizlenmesi şarttır.

- **Gecikmiş (missed) düşük:** Bebeğin kalp atışı durduğu halde uzun süre gebelik ürünün düşmemiş olduğu durumdur. Hastanın gebeliğe ait bulantı, kusma, halsizlik şikayetlerinin geçmesi ile başvurmasıyla tespit edilebileceği gibi, tesadüfen de yakalanabilmektedir. Özellikle gelişimi geride kalan veya önceden düşük tehdidi yaşamış gebeliklerde daha sık izlenmektedir. Gebelik ürünün, haftasına göre küretaj veya düşük yaptırarak sonlandırılması şarttır. Tanı konmamış takipsiz hastalarda bu cansız dokunun ürettiği bazı toksik maddelerin anne kanına geçmesi ile anne hayatını tehdit edebilmektedir.
- **Septik düşük:** Gebelik sonlandırma işleminin gayriyasal olduğu toplumlarda, hijyenik olmayan koşullarda uygulanan gebelik tahliyesi işlemlerinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmaktadır. Kötü koşullarda vücuda giren mikroorganizmalar, önce uterus (rahim), oradan da sepsise neden olan (kana yayılan) bir enfeksiyon oluşturarak anne hayatını tehdit etmektedir. Ülkemizde; isteğe bağlı gebelik sonlandırma gebeliğin ilk on haftalık sürecinde yasal olduğu için, septik düşük ile oldukça nadir olarak karşılaşılmaktadır.
- **Tekrarlayan düşük (habitüel abortus):** İki veya daha fazla sayıda klinik tanı almış gebeliğin kaybı, veya üç veya daha fazla kimyasal olarak tanı almış gebeliğin kaybı olarak tariflenmektedir. Bu durum; ileri tanı yöntemlerinin uygulanabildiği üçüncü basamak hastanelerde (üniversite hastanesi gibi) tekrarlayan düşüğün sebebi araştırılmalıdır. Her ne kadar tekrarlayan gebelik kaybı olmasa da gebeliğin on ikinci haftası üzerindeki tek gebelik kaybı da bu detaylı araştırma kapsamına alınmıştır.



*the products of conception has been aborted, but some materials still remain in the uterine cavity. This condition is frequently encountered with spontaneous abortion and it is essential that the tissue inside the uterus be cleaned with curettage to prevent infection and adhesions in the uterus.*

- **Missed (Silent) Abortion:** *This condition describes the situation where the baby's heartbeat has stopped but the products of conception have not been aborted for a long time. It can be diagnosed through an examination upon the loss of the patient's gestational complaints such as nausea, vomiting and fatigue, as well as caught by chance. It is observed more frequently especially in pregnancies with underdeveloped fetus or who have experienced threatened miscarriage beforehand. The products of conception must be terminated by curettage or abortion depending on the week of the pregnancy. In some cases of pregnancies yet to be diagnosed with a missed or silent miscarriage, the toxic substances produced by the fetus pass into the mother's bloodstream which can threaten the mother's life.*

- **Septic Abortion:** *It is described as a complication of abortion procedures performed in non-hygienic conditions usually in communities where pregnancy termination is illegal. The microorganisms which enter the mother's body in these bad conditions, threaten the mother's life by first creating an infection in the uterus and then in the blood which causes sepsis. In our country, due to the fact that voluntary pregnancy termination is legal during the first ten weeks of pregnancy, septic abortion is rarely encountered with.*





### Düşük neden olur?

Düşükler; temelde genetik, hormonal, immünolojik (bağışıklı sistemi ile ilgili) ve hücrel sistemlerin mükemmel kombinasyonunda bir kusur olduğu için gerçekleşmektedir. Düşüğün etiyojisi/sebebi araştırılırken, düşüğün tek sefer gerçekleşen bir olay mı, yoksa tekrarlayan düşük mü olduğuna göre araştırmalar yapılmaktadır. Tek sefer gerçekleşmiş düşüklerin yaklaşık %60'ında bebeğin oluşumu esnasındaki genetik birleşme kusurları rol oynamaktadır. Düşük, bu durumda aslında doğanın hatalı üretilmiş olan embriyonun (erken dönemde bebeğin) büyümesine izin vermeyerek, sağlam genetik yapının sonraki nesillere aktarılması şansını arttırmaya çalışmaktadır. Tabii ki tüm sebepler genetik olmayıp, bazen embriyo tutunmasını zorlaştıran hormonal, immünolojik ve hücrel iletişim kusurları veya ebeveynlerin kullandığı sigara, kahve, alkol veya madde kullanımı, enfeksiyonlar, ilaçlar veya fiziksel travma da düşük sebebi olabilir. Hatta, anne adayının yoğun stresi de bir düşük sebebi olarak gösterilmiştir.

Asıl dikkatle araştırılması gereken grup ise, tekrarlanan düşükleri olan hasta grubudur. İleri anne yaşı, anne adayının yaşlanması ile yaşanan oositin (kadın üreme hücresi) döllenmesi sebebi ile genetik olarak hasarlı embriyoların oluşmasına sebep olabilir. 20 yaşında bir anne adayına göre risk 40 yaşında yaklaşık beş kat artmaktadır. 45 yaşında bir anne adayının anomalili bir embriyo geliştirme olasılığı yaklaşık %93'tür. Ayrıca; düşük sayısı arttıkça, bir sonraki gebeliğin düşük ile sonlanma olasılığı her yaş

### • Recurrent (Habitual)

**Abortion:** It is defined as two or more clinically or three or more chemically diagnosed consecutive losses of pregnancy in the first twenty weeks of gestation. The reasons for repeating miscarriages should be investigated where advanced diagnostic methods can be applied (such as a university hospital). Although there is no recurrent pregnancy loss, the only miscarriage after the twelfth week of pregnancy is also included in this detailed study group.

### Why Do Miscarriages/Abortions Occur?

Miscarriages primarily occur due to a defect in the perfect combination of genetic, hormonal, immunological (related to the immune system) and cellular systems. When the etiological cause of the miscarriage is being investigated, research needs to be carried out according to the fact that the miscarriage is a one-time event or it is a recurrent miscarriage. Approximately 60% of all single miscarriages are caused by genetic combination defects during the embryo's genetical formation. The miscarriage, in this case, is nature's way of trying to increase the chance of transferring the robust genetic structure to the next generation, by not allowing the defective embryo. Of course, all causes are not genetic, and there may be hormonal, immunological and cellular communication deficits that sometimes cause the embryo implantation defects; sometimes cigarette, coffee, alcohol or substance use by parents may cause miscarriages; and other times infections, medications or physical trauma may be the reason for the loss of a pregnancy. In fact, the mother's intense levels of stress have also been shown as a cause for miscarriage.

The group that needs to be more carefully investigated is the patient group with repeated miscarriages. Advanced maternal age can lead to the formation of genetically abnormal embryos due to the fertilization of the aging oocyte (female reproductive cell) of the aging mother. Compared to a 20-year-old mother, the risk is about five times higher at the age of 40. The probability of a 45-year-old mother developing an anomalous em-



grubunda artmaktadır.

### Tekrarlayan düşüklerde belirli sebepler ön plana çıkmaktadır:

1. Uterusun (rahim) yapısal bozuklukları. Embriyonun tutunacağı bölgede var olan doğumsal bir kusur veya uterus içerisinde yer kaplayan bir lezyon (myom veya polip gibi) olabileceği gibi, çeşitli sebeplerle oluşmuş olan yapışıklıklar da tekrarlayan düşük sebebi olabilir. Bu grubun araştırılmasında; radyolojik tanısal yöntemler olan ultrasound, manyetik rezonans (MR), halk arasında rahim filmi olarak da adlandırılan histerosalpingografi (HSG) ile cerrahi tanısal ve terapötik (tedavisel) yöntemler olan histeroskopik ve laparoskopik cerrahiden faydalanılır.
2. Endokrin (hormonal) bozukluklar. Luteal faz defekti, yani gebe hastanın overinde (yumurtalığında) üretmesi gereken bir hormon olan progesteronun yeterince üretilemediği durum, tekrarlayan düşüklerin sık bir sebebidir. Bu hastalığın tanısını hasta gebe kalmadan koymak da, hasta gebe iken koymak da oldukça güç olmaktadır. Progesteronun etkili olması gereken bölgedeki yetersizliğinin sadece gebeliğin devamını değil, henüz gebelik oluşmadan önceki dönemdeki oosit (yumurta) kalitesini de etkilediği gösterilmiştir. Gebeliği etkileyen diğer hastalıklar da, kontrol altında olmayan tiroid bezi hastalıkları ve diyabettir.
3. Genetik hastalıklar. Anne ve babaya ait bazı sessiz genetik bozukluklar, klinik etkisini embriyoda gösterebilmektedir. Sanılanın aksine, bu genetik kusurları aktaran ebeveynlerin dış görünüşünde belirgin bir farklılık izlenmeyebilir.
4. İmmünolojik (bağışıklık sistemi) bozukluklar. Düşükler ile ilgili son yirmi yıl içerisindeki araştırmaların büyük çoğunluğunu oluşturan bu hastalık grubu, bağışıklık sistemini etkileyerek, anne vücudu tarafından reddedilmesine neden olan otoimmün hastalıkları kapsamaktadır. Bu hastalıkların başında, antifosfolipid sendromu ve otoimmün tiroidit (tiroid bezinin iltihabı) yer alır.
5. Trombofilik bozukluklar. Kadın hastada özellikle spesifik genetik mutasyonlar sonucunda riski artmış olan pıhtılaşma faktör bozuklukları

bryo is about 93%. In addition, as the number of miscarriages increases, the likelihood of the next pregnancy being a miscarried one is increasing in each age group.

### There are certain causes for recurrent miscarriages:

1. Uterine structural disorders. There may be a congenital defect in the area where the embryo is implanted or a lesion filling the uterine cavity (such as a fibroid or a polyp), or adhesions that have been caused by various reasons may also be the cause of recurrent miscarriage. In the investigation of this group, radiological diagnostic methods such as the ultrasound, magnetic resonance (MR), hysterosalpingography (HSG) and surgical diagnostic and therapeutic methods such as hysteroscopic and laparoscopic surgeries are utilized.
2. Endocrine (hormonal) disorders. Luteal phase defect, a condition in which progesterone, a hormone that should be produced in the pregnant patient's ovary, cannot be produced sufficiently is a frequent cause of recurrent miscarriages. It is very difficult to diagnose this disease without the patient being pregnant; however, it is also very difficult to diagnose it while the patient is pregnant. It has been shown that the inadequacy of the progesterone in the area where it should be effective not only affects the pregnancy but also the quality of the oocyte (egg) before the pregnancy. Other diseases which also affect pregnancy are uncontrolled thyroid diseases and diabetes.
3. Genetic diseases. Some silent genetic disorders belonging to the parents can show their clinical effects on the embryo. Contrary to what is believed, parents who transmit these genetic defects often may not have a clear difference in their appearances.
4. Immunological disorders. This disease group, which constitutes the vast majority of the researches in the field





veya eşler arasındaki HLA doku uyum bozuklukları bu gruptaki en sık hastalıklardır. Uterusa (rahim) embriyonun tutunma sürecinde oluşan ve embriyoyu desteklemesi gereken küçük damar yumaklarının tıkanması neticesinde, gerekli yaşamsal ürünleri alamadığı için düşmektedir. Tanısında bazı genetik pıhtılaşma faktör mutasyonları araştırılmaktadır.

6. Servikal (rahim ağzı) yetersizliği. Sadece doğum zamanında açılıp, doğum kanalını oluşturması beklenen serviksin erken gebelikte ağrısız bir şekilde açılıp, gebelik ürününü atmasına neden olmaktadır.
7. Tekrarlayan enfeksiyonlar. Bazı özellikli enfeksiyonlar, tekrarlayan embriyo gelişim kusurlarına neden olup, tekrarlayan düşüklere sebep olmaktadır.

### Düşük nasıl önlenbilir?

Özellikle tekrarlayan düşüklere için etiyolojik (sebebe yönelik) tanıya göre tedavi seçenekleri mevcuttur. Uterusun yapısal bozuklukları genellikle cerrahi yöntemler ile, hormonal bozukluklar hormonal ilaç tedavileri ile, anne ve babaya ait genetik hastalıklar genetik tanı yapılan tüp bebek yöntemleri veya oosit (yumurta) veya sperm bağışlı tüp bebek tedavileri ile, immün sistem hastalıklarında bağışıklığı baskılayan ilaçlar ile, trombofilide aşırı kan pıhtılaşmasını azaltan ilaçlar ile, serviks yetersizliğinde ise serviks yapılan ve serviksin dikildiği bir cerrahi ile tedavi edilmektedir. Yine de tüm düşüklere sebebi bulunamadığı için, hastaların düzenli gebelik takibine gitmesi ve doktorun önerdiği koruyucu önlemleri uygulaması gebelikte oluşabilecek olumsuzlukların minimuma inmesi için gereklidir.



in the last two decades, includes autoimmune diseases that cause the mother's body to reject the developing embryo by affecting the immune system. At the top of the list of these diseases are antiphospholipid syndrome and autoimmune thyroiditis (inflammation of the thyroid gland).

5. Trombophilic disorders. Clotting factor disorders in the female patient, particularly with increased risk in those with specific genetic mutation, or HLA tissue compatability disorders among partners are the most common diseases in this group. The miscarriage occurs because the embryo does not receive the necessary vital products as a result of the blockage of the small vascular bundles that need to supply the embryo while the embryo tries to hold on to the uterus. Some genetic clotting factor mutations are being investigated in the diagnosis.
6. Cervical incompetence (or cervical insufficiency). The cervix, which is expected to open only at birth and to form the birth canal, opens painlessly in the early gestational periods and causes the products of conception to be thrown out.
7. Recurrent infections. Some specific infections may cause recurrent embryo development defects and may cause recurrent miscarriages.

### How can miscarriages be prevented?

There are treatment options especially for recurrent miscarriages depending on their etiological diagnosis. Structural disorders of the uterus are usually treated with surgical methods, hormonal disorders with hormonal drug treatments, maternal and paternal genetic diseases with IVF (in vitro fertilization/tube baby) with genetical diagnosis or with oocyte (or egg) or sperm donated IVF (in vitro fertilization) treatments, immunosuppressive drugs in immunological system diseases, thrombophilia with medications that reduce excess clotting, and cervical incompetence (or cervical insufficiency) is treated with a cervical surgical procedure called cervical cerclage, in which the cervix is sutured early in pregnancy.

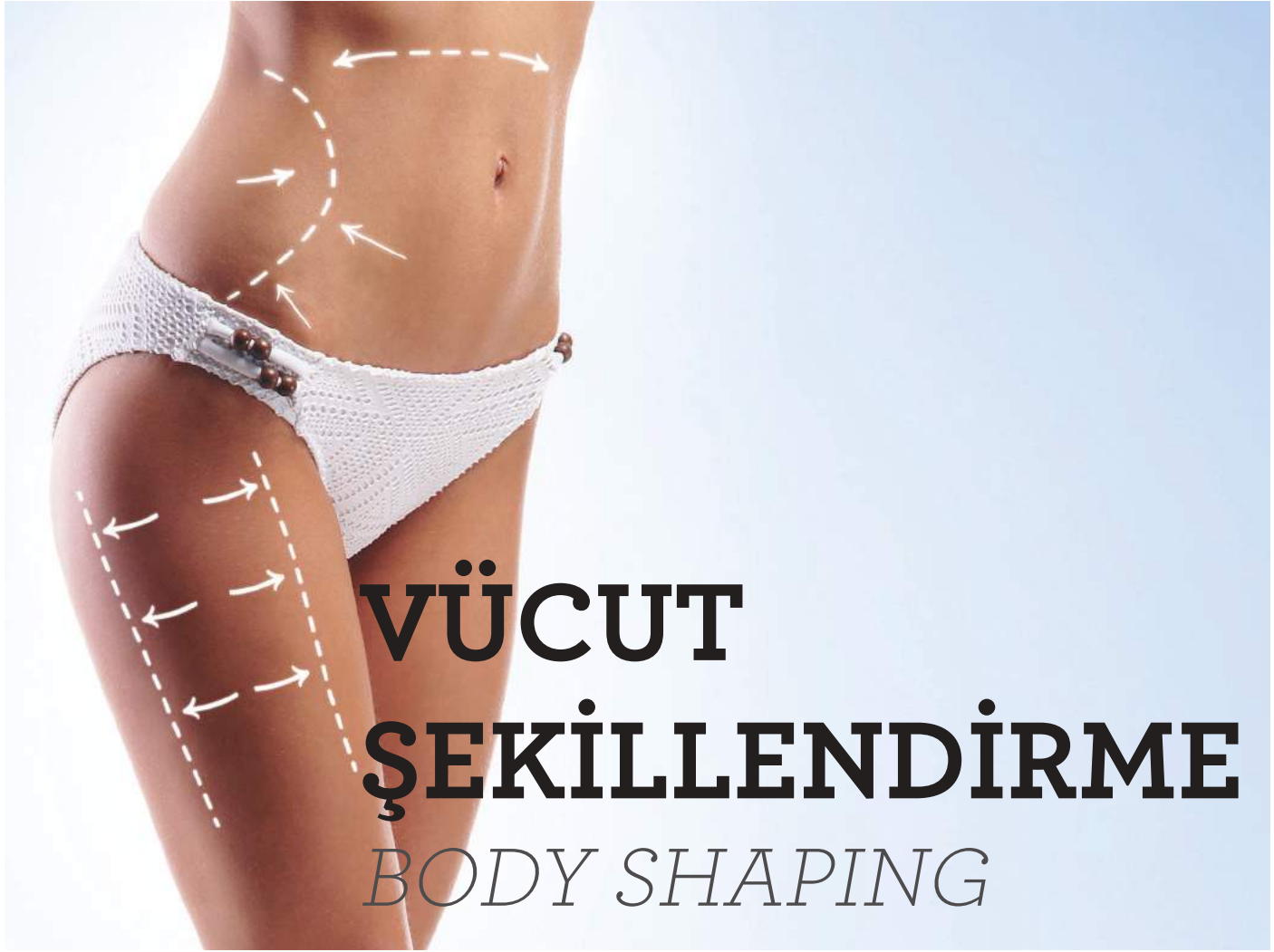
However, since all the causes for all miscarriages cannot be found, it is necessary for the patients to receive regular examinations, follow doctor's instructions carefully during pregnancy and apply the preventive measures recommended by the doctor to minimize the gestational inconveniences.



Assoc. Prof. Dr. Ahmet Terzioğlu  
Plastic and Aesthetic Surgeon  
Near East University Hospital



PLASTIC AND AESTHETIC SURGEON



# VÜCUT ŞEKİLLENDİRME BODY SHAPING

**V**ücut şekillendirme, vücut silüetini bozan çizgilerin düzeltilerek vücuda estetik bir görünüm kazandırma işlemidir. Bu işlem için tek bir yöntem yoktur. Bu amaçla meme büyütme, meme küçültme, meme dikleştirme, karın germe, bacak germe, kol germe ve yağ aldırma yapılabilmektedir.

## Meme Büyütme

Bazen ergenlik döneminde meme gelişimi yeterli olmayabilir. Bunun sonucunda memeler ya hiç gelişmemiş ya da yetersiz gelişerek küçük kalabilir. Bu hastalar, beden imajlarından rahatsızlık duymaları durumunda bir plastik cerrahi uzmanına müracaat etmektedirler. Yaklaşık 45 dakika süren bir ameliyatla meme dokusu altına veya kas altına silikon implantlar yerleştirilerek memenin büyütülmesi mümkün olmaktadır.

## Meme Küçültme

Ya gelişimsel olarak ya doğum sonrası ya da aşırı kilo alma nedeni ile memelerin olması gerekenden çok daha büyük olması da mümkündür. Bu durum beden imaj bozukluğu yanında ciddi sağlık problemlerine de

**B**ody shaping is the process of providing an aesthetic body by straightening out the lines that disrupt the body silhouette. Body shaping however, cannot be achieved through a single surgical approach, rather it involves a combination of procedures which can include, breast enlargement, breast reduction, breast lifting, tummy tuck, arm lifting and fat removal.

## Breast Enlargement

Breast development continues during the adolescence period, the size and shape for some individuals may not be satisfactory during this developmental stage. These individuals often seek the advice of a plastic surgeon as they feel uncomfortable with their body image. It is possible to enlarge breasts by inserting silicone implants under the breast tissue or muscle in just 45 minutes.





neden olabilmektedir. Örneğin bu hastalarda ciddi boyun ağrıları, meme altında pişikler ve mantar enfeksiyonları sık karşılaşılan rahatsızlıklardır. Bu hastalar yaklaşık 3 saat süren bir ameliyatla bu yükten kurtulurlar.

### Meme Dikleştirme

Memelerin sarkması, normal veya normalden biraz daha büyük memeleri olan ve emzirme sonrası veya fazla kilo verme sonrası memelerin içinin boşalması ve sonucunda sarkması nedeni ile şekillerinde ciddi bozulma ortaya çıkmasıdır. Bu hastalar da meme küçültmeye benzeyen bir ameliyat ile memelerinin normal bir görünüme kazandırılması mümkündür.

### Karın Germe

Aşırı kilo alıp vermiş ya da sık sık kilo alıp vermiş veya doğum yapmış hastalarda karın derisi kendini geri toplayabilme (büzüşme) özelliğini kaybeder. Bu hastalarda iyi bir değerlendirme yapmadan yağ alma işlemi yapılırsa hastanın görünümü daha da kötüleşecektir. Bu nedenle yağ aldırma talebi ile gelen hastalar çok ciddi bir şekilde değerlendirilmelidir. Çünkü bu hastaların bir kısmı yağ aldırma ameliyatı için uygun değildir. Bu hastalarda karın germe ameliyatı yapmak gerekir. Karın germe ameliyatı, kasık bölgesinde yapılan bir kesi ile bütün karın derisinin karın kaslarının üzerinden kaldırılması, gevşemiş olan karın kaslarının da sağlam dikişlerle sıkılaştırılması ve daha sonra karın bölgesindeki fazla olan deri ve yağ dokusunun kesilip çıkarılması işlemidir. Bu işlemle birlikte sıklıkla yağ aldırma işlemi de yapılmaktadır.

### Bacak Germe

Bacak iç taraf derisi toparlanabilme özelliğini en kolay kaybeden bölgelerden birisidir. Bu bölgedeki deri fazlalığı, bacak ile kasık bölgesinin

### Breast Reduction

Breasts can also change in shape and size as a result of excessive weight gain or pregnancy. In addition to body image issues, associated health problems with large breasts may also occur, including neck pain, the development of a rash under the breasts and fungal infections. Breast reduction surgery can require approximately three hours.

### Breast Lifting

The appearance of saggy breasts may occur as a result of excessive weight loss, or by breastfeeding women with the large breasts. These patients can regain the original shape of their breasts with surgery.

### Tummy Tuck

The skin on the tummy may lose the ability to tighten (sags) after repetitive weight gain and loss or following birth. Removal of excess fat from a patient without a proper medical evaluation, may lead to an unwanted appearance. Therefore, it is essential that patients seek the correct medical advice in advance as not all patients may be suitable for such surgery. Tummy tucking surgery requires a small cut in the groin area, taking away all the stomach skin from the stomach muscles, securely stitching loose nerves in place and the removal of the excess fatty tissue and skin.

### Thigh Lifting

The skin on the inside of the legs is the most susceptible to the loss of tightening once it has been stretched. The excess skin in this area can be removed by a cut made in the area where the groin and leg meet.

### Arm Lifting

The arm lifting process is similar to the thigh lifting procedure. However, it may not always be possible to remove the saggingness by a cut under the arm. In such cases, an extended cut is made from the underarm to the elbow to remove the saggingness. Consequently, a large scar often remains, in turn this type of surgery is not favoured by patients.



Assoc. Prof. Dr. Ahmet Terzioğlu  
Plastic and Aesthetic Surgeon  
Near East University Hospital

birleştiği yerden yapılan bir kesi ile girilerek fazla deri çıkartılabilir.

**Kol Germe:** Kol germe işlemi de bacak germe işlemine benzer. Ancak bazen koltukaltı bölgesine yapılan kesi ile koldaki sarkmayı düzeltmek mümkün olmayabilir. Bu durumda koltuk altı bölgesi ile dirsek bölgesi arasında yapılan uzun bir kesi ile bu sarkıklık düzeltilebilir ancak hastalar tarafından çok kolay kabul edilemeyen bir iz kalmaktadır. Bu nedenle çok sık yapılan bir işlem değildir.

### Yağ Aldırma

Yağ aldırma işlemi çok sık uygulanan bir işlemdir. Bazen çok az, bazen de litrelerce (örneğin 10 litre) yağ almak mümkündür. Ancak bu işlem bir zayıflama işlemi değildir. Bu işlem bir kontur düzeltme yani şekil verme ameliyatıdır. Bunun özellikle vurgulanması gerekmektedir. Bugün plastik cerrahide belki de en hızlı ve en radikal değişiklikler bu alanda olmaktadır. Çünkü işlem teknolojiye dayanmaktadır. Örneğin eskiden "klasik" dediğimiz yöntemde önce yağ alınacak bölgeye bir sıvı karışımı veriliyordu. Sonra açılan küçük bir delikten, ucuna hortum bağlı metal bir çubuk içeriye sokulmakta, bu metal çubuk yardımı ile yağlar parçalanmakta ve vakum yardımı ile yağlar cihaz tarafından emilmekte idi.

Bugün bu konuda pek çok teknolojik gelişme yaşanmaktadır. Örneğin yağ hücrelerini parçalamak için basınçlı su veren cihazlar, ultrasonik ya da infrasonik ses dalgaları yayan cihazlar ve nihayet yağ hücrelerini lazer enerjisi ile parçalayan cihazlar kullanıma girmiştir. Bu cihazların her birinin kendine has avantaj ve dezavantajları vardır.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi olarak da hastalarımıza en yeni teknolojiler ile hizmet etme amacında olduğumuzdan, yukarıda söz edilen cihazlardan birisi en kısa sürede alınıp hastalarımızın hizmetine sunulması için gerekli çalışmalar başlatılmıştır. Olasılıkla da sizler bu yazıyı okuduğunuzda cihazımız hizmete girmiş olacaktır.

### Son Söz

Vücut şekillendirme işlemi tek bir işlem değildir. Hastanın ihtiyaçlarına göre yukarıda sayılan işlemlerden bir ya da birkaçını kullanarak kişinin rahatsızlık duyduğu şekil bozukluklarının düzeltilmesi mümkündür. Önemli olan hastanın sonuçtan memnun kalmasıdır.

### Fat Removal

*The fat removal process is a common process and the amount of fat removed can vary from patient to patient. This procedure however, is not a weight loss procedure and in turn is often referred to as contour aligning shaping surgery. This point must particularly be emphasised. Today, in the plastic surgery sector, fat removal is the fastest growing type of surgery. It is also an area of surgery where rapid technological advances are made. Previously in the medical procedure called "classic", a liquid was firstly injected into the area of the body in which fat was going to be removed from. A metal rod with a pipe attached to it is then inserted through a small incision, the metal broke the fat into small pieces which was then suctioned through a device out of the body. Today there are alternative approaches available, including the use of devices that directly applies pressurised water to break up fat, devices that emit ultrasonic or infrasonic sound waves and devices that break up the fat cells through the use of laser energy. There are however both advantages and disadvantages associated with each approach.*

*At Near East University Hospital, we are equipped with the most up-to-date technology to assist with the body shaping process. It is important to note that body shaping may require more than one surgical process in order to successfully achieve the desired outcome of the patient.*







# GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİ

## GASTROİNTESTİNAL SURGERY



**G**astrointestinal sistem yani sindirim sistemimiz, yemek borusundan anüse kadar uzanan sistemimiz olup yemek borusu, mide, ince ve kalın ve barsaklar, karaciğer, pankreas ve safra yolları gibi organları kapsar. Sindirim sistemimizde bulunan bu organların kanser, ülser, iltihap gibi birçok hastalıkları mevcuttur.

### Sindirim sistemi cerrahisinin alanına giren belli başlı hastalıklar şunlardır:

- Yemek borusu darlıkları ve kanserleri (özefagus kanserleri)
- Mide hastalıkları (kanserler, ülser delinmeleri vs.)
- İnce ve kalın barsak hastalıkları (tümörler, delinmeler, darlıklar vs.)
- Anal bölge hastalıkları (hemoroid, kıl dönmesi, fissür, apse vs.)
- Fıtıklar
- Karaciğer Hastalıkları (tümörler, kistler vs.)
- Pankreas hastalıkları (iltihaplar, tümörler)
- Dalak hastalıkları

**O**ur gastrointestinal system or in other words, our digestive system, is a system that starts at our oesophagus and ends at our anus. This system includes organs such as the oesophagus, stomach, small and large intestines, liver, pancreas and gall bladder ducts. There are many diseases that can have an impact on the condition of these organs including cancer, ulcer and infections.

### Below are the main diseases that are associated with our digestive system:

- Oesophagus narrowing and cancers
- Stomach diseases (cancers, ulcers.)
- Small and large intestine diseases (tumours, ruptures, narrowness.)
- Anal area diseases (haemorrhoids, ingrown hair, fissure, abscess.)
- Hernias



Assoc. Prof. Dr. Necdet Özçay  
General Surgery and Gastrointestinal Surgery  
Near East University Hospital



Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, bünyesinde resmi olarak sindirim sistemi cerrahisi bölümü bulunduran KKTC'deki ilk ve tek sağlık kuruluşudur. Bu nedenle hastanemizde sindirim sistemi ile ilgili tüm bu hastalıkların cerrahi tedavisi açık ve laparoskopik olarak başarı ile yapılmaktadır.

### Laparoskopik (Kapalı) Ameliyatlara

Görüntüleme tekniklerindeki ve cerrahi aletlerinin teknolojik gelişmeleri sonucu küçük kesi alanlarından girilerek batin içerisine müdahale yapmamızı sağlamış olup, laparoskopi ile kısa zamanda hastalıkların tedavisi yapılabilir hale gelmiştir. Laparoskopi ile safra kesesi hastalıkları, hiatus hernisi (mide fıtığı) kalın ve ince barsak, apandiks hastalıkları, tedavi edilebilmekte, ayrıca tanısall amaçlı (diagnostik) laparoskopide yapılabilmektedir. Bu yöntemlerle hastanın kısa süre hastanede kalması, yara yerinin küçük olması, ağrının daha az olması, iş ve güç kaybının en aza indirilmesi ve günlük aktivitelerine kısa sürede döndürülmesi sağlanmaktadır.



Laparoskopik cerrahide karın duvarında açılan birkaç küçük delikten sokulan mikro-kamera aracılığı ile ameliyatlara, ekranda seyredilerek gerçekleştiriliyor. Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sindirim sistemi ile ilgili birçok laparoskopik (kapalı) ameliyat yapılmaktadır.

### Laparoskopik ameliyatlara en önemli avantajları

- Ameliyat sırasında çok az kanama olur.
- Çok küçük bir yara izi kalır.
- Ameliyat sonrası ağrı çok az duyulur.
- Geniş kesiler olmadığından enfeksiyon oranı daha düşüktür.
- İyileşme daha çabuk olduğu için iş güç kaybı en az düzeye iner
- Hastanede kalış süresi kısa (maksimum 1 gün)
- Uzun dönemde ameliyata bağlı barsak yapışıklığını önlemesi sayılabilir.

- Liver diseases (tumours, cysts.)
- Pancreas diseases (infections, tumours.)
- Spleen diseases

Near East University Faculty of Medicine Hospital is the first and only health organisation that has an official gastrointestinal surgery department in the TRNC. Our hospital provides surgical treatment and successful laparoscopies for all digestive system related diseases.

### Laparoscopic (Closed) Operations

Technological advances in imaging techniques and surgical equipment permits surgery to be initiated through smaller incisions in the abdomen. Laparoscopy has made it possible to treat diseases in a shorter time period. Gall bladder diseases, hiatus hernia (stomach hernia), small and large intestine, and diseases of the appendix can be treated with laparoscopy. Diagnostic laparoscopy can also be used to detect such diseases. The availability of this medical approach, allows the incision cut to be smaller in size and can also reduce the patients length of stay in hospital. Furthermore, the patient experiences less pain and can quickly return to daily activities and work commitments. Laparoscopic operations are conducted by inserting a micro camera through a few small holes in the stomach lining and viewing the images on a screen. Near East University Faculty of Medicine Hospital conducts many laparoscopic (closed) operations related to digestive system diseases.

### The advantages and importance of laparoscopic operations are as follows

- Minimal bleeding occurs during the operation.
- The operation scar is very small.
- The operation is relatively pain free.
- Due to the fact that the incisions are small, the risk of infection is low.
- The loss of physical strength is low due to quick recovery.
- The time required to remain in hospital is low (maximum of 1 day)
- In the long term, it can prevent intestinal blockage related to operations.

### Disadvantages of laparoscopic operations

- It requires technical equipment and materials
- It is technically more difficult
- It requires specific surgical experience.



### Laparoskopik ameliyatların dezavantajları

- Teknik ekipman ve malzeme gerektirmesi
- Teknik olarak daha zor olması
- Cerrah için belli bir deneyim zorunluluğu sayılabilir.

### Laparoskopik ameliyatlar standart, tanısal ve ileri laparoskopik işlemler olarak üç gruba ayrılabilir

Standart ameliyatların başında ülkemizde de yaygın olarak yapılan safra kesesi ameliyatı gelmektedir. Safra kesesi taşlarının laparoskopik olarak alınması günümüzde standart tedavi kabul edilmektedir. Sadece bazı özel durumlarda açık ameliyat kullanılmaktadır. Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'nde her yıl çok sayıda laparoskopik safra kesesi ameliyatı komplikasyon oranı düşük ve çok yüksek başarı ile yapılmaktadır.

İleri laparoskopik ameliyatlar sadece belli büyük merkezler tarafından yapılabilmektedir. Çünkü hem özel malzeme ve ekipman hem de bilgi ve deneyim gerektiren ameliyatlardır. Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Bölümünde bu ameliyatlar başarı ile yapılmaktadır. Hastanemizde uyguladığımız başlıca ileri laparoskopik ameliyatlar şunlardır:

- Laparoskopik mide fıtığı ameliyatı
- Laparoskopik reflü ameliyatı (laparoskopik nissen)
- Laparoskopik appendektomi
- Laparoskopik kalın bağırsak ameliyatları.
- Laparoskopik ülser perforasyonu (mide delinmesi) ameliyatı
- Laparoskopik kasık fıtığı ameliyatları
- Laparoskopik insizyonel herni (yara yeri fıtığı) ameliyatları

### Tanı amaçlı laparoskopi uygulamalarımız

- Karın ağrısı
- Biyopsi
- Kanseri evrelemesi
- Travma



### Laparoscopic operations can be separated into three groups; standard, diagnosis and advanced laparoscopic processes

Gall bladder surgery is one of the most common standard operations in our country. The removal of gall bladder stones laparoscopically is accepted as a standard method of treatment. An open operation is only conducted in very unique cases. Near East University Faculty of Medicine Hospital General Surgery Department conducts many gall bladder operations each year, with very high success and low complication rates.

Advanced laparoscopic operations can only be conducted at certain health centres as these surgical approaches require special materials and equipment as well as trained and experienced surgeons. The main types of surgery conducted at our hospital are as follows:

- Laparoscopic stomach hernia operation
- Laparoscopic reflux operation (Laparoscopic Nissen)
- Laparoscopic appendectomy
- Laparoscopic large intestine operations
- Laparoscopic ulcer perforation operations
- Laparoscopic groin hernia operations
- Laparoscopic incisional hernia (wound hernia) operations

### Our diagnosing laparoscopic applications include

- Stomach pain
- Biopsy
- Stages of cancer
- Trauma





# TAM BUĞDAY EKMEĞİ SAĞLIK DEPOSU WHOLE WHEAT BREAD IS BURSTING WITH HEALTH BENEFITS

**V**ücudun enerji gereksiniminin karşılanmasını sağlayan en ucuz besinlerden biri olan ekmek, sağlıklı beslenme için tüketilmesi önerilen besin grupları arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde resmi kurumlar tarafından yayımlanan besin ve beslenme rehberlerinde, sağlıklı ve dengeli beslenmenin en temel ögesi olarak tam tahılların önemi üzerinde durulmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımlanan Besin Piramidi ve Besin Tablağında tahıl grubu besinler, diğer besin gruplarına göre oransal olarak daha fazla yer almaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan, Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde tam tahıl unu ve ürünlerinin sağlığa olumlu etkileri üzerinde durulmuş ve tüketilmesi önerilmiştir.

**B**read, is one of the most cost effective forms of nutrition that is able to meet the body's energy requirements. It is a food source that belongs to the food group that is recommended for healthy living. The official health authority in many countries have published nutritional guidelines, which states that whole wheat products are an important basis for healthy eating. The Food Guide Pyramid published in the United States has a proportionally larger section for whole grains when compared to the other food groups. In the Turkish nutrition guidelines, published by the Turkish Ministry of Health, the positive effects of whole wheat are emphasised and its consumption is advised.





## Tam Tahıl ve Tam Buğday Ekmeği Tüketmek Neden Önemlidir?

Tam tahıllar ve tam buğday ekmeği tüketiminin, enerji ve besin öğelerinin karşılanması, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili olduğu yapılan bir çok çalışmada belirtilmiştir. Tam tahıllar ve tam buğday ekmeği, kompleks karbonhidrat, bitkisel protein, diyet posası, B grubu vitaminleri, E vitamini, mineraller, bitkisel kimyasallar, prebiyotik ve antioksidant gibi sağlıklı geliştiren unsurlar açısından zengindir. Ayrıca, bu ürünlerin glisemik indeksleri, enerji ve yağ içeriklerinin düşük olması da sağlık açısından yararları arasındadır. Tam tahıl tüketiminin, kalp-damar hastalıkları, bazı kanser türleri, tip II diyabet ve obezite üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Tam buğday ekmeğindeki diyet posasının kalp-damar hastalıkları, kabızlık, bazı kanser türleri, obezite ve tip 2 diyabet riskini düşürebileceği, doyumluk hissi vererek daha az kalori alınmasına ve ağırlık yönetimine yardımcı olabileceği vurgulanmaktadır. Tam tahılların besin ögesi ve diğer bileşenleri birlikte içermeleri sağlık üzerinde sinerjik etki yaratmaktadır. Ekmek içerdiği yüksek oranda karbonhidrata dayalı enerji sağlayıcı özelliğinin yanı sıra, beslenmede esas olan protein, B vitaminleri ve minerallerin çoğunu içerir. Ancak protein kalitesi düşük olduğundan tek başına protein gereksinmesini karşılayamaz. Bu nedenle, proteini yüksek olan et, yumurta, süt gibi besinlerle birlikte tüketilmesi önerilir. Organizmanın fonksiyonlarını yerine getirmesinde çok önemli rol oynayan B grubu vitaminleri için ekmek iyi bir kaynaktır. Bu vitaminlerin, vücutta depolanma kapasitelerinin düşük olması her gün düzenli olarak tüketilmesini gerektirmektedir. Ekmeğin, her öğün tüketilen bir besin olması B grubu vitaminlerin yeterli ve dengeli miktarda alınması açısından önemlidir. Beslenmenin sağlıklı ilişkisi konusunda bilinçlenen tüketicilerde, son yıllarda beyaz ekmek tüketiminden tam buğday ekmeği tüketimine doğru bir eğilim saptanmakla birlikte, bu eğilim henüz önerilen düzeye ulaşamamıştır.

Tam buğday unundan yapılan ekmeğin, bir dilimindeki posa, çoklu doymamış yağ asitleri, B6 vitamini, E vitamini, kalsiyum, magnezyum, fosfor, demir, çinko ve iyot değerleri, aynı miktarda ki beyaz undan yapılan ekmekten daha yüksektir.

Ülkemizde, yıllar içerisinde tüketilen ekmek miktarında azalma olmakla birlikte, Türkiye, kişi başına yılda 199.6 kg ekmek tüketimi ile dünyada en fazla ekmek tüketen ülke olarak Guinness dünya rekorları arasına girmiştir. Ekmeğin boş enerji kaynağı ve obeziteye neden olduğuna dair medyada çıkan yanlış bilgi ve inançlar ekmek tüketiminin azalmasında rol oynamıştır. Bu konuda, ekmek ile ilgili popüler efsane ve yanlış inanış, zayıflama diyetlerinin temel bir kuralı olarak ekmeğin diyetten, şişmanlattığı, besleyici olmadığı ve boş enerji kaynağı olması nedeniyle çıkarılması ya da kısıtlanması gerektiği konusundadır. Aksine ekmek tüketmemek, yetersiz ve dengesiz beslenmeye ve enerji alımına, enerjinin yağlardan ve proteinlerden sağlanmasına neden olacaktır.

## Why is it Important to Consume Whole Wheat Bread?

The consumption of whole wheat and whole wheat bread has been demonstrated to protect against diseases and provides energy and nutrition required by the body. Whole wheat and whole wheat bread are rich in complex carbohydrates, vegetable proteins, diet pulps, group B vitamins, vitamin E, minerals, vegetable chemicals, prebiotics and antioxidants that are necessary for health development. Whole wheat bread also has a low glycaemic index, and fat content. It has been proven that the consumption of whole wheat helps prevent heart-vessel diseases, certain cancers, type-2 diabetes and obesity. The diet pulp in whole wheat bread is beneficial for weight loss and weight control as it increases the sense of feeling full. The nutritional value of whole wheat and its other ingredients creates a synergic effect on health. Bread, as well as being a source of energy, is also a source of much needed protein, vitamin B and minerals. However because its quality of protein is low, it is an insufficient source of protein on its own. Consequently, it is advised that wheat bread should be consumed in conjunction with foods such as meat, eggs and milk that are rich in protein. Bread is a good source of vitamin B, which plays an important role for gut microorganisms to fulfil their functions.

As the body does not have a sufficient capacity to store vitamin B, it must be nutritionally consumed on a regular basis. It is important that bread is consumed at every meal time in order for the right amount of vitamin B to be consumed. Many informed consumers are now choosing whole wheat bread over white bread. The pulp,







Piyasada her geçen gün artan ekmek çeşitleri arasından tüketiciler, seçim yaparken çeşitli faktörlerin etkisi altında kalmaktadır. Besin seçimi; biyolojik, fizyolojik, duyuşal-duyuşsal, çevresel, toplumsal, davranışsal faktörlerin yanı sıra, inançlar, normlar, alışkanlıklar, tutumlar ve beceriler gibi etmenleri kapsayan karmaşık bir olgudur. Besin seçimi üzerinde, besinin lezzetli, sağlıklı, besleyici, taze, güvenli, egzotik, doğal, organik ve kolay olmasının yanı sıra fiyatının, tok tutmasının, keyif/haz vermesinin, ulaşılabilirliğinin ve bol bulunması gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Ekmek seçiminde ise, sağlık, kolaylık, zindelik, sürdürülebilirlik, egzotik olma, etik ve fiyat gibi etkenler arasından sağlık, kolaylık ve zindelik etmenlerinin öne çıktığı bildirilmiştir. Bu konuda yapılan başka bir araştırmada da, lezzet, tazelik, renk, yapı, çiğneme özellikleri ve sağlıklı olmanın ekmek seçimini belirleyen ölçütler olduğu belirtilmektedir.

### Hangi ekmek çeşidi daha sağlıklı?

**Beyaz Ekmek:** Beyazlaştırılmış yani saflaştırılmış buğday unundan yapılan ekmektir. Buğday unu saflaştırıldığı için değerli besin maddelerinin neredeyse tamamına yakını yok edilmiş olur. Bu nedenle beyaz ekmek, besleyici değeri en düşük ekmek sınıfına girer. Francalı ekmek olarak da bilinen beyaz ekmeğin yapımında B2, B6, B3, folik asit, çinko miktarları işlenme sırasında kayba uğrar. Bunun yanı sıra beyaz ekmekdeki magnezyum, çinko gibi mineraller ve lif miktarı da diğer ekmeklere göre daha düşüktür. Beyaz ekmeğin glisemik indeksi diğer ekmeklere kıyasla daha yüksek olduğundan kan şekerini daha hızlı yükseltir ve daha hızlı düşürür. Bu yüzden diyabetli bireyler için uygun değildir. Bunun yanı sıra, diğer ekmek çeşitlerine göre daha kısa süre tokluk sağlar. Bu yüzden kilo kontrolünün sağlanmasında da tercih edilen bir ekmek çeşidi değildir.

*unsaturated fatty acids, vitamin B6, vitamin E, calcium, magnesium, phosphorus, iron, zinc and iodine amounts found in one slice of bread made with whole wheat flour are higher than the amount found in a slice of bread made with white flour.*

*Although in recent years bread consumption has decreased in our country, Turkey has been recognised by the Guinness Book of World Records as the country that consumes the most amount of bread annually, approximately 199.6 kg of bread per person. The erroneous beliefs and information in the media regarding bread as an unnecessary source of energy that causes obesity has influenced the amount of bread consumed. An urban myth about bread is that it is a fattening agent and should therefore be removed from the daily diet as it is a source of empty calories. On the contrary, the consumption of bread prevents empty calorie intake and inefficient nutrition, and it provides the energy that can be supplied by proteins and fats.*

*The choice of breads on the market are constantly increasing. The choice of bread type can be influenced by various factors including biologic, physiologic, emotional, environmental, communal, behavioural factors and beliefs. Factors such as price, taste, health benefits, nutritional values, safety, variety, natural, organic and whether it is easily prepared are important when choosing food products. When choosing bread, factors such as health benefits, shelf-life, variety, ethically sourced ingredients and price are also considered. When buying bread products consumers often first consider the taste, freshness, colour, texture, chewiness and health benefits.*

### Which type of bread is healthier?

**White Bread:** Is made with white, purified wheat flour. The flour purification process removes nearly all the nutritional elements from the flour. As a result, white bread is classified as the bread with the lowest nutritional value. The white bread known as French bread lacks B2, B6, B3, folic acid, zinc during the production process. White bread is also low in minerals such as magnesium and fibre when compared to other breads. As the glycaemic index of white bread is higher than other breads, it can alter blood sugar levels rapidly. For this reason, it is not suitable for diabetes patients. White bread is more filling when compared to the other types of bread and is therefore not a preferred bread type of bread for weight control.

**Brân bread:** In terms of content, it is nutritionally beneficial. It is a source of vitamin B1 and fibre and can protect against constipation. However, excessive brân







**Kepekli Ekmek:** İçerik olarak değerli bir ekmektir. Önemli bir B1 vitamini ve lif kaynağıdır. İçeriğindeki lif barsakların düzenli çalışmasına yardımcı olur, kabızlıktan korur. Ancak aşırı kepek demirin vücut tarafından emilimine engel olabilir. Bu yüzden demir düşüklüğü olanlar tarafından tüketilmemelidir. Glisemik indeksi (kan şekerini yükseltme yetisi) düşük olduğundan diyabetli bireyler için uygun bir seçenektir. Glisemik indeksinin düşük olması ve yüksek lif içeriği sayesinde tokluk hissi arttırır. Bu yüzden kilo kontrolünde avantajlıdır.

Çok sık yapılan beslenme hatalarından biri de; kilo problemi yaşayan çocuklara kilo kontrolünü sağlamak için kepekli ekmek verilmesidir. Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda minerallerin etkin kullanılabilmesi için kepekli ekmek tüketiminden kaçınılmalıdır.

**Tam Buğday Ekmeği:** Önemli bir B vitamini kaynağıdır. Tam buğday unundan yapılan ekmek içerik olarak kaliteli ekmek sınıfındadır. Köyekmeği olarak da bilinen tam buğday ekmeği, içerdiği lif ve sahip olduğu düşük glisemik indeks ile kan şekerinin daha dengeli olmasını sağlar. Diyabetli bireyler için uygun bir seçenektir. İçerdiği çözünmez lif ile kabızlıktan korur ve barsak kanserlerine yakalanma riskini azaltır. Özellikle kemoterapi ve radyoterapi sırasında B vitaminleri önemli kayba uğradığından, bu tip ekmekle beslenmek büyük yarar sağlar. Ekmek çeşitleri içerisinde olumlu sağlık etkileri en yüksek olan ekmektir.

**Çavdar Ekmeği:** Çavdar ekmeği de içerik olarak değerli bir ekmektir. Önemli bir B3 vitamini kaynağıdır. Tam buğday unu ile çavdar ununun veya tanelerinin karıştırılarak üretildiği ekmek çeşididir. Kilo kontrolünde, kan şekerinin dengelenmesinde, kalp sağlığının korunmasında, kabızlığın önlenmesinde ve barsak sağlığının korunmasında tam buğday ekmeği ile benzer etkiler gösterir. Diyabetli bireyler için uygun bir seçenektir.

**Yulaf Ekmeği:** Tam buğday unu ile yulaf kepeğinin karıştırılması ile elde edilir. Yulaf ekmeğinin kendine has lezzeti gibi kendine has sağlık yararları da vardır. İçerik olarak çok değerlidir. İçerdiği beta-glukan adlı çözünür lifin kalp sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır. Yulaf, diğer tahıl ürünlerine kıyasla daha yüksek oranda

consumption can prevent the uptake of iron. As its glycaemic (ability to increase blood sugar) index is low, it is a suitable choice of bread for diabetics. A low glycaemic index and high fibre content increases the feeling of being full and therefore it is advantageous for weight control.

One of the most common nutritional mistakes is to give bran bread to children who have a weight problem in an effort to control their weight. For the appropriate uptake of minerals and vitamins, bran is not recommended for children during their developmental stages.

### Whole wheat

**bread:** It is a valuable source of vitamin B. Bread that is made with whole wheat flour can be categorised under the heading of quality bread. Whole wheat bread, which is also known as village bread, helps to regulate the blood sugars with its fibre content and low glycaemic index.

It is a suitable choice for people with diabetes. It protects against constipation due to its fibre content and reduces the risk of bowel cancer. As a result of vitamin B loss during chemotherapy and radiotherapy, eating whole wheat bread can be beneficial. It is a bread type that can have a positive effect on health.

**Rye Bread:** Rye bread is also a valuable bread source due to its nutritional content. It is an important source of vitamin B3. This bread is made by mixing whole wheat flour with rye flour or rye grains. It demonstrates similar effects as whole wheat bread in terms of weight control, prevention of constipation, regulation of blood sugars, preservation of heart health and protection of bowel health. It is a suitable choice for patients with diabetes.

**Oat Bread:** It is made by mixing whole wheat flour and oat bran. Oat bread has a unique flavour and health benefits. It has been scientifically proven that the digestible fibre, referred to as beta-glucan, has positive effects on the healthy functioning of the heart. Compared to other grains, oats have a higher volume of the digestible fibre than other grains. It has positive effects on regulating blood cholesterol levels. Porridge, oat flour or bran





Dietitian Banu Özbingül Arslansoyu  
Nutrition and Dietetics  
Near East University Hospital

çözünür lif içerir. Kan kolesterolünün dengelenmesinde olumlu etkilere sahiptir. Yapılan birçok bilimsel çalışmada, yulaf ezmesi, unu veya kepeğinin kötü huylu kolesterol olan ve kalp sağlığını tehdit eden LDL kolesterolü azalttığı gösterilmiştir. Yulaf ekmeği de diyabetli bireyler için uygun bir seçenektir.

**Mısır Ekmeği:** Mısır ekmeği, mısır ununun fırınlandıktan sonra un haline getirilerek işlenmesi ile yapılan bir ekmek çeşididir. İçeriğindeki magnezyum barsakları hareket ettirici özelliğe sahiptir. Önemli B1, B2 ve E vitamini kaynağıdır. Çölyak adı verilen gluten enteropatisi hastalığında tüketilecek ekmek çeşitleri arasında yer alır.

### Glutensiz ekmek tercih etmeli mi ?

Gluten hassasiyeti olan kişilerin dışında, glutenle ilgili herhangi bir sorunu olmayan insanların da sağlıklı beslenme kaygısı gibi nedenlerle glutensiz ürünlere yönelmesi, glutensiz beslenmenin “moda diyet” haline gelmesi son derece tartışmalı bir konudur. Çünkü glutensiz beslenmenin gerçekten sağlıklı olduğuna dair kesin bir bulgu yoktur. Amerikan Kalp Birliği’ nin 2017 bilimsel toplantısında sunulan yeni bir araştırmaya göre gluten tüketimi azaldıkça şeker hastalığı riski artmaktadır. Harvard üniversitesinden bir grup araştırmacı gluten tüketimlerinde bir sakınca olmamasına rağmen glutensiz beslenmenin sağlık üzerine bir etkisi olup olmadığını değerlendirmek amacıyla 4.24 milyon katılımcıyı 30 yıl boyunca takip etmişler. 30 yıl sonunda elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde gluten tüketimi arttıkça (en yüksek tüketen grup ortalama 12 g gün gluten alımına sahip) şeker hastalığı riskinin azaldığı bulunmuştur. En yüksek gluten tüketimine sahip grupla (12 g/ gün) en düşük tüketime sahip grup (<4 g / gün) karşılaştırıldığında düşük tüketime sahip grupta şeker hastalığı riski %13 daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçların elde edilmesinin temelinde yatan en önemli sebebin diyetdeki gluten kaynaklarının aynı zamanda posa ve vitamin- mineral açısından da önemli kaynaklar olması ve şeker hastalığına karşı koruyucu faktör olmasından kaynaklanmaktadır.

### Öneriler;

- Tam tahıl ürünleri ve tam buğday ekmeği tüketmeye özen gösterin. Bu ürünlerin hem besleyici hem de sağlığınız için yararlı olduğunu unutmayın.
- Çocuklarınız ve diğer aile üyelerinizin tam buğday ekmeği tüketmelerini sağlamak için onlara iyi rol modeller olmaya çalışın.
- Ekmek paketlerinin üzerinde “tam tahıl” veya “tam buğday” terimlerini arayın.
- Ekmeğin kahverengi olması onun tam buğday ekmeği olduğu anlamına gelmez. Bazı ekmeklerde görülen kahverengi rengin katkı maddelerinden kaynaklanabildiğini aklınızda bulundurun.
- Atıştırmalık ürünlerde tam tahıl unlu ürünleri tercih ediniz.

also reduce LDL cholesterol levels, which can be a threat to heart health. Oat bread is also a good option for patients with diabetes.

**Corn Bread:** Corn bread is made by cooking and grinding corn. Its magnesium content can assist bowel movements and is also serves as an important source of vitamin B1, B2 and E. It is a bread type that can be consumed by individuals that have gluten-sensitive enteropathy, a condition also known as celiac disease.

### Is Gluten Free Bread Preferable?

Apart from the individuals that are sensitive to gluten, some consumers with no gluten sensitivity still prefer to purchase gluten free products. A gluten free diet has become a “popular diet”, which has instigated many discussions amongst nutritionists, as there is no definite proof as to whether there are health benefits of a gluten free diet. A case study presented at the American Heart Association’s Scientific Meeting in 2017, discussed that as gluten consumption decreases, the risk of diabetes increases. A group of researchers from Harvard University followed 4.24 million people for 30 years to determine the effects of a gluten free diet on human health, through this large scale study it was found that a decrease in gluten consumption (the group that consumed the highest amount consumed 12 grams per day) increased the risk of developing diabetes. The group that consumed the most gluten (12 g/day) was compared with the group that consumed the least amount (<4 g/day). The group that consumed the lower amount had a 13% higher risk of developing diabetes. The difference between these two results is that gluten is rich in pulp, vitamins and minerals, which can all assist in preventing diabetes.

### Suggestions;

- Consume whole grain products and whole wheat bread. Do not forget that these products are important due to their nutritional benefits.
- Try to become good role models for your family and children to make them consume whole wheat bread.
- Look for the terms “whole wheat” or “whole grain” on bread packaging.
- Although the bread may be brown, it does not necessarily indicate that it is made with whole wheat, therefore be mindful that the brown colour can be due to additives. Furthermore,
- when buying a snack, make sure it is made from whole grain.





# ÇOCUKLARDA VEZİKOÜRETERAL REFLÜ

*VESICOURETERAL REFLUX IN CHILDREN*





Assist. Prof. Dr. İlke Beyitler  
Paediatrics  
Near East University Hospital

Çocuklarda idrar kesesinden böbreğe idrar kaçığı vezikoüreteral reflü (VUR) olarak adlandırılır. VUR çocuklarda en sık görülen ürolojik problemidir ve pimer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Primer reflü doğumsal olup vezikoüreteral bileşkenin gelişimsel bozukluğundan kaynaklanır. Sekonder VUR, idrar kanalında tıkanıklık veya nörojen nedenlere bağlı mesane içindeki basıncın artmasından kaynaklanır. Bu geri akış böbreklerin hem yüksek basınçlı hem de kirli idrarla temasına neden olarak uzun dönemde böbrek hasarına neden olabilir. Tüm çocukların % 1 - 2'sinde reflü görülmektedir. İdrar yolu enfeksiyonu geçiren çocukların ise % 30 - 40'ında reflü saptanmaktadır. VUR tanısını akla getiren başlıca durumlar anne karnında yapılan ultrasonografilerde idrar yolu ve/veya böbreklerde genişleme görülmesi, çocuğun idrar yolu enfeksiyonu geçirmesi, işeme bozukluğu belirti ve bulgularının olması ile ailede birinci derece yakınlarında VUR tanısı olmasıdır. Ateşli idrar yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda sinitigrafi yöntemi ile böbrek dokusunda hasar olup olmadığı araştırılmaktadır. Özellikle böbrek hasarı olan hastaların reflü açısından taranması gerekmektedir. Reflü varlığını ve derecesini belirlemek için kullanılan klasik görüntüleme yöntemi üretraya sonda takıldıktan sonra mesaneye kontrast madde verilerek uygulanan radyolojik direk sistografidir (Voiding sistoüretrografi-VCUG). Bu yöntem ile saptanan VUR hafiften ağıra doğru birden başlayarak beş dereceye ayrılmaktadır.

Böbrek dokusunu etkileyen idrar yolu enfeksiyonları

VUR olan hastalarda daha sık görülmektedir. Bu

hastalarda VUR saptanmayanlara kıyasla kalıcı

böbrek hasarı daha sık ortaya çıkmaktadır.

İdrar yolu enfeksiyonlarına zemin hazırlayan

reflünün derecesi arttıkça böbrek hasarı

sıklığı da artmaktadır. Böbrek hasarı

çocuklarda ve genç erişkinlerde

önemli bir yüksek tansiyon nedenidir.

Hasarlanmış böbrek dokusu

ne kadar çoksa hipertansiyon

sıklığı da o kadar artmakta, bu

hastalarda yaş ilerledikçe daha

fazla görülmektedir. Özellikle iki

böbreği etkileyen, geniş alanları

kaplayan böbrek dokusu hasarı

kronik böbrek yetmezliğine neden

olabilmektedir. Diyaliz tedavisi

gereken çocukların % 5 - 10'unda

son evre böbrek yetmezliğinin nedeni

reflünün yarattığı böbrek hasarlanmasıdır.

Bazı çalışmalarda bu oranın % 30 olduğu

bildirilmiştir. Yaşamın ilk yıllarında reflünün yakın

Urine leakage from the bladder into the kidney in children is called Vesicoureteral Reflux (VUR). VUR is the most common urological condition in children and it can be classified into two categories s: primary and secondary. Primary reflux is congenital and is caused by the congenital deformation of the vesicoureteral component. Secondary VUR is caused by increased pressure in the bladder due to a blockage in the urinary canal or because of neurogenic reasons. This backward flow results in the kidneys coming into contact with high pressure and nonfiltered urine which can cause kidney damage over an extended period of time. Reflux is encountered in 1-2% of all children. Reflux is detected in 30-40% of the children who suffer from urinary tract infections. The principal situations which raise the suspicion of VUR diagnosis are the appearance of kidney swelling in ultrasonography of the mother's womb, if the child suffers symptoms including urinary tract infection or irregularity in urination, in addition to if the child has a first degree relative in the family with VUR. Damage of the kidney tissue is investigated via scintigraphy in children who have experienced a urinary tract infection in conjunction







doktor takipleri ve gerektiğinde koruyucu antibiyotik tedavisi ile kendiliğinden düzelmesi beklenmektedir. Hafif ve orta dereceli reflü daha büyük çocukların bir kısmında yıllar içerisinde düzelebilmekte veya derecesi azalabilmektedir. Ancak ağır dereceli ve iki taraflı reflü olanlarda, başlangıçtan itibaren böbrekte hasar olanlarda medikal tedavi ile reflü iyileşmesi genellikle gerçekleşmemektedir. Günümüzde bu hastaların izlem ve tedavisinde esas olarak idrar yolu enfeksiyonu ve böbrek hasarının önlenmesine odaklanılmaktadır. Uygun tedavi şemasının belirlenmesi için reflünün derecesinin ortaya konması ve böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi gerekir.

VUR olan çocuklarda medikal tedavide uzun süreli koruyucu dozda antibiyotik kullanımı idrar yolu enfeksiyonu geçirilmesini önleyebilmektedir. VUR saptanan bebeklerde özellikle yaşamın ilk yılında koruyucu tedavi verilmesi önerilmektedir. Bu dönemde enfeksiyon açısından koruyucu olarak erkek bebeklerin sünnet olması önerilmektedir. Sonraki yıllarda hastanın yaşı, VUR derecesi, idrar yolu enfeksiyonu sıklığı ve çocuk ile ailenin izlem ve tedavi sürecindeki uyumuna göre koruyucu tedavi kesilir veya devam edilir. VUR olan çocuklarda işeme disfonksiyonuna da sık rastlanmaktadır. Bu durumun tipi belirlenip tedavi planlanmalıdır. Hastaların bol su içmesi, sık idrara gitmesi, idrar tutmaması çok önemlidir. Kabızlığın önlenmesi için lifli gıda tüketimi, gerektiğinde ilaç kullanılması gerekmektedir. Hastaların yaşına ve klinik özelliklerine göre sintigrafi ve VCUG kontrolleri planlanmaktadır. Belli aralıklarla idrar tetkiki yapılmalı, özellikle ateş varlığında idrarda enfeksiyon araştırılmalıdır.

with a fever. Patients with kidney damage should particularly be examined for the reflux condition. The classic scanning method for identifying the presence and severity of reflux involves inserting a catheter into the urethra and injecting contrast material into the bladder, followed by a radiologic direct cystography (voiding cystourethrogram - VCUG). VUR detected with this method is categorised into 5 degrees, from one to five. Urinary tract infections affecting kidney tissue are more common in patients with VUR. In comparison to patients who do not have VUR, these patients are more likely to develop permanent kidney damage. The higher the severity of the reflux, which acts as a basis for urinary tract infections, the higher the likelihood of developing kidney damage. Kidney damage is a serious cause of high tension in children and young adults. The frequency of hypertension corresponds with the degree of damaged kidney tissue, and becomes more frequent as the patient becomes older. Kidney tissue damage across a wide area and of both kidneys may cause chronic kidney failure. The last stage of kidney failure, observed in 5-10% of the children which will require dialysis treatment, is due to kidney damage caused by reflux. Some studies have reported this rate to be as high as 30%. During the early years of a child's development reflux is expected to subside through close doctor monitoring and antibiotic treatment, when necessary. Medium or low level reflux can sometimes heal or decrease in its severity in older children with time. Healing with medical treatment does not occur when



Assist. Prof. Dr. İlke Beyitler  
Paediatrics  
Near East University Hospital

Antireflü cerrahinin genellikle 1-2 yaşından sonra süren ileri derece VUR, 3 yaşından sonra 2 yıllık medikal tedavi ile iyileşmeyen ileri derecede VUR için önerilmektedir.

Düşük dereceli de olsa, büyük çocuklarda devam eden VUR'un cerrahi olarak düzeltilmesini önerenler de vardır. Bu yaklaşımın kız çocuklarında gebelik sırasında oluşabilecek komplikasyonları önleyeceğini ileri sürülmektedir. Bir diğer yaklaşım ise VUR'u devam eden büyük çocuklarda koruyucu antibiyotik kesildikten sonra, ateşli idrar yolu enfeksiyonu olması durumunda cerrahi kapatma planlanmasıdır. Günümüzde reflünün açık cerrahi yerine endoskopik olarak madde enjeksiyonu yapılarak düzeltilmesi ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Sonuç olarak, ateşli veya tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçiren, ailesinde reflü öyküsü olan veya idrar yapmakta sorunları olan çocukların reflü açısından değerlendirilmeleri gerekir. Dikkatli takip ve uygun yaklaşım ile çocukların böbrek kaynaklı yüksek tansiyon ve böbrek yetmezliğinden korunması mümkün olacaktır.



*there is a severe case of reflux, when both kidneys are affected, or in cases where kidney damage has occurred at birth. The main treatment plan for patients diagnosed with VUR involves the prevention of urinary tract infections and kidney damage. The severity of the reflux condition needs to be considered and a kidney function test should be conducted prior to designing a treatment plan. The treatment of children with VUR can include long-term protective doses of antibiotics to prevent urinary tract infections. Protective treatment is recommended for children diagnosed with VUR during the early years of their lives. During this period, it is recommended that male infants are circumcised as a protective measure. Depending on the age of the patient, the severity of VUR, the frequency of urinary tract infections and the compliance of the child and their family during the monitoring and treatment stages, the protective treatment may continue or is terminated. Urination dysfunction in children with VUR is also very common, once the condition is identified, treatment is planned accordingly. Drinking plenty of water, frequent urination and not holding in urine is very important for patients. Consumption of high fibre foods and prescribed medication is required to prevent constipation. Scintigraphy and VCUG check-ups are planned depending on the age and clinical features of the patients. Regular urine tests must be conducted and urinary tract infections must be investigated, particularly in cases where there is a fever.*

*Anti-reflux surgery is generally recommended for VUR in advanced stages, particularly when the patient no longer responds to medical therapy.*

*VUR surgery may also be recommended for older children despite having low severity. This approach is thought to prevent any possible future pregnancy complications for female children. Another approach is planning a surgical closure in case of urinary tract infection with repeated fever, following the termination of preventive antibiotics. Today, endoscopically injecting material as a method of treating reflux in place of open surgery, has produced successful results. Children with a previous history of repeated urinary tract infections with fever, or those with a family history of reflux and who are having trouble urinating must be examined for the reflux condition. It is possible to protect children from kidney-related hypertension and kidney failure through careful monitoring and suitable treatment plans.*





# BOŞANMA KARARINIZI ÇOCUKLARINIZA NASIL SÖYLEMELİSİNİZ?

*HOW SHOULD YOU PREPARE YOUR  
CHILDREN ABOUT YOUR DECISION TO  
DIVORCE?*

Ülkemizde son zamanlarda evliliklerin bitmesi sıkça yaşanan bir olay olduğu için, birçok çocuk boşanma kelimesini bilmektedir. Kendi anne babası boşanmış olmasa dahi, arkadaşlarından en az birinin anne ve babası boşanmıştır ya da ailede boşanan vardır. Boşanma hakkında az çok birşeyler bilmek ve mütemadiyen anne ve babanın tartışmalarına

**A**s marriage breakdowns become more common in our country, most children have become familiar with the term divorce. Even if their own parents are not divorced, at least one of their friends will have divorced parents or there will be a divorce in their family. Although a child may witness their



tanık olmak bile birçok çocuğu anne ve babasının ayrılıyor ya da boşanıyor haberine hazırlamaz. Durum gün yüzüne çıktığı zaman, ki bu çoğu kez ebeveynlerden birinin evden ayrılması ile olur, çocuklar sarsılabilir.

Bazı ebeveynler ayrılma veya boşanma niyetlerini çocuklara söylemeyi önemsemezler. Çünkü onlara göre, bu tür kararlar yetişkinler tarafından verilir. Hele de çocuklar 5 yaş altı ise zaten anlamayacaklarını düşünürler. Boşanma ve sonrasında yaşanacaklar çocuğun gelişimini olumlu ya da olumsuz etkiler. Kısacası çocuklara mutlaka ayrılık kararınızı açıklamak gerekir. Ayrılma ve boşanmanın tek başına çocuklarınıza zarar vermeyeceğini asla unutmayın. Çocuklarınızın iyiliği, sizin ve eşinizin birey olarak ve birlikte nasıl davranacağınıza bağlıdır ve alacağınız kararlarla doğrudan ilgilidir. Bu bağlamda çocukları bu duruma hazırlanmak büyük önem taşımaktadır.

### **Peki çocuklara bu karar nasıl anlatılmalıdır, nelere dikkat edilmelidir?**

Öncelikle ebeveynler kararı açıklarken birlikte hareket etmelidir. Tabiri caizse ağır birliği yapmalı (her iki tarafın da söyledikleri birbirleriyle tutarlı olmalı), sakin ve kontrollü olmalıdırlar. Böyle bir davranış çocuğun, anne ve babasına duyduğu güvenin devamı için oldukça önem teşkil etmektedir. İçinde bulunulan durumu ve sonraki yaşamın nasıl şekilleneceği açık bir dille anlatılmalıdır. Tabii bu açıklamalar çocukların yaş dönemleri dikkate alınarak yapılmalıdır.

Onlarla konuşurken eşinizle aranızdaki sorunlardan ve ayrılma kararınızın onların hiçbir şekilde sorumlu olmadıklarını açıkça belirtmelisiniz. Özellikle de eşlerden biri diğerine kırgın ve kızgın ise bu duygular kesinlikle çocuklarla paylaşılmamalı ve çocukları anne ya da babalarına karşı kışkırtıcı suçlayıcı davranışlara asla girilmemelidir. Çocuklar, özellikle küçük olanlar mantıklı ya da mantıksız birçok nedenden dolayı anne ve babalarının ayrılmalarına sebep olduklarını düşünebilirler. Örneğin; çocuk yaramazlık yaptığından ya da okulda başarısız olduğundan dolayı anne ve babasının ayrıldığını düşünebilir. Okul öncesi dönemlerde yaşanan boşanmalar da çocuklar evden giden ebeveynin onu terk ettiğini düşünebilir. Bu olumsuz duyguları azaltabilmek için sürekli görüşmelerin yapılması duygusal doyumu alımı çok önemlidir. Açıklama yapılacak çocuğun yaşı ne kadar küçükse o kadar

*parents' constant arguments and they may also be familiar with the concept of divorce, they will still however be unprepared with the news of their parents getting a divorce. When the situation comes to light or when one of the parents*



*leaves the family home, the children can be left feeling distressed.*

*Some parents do not believe that it is important to inform their children about their decision to divorce, as it is believed that these kind of matters are discussed and decided on by adults only. It is assumed that children will not understand, particularly if they are under the age of five. Divorce and its consequences can affect a child's development, either positively or negatively. In short, it is strongly advised that your decision to divorce should be explained to your children. Be mindful that divorce and the separation of family members alone will not harm your child. Your child's well-being is dependent on how you and your spouse handle the matter and on the decisions made. When considering to inform children of the decision to divorce, parents must firstly ensure that they act together and that they are in agreement with each other, that is, the version of events or words from both parents must coincide and be delivered in a calm and controlled manner. These actions are important to maintain the child's sense of trust in their parents. The current situation together with future life plans must be clearly explained and delivered in a style that is appropriate for their age. When speaking to children, it must be made clear that they are*





somut, yalın ve detaysız bilgiye ihtiyaç vardır. Bir ergen anne babasının ayrılığını hayatında ciddi değişiklik olarak, çocuk ise terk edilme olarak algılar. Anne baba olarak sorumluluklarınızın değişmediğini, onları sevmeye ve korumaya devam edeceğinizi hissettirmek ve görüşme konusunda gerekirse hep birlikte kararlar vermek ve çocukların bu süreçteki taleplerini duyarlılıkla karşılamak çok önemlidir.

Bir çocuk, anne babasının ilgisine, onlarla birlikte vakit geçirmeye muhtaçtır. Bu noktada sürekli ve nitelikli birliktelik, çocukla geçirilen kaliteli zaman kavramı önem kazanır. Anne ya da baba çocuklarıyla ilgilenirken bütün dertlerini, sorumluluklarını bir kenara bırakıp çocuğa odaklanmalıdırlar. Çocuk annesinin ya da babasının aklının başka yerde olduğunu hissederse kendisini dışlanmış gibi hisseder ve bir yere ait olma ihtiyacı duyar. Çocuk kendisine önem verilmediğini hissetmemeli, kendisini güvende ve ailesine ait hissetmelidir. Çocuğun psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması kişilik gelişimi açısından çok önemlidir. Anne baba çocuğunun ihtiyaçlarını görüp doyurmazsa çocuk, içgüdüleriyle bazı anlık zevklere yenilebilir, aidiyet duygusunu yanlış insanlarla tatmine yönelebilir.

*not responsible for the divorce and the separation decisions made by the parents. In particular, if one of the spouses is angry or hurt towards the other, these feelings must not be revealed to the child and the child must not be provoked against the other spouse. Children, young children in particular, often think that they are the cause of their parents' separation, be it for sensible or senseless reasons. For example, when the child is naughty or unsuccessful at school, they may think that this is the reason for their parents' divorce. Continuous discussions are important to reduce these negative feelings and for the child's emotional fulfilment. The younger the child, the less detailed the explanation needs to be. A teenager may see their parents' separation as a huge change in their life whereas a child may see it as a rejection. Parents must ensure that their responsibilities as parents will not change and decisions about visitation rights are made together. Furthermore, the child's requests must also be taken into serious consideration.*





Çocuğun cinsel gelişimi açısından da vurgulanması gereken noktalar var. Bilindiği gibi erkek çocuklar cinsel kimliklerini babadan, kız çocuklar anneden alırlar. Örneğin üç yaşındaki bir erkek çocuk sürekli olarak anne, anneanne, teyze arasında büyürse, çevresinde yeterli erkek model yoksa cinsel kimliği yanlış gelişebilir. Çocuk yanlış cinsel özdeşimler kurabilir. Babanın erkek çocukla zaman geçirmesi önemlidir. Kuşkusuz aynı ilişki anne ve kız çocuk arasında da gereklidir. Boşanmalardan çocuğun nasıl en az zararla çıkabileceğini düşünmek gerekir. Çocuğun boşanmadan ötürü kendi suçlaması muhakkak önlenmelidir. Ebeveynlerin "Biz ayrılıyorz ama annelikten babalıktan ayrılmıyoruz. Arkadaş kalacağız ve senin iyiliğin için elimizden gelen her şeyi yapacağız" mesajını çocuğa vermeleri, ayrıldıktan sonra da geçmişte yaşananlara sünger çekip çocuğun ihtiyacı doğrultusunda dayanışmaya girmeleri çocuk açısından en iyisidir. Çocukluk döneminin kişiliğin oluşması açısından ne denli önemli olduğunu biliyoruz. Çocuğun bu dönemi mümkün olduğunca sağlıklı geçirmesi için aileler ellerinden gelen özeni göstermelidirler.

Genellikle 5 yaş ve üzeri çocuklar anne baba ayrılığı ile ilgili daha fazla soru sorarlar. Burada önemli olan sorulara mümkün olduğunca doğru ve net yanıtların verilmesidir. 9-12 yaş arasındaki çocuklar daha sert tepkiler verebilirler. Öfkelerini açıkça ifade edebilirler. Ayrı yaşamanın herkes için en iyi çözüm olacağı, ayrı yaşayan ebeveyniyle sık sık görüşebileceği vurgulanmalı ve aynı şekilde yaşamında bundan sonra neler olacağı, yaşam düzeninin nasıl olacağı anlatılmalıdır. Bu kararlara gerekirse çocukların da katılabileceği, onların da bu yeni yaşam düzeni ile ilgili fikirlerinin ve önerilerinin önemli ve değerli olduğu vurgulanmalıdır.

Boşanma kararı almak, çocuklara anlatmak ve boşanmak anne ev babayı zorlayıcı bir durum olabilir. Destek alınması gereken durumlarda mutlaka ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlardan yardım almaktan çekinmeyiniz.



*Children need their parents' attention and time. A continuous unity in this area will increase the frequency of quality time spent with the child. During parent visitation periods, parents must not raise their problems and parenting responsibilities, it should be a time spent focusing purely on the child. If the child feels that their mother or father's attentions are elsewhere, they will feel neglected, and may also feel that they do not belong anywhere. The child must not be made to feel unimportant, they must feel safe and that they still belong to their family, all of which are very important for the child's personality development and to meet their psycho-social needs. If parents notice their child's needs but then dismisses them, the child may feel a sense of defeat, seeking short term pleasure from other sources and may also seek for a sense of belonging with the wrong people.*

*There are also points that must be stressed with regards to the child's sexual development. As it is known, male children gain their sexual identities from their father and girls from their mothers. For example, if a three-year-old boy constantly spends his time with his mother, grandmother or aunt and has no male role models close by, his sexual identity development may be effected. It is important for fathers to spend time with their sons. The same relationship is valid for daughters and their mothers. In a divorce, it must be considered how the child can be subjected to the least amount of harm. It is essential for the child not to blame themselves for the divorce. The parents must convey to their children that "We are separating, but we are not going to stop being parents. We will remain friends and do whatever it takes for your good". It is important for the child that past events after the divorce do not continue to surface. We know how important childhood years are in the development of one's identity. Families must do all that they can for the child to have a healthy childhood.*

*Generally, children over the age of five tend to ask more questions about their parents' divorce. It is important to answer each question as clearly as possible. Children between the ages of 9-12 may demonstrate a stronger reaction. They may openly display their anger. It must be stressed that living separately will be for the good of everyone and that the child should see each parent often. At the same time, parents must explain to their children how their future life will proceed and that their advice and ideas can be sought when planning their new life. It must be stressed that the child's input and opinions are important and valuable.*

*Deciding to file for divorce and explaining divorce to children can be difficult for the mother and the father. Where needed, help must be obtained from specialists working in the field of mental health.*





# MİGREN TİPİ BAŞ AĞRISI VE BOTOX TEDAVİSİ

## MIGRAINE TYPE HEADACHES AND BOTOX TREATMENT

**M**igren en sık rastlanılan nörolojik hastalıklardan birisidir. Migren, tüm baş ağrısı hastalıkları içinde doktora en fazla başvuru nedeni olan durumdur. Migren tipi baş ağrısı genetik duyarlılığı olan kişilerde, belli tetikleyicilerle ortaya çıkan ve ataklarla seyreden bir baş ağrısı tipidir.

Tipik bir migren atağı 4 ile 72 saat arası süren, yarım, zonklayıcı, orta ya da şiddetli, rutin fiziksel aktiviteyle kötüleşme ya da rutin fiziksel aktiviteden (örn, yürüme ya da merdiven çıkma) kaçınmaya neden olan bir ağrıdır. Baş ağrısı sırasında; mide bulantısı ve/veya kusma, ışık ve seslerden rahatsızlık izlenebilir.

İnsanlık tarihi kadar eski bir hastalık olan migren; toplum için oldukça önemli bir sağlık sorunudur ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından en çok kısıtlılık yapan

**M**igraine is one of the most common neurologic diseases. Migraines are the primary cause of people seeking consultations from a physician in relation to headaches. Migraine type headaches are activated by certain triggers and are generally experienced by people who have a certain genetic disposition.

A typical migraine attack consists of pain that lasts between 4 and 72 hours, with low, medium or severe throbbing, and it will generally worsen during physical activity, forcing the individual to avoid all routine physical activity (i.e., walking or climbing stairs). Nausea and/or vomiting, as well as discomfort from light and sounds may be experienced during a migraine.



Spec. Dr. Pınar Gelener Arsal  
Neurology  
Near East University Hospital

hastalıklar arasında ele alınmıştır. Migren hastalığı ciddi iş gücü kaybı, sosyal ve aile yaşantısından kopmaya neden olabilen bir hastalıktır.

Toplumda görülme sıklığı tüm yaş grupları ele alındığında ortalama %18 civarındadır. Kadınlarda görülme sıklığı %20 iken erkeklerde %8'dir. Kronik

*Migraines, have been a long time-recognised condition, and is classified as a serious health problem and one of the most limiting health conditions by the World Health Organisation.*

*Migraine is a disorder which can hinder work performance, and*



migren sıklığı ise farklı çalışmalarda %1 ile %5 arasında değişmektedir.

### **Özellikle migren hastalarında birçok tetikleyici faktör tanımlanmıştır. Bunlar;**

#### **Çevresel Tetikleyiciler:**

- Aşırı sıcak-soğuk maruziyeti
- Baş-boyun zedelenmeleri
- Ağır kokular (sigara, parfüm gibi)
- Hava değişimi
- Parlak ışık
- Yüksek rakım- uçak yolculukları

#### **Alışkanlık:**

- Kronik yüksek düzeyde stres
- Sigara
- Uyku düzeninde bozukluk
- Öğün atlama-zayıf beslenme

*alter social and family like interactions. When all age groups are taken into consideration, approximately 18% of the population has been diagnosed with the condition. The occurrence of migraines amongst females is 20% and 8% in males. As for individuals which experience chronic migraines, the rate can vary between 1 and 5%.*

### **Many triggering factors for the onset of migraines have been identified; in**

#### **Environmental triggers:**

- Exposure to extreme heat-cold
- Head-neck injury
- Heavy odours (cigarettes, perfume)
- Change of weather
- Bright lights
- High altitude - air travel



**Hormonal:**

- Ergenlik dönemi
- Menopoz dönemi
- Gebelik
- Östrojen / doğum kontrol hapları
- Adet / ovulasyon dönemleri

**Emosyonel/Duygusal:**

- Kaygı bozukluğu
- Depresyon
- Sinirlilik

**Beslenme:**

- Aşırı kafein tüketimi
- Aspartam
- Çikolata
- Alkol
- Karides ve deniz ürünleri
- Baharatlı yiyecekler

Migren tipi baş ağrısının tedavisinde birtakım ilaç tedavileri söz konusudur. Bunlar akut ataklarda verilebilecek birtakım hastalığa özgü ilaçlar vardır. Bunlar basit ağrı kesiciler, migren ataklarında kullanılan triptanlar dediğimiz migrene özgü atak tedavileridir. Koruyucu tedaviler ise atak sırasında değil hastanın atak sayısını, şiddetini ve sıklığını azaltmaya yönelik hastanın günlük alacağı ilaçlardır. Bunlar kısa süreli geçiş aşamasında kullanılacak ve uzun süreli kullanılacak idame tedavisini içerir. Bu grup ilaçlar içerisinde baş ağrısı tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir takım antihipertansif ilaçlar, antidepresan grubu ilaçlar ve antiepileptik ilaçlar yer almaktadır.

Yine migren tipi baş ağrısının ilaç dışı tedavi seçeneklerine bakacak olursak yüzün, saçlı derinin ve başın duyunu alan ve ağrıda rolü olan sinirlerin lokal anestezi ve steroid (kortizon) gibi maddelerde blokajı ve stimülasyonunu içeren sinir blokajı yada stimülasyonu dediğimiz bir takım girişimsel tekniklerdir. Bu uygulamalar hastenemizde rutin olarak kullanılmaktadır. Biyolojik ve fizyolojik verilerin sinyal haline getirilip hastadan geri besleme ile hastaya çeşitli gevşeme teknikleri öğretilerek biofeedback ve gevşeme eğitimleri hastalara verilebilir. Bir takım seçilmiş kronik migren hastalarında botulinum toksin (botoks) uygulamalarının yeri vardır. Bu uygulamanın sadece özel vakalarda nöroloji uzmanı tarafından uygulanabileceği unutulmamalıdır.

Migren baş ağrısının kronikleşmesi demek migren baş ağrısı için en az 3 ay süre ile ayda 15 ve üzerinde baş ağrısı olmasıdır. Bunun için risk faktörleri sık baş ağrısı atakları, kadın cinsiyet, obezite, horlama, stresli yaşam, aşırı kafein tüketimi, depresyon, kafa travması, düşük eğitim seviyesi ve aşırı ilaç kullanımıdır.

**Habits:**

- Chronic high level stress
- Smoking
- Irregular sleep patterns
- Skipping meals-poor nutrition

**Hormonal:**

- Adolescence
- Menopause
- Pregnancy
- Oestrogen / birth control pills
- Menstruation / ovulation

**Emotional:**

- Anxiety disorder
- Depression
- Irritation

**Nutrition:**

- xtreme caffeine consumption
- Aspartame
- Chocolate
- Alcohol
- Shrimp and other seafood
- Spicy food





Spec. Dr. Pınar Gelener Arsal  
Neurology  
Near East University Hospital



Several medical treatments exist for migraine type headaches. These are disorder specific drugs which can be given during acute attacks. These are simple pain relievers, such as triptans which are used specifically for the treatment of migraine attacks. Protective treatments consist of daily medication and are not used during a migraine but prior to its onset in order to reduce the number, severity and frequency of the attacks. Such medication are to be used temporarily during the transitional stage and are long-term maintenance treatments. There are various antihypertensive, antidepressant, and antiepileptic drugs

Basit ağrı kesicilerin 3 ay süre ile, 1 ayda 15 adetten fazla kullanılması ilaç aşırı kullanımı demektir ve bu durum baş ağrısının kronikleşmesine ve ilaç aşırı kullanım baş ağrısına yol açabileceği gibi baş ağrısının tedavisinde verilen ilaç ve davranış tedavilerinin de etkisiz kalmasına neden olur. Ayrıca fazla miktarda alınan ağrı kesiciler vücudun böbrek, karaciğer ve kalp gibi diğer organlarına da oldukça zararlıdır. Bu yüzden ayda 4'ten fazla ağrı kesici kullanılmasını hastalara önermiyoruz.

within this group of medication, which are proven to be effective in headache treatments.

In terms of the non-pharmacological treatments for migraine type headaches, there are various interventional techniques that numb the face, scalp and head using local anaesthesia and steroids (cortisone) to block or to stimulate the nerves that cause the pain, called nervous blockage or stimulation. These procedures are regularly performed at Near East University hospital. Patients can be taught biofeedback and relaxation techniques by converting biologic and physiologic data into signals. In some chronic migraine cases botulinum toxin (Botox) can be used. This procedure however can only be performed by a neurology specialist.



A migraine headache is considered to be chronic if the migraine occurs 15 times a month for a minimum duration of 3 months. The risk factors identified to influence the onset of frequent headache attacks includes, being female, obesity, snoring, stressful lifestyle, extreme caffeine consumption, depression, head trauma, low level of education and excessive drug use.

Using simple pain relief medication 15 times a month for 3 months is a form of excessive drug use and this may cause the headache to become chronic, leading to excessive drug use, as well as nullifying the effectiveness of the medication and the behavioural treatments that are given to treat the migraine. Moreover, high amounts of pain





Botulinum toksini tip A (ticari adı ile botoks) Clostridium botulinum bakterisinin ürettiği bir toksinden elde edilen bir ilaçtır. Botoks enjeksiyonlarının tedavi olarak kullanılmasının altında yatan mekanizma, bu toksinin belli kasları felce uğratması ve bazı sinirleri bloke etmesidir. Botoks tedavisi, enjeksiyon yöntemi ile uygulanmaktadır. Botoks enjeksiyonları 20 yılı aşkın süredir nörolojik hastalıkların tedavisinde etkin ve güvenli bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Botoks enjeksiyonlarının etkisi genellikle 6 ay sürmekle birlikte uygulanan etki tedavi edilen hastalığa göre üç 3 ay ile 12 ay arasında değişebilir.

Botox tedavisi, erişkin yaş grubundaki kronik migren hastalarında koruyucu tedavi olarak, FDA tarafından 2010 yılında onaylanmıştır.

Botoks tedavisi kronik migren hastalarında koruyucu tedavi olarak kullanılmaktadır. Koruyucu tedaviler akut tedavilerden farklıdır. Akut tedaviler baş ağrısı başladıktan hemen sonra alınan tedavilerdir. Koruyucu tedavilerin amacı ise daha baş ağrısını daha başlamadan engellemek ve aylık atak sayısının sıklığını ve şiddetini azaltmaktır. Dolayısıyla kronik migren hastalarındaki Botoks tedavisinin amacı migren ağrısı daha başlamadan ağrıyı engelleyebilmektedir.

#### Kronik migren hastaları:

- 1 ayda 15 veya üzerinde baş ağrısı atağı yaşarlar.

relief medication can be harmful to the kidneys, liver and heart. Therefore, we do not recommend the use of pain relief medication more than 4 times a month.

*Botulinum toxin Type A (commercially known as Botox) is a drug obtained from the toxin of the Clostridium botulinum bacteria. The underlying mechanism of using Botox injections is the toxin's ability to paralyze certain muscles and block some nerve activity. Botox injections have been used as an effective and safe method for the treatment of certain neurologic conditions over the last 20 years. The duration of the effects of Botox injections generally lasts for 6 months, in some cases it can last between 3 and 12 months.*

*Botox treatment was approved by the FDA to be used as a protective treatment method in adult patients with chronic migraines in 2010. Protective treatments are different from acute treatments. Acute treatments are applied immediately after the headaches start.*

*The aim of the protective treatments, however, is to prevent the headache before it starts and to reduce the frequency and severity. Therefore, the aim of Botox treatment for chronic migraine*

*treatment patients is to prevent migraine*





- 1 ayın en az 8 gününde migrenden dolayı etkilenmişler ve iş gücü kaybı yaşarlar.
- Her baş ağısı atağı her gün için en az 4 saat veya daha uzun sürer.

Kuzey Amerika ve Avrupa'da yapılan araştırmalarda, Kronik migren hastalarına



uygulanan botoks tedavisinin, 1 ayda migren baş ağısı atağı ile geçirilen gün sayısını 8-9 gün azalttığını göstermiştir. Ayda 15 ve üzerinde migren atağı geçiren kronik migren hastaları için bu oldukça büyük bir farktır.

Botoks tedavisi, 18 yaş üzerindeki, 1 ayın en az 15 gününde migren atağı olan ve her atağın en az 4 saat sürdüğü kronik migren hastalarında uygulanabilir. Kronik migren hastalarında önerilen botoks enjeksiyonları, baş ve boyunda yer alan 7 önemli bölgede yer alan 31 noktaya uygulanmaktadır. Uygulanma sıklığı en az 12 hafta aralıklarla olmalıdır.

Kronik migren hastalarındaki botoks enjeksiyonları sonrası ciddi bir yanetki bugüne dek bildirilmemiştir. Botoks enjeksiyonu sonrası en sık görülen yan etkiler enjeksiyon yerinde ağrı, şişlik, kanama ve boyun ağrısıdır. Aynı zamanda daha ender olarak grip benzeri semptomlar, baş ağısı, karın ağrısı görülebilir. Gebelerde ve emziren hastalarda botoks tedavisi uygulanamaz.

Botoks enjeksiyonu tedavisi alan hastalar enjeksiyon sonrası normal günlük aktivitelerine devam edebilirler.

Kronik migrende, botoks enjeksiyonlarının beklenen tedavi edici etki süresi genellikle 3 aydır ancak bazı hastalarda bu etki 6 aya dek uzayabilir.

headaches before they actually occur.

### Chronic Migraine Patients:

- Experience 15 headache attacks per month.
- Are affected by migraines a minimum of 8 times per month and experience a loss of daily functions.
- Every headache attack lasts for approximately 4 hours with in a given day.

Botox treatment applied to chronic migraine patients has reduced the number of migraine headache attacks to 8-9 days in a month. This is a significant difference for chronic migraine patients who experience 15 or more migraine attacks in a month.

Botox treatment can be performed on chronic migraine patients older than 18 years of age who get

migraine attacks at least 15 times a month in which the attacks last a minimum of 4 hours.

Botox injections are applied to 31 spots located within 7 important regions of the head and the neck. There should be a 12 week break between each treatment.

Serious side effects of Botox injections performed on chronic migraine patients are yet to be reported. The most common side effects of Botox treatment includes pain in the injection area, swelling, bleeding and neck pain. At the same time, in rare cases, flu like symptoms, headaches and stomach aches can be experienced.

Botox treatment cannot be performed on pregnant or breastfeeding patients. Patients who receive Botox injection treatments are able to continue with their daily activities after the injections.

The effects of the treatment in patients with chronic migraines can last up to 3 months, in some cases however the effect can last up to 6 months.





# ÇOCUKLARDA DEPRESYON GÖRÜLEBİLİR Mİ?

## CAN DEPRESSION BE SEEN IN CHILDREN?

Çocuğunuz kederli, mutsuz, ağlayacakmış gibi mi görünüyor, yoksa huzursuz, en küçük şeylere hemen sinirleniyor mu? Daha önce yaparken keyif aldığı etkinlikleri yapmaktan sıkılıyor ya da daha önce keyif aldığı etkinliklerden artık keyif almamaya mı başladı? Önceleri rahat uyuyabilmesine rağmen, uykuya dalmakta, uykusunu sürdürmekte güçlük mü çekiyor ya da öncekinden daha fazla mı uyumaya başladı? Daha önceye göre enerjisinde azalma mı var? Bir konuya odaklanmakta veya ne yapacağına karar vermekte zorlanıyor mu? İştahında azalma ya da artma söz konusu mu? Kendini mutsuz hissettiğinden beri hareketsiz durmakta güçlük mü çekiyor veya hareketlerinde bir ağırlaşma/ yavaşlama oldu mu? Başarısızlık, yetersizlik, değersizlik gibi kendine suçlu ilişkin olumsuz duyguları var mı? Ya da gerçekte olmayan konularda kendini suçlu hissediyor mu? Ölüm ve intihara ilişkin düşünceleri veya intihar girişimi söz konusu mu? Eğer çocuğunuzun yukardaki depresyon belirtilerinden birkaçını en az iki haftadır, hemen hemen her gün ve günün büyük bölümünde yaptığını ve bu belirtilerin birden fazla aktivite ya da ortamda (ev, okul, vb.) görüldüğünü düşünüyorsanız çocuğunuz depresyonda olabilir.

### Depresyon, Yetişkinlerde Olduğu gibi Çocuklarda da Görülebilir

Depresyon yetişkinlik döneminde olduğu gibi çocukluk çağında da ortaya çıkabilen, çocuğun gerek okuldaki, gerekse toplumsal yaşantısında işlevselliğini olumsuz yönde etkileyerek, çocuğun ölümüne neden olabilecek ciddi ve önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalar

*Does your child look dreary, sad, misty-eyed, or does your child look anxious, and have a short temper? Is your child getting bored while doing daily activities? Does your child have difficulty falling asleep or staying asleep, despite being able to sleep easily in the past or is your child sleeping longer? Is there a decrease in their energy compared to the past? Is your child having difficulty focusing on a subject or making decisions? Is there an increase or decrease in their appetite? Does your child have difficulty standing still since they started feeling unhappy or has there been a decrease in their movements? Does your child have negative emotions like failure, inadequacy or worthlessness about themselves? Do they feel guilty about certain subjects when they are actually innocent? Do they have thoughts about death and suicide or did they ever attempt suicide?*





depresyonun ergenlik döneminden itibaren kızlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü göstermesine rağmen, çocuklarda kız ve



erkeklerde görülme

oranlarının aynı olduğu yönündedir.

Depresyon yaşın ilerlemesiyle birlikte artış göstermektedir.

Yapılan çalışmalara göre, depresyonun görülme sıklığının okul öncesi dönemde %1.2, okul çağı dönemindeki çocuklarda yaklaşık %2-5 ve ergenlerde ise %4 ile %8 arasında olduğu tahmin edilmektedir.

### Gelişim Dönemlerine göre Çocuklarda Görülen Depresyon Belirtileri

Kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, madde bağımlılığı gibi psikiyatrik bozukluklarla birliktelik gösterebilen depresyonda, her ne kadar da çocuklarda, yetişkindeki belirtilere benzer belirtiler görülse de, bu belirtiler gelişim dönemlerine göre kısmen değişebilmektedir. Yetişkinlerde görülen içe kapanma, konuşmama gibi belirtilerin olduğu depresif duygu durumu yerine, çocuklarda ve ergenlerde kolay kızma, bağırma ya da huzursuzluklarını fiziksel kavga şeklinde dışa vurma görülebilmektedir. Yetişkinlerde görülen diyetle değilken kilo kaybı ya da kilo alımının olmaması belirtisi, çocuklarda beklenen kilo alımının olmaması şeklinde de görülebilmektedir.

Bunların yanında okul öncesi dönemde depresyonu olan çocuklarda bedensel yakınmalar ve kaygı belirtileri sıklıkla görülmekte ve kendini ifade etme becerileri henüz gelişmeyen yaşı küçük çocuklarda, yaşın küçülmesiyle birlikte bu belirtilerin arttığı görülmektedir. Okul öncesi çocuklarında üzgün, mutsuz görünme, gülümsememe, ağlama, beklenen kilo alımının olmaması, hareketlerde yavaşlama, oyuna ve etkinliklere

If you have ever seen your child show some of the aforementioned symptoms for at least two weeks, almost every day and for the majority of the day and you realised that this behaviour was displayed during multiple activities in multiple environments (home, school, etc.), then your child might have depression.

### Depression Can Also be Seen in Children, as in Adults

Depression is a serious and important mental disorder that can appear in childhood as well as adulthood, which affects the functionality of the child at school or in social life and can result in the child's death. Although studies have shown that depression occurs more frequently in girls than in boys since puberty period, this rate is similar among both girls and boys in children. Depression advances with age.

According to studies, it is estimated that the frequency of depression in the preschool period is 1.2%, in the school age period it is 2-5%, and for teenagers, it is between 4% and 8%.

### Depression Symptoms in Children According to the Developmental Periods

Although depression, which can co-occur with anxiety disorders, attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and substance addiction, shows similar symptoms in children and adults, these symptoms can be partially changed according to the developmental periods. Instead of the depressive mood seen in adults, in which symptoms like becoming introverted and not being able to express oneself are prevalent, in children and adolescents, this can manifest as easily angry, shouting and expressing unrest through physical fighting. The symptom of losing or gaining weight while not being on a diet, usually observed in adults, can also be encountered by children and manifests as the child not exhibiting the expected weight growth. In addition, signs of physical complaints and anxiety are frequently observed in preschool children with depression and these signs increase in younger children who have not developed the ability to express themselves. Being sad, unhappy, not smiling, crying, not having the expected weight gain, moving slowly, showing disinterest in playing and activities, as well as separation anxiety (extreme sensitivity towards separation from parents) and aggressive behaviour towards their toys, belongings,





ilgisizlik gibi belirtilerin yanı sıra, ayrılma kaygısı (ebeveyninden ayrılmalara karşı aşırı duyarlılık), oyuncaklarına, eşyalara, kendisine ya da başkalarına karşı saldırgan davranışlar da görülebilmektedir.

Okul çağı çocuklarında ise üzgün görünme, ağlama, huzursuzluk, dikkatini vermekte güçlük, daha önce sevdiği arkadaşlarından ve etkinliklerinden uzaklaşma, hareketlerinde yavaşlama, monoton ve alçak sesle konuşma, "aptalım", "beceriksizim", gibi kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelerin olması, okul başarısında düşme, kaygı belirtileri, baş ağrısı, karın ağrısı gibi bedensel yakınmaların olması ve intihar düşünceleri olabilmektedir.

Ergenlerde ise can sıkıntısı, huzursuzluk, dikkatini toplamada güçlük, okul başarısında düşme, hareketlerinde yavaşlama, içe kapanma, aşırı yemek yeme ve aşırı uyuma, yalnızlık, sevilmediği duygusu ve düşük benlik saygısı, intihar düşünceleri, girişimleri gibi belirtiler görülebilmektedir.

### Depresyonun Nedenleri

Birçok psikiyatrik rahatsızlıkta olduğu gibi depresyonun oluşumunda da biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir.

Yapılan çalışmalara göre ebeveynlerden birinde depresyonun olması, çocuklarında da depresyonun ortaya çıkma riskini iki kat, ebeveynlerden ikisinde depresyonun görülmesinin de, çocukta depresyon riskini dört kat daha fazla artırdığı bilinmektedir. Bunların yanında birinci derecede akrabalarında depresyon olan çocukların, kendilerinde de depresyon riskinin iki üç kat daha fazla olduğu, evlat edinilen çocukların ebeveynlerinde depresyon varsa, kendisinde de görülme riskinin fazla olduğu bilinmektedir. Ayrıca sevilen birinin kaybı, olumsuz yaşam olayları, sosyal yönden destek eksikliği, aile ilişkilerinde iletişim sorunları, olumlu duyguların ifade edilmesindeki yetersizlik, çocuğa kötü davranılması gibi nedenler de depresyonun oluşumunda rol oynamaktadır.

### Depresyonu olan Çocukların/Ergenlerin Tanı ve Tedavisi

Küçük çocuklarda belirtilerin tanınmasının zor olmasından dolayı tanı, anne ve babalar ile klinik görüşme yapılarak, çocukların davranışlarının, birincil bakım veren kişiyle olan ilişkisinin gözlemlenmesi ya da oyun yoluyla değerlendirilmesiyle konulmakla birlikte, yaşı ilerlemesiyle, anne-baba ve çocuklarla yapılacak klinik görüşmeye ek olarak çocuğun, anne-babanın ve öğretmenlerin çocuğun ruhsal durumunu değerlendirmeleri için dolduracakları çeşitli formlar, testler ve ölçekler doğrultusunda konulmaktadır.

Depresyonda olan çocukların ve ergenlerin tedavisinde tercih edilecek ilk yöntem psikoterapi yöntemidir. Çocuğun zihinsel ve duygusal gelişimine göre oyun terapisi, bireysel terapi, bilişsel davranışçı terapi, aile terapisi gibi terapi yöntemleri kullanılmaktadır. Bunun yanında depresyonu olan çocuğun/ergenin gerek kendisini, gerekse ailesini depresyon hakkında



themselves or others can all be observed in preschool children. In school, children looking sad, crying, being uneasy, having difficulty focusing, moving away from friends and activities they previously liked, moving slower, speaking in a low and monotonous manner, having negative thoughts about themselves such as "I'm stupid", "I'm a loser", decrease in performance at school, signs of anxiety, physical complaints such as headaches, stomach aches, and thoughts of suicide are all symptoms that can be observed. During adolescence, symptoms like boredom, unease, difficulty focusing, decrease in school performance, slower movements, feeling withdrawn, excessive eating and sleeping, loneliness, the feeling of not being liked and low self-confidence, as well as thoughts of suicide can be observed.

### Causes of Depression

Just as in other psychiatric disorders, biologic, psychological, and social factors are considered to play an important role in depression as well. According to studies, if one of the parents has depression, this doubles the chance of the child having depression, while both parents having depression quadruples the risk. In addition, it is known that if the child has first degree family members with depression, the chance of the child having depression increases threefold and if the parents of an adopted child have depression, the possibility of the child having depression is higher. Loss of a loved one, negative life





events, lack of social support, communication problems within the family, inability to express positive feelings, and the child being treated badly also play an important role in depression.

### **Diagnosis and Treatment of Children/ Adolescents with Depression**

As it is difficult to detect the symptoms in young children, it is diagnosed by observing the child's behaviour, the relationship with the primary care giver or through playing and visiting a clinic with parents. However, in older children, the diagnosis is performed through clinical visitations with the parents, in addition to certain forms, tests and measures that are completed by the parents and the teachers to evaluate the mental state of the child. The first method for treating children and adolescents with depression is the method of psychotherapy. Therapy methods, such as play therapy, individual therapy, cognitive behaviour therapy, and family therapy are also used

depending on the mental and emotional development of the child. Moreover, informing the depressed child/adolescent and their family about depression is another aspect of the treatment. Medication is another method used for the treatment of children and adolescents with depression. The use of medicine can be required to treat depression, particularly for children with medium and severe high levels of depression. However, in both clinical practice and studies, using psychotherapy alongside medicine has shown better results in treating depression. One other treatment method is admitting children and adolescents with high suicide risk, severe problems related to depression, conflict and high levels of depression to hospital as inpatients. Early diagnosis, treating depression, preventing depression from becoming chronic, and preventing severe functionality loss in their social and family relationships are extremely important factors in reducing the risk of suicide of the child/adolescent.

bilgilendirmek de, tedavinin bir diğer parçasını oluşturmaktadır.

Depresyonu olan çocuklarda ve erenlerde kullanılan bir diğer tedavi yöntemi de ilaç yöntemidir. Özellikle orta veya ağır düzey depresyonu olan çocuklarda depresyon tedavisi için ilaç kullanımı gerekebilmektedir. Ancak gerek klinik pratikte, gerekse yapılan çalışmalar, depresyon tedavisinde, ilaca ek olarak psikoterapi yönteminin uygulanmasının tedavide daha iyi sonuç verdiğini göstermektedir. Bunların dışında intihar riski yüksek, depresyonuna bağlı aile içinde ciddi sorunlar, çatışmalar yaşayan ağır depresyonu olan çocuk ve ergenler için yatırılarak tedavi edilme, kullanılan bir diğer tedavi yöntemidir.

Erken tanı, depresyonun tedavi edilmesi, depresyonun kronikleşmesinin önlenmesi, çocuğun gerek okulda, gerek ailesiyle, gerekse sosyal çevresiyle olan ilişkilerinde, ciddi işlev kaybına uğramasının engellenmesi, çocuktaki/ ergendeki intihar etme riskinin azaltılması için son derece önem taşımaktadır.

### **Çocuğunuzun depresyonda olabileceğinden şüpheleniyorsanız ne yapmalısınız?**

Eğer çocuğunuzda bir haftadan uzun süredir depresyon belirtilerinden birkaçı görülüyorsa, çocuğunuzun derslerinde ani bozulma, ya da aile, arkadaş, sosyal ilişkilerinde bozulma söz konusu ise, çocuğunuzun durumunun değerlendirilmesi için mutlaka bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvurup, uzman yardımı alınmasına özen göstermelisiniz.

### **What can you do if you suspect your child might be depressed?**

If your children have been showing signs of depression for more than a week, if you detect a decrease in performance in their studies, or deterioration in their family, friend or social relationships, you should definitely consult a child and adolescent psychiatry clinic and seek help from experts.





# BURUN KANAMASI

## NOSE BLEEDS

**B**urun kanaması diğer bir adıyla epistaksis, erken çağlardan beri insanlığın tecrübe ettiği ve başa çıkmaya çalıştığı bir deneyimdir ki bu terim Eski Yunan'da damla damla sızdırma veya akıtma anlamında kullanılmıştır. Eski Mısırlılar epistaksis tedavisinde papirüs küllerini sirke ile karıştırarak kullanmışlar ve yüzyıllar önce Hipokrat burnu sıkıştırma tekniğiyle kanamayı durdurma yöntemini uygulamıştır. Hatta mumyalardan yapılan tozların ve çeşitli büyüsel törenlerin kanama durdurucu olarak 17. yy'a kadar kullanıldığı bilinmektedir. Kanayan damar üzerine koter kullanımı ilk defa 18. yy'da önerilmiştir. Burun kanamasının kaynaklandığı anatomik bölgeler saptanmış ve 19. ve 20. yy'da ana damarların bağlanması gibi teknikler geliştirilmiştir. Ayrıca hala günümüzde de kullanılan burun içine tampon yerleştirme metodları da değişik yöntemlerle denenmeye başlanmıştır.

Burun kanaması bir hastalık değil bir belirtidir (semptomdur). Her insanın hayatı boyunca yaklaşık %60 oranında karşılaşılabileceği bir durumdur. Kulak burun boğaz hekimlerinin olduğu kadar pratisyen hekimlerimizin ve acil hekimlerinin de en sık karşılaştığı şikayetlerden biridir. Burun kanamaları 2- 10 yaş veya 50- 80 yaş arası daha fazla gözlenmektedir. Hatta 6- 10 yaş arası çocuklarda görülme oranı %56 oranlarına ulaşmıştır. Çoğu vaka kendi kendine tedavi edilebilir olsa da, hastaların yaklaşık % 6- 10 kadarı klinik müdahaleye ihtiyaç duymaktadır.

Ön (anterior) ve arka (posterior) burun kanaması olmak üzere iki şekilde görülen burun kanaması mevcuttur. Ön burun kanamaları daha fazla görülmektedir fakat arka burun kanamaları az görülmesine rağmen tıbbi müdahaleyi daha çok gerektirmektedir.

Burun boşluğu çok fazla derecede damarsal yapı içermektedir. Boynumuzun her iki yanında birer tane olarak yerleşmiş olan halk arasında 'şah damarı' olarak bilinen ana karotis arterlerimiz, internal (iç) ve eksternal (dış) karotis arterler olarak iki ana dal verir ve sonrasında bunlar çeşitli dallanmalarla seyretmektedir. İşte bu iki büyük damardan ayrılan dallar burunda yoğun bir kanlanma ağı oluşturmaktadır.

Bu ağlardan bir tanesi ve ön kanamaların en sık olarak görüldüğü bölge nazal septumda (yani burun orta bölmesi), burun ön deliklerinin yaklaşık 1 cm gerisinde Kisselbach ya da Little Bölgesi olarak bilinen bağlantı noktasıdır. Bu bölgede anterior etmoidal arter, superior labial arter, majör palatin arter ve sfenopalatin arterin dalları geniş bir anastomoz ağı

**B**leeding from the nose, also known as epistaxis, is a condition that individuals have experienced since the early ages and attempts have been made to remedy the problem. Amongst the ancient Greeks, this term meant drop by drop, leakage or dripping. The ancient Egyptians mixed papyrus ashes with vinegar to treat epistaxis and the Greek physician Hippocrates applied the technique of squeezing the nose to stop the bleeding. It is also known that powder produced from mummies and various sorcery activities were used to prevent nose bleeds until the 17th century. The first use of cautery on a bleeding vein was seen in the 18th century. The anatomic areas that are the source of nose bleeds were found and, in the 19th and 20th centuries, applications such as tying of the veins were used. Also, methods of inserting tampons into the nose, that are still used today, started to develop. Bleeding from the nose is not an illness, but is a symptom. There is an approximate 60% chance of every person having a nose bleed. It is one of the most common complaints that practitioners and emergency doctors face as well as Ear Nose and Throat doctors. Nose bleeds are more commonly seen in people between the ages of 2-10 or 50-80. The percentage





Op. Dr. Eda Tuna Yalçinozan  
Ear Nose Throat Disease  
Near East University Hospital



yapmaktadır. Burun kanamalarının %90'ı bu bölgeden olmaktadır. Diğer bir damarsal yoğunlaşma alanı ise burun boşluğunun dış yan duvarında alt konkanın arka ucunda yine sfenopalatin arter, posterior nasal arter ve ascending faringeal arterin oluşturduğu Woodruff pleksusudur. Kardiovasküler ve hemodinamik problemi olan yaşlılardaki ciddi burun kanamaları buradan olmasına rağmen, arka burun kanamaları genellikle sfenopalatin arterin buruna girip, septumda devam ettiği yerden kaynaklanmaktadır.

Burun kanamasını çok etkenli bir semptom olarak tanımlayabiliriz, buna bağlı olarak da aslında pek çoğunun nedenini ayırt edebilmemiz mümkün olmamaktadır. Burun kanaması nedenlerini iki başlık altında toparlayabiliriz ki bunlar; lokal faktörler ve sistemik faktörlerdir.

### Lokal Faktörler

Travma nedenlerinden olan dijital travma yani burun karıştırma, burun kanamalarının çocuklarda görülen en sık nedenidir. Burun ön kısmında ülserasyon ve kanamaya neden olmaktadır. Ani burun veya yüz travmaları, kırıklara ve mukozal laserasyonlara neden olabilecekleri için burun kanaması ile sonuçlanabilmektedir. Burun kanamasının bir başka yaygın nedeni enfeksiyon ve mukozal inflamasyondur. Sinüzit, üst solunum yolu enfeksiyonları ve alerji gibi solunum yolları inflamasyonları hasarlanmaya başlayan bölgelerden kanamaya neden olabilmektedir. Genelde burun tıkanıklığı nedeniyle kullanılan burun spreyi şişelerinin ucundan kaynaklanan ve tekrarlanan tahriş, birçok burun ön kanamasının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ek olarak, bazı durumlarda septum deviasyonları (burunun iki taraf arasındaki bölmede bulunan eğrilikler) ve bu düzensizlikler nedeniyle nazal hava akımının kuruluğa ve kanamaya neden olması da söz konusudur. Endoskopik sinüs cerrahisi, kafatası tabanı cerrahisi ve orbital cerrahi gibi burun ve etraf yapıların cerrahisi basit bir müdahale ile durdurulabilecek veya ileri cerrahi müdahaleyi gerektirebilecek kadar yoğun burun kanamalarına neden olabilmektedir.

*of children between 2-10 age experiencing nose bleeds has reached up to 56%. Although most cases can be treated normally, 6-10% of the patients require clinical intervention. There are two types of nose bleeds which are: front (anterior) and back (posterior) nose bleeds. Front nose bleeds are more commonly observed. However, although back nose bleeds are rare, they more frequently require medical intervention. The nasal cavity has many vascular structures.*

*The carotid artery divides into two main sections, as internal and external carotid arteries, which then split into various branches. These small veins that branch off from the main*







artery cause a heavy bleeding network. One of these networks, where the majority of front bleeding occurs, is the connection point, on average 1cm above the nasal holes, called the Kisselbach or the Little area and is in the nasal septum (middle section of the nose). The anterior ethmoidal artery, superior labial artery, major palatine artery and sphenopalatine artery branches create a wide anastomosis web of arteries in this area. Approximately 90% of nose bleeds occur in this area. Another area where the arteries are intense is the Woodruff's plexus, formed by the

| Lokal Faktörler / Local Factors                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sistemik Faktörler / Systemic Factors                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travma / Trauma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kırıklar / Broken nose</li> <li>• Dijital travma (burun karıştırma) / Digital trauma (picking of the nose)</li> <li>• Yabancı cisimler / Foreign objects</li> <li>• Cerrahi travma / Surgical trauma</li> <li>• Barotravma / Barotraumas</li> </ul> </li> <li>• İnflamasyon / Inflammation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinitler (alerjik olan ve olmayan) / Rhinitis (allergic and non-allergic)</li> <li>• Sinüzit / Sinuses</li> <li>• Enfeksiyonlar (viral, bakteriyel ve fungal) / Infections (viral, bacterial and fungal)</li> </ul> </li> <li>• Septal deformiteler / Septal deformities <ul style="list-style-type: none"> <li>• Septal deviasyon / Septal deviation</li> <li>• Septal perforasyon / Septal perforation</li> </ul> </li> <li>• Tümörler / Tumours <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazofarinks tm / Nasopharynx</li> <li>• Paranasal sinüs tm / Paranasal sinus</li> <li>• Nazal septum tm / Nasal septum</li> <li>• Lateral nazal duvar tm / Lateral nasal wall</li> <li>• Nazal vestibül tm / Nasal vestibule</li> </ul> </li> <li>• Diğer faktörler / Other factors <ul style="list-style-type: none"> <li>• Havanın ısı ve nem oranları / The temperature and humidity in the air</li> <li>• Nazal spreyler (dekonjestan ve steroid) / Nasal sprays (decongestant and steroids)</li> <li>• Bazı kimyasal ve iritan gazlara maruz kalma / Being exposed to certain irritant and chemical gasses</li> <li>• Kokain kullanımı / Cocaine use</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vasküler / Vascular <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertansiyon / Hypertension</li> <li>• Ateroskleroz / Atherosclerosis</li> <li>• Hereditör / Hereditary</li> <li>• Hemorajik Telenjiyektazi / Haemorrhagic Telangiectasia</li> </ul> </li> <li>• Koagülopatiler (Kanama bozuklukları) / Coagulopathies (Bleeding deficiencies) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antikoagülan kullanımı; Kumadin, heparin / Anticoagulant usage; Coumadin, heparin</li> <li>• NSAID, aspirin kullanımı / NSAID, aspirin usage</li> <li>• Hemofili / Haemophilia</li> <li>• VonWillebrandt hastalığı / Von Willebrand disease</li> <li>• Trombositopeniler / Thrombocytopenia</li> <li>• Menstruasyon ve gebelik / Menstruation and pregnancy</li> <li>• Karaciğer yetmezliği / Lung deficiency</li> <li>• Alkol / Alcohol</li> <li>• Bazı viral hastalıklar (hemorajik ateş v.b) / Certain viral diseases (haemorrhagic fever etc.)</li> </ul> </li> <li>• Granülamatöz hastalıklar / Granulomatous diseases <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegener Hastalığı / Wegener Disease</li> <li>• Sarkoidoz / Sarcoidosis</li> <li>• Tüberküloz / Tuberculosis</li> <li>• Sifiliz / Syphilis</li> <li>• SLE / SLE</li> <li>• PeriarteritisNodosa / Periarteritis Nodosa</li> </ul> </li> <li>• Zehirlenmeler / Poisoning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kobalt / Cobalt</li> <li>• Arsenik / Arsenic</li> </ul> </li> </ul> |

**Tablo 1: Burun kanaması etyolojisindeki lokal ve sistemik nedenler**  
**Table 1: The local and systemic causes of nose bleed**



## Sistemik Faktörler

Hipertansiyon burun kanamasının direkt bir nedeni olmasa da, burun kanaması olan hastalarda yüksek tansiyonun saptandığı ve yapılan muayenelerde yüksek tansiyona bağlı olabileceği düşünülen burun içi damarlarının genişlemesinin görüldüğü çalışmalar vardır. Bu nedenle hipertansiyon kontrol altında tutulmalıdır. Herediter hemorajik telenjiyektazi (Osler-Weber-Rendu hastalığı) birçok organ sistemini etkileyebilen ve tekrarlayan burun kanamaları ile kendini gösteren kalıtsal bir damar hastalığıdır. NSAID, aspirin, klopidoğrel, varfarin gibi antikoagülanların kullanımı ve Wegener granülomatozu gibi vaskülit oluşturan çeşitli koşullar epistaksis ile ilişkili, en çok görülen sistemik faktörlerdir. Epistaksis kan hastalıkları, lenfoproliferatif bozukluklar, immün yetmezlik ve karaciğer yetmezliği olan hastalarla da ilişkilidir. Trombositopeni (düşük platelet seviyeleri) burun kanaması ile ilişkilidir. 10-20.000 trombosit seviyesinde spontan müköz membran kanamaları olabilir. Pıhtılaşma

ascending pharyngeal artery, posterior nasal artery and sphenopalatine artery at the back of the lower concha, which is on the side wall of the nasal cavity. Older people who have cardiovascular and hemodynamic problems experience serious nose bleeds from this area. However, they can also be caused from the place where the sphenopalatine artery enters the nose and continues in the septum at the back of the nose.

Nose bleeds can be defined as a multi-factorial symptom; in conjunction to this, it is not possible to determine the cause of them all. The causes of nose bleeds can be grouped into two categories, local factors and systemic factors.

## Local Factors

Digital trauma/picking of the nose, which is one of the causes of trauma, is the most common cause of nose bleeds in children. It causes ulceration and bleeding in the front of the nose. Sudden nose or facial traumas can cause breakages and mucosal lacerations, which may also result in nose bleeds. Further common causes of nose bleeds are infections and mucosal inflammation. Airway inflammation, such as in the sinuses, upper airway infections and allergies, can cause bleeding in the affected areas. Generally, irritation caused by nasal spray bottles used for blocked noses is the cause of many nose bleeds in the front of the nose. Additionally, in some situations, septum deviations (displacement at the back of the nose on both sides) and the bleeding and dryness it causes due to nasal air flow, can occur. Endoscopic sinus surgery, orbital surgery and skull base surgery can also cause mild to severe nasal bleeding

## Systemic Factors

Although hypertension is not a direct cause of nose bleeds, patients that have nose bleeds are often found to have hypertension and there are studies that indicate that hypertension may cause the arteries inside the nose to expand, resulting in bleeding. For this reason, hypertension must be kept under control. Hereditary haemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu syndrome) is a hereditary vascular disease that affects many organ systems and causes continuous nose bleeds. The most commonly seen systemic factors related to epistaxis are: usage of anticoagulants such as NSAID, aspirin, clopidogrel, warfarin and causes of vasculitis such as Wegner granulomatosis. Epistaxis is also related to blood diseases, lymphoproliferative deficiencies, immune deficiencies and lung deficiency. Thrombocytopenia (low platelet levels) is also related to nose bleeds. Spontaneous mucus membrane bleeds can







faktörü anormallikleri sık tekrar eden burun kanamalarına neden olabilir. VonWillebrand hastalığı (en yaygın), Faktör VIII eksikliği (Hemofili A), Faktör IX eksikliği (Hemofili B) ve Faktör XI (Hemofili C) eksikliği gibi kanama bozukluklarının hepsi ortak primer koagülopatilerdir.

### Burun Kanamalı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavisi

Çoğu burun kanaması tıbbi bir müdahaleyi gerektirmeden kendiliğinden durabilmektedir. Hasta ilk müdahalesini, aslında altın standart olan Trotter manevrası ile kendisi uygulayabilir. Bu manevra hasta kafasını öne doğru bir lavaboya veya çanak/leğen gibi bir kaba doğru eğerek sakince oturmuş bir şekilde, yaklaşık 10 dakika boyunca burun deliklerini iki taraftan da sıkıştırarak yapılmaktadır. Arada buruna soğuk su çekilerek, burun etrafı veya

occur at platelet levels of 10-20.000. Repetitive abnormalities due to the clotting factor can cause nose bleeds. Von Willebrand disease (most common), Factor VIII deficiency (Haemophilia A), Factor IX (Hemophilia B) ve Factor XI (Hemophilia C) deficiency are all common primary coagulopathies.

### The Evaluation and Treatment of Patients with Nose Bleeds

Most nose bleeds can be stopped without medical intervention. The patient can administer their own first aid by using the gold-standard Trotter's manoeuvre. This manoeuvre is performed by the patient leaning their head forward over a sink or a bucket/bowl, sitting calmly and squeezing their nasal holes from both sides for about 10 minutes. Cold water must be snorted from time to time and an ice pack can be applied to the surrounding of the nose or on the forehead and the blood in the mouth must be spat out. The patient must be aware that nose bleed treatment requires them to remain calm. The patient can visit an ENT clinic in the following days of their nose bleeds. In cases where nose bleeds do not stop after first aid is applied, the patient must seek emergency assistance.

When the patient comes to the clinic, their detailed medical history is taken in order to determine the local and systemic factors that may have caused their nose bleed. The patients' airways are then checked by physicians and their vital functions, such as blood pressure, pulse and breathing, are examined. Every step must be explained to the patient through constant communication to ensure that the patient remains calm. After the tampons in the nose are taken out, the inside of the nose is cleaned. Anaesthetic chemicals are then applied to the nose, either directly or with tampons, and the inside of the nose, nasal passage and the front of the nose are examined with an endoscope.

The area where the bleeding has originated from can be found with an endoscopic examination. The arteries that caused the bleeding can be determined and subsequently treated. bone and cartilage deviations, septal perforations and nasal polyps can be detected and related surgeries can be planned. Radiologic inspections (BT, MR etc.) can provide information on

alına buz uygulaması yapılmalı ve ağızda biriken kan tükürülmelidir. Burun kanaması tedavisinde hasta sakin olması gerektiğinin bilincinde olmalıdır. Hasta ilk müdahaleyi takiben kanama durması durumunda takip eden günlerde KBB kliniğine başvurabilir. Yapılan ilk müdahalelere rağmen kanamanın durmadığı durumlarda ise en yakın acil servise başvurabilir.

Hastaneye başvurduğunda hastanın tıbbi özgeçmişi burun kanamasına neden olan lokal ve sistemik faktörleri belirlemek amacıyla ayrıntılı olarak sorgulanır. Hekimler tarafından hastanın hava yolu açıklığı kontrol edilerek, tansiyon, nabız ve solunum gibi hayati fonksiyonlar kontrol altına alınır. Hastayla iletişim içinde olarak onu sakinleştirilerek yapılacak işlemler hastaya anlatılır. Burun içine yerleştirilmiş olan tamponlar burun içinden çıkarıldıktan sonra burun içi temizlenir. Doğrudan veya tamponlar





Op. Dr. Eda Tuna Yalçinozan  
Ear Nose Throat Disease  
Near East University Hospital



ile anestezi maddeler uygulandıktan sonra tüm burun içi ve geniz ön burun bakışı ve endoskop ile muayene edilir.

Endoskopik muayene yöntemiyle burun içerisindeki kanama yeri belirlenebilir. Böylece kanamaya yol açan damarlara göre müdahale edilebilir. Kemik ve kırıldık eğrilikleri, nazal septal perforasyonlar ve polipoid oluşumlar gibi kanamaya yol açan sebeplere yönelik operasyonlar planlanıp uygulanabilir. Radyolojik inceleme (BT, MR vb.) anatomik bozukluklar, rinosinüzit, yabancı cisim ve tümöral oluşumlar hakkında bize bilgi verebilmektedir. Burun boşluklarında herhangi bir tümörden şüphelenilirse biyopsi alınmalı ve patolojik inceleme sonucuna göre tedavi planlanmalıdır. Fakat ergenlik çağındaki erkek çocuklarda görülen bir tür damar tümöründen şüphelenildiği durumlarda görüntüleme yöntemlerinden yardım alınmalıdır ki biyopsi alınması aşırı kanamaya yol açacağından dolayı uygun değildir. Laboratuvar testleri az ve sık tekrarlamayan kanamalarda gerekli olmayabilir fakat sık tekrarlayan ve ciddi kanamalarda hasta mutlaka tam kan sayımı, kanama profili, biyokimya paneli ve gerekirse özellikli testlerle araştırılır. Hastalar çıkan sonuçlar doğrultusunda diğer branş hekimleri ile beraber takip edilebilir.

Burun kanaması tedavilerini konservatif (koruyucu) ve cerrahi olarak iki ana gruba ayırabiliriz. Konservatif yaklaşımda ön burun kanamalarında daha önce de anlatılan buruna dıştan baskı uygulaması genellikle yeterli olmaktadır. Özellikle çocuklarda burun içi antiseptik krem uygulamaları oldukça etkilidir ki, bu sayede çoğu vakada herhangi ileri bir müdahaleyi gerektirecek durumun önüne geçilmiş olunur. Gümüş nitrat ile kimyasal koterizasyon ön Kisselbach bölgesinden kanamalar için sık kullanılan bir yöntemdir. Daha ciddi olan kanamalar ve arkadan olan kanamalarda genellikle elektrokoterizasyon yöntemi tercih edilir. Kanama koter ile kontrol altına alındıktan sonraki tedavi süresinde burun yıkama solüsyonları ve burun içi nemlendiriciler kullanarak bakım yapılması gereklidir. Kesinlikle dijital travmadan (burun karıştırma) uzak durulmalıdır.

*anatomic defects, rhino-sinusitis, foreign objects and tumours. If a tumour is suspected in the nasal cavity, a biopsy must be taken and a treatment plan must be made according to the pathologic results. However, in cases where angiofibroma is detected in teenage males, imaging systems must be used due to the fact that a biopsy may cause excessive bleeding. Laboratory tests may not be required for nose bleeds that are not repetitive and, for serious nose bleeds, the patient must be put through blood count, bleeding profile, biochemistry and, if required, speciality tests. The patients then receive follow up treatment from other branch physicians according to their test results.*

*Nose bleed treatment  
can be*







Diğer bir tedavi yöntemi ise kendi başına eriyebilen kanama durdurucu tamponlardır ki bunlar da genellikle kanama bozukluğu olan hastalarda tampon çekimi sırasında oluşabilecek kanamayı önlemek amacıyla diğer tamponların yerine kullanılabilirler. Burun tamponları ön ve arka olarak iki şekilde yerleştirilebilir. Ön burun tamponları 2-5 güne kadar burunda kalabilirler ve bu süre boyunca rinosinüziti önlemek amacıyla antibiyotik kullanılması gereklidir. Gazlı bez tampon, sünger tampon veya balon kateterli tamponlar ön burun kanamaları için kullanılan çeşitli tamponlardan bir kaç tanesidir. Ön kanama ile kontrol edilemeyen kanama veya arka kanamalarda ise yine gazlı bez, Foley kateter ve hatta özel tasarlanmış şişirilebilir balonlu kateter tamponlar kullanılabilir. Arka tampon uygulandığı zaman hastanın yakın oksijenizasyon, hemodinamik durum ve ağrı kontrolü takibi açısından hastaneye yatırılması gerekmektedir. Ve yine hastaya antibiyotik tedavisi, olabilecek rinosinüzit ve toksik şok sendromu tablolarını ortadan kaldırmak için, başlanacaktır.

Cerrahi tedavi sık tekrarlayan ve ciddi burun kanaması yaşayan hastalar için bir seçenektir. Genel anestezi altında burunun endoskopik incelemesi ile koterizasyon, eğriliklerin cerrahi olarak çıkartılması veya kanayan damarın tespit edilmesi ile (özellikle sfenopalatin arter) endoskopik arteriyel ligasyon (bağlama) yöntemleri uygulanabilir. Aynı zamanda eksternal carotis arter, internal maksiller arter ve etmoid arter ligasyonları gibi endoskopik olmayan yöntemler kanamanın yerine bağlı olarak uygulanabilir. Cerrahi müdahale için uygun olmayan hastalarda ise anjiyografi ile beraber embolizasyon alternatif bir yöntemdir. Herediter hemorajik telenjektazilerde de septodermoplasti, karbondioksit ve NdYAG lazer tedavileri yapılabilmektedir.



### Dikkat Edilmesi Gerekenler

Burun kanamasını veya kanamanın tekrarlamasını önlemek için;

- Burun karıştırma alışkanlığından vazgeçilmelidir,
- Güçlü/hızlı bir şekilde burun silme ve sümkürmekten kaçınılmalıdır,
- Ağız açık hapşırılmalıdır,
- Hem bulunduğunuz ortamı nemlendirmeli, hem de burun içini nemlendirmek için tuzlu su içeren solüsyonlar ve kremler kullanılmalıdır,
- Sıcak su ile banyo/duş yapmaktan kaçınılmalıdır,
- Sıcak ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulmalıdır,
- Aspirin ve benzeri kan sulandırıcı ilaçlar kullanan hastalarda gerekirse hekim onayı alınarak tedaviye ara verilmeli, bu mümkün değilse hekim kontrolünde kullanılmaya devam edilmelidir,
- Kortikosteroidli burun spreyleri mümkünse belli bir süre kullanılmamalıdır.



separated under two main headings: conservative (protective) and surgical. In terms of the treatment in the conservative approach, it is generally sufficient to apply pressure to the front of the nose, as described previously. Internal nasal antiseptic creams are particularly effective on children and prevent future incidents that may require further intervention. A chemical cauterization with silver nitrate is a commonly used treatment method for bleeding that occurs from the front Kisselbach area. Electrocauterization is often preferred for more serious nose bleeds that occur at the back of the nose. In the treatment period after the bleeding has been taken under control with cautery, the nose must be washed with nose wash solutions and must be moisturised with internal nose moisturisers. Digital trauma (picking of the nose) must definitely not be performed. Another treatment method is dissolving tampons that stop the bleeding. These can be used instead of ordinary tampons for patients with bleeding to prevent bleeding during the imaging process. Nose tampons are placed at the back and the front of the nose. Front nose tampons can remain in the nose for up to 2-5 days and antibiotics can be used during this time to prevent rhino-sinusitis. Gauze strip tampons, sponge tampons or balloon catheter tampons are amongst the different tampons that are used for frontal nose bleeds. For bleeding that cannot be controlled from the front of the nose or bleeding that occurs at the back of the nose, gauze strips, Foley catheters and specially designed inflatable balloon catheter tampons can be



Op. Dr. Eda Tuna Yalçinozan  
Ear Nose Throat Disease  
Near East University Hospital



**UNUTMAYALIM Kİ** burun kanamaları çoğunlukla sakın bir şekilde yapılan ilk müdahalelerle durdurulabilmektedir. Size çok fazla gelen kanama aslında hayati fonksiyonlarınızı tehlikeye sokacak kadar değildir. Fakat tekrarlayan veya durduramadığınız çok yoğun kanamalarda acil servis veya Kulak Burun Boğaz Hastalıkları hekimine başvurmanız gerekmektedir.



used. When a back tampon is used, the patient must remain at the hospital for close oxygenisation, pain control and hemodynamic situation prevention. The patient must be given antibiotic treatment to prevent rhino-sinusitis and toxic shock syndrome. Surgical treatment is an option for patients who have severe and repeated nose bleeds. Applications such as cauterization with the endoscopic inspection of the nose under anaesthetic, surgical straightening of the bones or endoscopic arterial ligation (tying) in cases where the bleeding vessel is found (especially if it is in the sphenopalatine artery) can be conducted. Methods that are not endoscopic, such as external carotid artery, internal maxillary artery and etmoidal artery ligations can be applied according to the area of the bleeding. Embolisation with an angiography is an alternative method for patients who are not suitable for surgical procedures. Septodermoplasty, carbon dioxide and NdTAG laser treatments

#### Caution that must be taken

To prevent nose bleeds from happening or repeating:

- The habit of nose picking must be stopped,
- Strong nose wiping and blowing must not be done,
- When sneezing, the mouth must be kept open,
- The nose must be kept damp with salty water solutions, creams and a damp room,
- When taking a shower/bath, excessively hot water must not be used,
- Hot and spicy food must not be consumed,
- Patients that use aspirin and similar blood thinning medication must stop their treatment upon the advice of their doctor. If this is not possible, they must continue using them under close examination by the physician.
- If possible, use of nose sprays including corticosteroids must be temporarily stopped.



can be applied to hereditary haemorrhagic telangiectasia. **LET US NOT FORGET** that nose bleeds can be stopped through first aid intervention. Although the volume of blood may seem excessive, in reality is not enough to threaten your vital life functions. However, if the bleeding continues or cannot be stopped, emergency services or an Ear Nose and Throat specialist must be contacted.





# KABURGA KIRIKLARI MUTLAKA TEDAVİ EDİLMELİDİR

*BROKEN RIBS MUST DEFINITELY BE  
TREATED*

**G**öğüs kafesi 2 taraflı onikişer kaburga, önde iman tahtası (sternum) ve arkada omurgalardan oluşmaktadır. Göğüs kafesi içindeki kalp, akciğerler, karaciğer, dalak, büyük damarlar gibi hayati organlar, iki taraftan onikişer kaburganın ve üzerindeki kas ve dokuların oluşturduğu sert ama esneyebilir sağlam bir yapı tarafından korunmaktadır. Ön taraftaki kırıldak yapılar, daha esnek olup, ortada sternum (iman tahtası kemiği) ile iki yandan birleşirler. Bu durum, hem iç organları korumak için gerekliliği sertliği ve sağlamlılığı, hem de nefes alıp verirken ve hareket ederken gerekli esnekliği sağlar. Göğüs kafesi önde aşağıya doğru açılarak aerodinamik bir koruma oluşturur.

**T**he rib cage consists of twelve ribs on either side of the body, a sternum at the front and the spine at the back. The rib cage contains vital organs, including the heart, lungs, liver, spleen and large veins. These are protected by the twelve ribs on both sides and the hard but stretchy protective substance that covers them, which is composed of muscle and tissues. The cartilage at the front of the rib cage that is more flexible converges from either side of the sternum and meets in the middle. This provides the necessary strength and hardness to protect the vital organs and the



Trafik kazalarında, yüksekten düşmelerde kaburga kırıkları çok sık görülmektedir. Göğüs bölgesini etkileyen çarpma, düşme, sıkışma, darp gibi bir durumlardan sonra, özellikle hareketle ve nefes almakla artan ağrı, o bölgede dokunmakla hassasiyet ve çıtırdama sesi varlığında kaburga kırığından şüphelenilir. Özellikle kemiklerin daha kırılgan olduğu yaşlılarda, ufak çarpmalar hatta zorlu öksürük ve hışırtılardan sonra bile görülebilir. Kaburga kırığı olması travmanın şiddetinin ve ciddiyetinin bir göstergesidir. Kanser hastalarında ve kemik hastalıklarında da hassas olan kaburgalar sıklıkla ve bazen de kendiliğinden kırılabilir. Osteoporoz (kemik erimesi) ve kanserli hastalar kaburga kırıkları için yüksek riskli hastalardır. Bu durumlarda kendiliğinden ya da öksürükle birden çok kaburga kırığı gelişmesi sık karşımıza çıkmaktadır. Birinci ve 2. Kaburgalar nadir kırılır ve çok ağır bir travmayı ve hayati risk oluşturacak başka durumları da gösterebilmektedir. En çok 5-9. kaburga kırıkları görülmektedir.

Göğüs bölgesi röntgeni büyük oranda tanı koydurucudur. Ancak kaburga kırıklarının bir kısmı röntgende görülmeyebilir. Gene de alttaki hayati organlara verebileceği hasarın tayini için röntgen çekilmesi elzemdir. Gerektiğinde ultrason veya tomografi de çekilebilir.



**Resim; Hastanın sol tarafında 5 kaburga kırığı görülmektedir.**

**Figure; 1 broken ribs on the left side of the patient.**

### **Kaburga kırıklarının olabilecek sonuçları;**

1. Ağrı; gittikçe artan şiddete, hareket, öksürme, hapşurma ve derin nefes alma ile artan ağrı söz konusudur.
2. Ağrı nedeni ile derin nefes alamamaya bağlı solunum problemleri (KOA, Astım gibi akciğer problemleri olanlarda ağır seyreden solunum yetmezliği olabilir). Sigara içenlerde de derin nefes alamama ve öksürememe ciddi sıkıntılar yaratmaktadır.
3. Derin nefes alamama ile akciğerde büzülme (atalektazi) ve pnömoni gelişmesi; Derin nefes alınamadığı durumlarda akciğer büzülme, öksürememe ile balgam birikimi olmakta ve burada bakteri çoğalması ve şiddetli enfeksiyonlar görülebilmektedir. Yaşlı, çocuk ve ciddi akciğer hastalığı olanlarda ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir.
4. Kırık hattından kanama veya kırık uçlarının akciğer, kalp gibi organlara batması ile oluşabilecek iç kanama (hemotoraks); Bu durumda hasta



flexibility required for breathing. It provides aerodynamic protection by opening up towards the bottom of the rib cage. Broken ribs are commonly seen in traffic accidents and serious falls. A broken rib is suspected in cases where there is extreme pain that increases with movement and breathing or sensitivity and grinding noises in the chest area after an impact, fall, compression or blow affecting this area. Broken ribs more commonly occur in the elderly, whose bones are more brittle. They may have a broken rib due to small knocks, and even coughing or sneezing can cause broken ribs. Ribs are particularly sensitive to damage in cancer patients or patients with bone diseases. In these patients, the ribs can break without a cause. Patients with cancer and osteoporosis (bone decay) are more susceptible to having broken ribs. There are also cases where multiple broken ribs occur without an identified trigger or through coughing. The first and second ribs are rarely broken, in instances when these ribs break it is often an indication of very heavy trauma, such cases can be fatal. The most common ribs that break are the ribs in the 5th and the 9th position. . The most effective method of diagnosis is a chest X-ray. However, in a few cases the broken ribs may not be revealed by an X-ray. An X-ray is also essential for revealing the damage that a broken rib may have caused a vital organ. . Where required, an ultrasound or tomography may be required.





yatırılarak önce lokal anestezi ile tüp torakostomi dediğimiz kateter takılması, kanama durmazsa operasyon gerekmektedir.

5. Kırık parçanın akciğere batması ile akciğer sönmesi (Pnömotoraks); Bu durumda da kateter takılması ve göğüs boşluğunda biriken havanın alınması ilk adımdır. İyileşme olmazsa gene ameliyat seçenekler arasındadır.
6. Birden fazla kaburga kırığı ile paradoksal solunum (yelken göğüs) ve solunum yetmezliği; bu acil bir durumdur, ölüm riski oldukça yüksektir. Bu hastalar yoğunbakımda izlenir duruma göre uyutularak solunum makinasına bağlanabilir.
7. İleri dönemde tedavi edilmeyen kaburgaların yanlış kaynaması ile göğüs hacminde azalma ve solunum yetmezliği; Uygun tedavi edilmeyen akciğer hastalığı bulunan veya sigara içenlerde ilerleyen yıllarda göğsün esneme yeteneği azalır ve solunum yetmezliği görülür.
8. Gene ileri yaşlarda kronik göğüs ağrıları; tedavi edilmeyen hastalarda yaşla birlikte kemik erimesi ve kronik ağrılar görülmektedir.

Görüldüğü gibi kaburga kırıkları basit ağrıdan ölümcül kanamalara kadar

#### ***The possible symptoms of broken ribs are as follows:***

1. *Chronic pain, which increases dramatically by moving, coughing, sneezing, or breathing deeply.*
2. *Respiratory problems due to the inability to breathe deeply because of pain (lung problems such as COPD and asthma can be a serious respiratory problem). It also causes deep breathing issues and coughing in smokers.*
3. *The lungs may contract (atelectasis) and cause pneumonia due to the inability to breathe deeply. The contracted lungs may cause coughing and the collection of mucus, which can lead to an increase of bacteria and severe infections. It can result in fatal situations in the elderly and in children.*
4. *Internal bleeding (hemothorax) may occur on the broken line or in vital organs such as the heart as a result of tips of the broken ribs causing puncture. In such cases, the patient must be placed in the supine position (lying down), and a catheter is inserted via thoracostomy under local anaesthesia. If the bleeding continues, surgery is required.*



birçok istenmeyen durum ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle her göğüs travmasında mutlaka akciğer filmi çekilmelidir.

### Kaburga kırığı teşhisi konduktan sonra, eğer iç organlara ayrıca bir zarar vermemişse tedavide şu yol izlenir:

1. Bir veya iki basit kaburga kırığı var ve kırık uçlar birbirinden ayrılmamışsa; iç organlara zarar vermemişse, akciğer hastalığı yoksa, hastanın ağrı eşiği yüksekse basit ağrı kesicilerle ağrı kontrolü sağlanması denenebilir, kontrol akciğer filmi mutlaka gerekir. Bazı durumlarda interkostal blokaj dediğimiz kırık kemiklere (sinirlerini uyuşturmak amacı ile) enjeksiyon yapılması gerekebilir. Böbrek hastalarında ağrı kesici kullanamayanlarda interkostal blokaj yapılarak sistemik yan etkilerden kaçınılmış olunmaktadır.
2. Birden fazla kırık var, kırık uçları birbirinden ayrılmışsa, altta akciğer hastalığı varsa ağrı kontrolü önemlidir. İnterkostal blokaj dediğimiz enjeksiyon tedavisi ve hastane gözlemi gereklidir. Kırık uçlar her an iç organlara hasar verebilir. Hastane izlemi ve ağrı kontrolü sonrası emin olunduktan sonra hastanın evine gitmesine izin verilir.

5. A broken piece of bone may be digging into the lungs and causing atelectasis (pneumothorax); the first step in such cases is to insert a catheter and empty the air in the chest cavity. If healing does not occur, then surgery may be required.
6. Paradoxical breathing (flail chest) and difficulty in breathing in patients with more than one broken rib is an indication that the situation is very serious and in such cases there is a high risk of fatality. These patients are kept in the intensive care unit, sedated and attached to a respiratory machine, in accordance with the severity of the situation.
7. Long term shrinkage of the chest volume together with respiratory problems are caused by broken ribs bonding in the wrong way due to the lack of treatment; the lungs ability to stretch decreases and causes respiratory problems in patients with lung diseases that have not received the correct treatment or are smokers.
8. Elderly patients with chronic chest conditions that are not treated correctly may experience bone thinning and chronic pain.



Resim; Dört kaburga kırığı, ameliyatla protez sonrası filmi görülmektedir.

Figure 2; Film taken after prosthetic ribs have been attached to four broken ribs.





Broken ribs can cause anything from slight pain to fatal bleeding. Therefore it is essential that an X-ray of the lung is taken after every chest trauma.

**After the diagnoses of a broken rib, if no internal organs are harmed, then the following steps are taken:**

3. Bazen travmanın hemen ardından ağrı olmayıp birkaç gün sonra şiddetlenebilir. Bazen de ilk çekilen röntgenlerde önemli bir şey yokken, hasta hareketleri ile birkaç gün sonra akciğer hasarı ortaya çıkabilir. Bu durumların önüne geçmek için, hasta travmayı takiben 2-3 gün sonra tekrar kontrol edilmelidir. Tedavide ağrının kesilmesi ilk amaçtır. Göğüs kafesinin sarılması, korse takılması, nefes almayı önlediği için istenmez. Kırık olan kesimde vücut kendi hareketlerini kısıtlar ve bu da kas spazmına bağlı ayrıca bir ağrıya yol açar. Bunu engellemek için kas gevşeticiler kullanılmalıdır. Ayrıca ağrı sebebiyle öksürme baskılanır ve balgam rahat çıkarılamaz. Bu da akciğerde atelektazi denilen açılama genişleyememeye ve sonunda zatürreeye yol açabilir. Bunu engellemek için de, solunum egzersizleri ve balgam çözücü ilaçlar tedaviye eklenmelidir. Şiddetli, normal hayatı etkileyen ve hap şeklinde ağızdan alınan ağrı kesicilerle yeterli iyileşme olmazsa, kaburgalar arası sinirin bölgesel blokajı yapılmalıdır. Deneyimli göğüs cerrahlarının yapacağı bu tedavi ile yalnızca ağrıyan bölgeye ilaç verilmiş, diğer yan etkilerden korunulmuş olur.
4. Bazı durumlarda kaburga kırığı ameliyat ile tedavi edilmelidir. En az iki kaburganın en az iki yerinden kırılması ile her solunumda

1. If there is only one or two simple broken ribs and the broken ends have not separated from each other, if it has not harmed the internal organs, if the patient does not have a lung disease, or if the patient has a strong pain threshold, then the pain can be controlled with simple pain killers, in all cases however, a lung x-ray must be taken. In some cases, intercostal nerve blockage (to numb the nerves) is administered via an injection. Patients with gall bladder disease cannot use pain killers and must receive an intercostal blockage for pain control.
2. If there is more than one broken rib, if the broken ends have been separated from each other and if the patient has a prior lung condition, pain control is important. Such patients require intercostal nerve blockage and hospital inspection. The broken ribs may cause harm to the internal organs. The patient may be sent home if the severity of the condition has been controlled and the pain has subsided.
3. Sometimes, the pain does not materialise immediately after the trauma, and it becomes more severe a few days later. Although X-rays do not always show damage, lung damage may occur after a few days once the patient starts moving. To prevent such cases, the patient must be examined 2-3 days after their trauma. The first aim of treatment is to reduce the pain. Wrapping of the chest and corsets are not preferred as they can restrict breathing. The body restricts its own movements in the broken area and can cause muscle spasms, which leads to pain. Muscle relaxants are used as a preventative measure. Pain also represses coughs, which causes mucus to collect. This can cause atelectasis, which is the inability for the lung to expand. This may result in pneumonia. Breathing exercises and expectorant medication are used to treat and prevent this condition. If healing cannot be achieved with strong painkillers that can effect normal life and are taken orally, the regional nerves between the ribs must be blocked. This treatment, conducted by experienced chest surgeons is only intended to medicate the effected region and to prevent other side effects.
4. In some cases, broken ribs must be treated with surgery.



kırık kısmın ayrı hareket etmesi şeklinde olan "yelken göğüs" acil bir durumdur ve hemen müdahaleyi gerektirir. Hareketli kısım her solunumla bir yandan şiddetli ağrıya bir yanda da alttaki göğüs içi organların yaralanmasına yol açar. Hastanın uyutularak solunum cihazına bağlanması hayat kurtarıcıdır. Uygun olgularda ameliyatla kırık kaburgaları sabitleme tedavi seçeneğidir.

5. Göğüs duvarında içeriye hava giren açık yara oluşması durumunda ve başka sebepler için ameliyat gerekliliği (kürek kemiği, köprücük kemiği kırıkları veya akciğer yaralanmaları) durumunda hasta uyutulmuşken kaburgalara da ameliyatla sabitlenir.
6. Ağrı kesicilere dirençli inatçı ağrı ve uçları ayrık kaburga kırıklarında da ağrı devam ederse özellikle yan taraflardaki kırıklarda ameliyatla tamir gerekli olabilir. Normalde kaburga kırıkları 6-8 hafta içinde iyileşmektedir. Ancak kırık uçların ayrık olması durumunda iyileşme bir yılı bulabilmektedir.

### Ameliyat teknikleri

Genel anestezi altında, göğüs boşluğuna girmeden kırılmış kaburgaların vücuda uyumlu protez malzemelerle sabitlenmesi operasyonudur. Kısa ve riski çok düşük bir ameliyattır. Bu operasyonları uygulanan kişilerde ağrı daha erken azalma ve günlük hayata dönüş süresinde kısalma görülmüştür. İleri dönemlerdeki problemlerin de önüne geçilmiş olmaktadır.

Sonuç olarak, içerisinde koruduğu hayati organlar sebebiyle, ileride yol açabileceği kronik ağrı, nefes darlığı ve şekil bozuklukları nedeni ile kaburga kırıkları önemlidir, ciddiye alınmalı ve uygun bir şekilde tedavi edilmelidir.



A "flail chest" consists of at least two ribs being broken in at least two places and where the independent movement of this broken piece during every breath creates an urgent situation. The independently moving piece can cause severe pain and injury to the adjacent internal organs. The patient must be anesthetised and attached to a breathing device in order to save their life. In appropriate cases, this must be treated by supporting the broken rib through an operation.

5. In cases where the chest wall has an open wound that lets in air and other similar situations where surgery is required (broken shoulder blade, collar bone or lung punctures) the patient anesthetised and their broken bones are secured in place.
6. Stubborn pains that are not responsive to pain killers and broken ribs where the broken ends do not meet might require an operation. Broken ribs usually heal in 6-8 weeks. However, if the broken ends do not meet, it could take up a year for the healing process to complete.

### Surgery Techniques

Surgery can involve the placement of prosthetic materials while under anaesthetic, in order to support the broken ribs that are not in the chest cavity. It is a short, low risk surgery. Patients that have this type of surgery recover quicker and prevents future problems.

As the rib cage protects vital organs, chronic pain, difficulty in breathing and shape defects that can occur may cause long-term harm, and therefore it is important that broken ribs are treated promptly and appropriately.

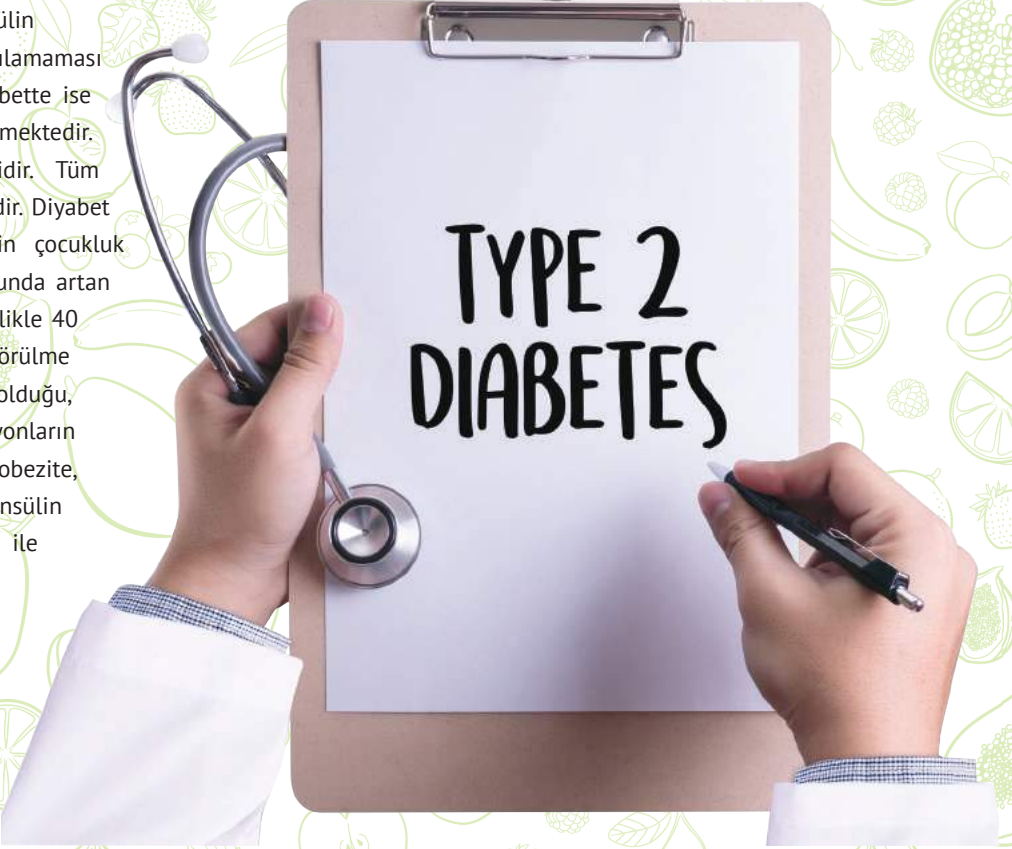




# TİP 2 DİYABET HASTALARI BESLENMENİZE DİKKAT!

*TYPE 2 DIABETES PATIENTS,  
BE CAREFUL OF YOUR DIET!*

**D**iyabet, vücudunuzdaki pankreas bezinin yeterli oranda insülin üretememesi veya üretilen insülin hormonunun tam olarak kullanılamaması nedeni ile oluşan bir hastalıktır. Tip 2 diyabette ise insülin salgılanmaktadır fakat etki gösterememektedir. Dünyada en sık rastlanan diyabet tipidir. Tüm diyabetlilerin yaklaşık %90'ı Tip 2 diyabetlidir. Diyabet epidemiyolojisi çalışmaları Tip 2 diyabetin çocukluk dönemi de dahil olmak üzere her yaş grubunda artan sıklığını göstermektedir. Tip 2 diyabet genellikle 40 yaşından sonra ortaya çıkan, yaş arttıkça görülme sıklığı artan, diyabet belirtilerinin hafif olduğu, bazen de hiç olmadığı, kronik komplikasyonların sık görüldüğü diyabet tipidir. Tip 2 diyabet obezite, dokularda insülinin kullanılamaması (insülin direnci) ve insülin sekresyon bozukluğu ile karakterizedir. Doymuş yağdan zengin beslenme, hareketsiz yaşam ve obezite tip 2 diyabet sıklığı ile yakın ilişkisi olan faktörlerdir. Tip 2 diyabette de, Tip 1 diyabette olduğu gibi beslenme planına önem verilmek ve fiziksel olarak aktif olmak gerekmektedir.



TYPE 2  
DIABETES



**D**iabetes is a disease caused when either the pancreas gland produces insufficient insulin or when the insulin hormone produced cannot be used properly. In type 2 diabetes, insulin is secreted, but it has no effect. It is the most common type of diabetes in the world. Approximately 90% of all diabetics are type 2 diabetics. Studies on diabetes epidemiology indicate that there is an increasing frequency of type 2 diabetes in all age groups, including children. Type 2 diabetes usually occurs after the age of 40, where mild symptoms of diabetes mellitus or sometimes no symptoms are observed. However, chronic complications become more frequent with age. Type 2 diabetes is characterized by obesity, inability to use insulin (insulin resistance), and impaired insulin secretion. A diet high in saturated fat, sedentary lifestyle and obesity are closely related to the prevalence of type 2 diabetes. In Type 2 diabetes, as in Type 1 diabetes, it is necessary to adhere to an appropriate dietary plan and to be physically active.

### 3 Saatlik Aralarla Beslenin

Tip 2 diyabetlilerin dikkat etmesi gereken nokta 3 saat aralık ile beslenmeleridir. Yani az az ve sık sık yemek yemek onlar için bir yaşam tarzı olmalıdır. Bu sayede kan şekeri birden değil, yavaşça yükselir ve kan şekerinin kontrolü kolaylaşır. Ayrıca kilo alımı da engellenmiş olur. "Eğer benim ihtiyacım olan besinler bu, ben bunu 3 öğünde değil tek öğünde tüketeyim" dersiniz, kan şekerinizin bir anda artmasına neden olabilirsiniz ve bu sizin için istenmeyen bir durumdur. Vücudunuz için gerekli olan yiyeceklerin zaman ve miktar olarak belirli bir denge içinde alınması hiperglisemi ve hipoglisemiye önleyerek, kan şekeri kontrolünü sağlayacak, kan şekerinin kontrol altına alınması da kısa ve uzun dönemde gelişebilecek komplikasyonları önleyecek veya geciktirecektir.

### Diyabetliler için Beslenme Önerileri

- Rafine şekerleri hayatınızdan çıkarın. Rafine şekerler vücudunuza enerji vermektedir ve daha önemlisi kan şekerini çok hızlı yükseltmektedir. Bu istenmeyen durumun engellenmesi için sofrada kullandığınız şeker, bal, reçel, pasta, kek, çikolata ve meşrubatları hayatınızdan kesinlikle çıkarmalısınız.
- Kompleks karbonhidratlar bağırsaklardan daha yavaş emilir ve

### Eat Every 3 Hours

An important aspect that type 2 diabetics should be aware of is that they should eat at three hour intervals. Eating small portions often should become part of their lifestyle. The main premise is to ensure that the blood sugar does not suddenly rise; instead, it should rise slowly, making control of the blood sugar easier. Additionally, weight gain can thus be prevented. If you say to yourself, "this is the food I need, I will consume it in a single meal, not in three meals", you will cause your blood sugar to increase and this is undesirable. Preventing hyperglycaemia and hypoglycaemia by monitoring the frequency and amount of foods that are necessary to remain a balance in your body sugar levels will enable blood sugar control. Controlling blood sugar in this manner will prevent or delay complications that may develop in the short and long term.

### Nutritional Recommendations for Diabetics

- Eliminate the refined sugar from your life. Refined sugars give your body energy and, more importantly, raise blood sugar very quickly. In order to prevent this





kan şekerini dengeli bir şekilde yükseltir, dengeli insülin salınımı sağlarlar (tahıllar, ekmek, kurubaklagiller, meyve, sebze, süt ve yoğurt gibi). Özellikle Tip 2 diyabetliyseniz, beyaz pirinci menünüzden çıkarmanızı, onun yerine kepekli pirinç ya da bulgur kullanmanızı tavsiye ederim. Amerika'da yapılan bir çalışmada haftada beş veya daha fazla porsiyon beyaz pirinç tüketen bireylerde Tip 2 diyabet gelişme riskinin arttığı görüldü. Haftada tükettikleri pirincin en az üç porsiyonunu beyaz yerine kepekli olarak tercih edenlerdeyse diyabet riskinin yüzde 16 oranında azaldığı ortaya çıktı. Kepekli pirinç veya bulgur, beyaz pirince oranla daha fazla lif içerir, tok tutar ve kan şekerini dengeler.

- Hayvansal yağ tüketiminizi azaltın. Gün içerisinde tükettiğiniz yağ miktarını, özellikle hayvansal kaynaklı yağ miktarını azaltmalısınız. Hayvansal yağlar kandaki kolesterol seviyenizi arttırmakta ve kan damarlarınızı tıkayabilmektedir. Kalp hastalığı riskini azaltmak için sıvı yağ tercih etmelisiniz. Bu yağlar arasından ise; zeytinyağı veya fındık yağının mısırözü, ayçiçeği veya soya yağı ile karıştırılması sağlığınız açısından çok daha olumludur.
- Besinlerinizi az tuzlu olarak tüketin. Diyabetli bireylerde tuz tüketiminin özellikle azaltılması gerekmektedir; çünkü diyabetli olan bireylerin tansiyon hastası olma riskleri çok daha yüksektir. Yemeklerinizde az tuz kullanarak, sofraya tuzluk koymayarak, konserve, turşu, salamura besinlerin tüketimini mümkün olduğunca azaltarak tuz tüketiminizi sınırlamayı başarabilirsiniz.
- Her gün aynı besinleri tercih etmeyin. Diyabet hastalığı olmayan bireylerde bile her gün aynı besinin tüketilmesi monotonluk yaratır. Eğer kan şekerinizi kontrol altına almak için her gün aynı besinleri

unwanted situation, you must remove sugar, honey, jam, pastries, cake, chocolate and soft drinks from your diet.

- Complex carbohydrates are absorbed more slowly in the intestines and raise the blood sugar in a balanced way, providing balanced insulin release (such as cereals, bread, legumes, fruit, vegetables, milk and yoghurt.) In particular, if you have type 2 diabetes, I recommend that you remove white rice from your diet and eat wholegrain rice or bulgur instead. In a study conducted in the United States, people who consumed five or more portions of white rice per week were found to have increased risk of developing type 2 diabetes. Those who preferred to consume at least three portions of whole wheat instead of white rice were revealed to have a 16% less risk of diabetes. Whole wheat rice or bulgur contains more fibre than white rice, keeps your glucose balanced and makes you feel full.
- Reduce your consumption of animal fat. You must reduce the amount of fat you consume during the day, particularly the amount of animal fat. Animal fats increase the levels of cholesterol in the blood and block blood vessels and arteries. To reduce the risk of heart disease you should choose liquid oil. Among the oils to choose from are olive, hazelnut, sunflower or soy oil, which are much more beneficial for your health.
- Consume foods with low salt. Salt consumption in diabetic individuals in particular should be reduced because people with diabetes are significantly more likely to

have hypertension problems. By not having salt on the table and by reducing the consumption of canned foods, pickles, preserved foods as much as possible, you can reduce your salt intake levels.

- Do not choose the same foods every day. Even for individuals without diabetes, consuming the same food every day creates monotony. If you consume the same foods every day to control your blood







tüketiyorsanız; bu sizi sıkmaktan ve diyetinizi sıkıcı hale getirmekten başka bir işe yaramaz. Diyetisyeninizin yardımı ile kendinize besin çeşitliliği sağlayabilir ve sıkılmadan da kan şekerinizi kontrol altına alabilirsiniz.

- Posa alımını arttırın. Posalı besinler diyabet hastalarının vazgeçilmezi olmalıdır. Posa mide boşalmasını geciktirerek, kan şekerinin hızlı yükselmesini engeller. Ayrıca suda eriyen posa (kurubaklagil, sebze, meyve ve yulaf kepeği) alımı da kolesterol seviyesinin düşmesine yardımcı olmaktadır.
- Alkol tüketimine dikkat edin. Kilo vermesi gereken tip 2 diyabetlilere, nöropati komplikasyonu oluşmuş diyabetlilere, hipoglisemileri sık olan diyabetlilere, kan trigliserid düzeyi yüksek olan diyabetlilere alkolü içki içmeleri kesinlikle önerilmez. Aç karnına alınan alkol ciddi hipoglisemilere yol açar, bu nedenle diyabetlilerin aç karnına alkolü içki içmemeleri gerekmektedir. Alkol ve alkol ile birlikte yenilen yiyeceklerin miktarının artması hiperglisemiye neden olabilir. Bu nedenle glisemi kontrolü kötü olan diyabetlilerin alkolü içki içmemeleri gerekir.

### Egzersiz Planlı ve Zamanlı Olmalı

Diyabetli hastalar için egzersiz programı da besin alımı gibi planlı olmalı ve her hasta ne zaman fiziksel aktivite yapması gerektiğini öğrenmelidir. Çünkü bilinçsiz olarak yapılan fiziksel aktivite bireyde hipoglisemi oluşmasına neden olabilmektedir (aç karnına hızlı tempo koşmak gibi). Egzersiz bazı diyabet hastaları için önerilmemekte, bazı hastaların ise pasif egzersiz yapmaları önerilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında ise; yapmak istediğiniz fiziksel aktivite çeşidine ve zamanına göre mutlaka doktorunuza danışmalısınız.

### Tatlandırıcı Kullanımı

Birçok diyabet hastasının şeker kullanma alışkanlığı vardır ve bu alışkanlıktan vazgeçmek gerçekten çok zordur. Bu hastalar için tatlandırıcı kullanılması önerilebilir. Gebe ve emzikli kadınların sakarin, fenilketonürlü bireylerin ise aspartam kullanması bu bireyler için çok olumsuz sonuçlara yol açacağı için kesinlikle kullanılmaması gerekmektedir. Aspartam sığağa karşı dayanıksız olduğundan, kesinlikle pişirme işlemi sonlandıktan sonra konmalıdır.



sugar, it will do nothing more than make you annoyed and make your diet boring. With the help of your dietitian, you can provide yourself with a variety of food and you can control your blood sugar without getting bored.

- Increase pulp uptake. Foods with pulp should be indispensable for diabetics. Pulp slows down the emptying of the stomach, preventing blood sugar from rising rapidly. Additionally, the intake of soluble pulp in water (dry legumes, vegetables, fruit and oat flour) also helps to lower cholesterol levels.
- Be careful of alcohol consumption as patients with type 2 diabetes should be aiming to lose weight. Type 2 diabetes patients can encounter neuropathy complications if they do consume alcohol, and alcohol consumption by diabetic patients with frequent hypoglycaemia as well as diabetic patients with high blood triglyceride levels is definitely not recommended. Drinking alcohol causes severe hypoglycaemia; therefore, diabetic patients should not drink alcoholic beverages on an empty stomach. Drinking alcohol and then eating excessively can also cause hyperglycaemia. For this reason, diabetics with poor glycaemic control should not drink alcohol.

### Exercise should be planned and routine

For diabetic patients, an exercise program and nutrition plan should be established, and each patient should know when to perform physical activity. This is because attempting to participate in physical activity without the proper education can cause hypoglycaemia in some individuals (such as running fast on an empty stomach.) Exercise is not recommended for some diabetic patients, while others are recommended to do passive exercise. With that in mind, you should consult your physician regarding the physical activity you want to do and the amount of time you would like to dedicate.

### Sweetener Usage

Many diabetics habitually consume sugar and it is extremely difficult to give up this habit. It is advised these patients use sweeteners. However, saccharin should not be used by pregnant and lactating women and aspartame should not be used by phenylketonuria patients. As aspartame is incompatible with hot temperatures, it should definitely not be used during the cooking process, it can however be used after the food is cooked and has cooled.





# LOMBER DİSK HERNİSİ (BEL FITİĞİ)

## LUMBAR HERNIATED DISC (SLIPPED DISC)

**B**el ağrıları çoğu zaman yaşamı tehdit eden bir sorun olmamasına karşın, gelişmiş ve özellikle endüstrileşmiş toplumlarda iş gücü kaybı yanında tanısız yaklaşımların ve tedavi işlemlerinin maliyeti açısından da önemli bir sağlık problemidir.

Sanayileşmiş ülkelerde yetişkin nüfusun yaklaşık %50-80 kadarı hayatlarının bir bölümünde bel ağrısından şikâyetçi olmaktadır. Doktora başvuru sebepleri içinde ikinci, yatarak tedavi edilen hastalıklar içinde beşinci, ameliyat edilen hastalıklar arasında ise üçüncü sırada yer almaktadır. Kırk beş yaş altındaki kişilerde aktivite kısıtlamasına yol açar, hastaların %95'inde mekanik nedenler ön plandadır. Hastaların %90'a yakını kendiliğinden iyileşebilmektedir. Normal aktivitelerine dönme süresi ortalama olarak 1 aydır. Bel ağrılarının %90'ında neden spondiloz (yaşlanma ve yıpranma) olarak saptanmış, hastaların %2.4'ünde ise romatizmal hastalıklar görülmüştür. Hastaların %7.7'sinde ise bel ağrıları kas ve bağ dokusundaki hasara bağlanmıştır. Bel ağrılarının yalnızca % 1-3'ü lomber disk hernisine bağlıdır ve lomber disk hernisi bulunan hastaların da sadece %15'i cerrahi tedaviye gereksinim gösterir.

Bel ağrısı yakınmaları genelde genç yaşlarda başlamakta, sıklık orta yaşlarda en yüksek değerlere ulaşmaktadır. Kadın ve erkek arasında sıklık açısından bir fark gözlenmemektedir.

Belimiz vücudumuzun ağırlığını taşıyan, yükü kalçadan bacaklara aktaran ve aynı zamanda günlük aktivitelerimiz sırasında gövdemizin hareketli olmasını sağlayan bir yapıdır. Belimizde 5 adet omur (vertebra)(L1,L2,L3,L4,L5) ve bu omurları birbirine bağlayan kıkırdakyastıklar (disk), eklem yapıları ve bunlara destek olan bağ (ligament) ve kaslar bulunur. Bel omurları, harekete katkısı ve yük taşıma özelliğinin yanında omurluk ve sinirlere koruyuculuk görevi yapar. Bel omurlarının içerisinden bacakların kaslarını çalıştıran, bacakların duyusunu sağlayan ve idrar, gaita ve seks fonksiyonların kontrolünü sağlayan sinirler geçer. 5. bel omuru ise sakrum dediğimiz kemikle devam eder. Sakrum leğen kemiği ve kuyruk sokumu emiği (koksiks) ile bir bütün oluşturur. Bu

**A**lthough back pain is usually not a life threatening condition, it can be a costly, in terms of diagnosis and treatment, it is also a condition that can hinder ones working commitments.

Approximately 50-80% of the adult population in industrialized countries will complain of lower back pain at certain periods of their lives. It is the second most common reason for visiting a doctor, the fifth most common reason for being admitted to hospital and the third most common reason for surgery. Lower back pain causes activity restriction in patients under the age of 45. In 95% of patients, mechanical reasons are the principal cause and 90% of patients can recover from back pain on their own. The recovery period back to normal activity is, on average, 1 month. It has been verified that 90% of back pain is due to spondylosis (aging and wear), whereas 2.4% is due to rheumatoid diseases. Furthermore, 7.7% of back pain is due to ruptures of the muscle and the surrounding connective tissue. Only 1-3% of back pain is due to lumbar herniated discs and only 15% of patients with lumbar herniated discs require treatment.







Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seğer  
Brain and Nerve Surgeon  
Dr. Suat Günsel Kyrenia University Hospital

geçiş seviyesinin biomekanik açıdan önemi vardır. Bel hareketleri her omurga seviyesinde farklıdır. Hareketin özellikle L4-L5 ve L5-S1 mesafelerinde fazla olması ve yükün büyük bir kısmını bu iki seviyenin taşıması nedeniyle bel fıtıklarının %98'i L4-L5, L5-S1 seviyelerinde olur.

Bel omurları üzerine biri yukarıdan aşağı yönde basınç (kompresif), diğeri makaslama (çapraz yönde) şeklinde iki kuvvet etkir. Bel eğimini ideal olduğu bir durumda kompresif kuvvetlerin %80'i disk tarafından, geriye kalan %20'lik kısım ise özellikle son iki bel omurunun arka tarafta oluşturdukları eklemler tarafından taşınır. Bel omurlarının kompresyona dayanma gücü diskteki sıvı içeriğinin azalması ve elastik yapısının bozulması nedeniyle 30 yaşın üstünde her 10 yılda %20 oranında azalır. Bükülme veya dönme hareketi, disk üzerinde hem kompresyon hem de makaslama hareketi oluşturduğundan en zararlı hareket olarak kabul edilmektedir.

Disk düzgün bir yuvarlak olmadığından ve bel bölgesinde dönme merkezi diskin arkasında olduğundan en fazla basınç diskin arka yan kısmında olur. Omurga ve diskin arka kısmına yapışan (ki burada omurilik ve sinirlerin olduğu kanal bulunmaktadır) arka ligaman (posterior longitudinal ligaman) dediğimiz güçlü bir bağ vardır. Bu bağın zayıfladığı ve diskin yapısının bozulduğu durumlarda diskin bu kuvvetleri süspansiyon özelliği azalır veya kaybolur. Bunun sonucu diskin maruz kaldığı kuvvetlerle diskin dış tabakasında özellikle arka ve arka-yan kısımlarında yırtılmalar oluşur ve iç tabaka bu yırtıklardan arkaya doğru taşar. Ligamanın da gevşemesinden ve bazen de güçlü yaralanmalarda yırtılmasından dolayı disk içeriği arka tarafta sinirlerin geçtiği kanala doğru fıtıklaşır ve sinirler bası oluşturabilir. Disk yırtılmalarının çoğu 30. ve 40. yaşlarda görülür.

*Back pain complaints usually start at a young age and increase in severity in middle age. There is no apparent difference between back pain in males and females.*

*The human back is a structure that carries our body weight, spreads the weight from the hips to the legs and enables our bodies to move throughout our daily activities. The back has five vertebrae (L1, L2, L3, L4, and L5) and discs that connect these together, along with joints, supportive ligaments and muscles. Lumbar vertebrae enable movement and carry our weight while protecting the spinal cord and nerves. The sacrum continues on from the 5th lumbar vertebra. The sacrum hip bone and the tailbone are connected, which holds biomechanical importance. Back movements differ in each vertebral level. As the L4-L5 and L5-S1 levels have more movement and carry most of the weight, these are the levels where 98% of back hernias occur.*

*Two forces affect the lumbar spine: one is a compressive force and the other is a shear force (causing vertebrae to slide relative to each other). In an ideal back shape, 80% of the compressive forces are supported by the discs and the remaining 20% are supported by the last two joints of the back vertebrae. The durability of the discs in the spine decreases by 20% every 10 years after the age of 30, as the spinal discs lose fluid volume and elastic structure. Bending or turning movements are considered harmful movements as they create both a compressive and a criss-cross pressure on the back. Due to the fact that the discs are not fully circular and that their centre of gravity is towards the back, the highest pressure is applied on the back of the disc. There is a strong tie called the back ligament (posterior longitudinal ligament) that sticks to the back of the spine and spine discs (where the canal containing the nerves and the spine is located). In cases where the ligament is weakened and the disc structure is harmed, the disc loses its suspension ability. As a result of this, ruptures occur on the back and side of the outer layer of the disc and the inner disc layer flows out of the disc. The contents of the disc can herniate toward the back canal that contains the nerves and causes pressure on the nerves due to the loosening of ligaments and severe ruptures.*

*There are different types and degrees of herniated discs. However, when identifying the source of the problem, medical examination and radiologic imaging may not always yield the same results*

*Clinically, the most prominent patient complaint is back pain. It is a pain that develops slowly, increases with movement, decreases with rest and spreads to the legs according to its position on the back in relation to the nerve roots. It can be a sudden pain caused*





Disk hernisi farklı tip ve derecelerde gelişebilir .Ancak radyolojik görünüm ile klinik her zaman uyumlu değildir.

Klinik olarak hastaların en önemli yakınması bel ağrısıdır.Yavaş yavaş gelişen yaygın, baticı, hareketle artan istirahatle azalan, belde ve etkilenen sinir kökünün dağılımına uygun olarak bacağı yayılan bir ağrıdır. Öne eğilme veya arkaya dönme gibi ters bir hareket sonrası ani olarak başlayabilir, en küçük bir hareketle şiddetlenip, kilitlenme veya bel tutulmasına yol açar. Ağrı oturmakla, ayakta durmakla, öksürmekle, ıkınmakla, araba kullanmakla, omurganın öne hareketi ile artar. Yatmakla, belin desteklenmesiyle, arkaya eğilme hareketi ile hafifler. Ağrı siyatik sinir boyunca devam eder ve “siyatik ağrısı” olarak ifade edilir. Zamanla bel ağrısı azalır bacak şikayetleri daha belirgin hale gelir. Kas spazmı ve baldır kramplarına sıklıkla rastlanır.

Bütün disk hernileri içinde fıtığın olduğu seviyenin altındaki tüm sinirlerin bası altında kalması sonucu idrar ve büyük tuvaletini kaçırma veya yapamama, ayakta güç kayıpları, seks fonksiyonlarının kaybolması, ciddi his kusurları ile ortaya çıkan ve acil ameliyatı gerektiren duruma rastlama oranı %1’dir.

Hasta sıklıkla etkilenen bacağı kıvrırmak ister ve mümkün olduğunca o bacağına az yük vermeye çalışarak yürür. Bel fıtığında nörolojik muayene çok önemlidir. Çeşitli germe testleri ile sinir duyarlılığı saptanır. Yine refleks bozuklukları, güç kaybı, his kusurları değerlendirilir.

Bel fıtığının oluşumunda yaş, cinsiyet, yapısal faktörler, omurganın duruşu, kas kuvveti, sigara içmek, çeşitli mesleki, psikolojik ve sosyal faktörler, eğlence ve spor alışkanlıkları ve genetik faktörler rol oynamaktadır. Fiziksel ve işle ilgili faktörler ağır bedensel iş gücü gerektiren meslekler, kaldırma, dönme, dönerek kaldırma, uzun süreli oturma ve araç kullanma olarak sayılabilir. Psikolojik stres, işten tatmin olmama hem yeni bel ağrısı ataklarına yol açabilmekte hem de bel ağrısı, işinden memnun olmayanlarda daha sık görülmektedir. Ayrıca depresyon, anksiyete, histeri, alkolizm, boşanma, kronik baş ağrısı kronik bel ağrılı hastalarda daha yüksek oranda bildirilmiştir. Ancak bunların neden mi sonuç mu olduğu açık değildir. Fiziksel aktivitesi iyi olanlarda bel şikâyetlerinin daha az olduğu bilinmektedir. Uzun süreli istirahat etme , bel hareketlerinin bilinçli kısıtlanması bel kaslarında hızla kısılalık ve güçsüzlüğe,

by movements such as bending or turning backwards and can cause extreme pain and locking as a result of small movements. The pain increases with sitting, standing, coughing, straining, driving and forward movement of the spine. The pain decreases with resting, when the back is supported and when bending backwards. The pain continues throughout the sciatic nerve and this is called 'sciatica pain'. With time, back pain decreases and leg pain increases. Muscle spasms and calf cramps can also occur.

Out of all disc hernias, there is a 1% chance of the patient requiring urgent surgery as a result of all the nerves being put under pressure and where the patient shows symptoms of bowel incontinence or constipation, weakening of the legs, loss of sex functions and severe sensory defects.

Affected patients constantly want to move their leg and walk; however, they tend to avoid applying any pressure on the affected area. Neurological treatment is important for back pain. The nerve sensitivity must be discovered through various stretching movements. Defective reflexes, loss of strength and loss of feeling must be considered.

Various factors such as age, sex, posture, build, muscle strength, smoking, occupation, psychological and social factors, entertainment and sporting activities as well as genetic factors play a significant role in the occurrence of back hernias. Jobs that require heavy physical work, lifting, turning, lifting while turning, sitting for a long period of time and driving are amongst the physical actions that cause pain for back hernia patients. Psychological stress and work dissatisfaction can cause new attacks of back pain and back problems are more commonly seen in people who are not satisfied with their work. Chronic back pain is commonly seen in patients that have depression, anxiety, hysteria, alcoholism and divorce. However, it is not clear whether these are causes or symptoms. It is a known fact that physical activity decreases the risk of back pain. Long resting periods can cause weakness in the back muscles and increases the risk of back pain due to lack of physical condition. Cigarettes harm the supply of essential nutrients to the discs, causing coughing and an increased risk of back pain. The help provided to people as a result of back pain, such as actions to ease their work, compensation, early retirement etc. can actually increase back pain and its risk of reoccurrence due to the increased inactivity that is experienced.

Magnetic Resonance Imaging (MRI) is a key factor in the diagnosis of herniated discs, alongside patient complaints and examination. X-rays, myelography, computed tomography, discography and





Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seğer  
Brain and Nerve Surgeon  
Dr. Suat Günsel Kyrenia University Hospital

kondisyon kaybına yol açtığından bel ağrısı riskini artmaktadır. Sigara disk beslenmesini bozarak, öksürüğe yol açarak bel ağrısı riskini artırmaktadır. Kişilerin ağrı nedeniyle etraflarından gördükleri yardım, işini kolaylaştırma davranışları, sakatlık nedeniyle tazminat, erken emeklilik olasılıkları bel ağrısı sıklığını artırdığı gibi, tekrarlama riskini de artırmaktadır.

Disk hernisinin tanısında en önemli kriter hastanın yakınmaları ve muayene bulguları olmak üzere radyolojide Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) altın standarttır. Ancak ayırıcı tanıda kullanılmak üzere direkt grafiler, meylografi, bilgisayarlı tomografi, diskografi, elektromiyografi (EMG) de kullanılabilir.

Disk hernisinde semptomların şiddeti yalnızca bası miktarına değil, aynı zamanda sinirlerin etkilenmesine de bağlıdır. Sinir liflerinin ağrıya duyarlılığını azaltacak girişimler; ilaçlar, fizik tedavi yöntemleri, psikolojik yöntemler başarılı olabilir. Lomber disk hernisinin tedavisi konservatif ve cerrahi olmak üzere iki başlık altında toplanabilir.

#### Konservatif Tedavi Yöntemleri:

1. **Yatak istirahati:** Uygun pozisyonda yatarak geçirilecek birkaç günlük mutlak yatak istirahati bilinen en etkili tedavi yöntemidir. Ancak uzun süreli mutlak yatak istirahatinin tedavide etkinliği kanıtlanmadığı gibi, hareketsiz kalmanın kemik ve kaslarda zayıflamaya neden olduğu da bilinmektedir.
2. **İlaç tedavisi:** Lomber disk hernilerinin tedavisinde önemli bir bölümdür. Analjezik ve antiinflamatuvarlar bazı yazarlara göre akut bel ağrısında tedavinin ilk basamağıdır. Bunun dışında kas gevşeticiler, steroidler, antidepressanlar, antiepileptikler de kullanılmaktadır.
3. **Fizik tedavi:** Bel ağrılarının tedavisinde çeşitli fizyoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar sıcak veya soğuk uygulama, elektroterapi, traksiyon, korse, ateller, bel okulu ve manipulasyon tedavi yöntemleridir.
4. **Algolojik (Ağrı) Tedavi:** Uygun hastalarda epidural ve foraminal enjeksiyon, epiduroskopi, faset ve kas enjeksiyonları sayılabilir.

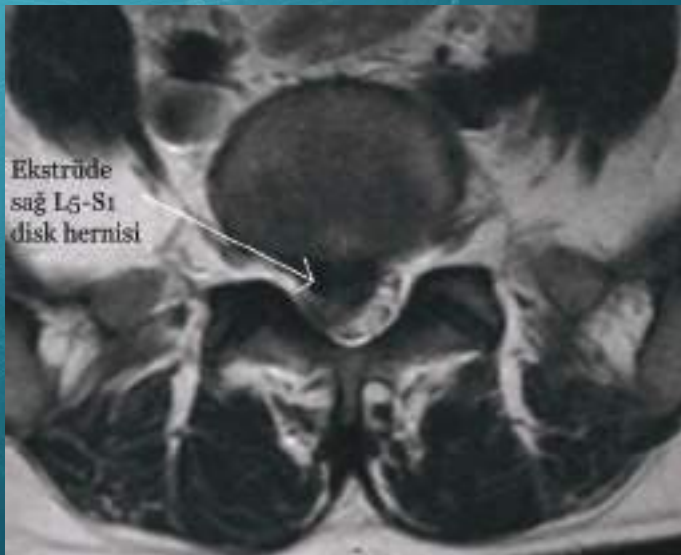
electromyography (EMG) can be used for definitive diagnosis.

*The severity of the symptoms of the herniated disc is not only dependant on the pressure applied, but also depends on the nerves being affected.*

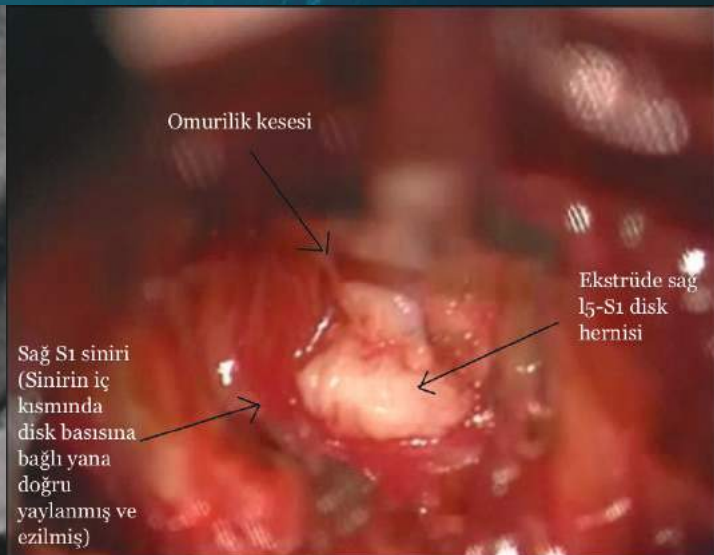
#### Nonsurgical and conservative treatment options:

1. **Bed rest:** The most common treatment method is bed rest in a suitable position for several days. However, long-term bed rest is not a proven treatment method, and it is known that lack of movement can cause weakening of the bone and muscle.
2. **Medication:** It is an important factor in lumbar herniated disc treatment. Analgesic and anti-inflammatory medication have been acknowledged as the first steps of acute back pain treatment by some authors. Muscle relaxers, steroids, antidepressants, antiepileptic drugs are also used in hernia treatment.
3. **Physical treatment:** Various physiotherapy methods are used in the treatment of back pain. These are: hot and cold treatments, electrotherapy, traction, corsets, splints, back school and manipulation treatment methods.
4. **Algological (Pain) Treatment:** Epidural and foramina injections, epiduroscopy, facet and muscle injections can be given to suitable patients.

**Surgical Treatment:** Surgical treatment aims to relieve the pressure caused by the herniated disc on the nerves and spine. Very few herniated discs are treated with surgery. Surgical treatment is urgently considered in cases where: 1) Severe pain attacks occur that do not reduce with medication and bed rest, which negatively effects the patient's social, work and family life; 2) The patient has weakness in their legs, loss of feeling and



Ekstrüde  
sağ L5-S1  
disk hernisi



Omurilik kesesi

Ekstrüde sağ  
L5-S1 disk  
hernisi

Sağ S1 siniri  
(Sinirin iç  
kısmında  
disk basısına  
bağlı yana  
doğru  
yaylanmış ve  
ezilmiş)





**Cerrahi Tedavi:** Cerrahi tedavi fıtıklaşmış olan diskin sinirlere ve omuriliğe olan basısını ortadan kaldırmayı amaçlar. Disk hernilerinin çok az bir kısmı cerrahi olarak tedavi edilir.

1. İlaç tedavisi ve istirahate cevap vermeyen, hastanın sosyal, iş ve aile yaşantısının zora sokan sık ağrılı ataklarda,
  2. Ayakta güç kaybı, duyu kaybı, idrar ve dışkılama problemlerinin varlığında,
  3. Ağrı ile birlikte hastanın duraksayarak yürümesi varsa,
  4. Daha önce bahsettiğimiz kauda equina bulguları varsa (acil) uygulanır.
- Bel fıtığı tedavisi için pek çok cerrahi yöntem uygulansa da günümüzde altın standart mikrodisektomidir. Bel fıtığında lazer tedavisi bir cerrahi yöntem olmayıp diskin içine girilerek ısıtılması ve diskin suyunu kaybedip kurutularak küçültülmesi amaçlanır. Ancak bu yöntem gerçekte cerrahi tedavi gerektirmeyen taşma tarzında olan hastalarda yarar sağlar. İleri aşamada olan disklerde faydası yoktur. Bu işlem epidurosopi dediğimiz kuyruk sokumundan girilerek kamere eşliğinde de yapılabilir. Ancak ehil olmayan ellerde ciddi riskler taşır. Bunun dışında açık cerrahi risklerinin yüksek olması, ameliyat sonrası iyileşme süresinin uzun olması gibi dezavantajları nedeniyle günümüzde artık terk edilmiştir. Burada günümüzde geçerli ve etkili olan iki yöntemden bahsedilecektir.

**Mikrodisektomi:** Yaklaşık 1-2 cm lik cilt kesisi ile mikroskop kullanılarak yapılan ameliyattır. Mikroskopun iyi aydınlatmasından ve büyütülmüş görüntüsünden yararlanarak daha küçük kesi yapılması, kasların, bağ

difficulty with urinary and bowel movements; 3) The patient has pain and difficulty when walking; 4) The patient has previous history of cauda equine syndrome.

Although there are now many surgical methods for back hernia, the "gold standard" method is microdiscectomy. It aims to treat back hernias by heating up the disc with the aid of a laser and then shrinking the disc by drying up the fluid without surgical treatment. However, this method can only be used for patients that do not require surgical treatment. It does not work for advanced stage slipped disc herniation. This method can be implemented with the aid of a camera called an endoscope, which is inserted through the sacrum. However, this can carry serious risks in the hands of inexperienced doctors. Additionally, as a result of disadvantages, such as the risks of open surgery and the long recovery period, it is no longer conducted. Two methods that are commonly used today will be mentioned here.

**Microdiscectomy:** It is a surgical operation conducted with a 1-2cm incision and a microscope. The bright light and enlarged images of the microscope enable smaller incisions, protection of the muscles, connective tissue, and nerves and control of bleeding. Additionally, with this method, less bone tissue is taken and the spinal joints are not harmed. Consequently, this has reduced the time required to conduct the operation, as well as the risks, blood loss, hospital inpatient time and time it takes for patients to return to work. All procedures have a 99% success rate when performed by qualified surgeons. When patients comply with the advice given for post-operative procedures, positive results are exhibited in recovery. On average, 2 weeks after the operation, the wound heals and the patients can return to performing exercises and their usual work. Success is proportional to the patients' genetic makeup, weight, occupation, smoking habits and exercise program. Nevertheless, people are generally afraid of back hernia surgery due to its unnecessary application on patients that do not require surgery caused by incorrect diagnosis.

**Endoscopic Discectomy:** This method can be applied in two different ways. 1) It can be used in midline incisions and, unlike microdiscectomy, the microscope is inserted with the help of a guiding wire through a 1cm incision without scraping the muscles off the bone. The process is the same as microdiscectomy. Back pains lessen after surgery. However, with the endoscopic method, it is harder to control the bleeding. Risk of complications (tearing of the spinal membrane, nerve injuries, etc.) are more prevalent as only 2D images are generated. 2) Microsurgery is advantageous in far lateral and lateral disc hernias and is applied to a small area of the lumbar disc hernia. It requires a wider incision and





Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seğer  
Brain and Nerve Surgeon  
Dr. Suat Günsel Kyrenia University Hospital

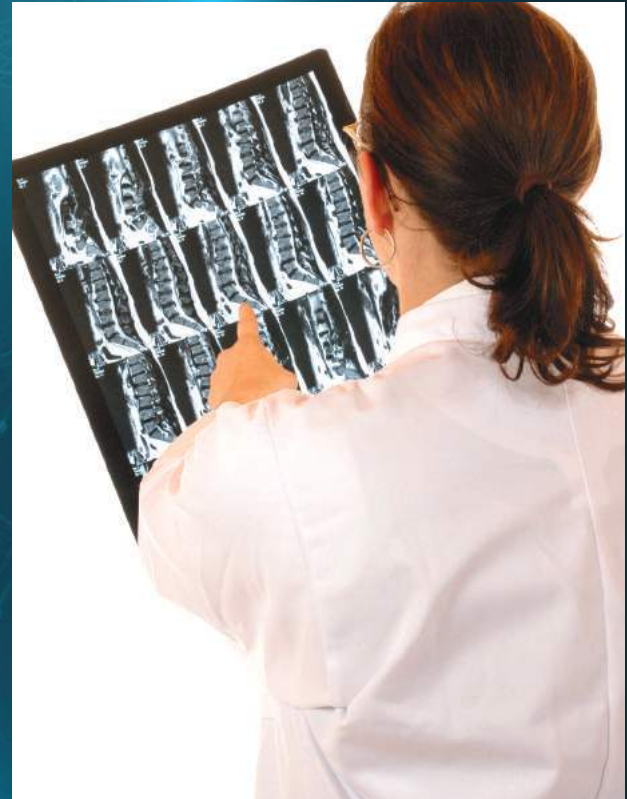
dokularının, sinirin etrafındaki yapıların korunması, kanama kontrolünün özenli bir şekilde yapılması sağlanmıştır. Ayrıca bu yöntemde daha az kemik dokusu alınmakta, omurganın eklemlerine de zarar verilmemektedir. Bu sayede operasyon süresi kısalmış, risk azalmış, daha az kan kaybı, hastanede kalış süresi ve işe dönme süresi kısalmıştır. Tüm işlemler doğru ve tecrübeli ellerde %99'un üzerinde başarı sağlar. Ameliyat sonrası dönemde önerilere uyulduğu takdirde son derece iyi sonuçlar alınmaktadır. Ameliyattan 4 saat sonra hasta yürümeye başlar ve genel anestezi almışsa ameliyatın ertesi günü taburcu edilir. Yara iyileşmesi için gerekli olan dikkat edilmesi gereken yaklaşık 2 haftalık bir süreden sonra kişi işine bağlı olarak işe dönebilir, verilen egzersizlere başlayabilir. Başarı uzun dönemde kişinin genetik yapısı, kilosu, mesleği, sigara alışkanlığı ve egzersiz programına uyumu ile orantılı olarak artmaktadır. Buna rağmen halk arasında bel fıtığının cerrahisine soğuk bakılması aslında cerrahi yolla tedavisi gerekmeyen hastalara o veya bu sebeple cerrahi uygulamak (yanlış tanı) veya doğru tanıda yetersiz tedavi uygulandığı içindir.

**Endoskopik Diskektomi:** Bu işlem iki şekilde yapılabilir. 1) Orta hat girişimlerinde kullanılabilir ve mikrodiskektomiden farklı olarak kaslar kemikten sıyrılmadan röntgen kılavuzluğunda yaklaşık 1 cm lik cilt kesisi sonrası yollanan bir kılavuz yardımı ile kasların arasından girilir. Yapılan işlem mikrodiskektomi ile aynıdır. Ameliyat sonrası bel ağrıları daha az olur. Ancak endoskopik yöntemde kanama kontrolü daha zordur, 2 boyutlu görüntü sağladığından komplikasyon riski (omurilik zarı yırtılması, sinir hasarı vb.) daha fazladır. 2) Lomber disk hernilerinin çok az bir kısmını oluşturan ve mikrocerrahi yöntemleri uygulandığında daha geniş cilt kesisi ve daha fazla kas sıyrılmasını gerektiren uzak lateral ve lateral disk hernilerinde avantajlıdır. İlk yöntemde olduğu gibi belin yan tarafından 1 cm lik cilt kesisi sonrası yollanan bir kılavuz yardımı ile kasların arasından girilir ve disk boşaltılır. Hastanın bu yöntemlere uygunluğu mutlaka klinik ve radyolojik olarak değerlendirilir. Çoğu olguda endoskopik başlanıp mikrocerrahiye dönülmektedir.

Lomber diskektomi ameliyatlarından sonra vakaların bir kısmında yakınmalar devam edebilir. Bu durum kısmen ameliyat sonrası gövde kas kuvveti ve dengesinde belirgin azalmadan dolayıdır. Cerrahi öncesinde ağrı nedeniyle uzun süreli hareketsiz kalma ve etkilenen sinirin kasları yeterince uyaramaması kasların incelmesine neden olmaktadır. İncelen kaslar aşırı derecede zayıflar ve kolay yorulurlar. Yorgun ve zayıf sırt kasları diskler ve bağlar üzerinde bükme streslerinin artmasına neden olur. Ayrıca omurga eklemlerinde de stres oluşturur. Tüm bu değişikliklerin sonucu ağrı devam edebilir. Ayrıca şikayetlerin başlaması ile cerrahi yapılması arasındaki süre ameliyat sonrası öncesinde de var olan his kusuru ve kuvvet kayıplarının devam etme süresini etkiler. Bazen az da olsa bu bulgular kalıcı olabilir. Çünkü cerrahide etkilenen sinire bir işlem yapılmaz. Ameliyatta sinire olan baskı kaldırılarak ağrının geçmesi ve sinirin iyileşmesi için şartlar sağlanır. Lomber disk hernilerinde tekrarlama olabilir. Bu aynı yer ve taraftan olabileceği gibi farklı seviye ve farklı taraftan da olabilir. Cerrahi tekniğe ve cerrahın tecrübesine bağlı olarak tekrar olma olasılığı %5-15 arasında değişir.

*can cause more muscle abrasion. Just as in the first method, a 1 cm incision is made, a guide wire is inserted and the excess disk fluid is removed through the muscles. Patient suitability to this method must be clinically and radiologically determined. Many cases start with endoscopic treatment and then are changed to microsurgery.*

*In some cases, complaints may continue after the lumbar discectomy operation. This is partly due to a significant decrease of strength in the muscles and balance. Thinning of the muscles may occur if the post-operative resting period is too long due to pain and the muscles of the affected nerve are not used. Thinning muscles show extreme weakness and fatigue. Tired and weak back muscles cause an increase in bending stress on the discs and ligaments. Additionally, stresses occur on the spine joints. Due to all these changes, the pain may continue. Furthermore, the time period between the start of the patient complaints and the surgery can affect the continuation of the uncomfortable feeling and loss of strength after the operation. Although rare, these symptoms can be permanent because surgery cannot touch the effected nerve. In this case, the operation only relieves the pain and provides healing of the nerve by releasing the pressure. Lumbar disc herniation has a chance of reoccurring. It may reoccur either in the same area or in a completely different area. It has a 5-15% chance of reoccurrence depending on the surgeon's experience and technique.*







# GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ (GKD)

*DEVELOPMENTAL DYSPLASIA  
OF THE HIP (DDH)*



**K**alçanın yaklaşık son 10-15 yıl öncesine kadar “Doğuştan Kalça Çıkığı (DKÇ)” olarak bilinen bu bozukluğu son yıllarda tekrar tanımlanmış ve “Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD)” olarak tekrar adlandırılmıştır. Adından da anlaşılacağı gibi kalça eklemi ile ilgili bir rahatsızlıktır. Geçmişte sadece çıkık kalça eklemi olarak tanımlanmakla beraber günümüzdeki tanımında kalçanın illa ki çıkık

“Congenital Hip Dislocation (CDH)” has been redefined and renamed as “Developmental Dysplasia of the Hip (DDH)”. As the name of the condition suggests, it is a disorder that is related to the hip joint and develops while the baby is in the mother’s womb. Despite being defined as hip joint dislocation in the past, by today’s definition, the hip does not need to be dislocated and it



olması gerekmez, hastalığın bilinen tüm şekillerini (tam çıkık, tam olmayan çıkık –sublüksasyon-, displazi) içerir. Bu nedenle yetersiz gelişim anlamına gelen displazi olarak isimlendirmesi değiştirilmiştir. Yapı olarak uyluk (femur) kemiğinin topuz şeklindeki başı ve bu başı kısmen kapsayan kuş yuvası şeklinde asetabulum adı verilen yuvadan oluşan kalça ekleminin yapısal bozukluğudur. Buradaki yapı bozukluğu kısaca yuvanın gelişiminin geri kalıp topuzu yeterince örtememesi ve buna ikincil olarak gelişen yumuşak doku ve kemik yapı bozuklukları olarak anlatılabilir. Bozukluk çok hafif bir yetersizlikten doğum sırasında bebeğin kalçalarının çıkık olması haline kadar uzanabilir. Hastalık dinamik bir gelişim göstermekte ve çocuk büyürken çeşitli etkenlerin varlığında kendiliğinden düzelebilmekte ya da daha az olasılıkla kötüleşebilmektedir. Kalçanın anatomik yapılarının düzgün gelişmesi için femur başının asetabulum içinde yerleşik olması gereklidir. GKD'de eklemi oluşturan kemik yapıların arasındaki ilişki bozulmuş ya da ortadan kalmıştır ve bu yüzden asetabulum ve proksimal femurdaki bozuk yapısal oluşum tedavi geciktikçe daha da kötüleşir.

GKD'nin Türkiye'deki görülme sıklığının 1000 canlı doğumda yaklaşık 5 ile 15 arasında olduğu öngörülmektedir. Bu da her yıl tedavi edilmediği takdirde sakat kalma olasılığı olan yaklaşık 14-18 bin yenidoğan ile karşılaşıldığı anlamına gelmektedir. GKD kızlarda yaklaşık 4 ile 8 misli daha fazla görülür. Sol kalçanın daha fazla etkilendiği bilinmektedir.

*includes all types of disorders such as complete dislocation, semi-dislocation, subluxation and dysplasia. Therefore, it was redefined as dysplasia, which means insufficient development. It is the anatomical defect of the joint that contains the femur, which is shaped like a mace, and the socket, which is bird's nest-shaped acetabulum that partially covers the femur. This anatomical defect can be described as the inability of the socket to cover the femur adequately due to insufficient development and secondarily, as a result of structural defects in the soft tissue and bones. This disorder can vary from a slight insufficiency to the condition of the baby having a hip dislocation after birth. The disorder advances dynamically and can heal due to varying factors while the child is growing or, in some rare cases, the condition can progress. For the proper anatomical structural development of the hip, the femur head needs to be located in the acetabulum. The relation between bone structures is either deteriorated or destroyed in DDH and therefore the defected structural formation of the acetabulum and proximal femur progresses as the treatment is delayed. The frequency of DDH in Turkey is predicted to be between 5 and 15 for every 1,000 live births. This means that approximately 14-18 thousand newborns are at risk of disability each year, unless they are treated. DDH is 4 to 8 times more common in girls.*





*It is a known fact that the left hip is affected more frequently. Although the exact cause of DDH has not been identified, it is known that genetics and external factors play a significant role. There are known risk factors for the formation of DDH in babies and these factors include, the female gender of the baby, the first baby of the parents,*

GKD'nin temel olarak tek bir sebebi olduğu söylenemese de genetik ve çevresel faktörlerin ciddi etkisi olduğu bilinmektedir. Bebeklerde GKD oluşumunda bazı bilinen risk faktörleri mevcuttur, bunlar arasında bebeğin kız cinsiyeti, ilk bebek olması, anne - baba arasında akraba evliliği olması, pozitif aile öyküsü, yani ebeveynlerin ailelerinde GKD görülmüş olması, eşlik eden bazı tanımlanmış kas-iskelet sistemi hastalıklarının varlığı, doğumda makat gelişi olması başlıca sayılabilir. Yenidoğan bebek kalçaları için fizyolojik pozisyon bebeğin doğum sırasında sahip olduğu ve bacakların kalçadan ekleminden gövdeye çekilmiş, yanlara açılmış, dizlerin bükük olduğu pozisyonudur. Kalçaların bunun dışındaki pozisyonlara zorlandığı her durum GKD için risk oluşturmaktadır. Buna örnek olarak günümüzde uygulaması çok azalmış olan kundaklama kendi halinde çıkık oluşmayacak kalçaları bile özellikle yumuşak doku desteği yetersizse çıkığa zorlamaktadır.

Erken tanı ve uygun tedaviyle sekelsiz bir şekilde iyileşebilen bu rahatsızlıkta, doğum sırasında yetersiz eklem uyumu olan kalça eklemi tedavisiz kalırsa bebeğin büyümesiyle beraber zamanla eklem olma özelliğini koruyamayarak çıkıklaşmaktadır. Tanısız veya tedavisiz GKD'lerde sekel evresinde çıkık kalça görülmesi nadir bir durum değildir. Son çalışmalar GKD'li çocuklarda yürümede gecikme olmadığını göstermiştir. Bununla beraber kalça çıkığının oluşmadığı hafif formlarda kalça ekleminin yapısının giderek bozulmasına bağlı olarak ileri yaşlarda oluşacak ağırlı kalça kişinin günlük aktivitelerini kısıtlayıcı olabilmekte ve biyomekanik özelliğini yitiren kalça ekleminin erken yaşta ileri derecede

*kinship of the parents, positive family history, (meaning that DDH was previously encountered in the parents' family) several unidentified musculoskeletal disorders and breech delivery. The physiological position for a newborn baby's hips is the position during the birth where the legs are pulled towards the body from the hip joints, spread from the sides and the knees are bent. Any other position into which the hips are forced is a risk for DDH. Although swaddling of babies is seen lesser today, it forces the hips to become dislocated too, which may not dislocate when they are left by their own, especially if the soft tissue support of the hips are insufficient.*

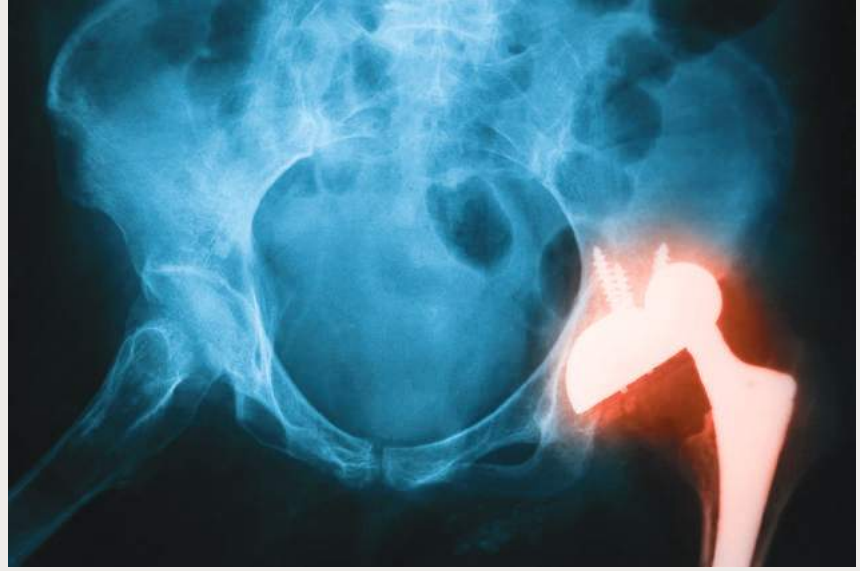
*This disorder can be treated with early diagnosis and correct treatment without requiring further treatment; however, if the hip with the insufficient joint compatibility is left untreated at birth, as the baby grows, it might lose its ability as a joint and could result in dislocation after a long period. It is not uncommon to find dislocated hips in undiagnosed and untreated DDH cases. Recent studies show that there is no delay in walking for children with DDH. However, in cases where the hip dislocation is not fully formed, the gradual deterioration of the hip joint might cause pain in the hip, which could restrict the person's daily activities and arthritis (coxarthrosis) could develop, which is characterised by severe deterioration of the*



harabiyeti ile karakterize kireçlenme (koksartroz) durumu gelişebilmektedir.

Yenidoğan döneminde kalçanın muayenesi önemlidir. Yaklaşık 100 bebekten 5'inde klinik ve/veya ultrasonografik olarak instabilite saptandığı ancak bunların yaklaşık %90'ının 6.hafta civarında kendiliğinden düzeldiği bildirilmiştir. Bu da bize neden konjenital kalça çıkığı yerine GKD teriminin kullanıldığını kanıtlamaktadır.

Risk faktörü taşıyan ve/veya en az bir fizik bakı bulgusu pozitif olan bir bebek aksi kanıtlanana dek GKD'li olarak kabul edilir ve ivedi olarak radyolojik bakıya yönlendirilmelidir. Ancak risk faktörü taşımayan ve fizik bakısı normal olan bebeklerde de radyolojik olarak GKD ile karşılaşma olasılığı düşük de olsa (1-2/10 000) vardır. Tüm bunlar bir araya getirildiğinde yenidoğan döneminde ultrasonografik kalça taramasının önemi daha iyi anlaşılmaktadır ve yenidoğan kalça taramasıyla geç tanı nedeniyle cerrahi tedavi gerektiren ve dolayısıyla tedavide başarı şansı düşen olguların sayısı en aza indirgenebilmektedir. Evrensel taramada tüm yenidoğan kalçaları yaşamın en geç ilk 4-6 haftasında ultrasonografik olarak taranırlar.



*hip that has lost its biomechanical properties at an early age.*

*Examination of the hip during the neonatal period is important. It has been reported that approximately 5 out of 100 babies have either clinical or ultrasonographic instability; however, it was observed that almost 90% of these were healed after approximately 6th weeks without treatment. This demonstrates why the term DDH is used instead of congenital hip dislocation.*







Yenidoğan kalçası ağırlıklı olarak kıkırdak yapıda olduğu için röntgen ile değerlendirmek zordur. Bu dönemde asetabulum - femur başı ilişkisini en iyi kalça ultrasonografisi (US) ortaya koyar ve radyolojik tanıya yaşamın özellikle ilk 6 ayında kalça US altın standarttır. Ultrasonografinin en önemli olumlu yönleri hızlı ve kesin tanıya olanak vermesi, çocuk için x-ışını içermediğinden zararlı olmamasıdır. GKD tanısı ve izleminde ön-arka pelvis grafisi de son derece önemlidir ve ilk 6 ayında kalça US altın standarttır. Bu grafinin uygun şekilde elde edilmesiyle yapılacak değerlendirmeler tanıya çok değerli bilgiler verir.

GKD tedavisinde amaç en kısa sürede kalça eklemi anatomik olarak yerine oturtmak, bunu sürdürerek anatomik yapıların normal gelişimini sağlamak, oluşabilecek kalıcı bozuklukları gidermek ve sekel oluşmasını önleyerek hastaya yaşam boyu işlevsel bir kalça eklemi sağlamaktır. Tanı ne kadar geç konursa yapılacak girişimlerin karmaşıklığı ve komplikasyon riski o kadar artarken, başarı şansı o kadar düşer. GKD tedavisinde özellikle yaşamın ilk 2-3 ayı altın dönemdir.

6 aydan sonra cerrahi dışı yöntemlerle tedavi başarı şansı daha düşük olup, çocuğun tedavisi sıklıkla hastanede yatarak ve ameliyathanede yapılır. Çocuğun yaşının ilerlemesiyle beraber basit bir bandajlamayla tedavi edilebilecek bozukluk ilerleyerek alçılama veya kemik yapıları düzeltme yapılan komplike cerrahilere gereksinim yaratabilir. Erken tanı ile uygulanacak cerrahi dışı tedavinin cerrahi tedavi gerekliliğini %80 oranında azaltması söz konusudur.

*A baby who is either under the risk or who has at least one positive physical examination indication is considered to have DDH unless proved otherwise and should urgently be referred to radiological examination. However low, there is still a rare possibility of encountering DDH (1-2/10,000) via radiology in babies who are not at risk or have normal physical examinations. When all of these points are combined, the importance of ultrasonographic hip scanning during the neonatal period is demonstrated and with newborn hip scans, the number of cases where surgical treatment is required due to late diagnosis and where the success rate for treatment is lower, can be minimised. In universal scans, all newborn hips are scanned via ultrasound by weeks 4-6 at the latest. Since a newborn's hip is mostly in the cartilage state, it is difficult to evaluate via x-ray. The relationship between the acetabulum and femur head during this period is best observed by ultrasonography (US) and the hip US is the gold standard of radiologic diagnosis for the first 6 months of life. Some of the advantages of ultrasonography are that it makes quick and certain diagnosis possible and that it is not dangerous for children since it does not involve x-rays. Anteroposterior radiography of the pelvis in DDH diagnosis and follow-up is extremely important and is the gold standard after 6 months. Evaluations made with properly obtained radiography give valuable information for diagnosis. The aim of DDH treatment is to anatomically put the hip joint into its proper place, ensuring it is maintained until*

*the anatomical structures develop normally, eliminating possible permanent disorders and providing a lifelong functional hip joint for the patient without further complications. The complexity and complication risks of the intervention increases as the diagnosis is delayed and the success rate decreases proportionally. The first 2-3 months of life is the golden period for DDH treatment.*





*The success rates of the treatments using non-surgical methods are lowered after 6 months and the treatment is performed in an operation theatre and involves the child frequently staying at the hospital. The disorder, which can be fixed with a simple bandage, can advance as the child ages, requiring casts or complicated surgeries that readjust bone structures. Non-surgical intervention following early diagnosis reduces surgical treatments by 80%. It should be remembered that DDH is a preventable cause of disability. Raising DDH awareness in society, educating the healthcare professionals who examine newborns about DDH and providing early diagnosis and proper treatment particularly for newborns can play a significant role in its success. This is why it is recommended that the babies at risk are evaluated by an*

Unutulmamalıdır ki GKD önlenabilir bir sakatlık nedenidir. Gerek toplumun GKD konusunda bilinçlendirilmesi, gerek yenidoğanlarla karşılaşan sağlık profesyonellerinin GKD konusunda eğitimi ve gerekse özellikle yenidoğan döneminde erken tanı ve doğru tedavinin sağlanması başarıda anahtar rol oynamaktadır. Bu yüzdendir ki bebeklerin risk faktörlerini taşıması halinde doğum sonrası en kısa zamanda bir Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Yurt dışı kaynaklı yayınlarda yeni doğan döneminde GKD görülme sıklığı 1/100, tam çıkırlık çocuk görülme sıklığı da 1/1000 olarak bildirilmektedir. Ülkemiz için böylesi bir veri bulunmamakla beraber çok kültürlü yapısı nedeniyle GKD'nin adada mevcut olmaması gibi bir durum düşünülemez. Türkiye'de 1000 canlı doğumda 5 ile 15 arasında olduğu öngörülmektedir. Uygun tedavi edilmediğinde GKD'li bireyler toplumda toplam sağlıklı yaşam günü ortalamasının düşmesine, sosyal güvenlik kurumu yükünün artmasına ve ciddi iş gücü kayıplarına neden olmaktadır.

Gelişimsel kalça displazisi için en uygun tanı ve sağaltım dönemi yenidoğan dönemidir. Bu hastalık için bilinen risk faktörlerinin saptanması, fizik bakı, düz radyografi ve ultrasonografiyi içeren radyolojik incelemeler, GKD tanısı için kullanılan ana öğelerdir. Yenidoğan döneminde kalçaların fizik bakışı GKD tanısında altın standart olarak düşünülmesine karşın, kesin tanı için kalça ultrasonografisi dünyada yaygın olarak kabul gören ve kullanılan bir yöntemdir.

*Orthopaedics and Traumatology specialist as soon as possible after birth.*

*It is reported by international sources that the frequency of encountering DDH in newborns is 1/100 and it is 1/1000 for children with complete dislocation. While such data is not available in our country, it is impossible to think that DDH doesn't exist on our island due to its multicultural structure. It is encountered in every 5 to 15 births out of every 1,000 live births in Turkey. DDH can have an impact on public health, it increases the pressure on social security institutions and can detrimental to the work force if cases are not properly treated. The optimal period for the diagnosis and treatment of Developmental Dysplasia of the Hip is the neonatal period. Based on the known causes of this disorder, physical examinations, linear radiography and radiological analyses containing ultrasonography are the main elements used for DDH diagnosis. In contrast to physical hip examinations being considered a gold standard for DDH diagnosis, hip ultrasonography is a method that is widely accepted and used worldwide for definitive diagnosis.*





# PALYATİF BAKIM

## PALLIATIVE CARE

**P**alyatif bakım, bir bakım felsefesini, yapılandırılmış ve organize edilmiş bakım verme biçimini ifade etmektedir. 1960'lı yıllarda modern hospis hareketinin başlaması ile birlikte palyatif bakım ortaya çıkmış ve yaşam sonu bakım olarak tanımlanan hospis, palyatif bakımın temelini oluşturmuştur.

Palyatif (İngilizce "palliative") kelimesi, "kare biçimli, geniş, pelerine benzer kıyafet" anlamındaki Latince "pallium" ve "örtmek" anlamına

**P**alliative care is a style of care that is organised around a structured care philosophy. Palliative care started with the modern hospice movement in the 1960's and the hospice, defined as end of life care, formed the basis of palliative care.

The word palliative means; "a square, wide, cloak-like item of clothing". It comes from the Latin word "pallium" and "palliare"

gelen "palliare" kelimelerinden türemiştir. Günümüzde İngilizce "palliate", "palliation" ve "palliative" gibi kelimeler kötü bir şeyin daha az kötü bir şeye donuşturulmasını, ya da kötünün ortadan kaldırılmak yerine "örtülmesi", iyileştirilmesini ifade eder, özellikle de bu kötü durumun ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığı hallerde kullanılır.

Literatürde palyatif bakım "uygun ölüm", "iyi ölüm", "huzurlu ölüm", "dayanılabilir ölüm" gibi yaşam sonu bakım kavramlarıyla tanımlanmıştır.

which means "to disguise". Today, in the English language, words such as "palliare", "palliation" and "palliative" are used to express "disguising" an evil instead of completely destroying it or turning it into something less evil. This is particularly used for cases where it is not possible to fully remove the evil situation. Palliative care in literature is defined with terms such as;

"suitable death", "good death", "peaceful death" and "bearable



death”.

Palliative care was perceived to be suitable for patients in their last years of life. However, today, to reduce pain and increase the quality of life, it is applied to all patients with chronic or life threatening diseases

The World Health Organisation (WHO) in 2002 described palliative care as “an approach with the aim of increasing the life quality of patients whose lives are under threat, by decreasing or preventing their pain, diagnosing, evaluating and treating them and their families physical, psychological and spiritual problems”.

Palliative care is of great importance for the patient and their family, starting from the treatment period until death

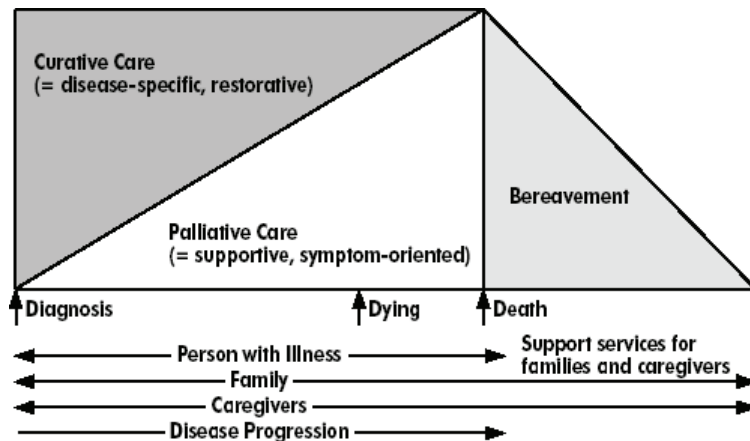
Palyatif bakım, geçmişte yaşamın son dönemlerindeki hastalar için uygun görülürken; günümüzde kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan ve bu sorunlarla yaşayan bireylerde, acının hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla uygulanmaktadır.

**DSÖ’ü (2002) palyatif bakımı;** yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden problemler yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerini erken tanılama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım olarak tanımlamıştır.

Palyatif bakım, tedavi edici yaklaşımların yetersiz kaldığı durumlarda hasta ve yakınlarının, tedavi sürecinden ölüme kadar ve ölümden sonraki yas sürecinde, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında önemli bir yer tutmaktadır

### Palyatif bakım;

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar.
- Yaşamı onaylar ve ölümü normal bir süreç olarak kabul eder.
- Ölümü hızlandırma ya da geciktirme niyeti yoktur.



and during the mourning period, in cases where treatment is insufficient, for their physical and psychological needs.

### Palliative Care;

- Enables the reduction of pain and other disturbing symptoms.
- Approves life and accepts death as a normal process.
- Has no aim of slowing down or speeding up the period of death.
- Unites the psychological and belief aspects of patient care.
- Provides support for the patient to live as active as possible until death.
- Provides support for the patient during their illness and also provides support for the family after their loss.
- To provide for the patient and their families' needs, a team approach such as strengthening counselling is used.
- Increases quality of life and effects the illness period positively.
- Treatments that aid in increasing lifespan, such as chemotherapy or radiotherapy needed during the patient's illness, can be conducted early.
- Includes the necessary research to understand and manage disturbing clinical complications.

### Principles Of Palliative Care

It is possible to categorise the basic principles of palliative care under two headings;

- To cure the patients physical and psychological symptoms with specialist care.
- To support the patient and their families psychological and spiritual needs with specialist help.





- Hasta bakımının psikolojik ve inanç yönlerini bütünleştirir.
- Ölüme kadar hastanın olabildiğince aktif olarak yaşamasına yardım etmek için destek sunar.
- Hastanın hastalığı süresince ve kayıptan sonra ailenin sorunla başa çıkmasına yardım etmek için destek sunar.
- Endike ise güçlendirme danışmanlığı dahil hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak için ekip yaklaşımı kullanır.
- Yaşam kalitesini artırır ve hastalığın seyrini olumlu olarak etkileyebilir.
- Hastalığın seyrinde yaşamı uzatmaya yönelik kemoterapi ya da radyoterapi gibi diğer tedavilerle bağlantı içinde erken uygulanabilir.
- Rahatsız edici klinik komplikasyonları daha iyi anlamak ve yönetmek için gereken araştırmaları içerir.

### Palyatif Bakım İlkeleri

Palyatif bakım ilkelerinin özünü iki başlık altında toplamak mümkündür;

- Hastanın fiziksel ve psikolojik semptomlarının uzmanlar tarafından verilen bir bakımla ortadan kalkmasını sağlamak,
- Hastanın ve ailenin psikososyal açıdan ve ruhani ihtiyaçlar yönünden uzmanlar tarafından verilen bir bakımla desteklenmesinin sağlamak.

Multidisipliner yaklaşım palyatif bakımın temel özelliğidir. Hasta destek bakım sistemi ağıyla çevrelenmiştir. Ekip yaklaşımı farklı disiplinler ve hizmetlerin etkili biçimde entegrasyonu için liderlik, işbirliği, koordinasyon ve iletişim gerektirir.

### Palyatif Bakım Ekibi

Palyatif bakım ekibi içerisinde bir farklı mesleklerden ekip üyeleri yer almaktadır. Bu alanda eğitilmiş meslekler dışında palyatif bakım ekibi içerisinde, farklı bakım işlevleri ve özel rolleri olan bakım verici aile

*A multidisciplinary approach is the basic aspect of palliative care. The patient is surrounded with a supportive care network. Teamwork requires leadership, coordination and communication for the effective integration of multidisciplinary services.*

### Palliative Care Team

*Within the palliative care team, there are members from various occupations. Alongside trained members of staff, this team includes family members and volunteers that have varying care responsibilities and special roles.*

### Palliative care teams often include;

- Doctors (Palliative care specialists, medical oncologists, algologists)
- Nurses (Palliative care specialist nurses, clinical nurses)
- Psychologists and psychiatrists
- Social service specialists.
- Alongside these, support staff may include a rehabilitation team (physiotherapy specialist), surgeons and anaesthetists, volunteers and religious leaders.

### Target Groups For Palliative Care

*The group of patients that are suitable for palliative care, which increases the life quality of patients, are:*

- Progressive cancer patients that do not respond to specific treatment,
- Patients that have multifactorial multiple symptoms and a short life expectancy,
- Patients that require care and support during their illness.



üyeleri, gönüllüler de yer almaktadır.

#### Genelde palyatif bakım ekip üyeleri arasında;

- Doktorlar (palyatif bakım uzmanları, medikal onkologlar, algologlar)
- Hemşireler (palyatif bakım uzman hemşireler, klinik hemşireler)
- Psikiyatristler ve psikologlar
- Sosyal hizmet uzmanları

Bunun yanında hastanın gereksinimlerine göre rehabilitasyon ekibi (fizik tedavi uzmanı), cerrahlar ve anestezi uzmanları, gönüllüler ve din adamları ekibe destek olabilirler.

#### Palyatif Bakımda Hedef Gruplar

Palyatif bakım bilinci geliştirilerek yaşam

kalitesinin yükseltilmesi planlanan hedef kitle esas olarak;

- İlerleyici kanser hastalarında spesifik tedaviye yanıt vermeyenler
- Multifaktoriyel mutiple semptomları olan ve sınırlı yaşam beklentisi olanlar,
- Hastalık süresince aralıklı bakım ve desteğe ihtiyaç duyan hastalardır.

#### Palyatif Bakımda Semptom Kontrolü

**Ağrı Yönetimi:** İyi ağrı yönetimi iyi palyatif bakımın temel direğidir. Ağrı kronik hastalığı olan hastalarda sık görülen ve korkulan bir semptomdur. Ağrı hastaların %80'den fazlasında mevcut ilaçlarla kolayca kontrol altına alınabilir. Ağrı nosiseptif ya da nöropatik olabilir. Nosiseptif ağrı periferik sinirlerle iletilir. Nöropatik ağrıda SSS'nin anormal işlev yaptığı varsayılır. Nosiseptif ağrı opiat analjeziklere iyi yanıt verir. Nöropatik ağrı opiatlara ek olarak adjuvan analjezikler gerektirir.

#### Ağrıyı değerlendirme

**Ağrının kalitesi:** Nasıl bir ağrı hissediyorsunuz? Ağrıyı belirtmek için hangi sözcükleri kullanırsınız?

**Şiddeti:** Ağrı ne kadar kötü? En kötüsünden? En iyisinden? Oranlama skalası kullanın (1 – 10 arası sayısal skala veya yüz ifadesini betimleyen bir skala gibi)

**Seyir:** Ağrı ne zaman başladı? Ne kadar sık

#### Symptom Control In Palliative Care

**Pain Control:** Good pain control forms the basis of effective palliative care. Pain is a feared and commonly seen symptom in chronic diseases. Pain that is present in more than 80% of the patients can easily be controlled with medication.

Pain can be nociceptive or neuropathic. Nociceptive pain is forwarded through peripheral nerves. In neuropathic pain, it is assumed that the central nervous system conducts abnormal functions. Nociceptive pain reacts well to opiate analgesics. In addition to opiates, neuropathic pain requires adjuvant analgesics.

#### Evaluating the pain

**Quality of the Pain:** What kind of pain do you feel? What words would you use to describe the pain?

**Intensity:** How bad is the pain? Use a scale from good to worse or bad to good (a scale from 1 to 10 or a facial expression to show pain)

**Observation:** When did the pain start? How often do you feel pain? Is it getting better or worse? Is it worse at certain times of the day?

**Spread:** Where is the pain? Is the pain spreading to another area? Can you put your finger at the centre of the pain?

**Warning factors:** What makes the pain worse? What causes the pain? What worsens the pain?

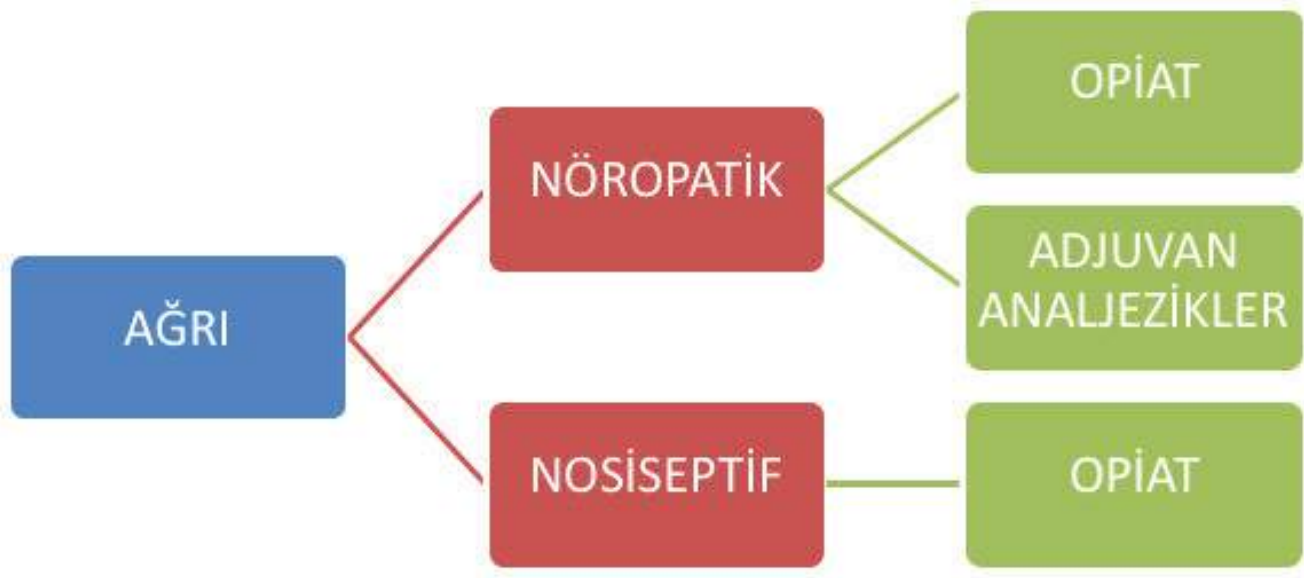
#### Temel ölüm nedenleri: Çoğu kanser değil

|                          |   |     |
|--------------------------|---|-----|
| Kalp hastalığı           | : | %30 |
| Malignite                | : | %25 |
| Serebrovasküler hastalık | : | % 7 |
| Kazalar                  | : | % 4 |
| Pnömoni                  | : | % 4 |

Tüm ölümlerin %75'i kansere bağlı değildir.

Natl. Ctr. Health Statistics, CDC, 2003





acı veriyor? Daha iyi, daha kötü oluyor mu? Günün belli zamanlarında mı daha kötü oluyor?

**Easing factors:** What makes thev pain better? What do you do to reduce the pain? What helps the pain?

**Yayılım:** Ağrı nerede? Ağrı başka herhangi bir yere geçiyor mu? Yayılıyor mu? Ağrının merkezine parmağınızı koyabilir misiniz?

**Treatment:** Have you tried to reduce the pain? How effective was it? Why did you stop using that method?

**Uyaran faktörler:** Ne ağrıyı daha kötü yapıyor? Ağrıya yol açan şey ne? Onu kötüleştiren şey ne?

**Rahatlatan faktörler:** Ağrıyı iyileştiren şey ne? Onu dindirmek için ne yapıyorsunuz? Size yardım eden şey ne?

**Tedavi:** Ağrıyı dindirmeye çalıştınız mı? Ne kadar etkili oldu? Niçin onu bıraktınız?

Ağrı tedavisi için narkotik analjezikler, adjuvan analjezikler, kortikosteroidler, trisiklik antidepresanlar veya antikonvülzanlar kullanılabilir. Bununla birlikte farmakolojik olmayan bazı yöntemlerden de palyatif bakım sürecinde yararlanılabilmektedir.

### Farmakolojik olmayan modeller

- Transkutanöz elektriksel sinir uyarı ünitesi
- Sinir bloğu,
- Akupunktur,
- Fizik tedavi,
- Bilişsel tedavi,
- Müzik tedavisi,
- Homeopati

### Dispne

Ölmekte olan hastalar için en korkulan ve anksiyeteye neden olan





Spec. Dr. Meltem Tabuk  
Anesthesia and Reanimation  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

semptomlardan biridir. Tedavi bir neden varsa nedene yöneliktir. Dispnenin potansiyel olarak tedavi edilebilir nedenleri anksiyete, solunum yolu tıkanması, koyu solunum yolu sekresyonu, konjestif kalp yetmezliği (KKY), hipoksi, plevral efüzyon, pnömoni, pulmoner ödem, pulmoner embolizm, anemi ya da metabolik nedenlerdir.

Opiatlar dispnenin semptomatik olarak rahatlama için en etkili tedavidir. Dikkatli titrasyonla düşük doz tedavi pek çok hasta için güvenli ve etkilidir. Anksiyolitikler (Alprezolan, [Xanax] gibi kısa etkili benzodiazepinler) hem dispne hem de birlikte olan anksiyete için etkilidirler.

Ek olarak rahatlama hastanın pozisyonunda ayarlamalar, yüzüne hava üfleme için bir fan kullanma, trigeminal siniri uyarma, ortamın havasının

*Narcotic analgesics, adjuvant analgesics, corticosteroids, tricyclic antidepressants or anticonvulsants can be used. Alongside this, other non-pharmacological methods can be used during the palliative care process.*

#### **Non pharmacological models:**

- Transcutaneous electrical nerve warning unit
- Nerve blockage
- Acupuncture
- Physiotherapy
- Cognitive therapy
- Music therapy
- Homeopathy



nem ve ısısında değişiklikler, gevşeme teknikleri gibi farmakolojik olmayan girişimlerle sağlanabilir. Destekleyici oksijen bazı hastalarda etkilidir.

Ancak terminal olarak hastaların çoğunluğunun yaşadığı dispne hipoksemik değildir ve oksijen kullanımından semptomatik olarak yararlanacaklarına dair kanıt yoktur.

#### **Bulantı ve Kusma**

Hastanın altta yatan klinik durumundan ya da tıbbi tedaviden (kemoterapi gibi) kaynaklanır. Tanısal değerlendirme gastrointestinal, santral

#### **Dyspnoea**

*It is one of the most feared symptoms that causes anxiety in patients close to death. If there is a cause, then the treatment focuses on this cause. The potentially treatable symptoms of dyspnoea are: anxiety, blocked airway, airway secretion, congestive heart deficiency, hypoxia, pleural infusion, pneumonia, pulmonary oedema, pulmonary embolism, anaemia or metabolic reasons.*

*Opiates are the most effective symptomatic treatment for*





sinir sistemi, farmakolojik, metabolik ve psikolojik nedenleri dikkate alınmalıdır. Eğer altta yatan medikal neden tanımlanabilirse uygun tedavi başlatılmalıdır. Bulantı ve kusmanın alevlenmesinde palyatif önlemler hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan tedavileri içerir.

### Kabızlık

Konstipasyon sıklıkla opiat analjeziklerin, kalsiyum kanal blokerlerinin ve antikolinergik ilaçların yan etkisidir. Ayırıcı tanıda ilaç etkisini, gastrointestinal motilite azalmasını, ileusu, mekanik obstruksiyonu, metabolik anormallikleri, spinal kord basısını, dehidratasyonu, otonomik fonksiyon bozukluğunu ve malignansiyi de düşünmek gerekir. Fekal tıkaç standart tedaviye yanıt vermeyen komplikasyonlarda ayrıca ekarte edilmelidir. Tedavide laksatifler ve lavman önerilir.

### Ödem

Ödem sıklıkla ilerlemiş hastalıkta onkotik basıncın azalmasına neden olan hipoalbuminemiye bağlı olarak ortaya çıkar. Bazı ödemli hastalarda primer veya metastatik tümörlerin basısı nedeniyle veya cerrahi sonrası değişiklikler nedeniyle lenfatik veya venöz tıkanmalar olabilir.

Ödemli hastada kompresyon çorapları veya pozisyon verme gibi fiziksel önlemler düşünülmelidir, cilt bakımına özen gösterilmelidir.

### Bası ülserleri

Terminal hastada bası ülserlerinin bakımında primer hedef iyileştirme değil, rahatlatma olmalıdır .

- Koruyucu yaklaşım yaşamsaldır.



*dyspnoea. Small dose treatment with careful titrations is a safe and effective treatment for most patients. Anxiolytics (Alprazolam, short term effect benzodiazepines such as [Xansa]) are effective for dyspnoea and the anxiety that it brings with it. Additionally, relief can be provided by changes in the patient's position, blowing air on the patients face with a fan, stimulating the trigeminal nerve, making changes to the heat and dampness of the environment, and non-pharmacological reliefs such as relaxation techniques. Supportive oxygen is effective for some patients.*

*However, most terminal dyspnoea patients are not hypoxemic and there is no symptomatic evidence of supportive oxygen being useful.*

### Nausea and Vomiting

*This is due to the patient's underlying clinical state or medical treatment (such as chemotherapy). Treatment evaluation should consider gastrointestinal, central nervous system, pharmacological, metabolic and psychological reasons. If the underlying medical cause can be determined, the appropriate treatment must be started. Palliative methods to prevent vomiting include both pharmacological and non-pharmacological treatment methods.*

### Constipation

*Constipation is a side effect of commonly used analgesics, calcium canal blockers and anticholinergic medication. In differential diagnosis, the medicine effect, gastrointestinal motility reduction, ileus, mechanical obstruction, metabolic abnormalities, spinal cord pressure, dehydration, autonomic function deficiency and malignancy must be considered. Faecal blockers must be used in complications that do not respond to standard treatments. Laxatives and enemas are advised for treatment.*

### Oedema

*Oedema is tied to hypoalbuminemia, which causes an entotic pressure drop in*



- Cilt temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Mümkün olduğu kadar sık, ideal olarak her iki saatte bir hastaların pozisyonu değiştirilmelidir.
- Uygun yatak ve yatak örtüleri kullanılmalıdır.

### Anksiyete ve Depresyon

Ölümlü yüzleşme, ağrı, dispne gibi semptomların yetersiz kontrolü veya fiziki kısıtlılıklar anksiyeteye ve depresyona neden olabilir. Bu hastalarda erken tanı ve girişim önemlidir, tedavide;

**Farmakolojik olmayan tedaviler:** Danışmanlık (hem psikolojik hem manevi), sosyal hizmetler konsültasyonu ve aile desteği.

**Farmakolojik Tedaviler:** Anksiyolitikler ve Antidepresanlar kullanılabilir.

### Delirium

Delirium süratle gelişebilir ve oryantasyon bozukluğu, bilişsel bozulma ve/veya bilinç düzeylerinde dalgalanmalarla karakterizedir.

**Nedenler;** enfeksiyon, ilaç yan etkileri veya kesilme semptomları, metabolik veya hipoksik ensefalopatiji içerir. Geri dönüşlü bir neden tanımlanırsa (hipoksi veya opioid toksisitesi gibi) tedavi olumlu sonuç verir. Tıbbi tedavi ajitasyonu gidermek için gereklidir. Kısa etkili nöroleptikler veya benzodiazepinler endikedir. Ölüme yaklaşan hastalar ajitasyon, huzursuzluk ve inleme/sızlanmayı içeren terminal deliryuma girebilirler. Bu dönemde yönetimin hedefi hasta ve ailenin her ikisi için de rahatsızlığı gidermektir. Daha uzun etkili ve daha fazla sedasyon yapan ajanlar kullanılabilir.

progressed diseases. In some oedema patients, lymphatic or venous blockages occur due to surgical changes or the pressure caused by primary or metastatic tumours.

Compression socks or position changes must be used for patients with oedema and it is important to special care of their skin.

### Pressure sores

In a terminal patient, the primary aim must not be to treat pressure sores but to relieve them.

- A protective approach is vital.
- The skin must be kept clean and dry.
- The patient's position must be

changed as frequently as possible, ideally once every two hours.

- Suitable beds and bed sheets must be used.

### Anxiety and Depression

The physical insufficiencies and inability to control symptoms such as facing death, pain and dyspnoea can cause anxiety and depression. In these patients, early diagnosis and intervention is important. In treatment:

**Non-Pharmacological treatments:** Counselling (moral and psychological), social services consultation and family support. Pharmacologic treatments: Anxiolytics and Antidepressants can be used.

### Delirium

Delirium can rapidly develop and it is characterised by a lack of orientation, cognitive inefficiency and/or wavering consciousness. Causes include infection, medicine side effects or medicine cessation symptoms, metabolic or hypoxic encephalopathy. If a returnable cause is defined (such as hypoxia or opioid intoxication), the treatment gives positive results. Medical treatment is required to prevent agitation. Fast acting neuroleptics or benzodiazepines are effective. Patients close to death may enter a terminal delirium consisting of agitation, unease and moaning/groaning. Long-acting medication that has a more sedative effect can be used.



# 3 ANA 3 ARA ÖĞÜN YAPIN DAHA HIZLI ZAYIFLAYIN

*HAVE 3 MAIN  
MEALS AND 3  
SNACKS TO LOSE  
WEIGHT FAST*



**S**ağlıklı beslenme ve doğru kilo yönetimi denilince ilk akla gelen kavram az ve sık beslenmektir. Öncelikle sabah, öğle ve akşam 3 ana öğününüzü hiçbir şekilde atlamamanız gerektiğini unutmayın. Metabolizmanın daha verimli çalışabilmesi için bu öğünleri doğru ara öğünlerle de desteklemek çok önemli. "Ne kadar az yersem o kadar iyi kilo veririm", "ara öğünlerimi yoğunluktan dolayı atlıyorum" veya "ara öğünlerde hangi besinlerden ne miktarda tüketmem gerektiğini bilmiyorum" diyenlerdenseniz bu yazıyı okumanızda fayda var.

**Peki, ara öğün tüketmek neden bu kadar önemli?**

Amaç; kan şekerinizi dengede tutup çabuk acıkmayı ve bir sonraki öğünde çok fazla yemeyi engellemektir. Bir diğer önemli konu ise; ara öğün yapan kişide sık sık beslenmek alışkanlık haline gelecek ve buna bağlı olarak metabolizma hızı da artacaktır. Metabolizma hızının artmasına bağlı olarak da kilo kaybı hızlanacaktır. Tabii ara öğünlerde ne tür besinler tüketildiği çok önemlidir. Genelde ara öğün

**T**he first thing that comes to mind when considering healthy eating and correct weight management is to eat often and in small amounts. Firstly, do not forget that we must never skip our three main daily meals, breakfast, lunch and dinner. For the metabolism to work, it is important to support these main meals with the correct snacks. If you say things like: "the less I eat the more weight I will lose", "I forget to eat my snacks due to my busy schedule" or "I do not know how much I should eat when snacking", then you must read this article.

**Why is it this important to consume snacks?**

The aim is to balance the blood prevents excessive hunger and excess the next meal. Another important factor often, which will become a habit for those not miss snack time and this will increase metabolism. When the metabolism increases, this will aid in losing more weight. Of course, it is very important which snacks are consumed. When snacks are mentioned, people usually think of oily, sugary and junk food. However,

sugar, which eating at is to eat who do their speed





denildiğinde kişilerin aklına abur cuburlar, yağlı ve şekerli yiyecekler gelir. Fakat ara öğünlerde bu tür besinleri tüketmek kilo almamızla sonuçlanacaktır. Aynı zamanda özellikle şekerli besinleri tüketmek, kan şekerinde ani yükselmelere ve sonrasında ani düşüslere sebep olacaktır. Ara öğünler için 100-200 kalori civarında sağlıklı seçimler yaparak hem kilo kontrolünü sağlanıp formda kalınır hem de kan şekerinde ki dalgalanmalara dur denmiş olunur.

#### Ara öğünde bunlara dikkat edin:

- Ara öğün saatleri, ana yemeklerden sonra 2 - 3 saati geçmeyecek şekilde ayarlanmalıdır. Bu zamanlama kan şekerinin kontrolünün sağlanması için çok önemlidir.
- Lifli besinlerin midede kalma süreleri fazla olduğundan, daha uzun süre tok tutarlar. Sağlıklı ve lifli atıştırmalıkları seçerseniz, aldığınız lif, vitamin ve mineral miktarını da artırmış olursunuz. Aynı zamanda sindirim sistemi ve bağırsak sağlığı için lifli besinleri tüketmek çok yararlıdır. Meyve ve sebzeler, tam tahıl ürünleri lifli besinlere örnektir.
- Her öğünde olduğu gibi ara öğünlerde de porsiyon miktarlarına dikkat edilmelidir. Gereğinden fazla tüketilen her besinin vücutta yağa dönüşeceği unutulmamalıdır.

*consuming such foods in your snack time will result in weight gain. At the same time, consuming sugary foods will result in a sudden increase then a sudden decrease in your blood sugar. By consuming healthy snacks of about 100-200 calories at snack time, it is easy to control weight loss, keep in shape and prevent fluctuations in the blood sugar.*

#### Things that must be considered at snack time:

- Snacks must be eaten 2-3 hours after the main meal. This timing is very important to control the blood sugar.
- Due to fibrous food remaining in the stomach for a longer period of time, they keep you full for longer. If you choose healthy, fibrous snacks, then you increase your fibre, vitamin and mineral intake. At the same time, fibrous snacks are helpful for digestion and bowel functions. Fruit, vegetables and wholegrains are examples of fibrous snacks.
- As in every meal, snacks must also be portion controlled. It must not be forgotten that the excessive consumption of any food will turn into fat.

- Ana öğün değil ara öğün tüketiyor olduğunuzu aklınızdan çıkarmayın.
- Light adı altındaki ürünlerin tüketimine de dikkat edin. Ara öğün için tercih edilebilir fakat nasıl olsa light, kalorisi daha az diye bir oturuşta 1 - 2 paket bitirmenin yararından çok zararı olacaktır.
- Nasıl her gün aynı giysiyi giymekten veya aynı yere gitmekten sıkılıyorsak aynı ara öğünü yemekten de sıkılabiliriz. Uyumu sağlayabilmek için diyetlerde çeşitlilik yaratmanın çok önemli olduğu düşüncesindeyim.
- Badem, ceviz veya fındık gibi yağlı tohumlar da ara öğünler için akılcı bir seçim olabilir. Bu grup vücudunuz için çok gerekli olan sağlıklı yağ asitleri içermektedir. Ancak bununla birlikte kalörinin de yüksek



- Do not forget that you are eating a snack not a main meal.
- Be careful when consuming products under the 'light' heading. These products can be consumed as a snack; however, just because they are labelled as diet, it does not mean that at every snack time, 1-2 packets can be finished. This will cause more harm than good.
- As we get bored of wearing the same clothes every day or going to the same places, we can also get bored of eating the same snacks every day. I am of the opinion that variety is important in diets.
- Oily seeds such as almonds, walnuts or hazelnuts are a smart choice of snack. This group of foods contains very healthy oil acids that your body needs. However, it must not be forgotten that they are also high in calories. Consuming a small handful will keep you relatively full and control your blood sugar. You can consume oily seeds on their own or together with fruit.
- Another food group that you must consume in your snack times are proteins. When you consume a snack that is only made up of carbohydrates, your blood sugar may drop, but if you add a protein food to your snack then you can control your blood sugar for a longer period of time. For example if you are someone who says that apples make you hungry, then try drinking a glass of milk after eating an apple. You will find that this keeps you full for longer. You can see the same effect if you drink a glass of ayran with whole wheat crackers.





# TIRNAK KOZMETİKLERİ

## NAIL COSMETICS



**N**ails, protect the fingertips from external traumas and assists with motor and sense functions. In this day and age, nails are particularly important in the area of women's aesthetics. Shiny and well-groomed nails have become a sign of youth and wellbeing for humans. The importance of beautifying the nails starts at an early age and many people resort to nail cosmetics to obtain a more aesthetic look or to conceal their nail anomalies.

Manicures and pedicures are the processes of cleansing, shaping, applying strengthening products, as well as painting of the nails and toenails. During these processes, the customers must only use their own nail kit or must ensure that all the devices have been sterilised before use. Inefficient sterilisation can cause bacterial, fungal and viral infections to spread. The suitable method for the sterilisation of the materials is the process where they are cleaned using an ultrasonic cleaner and then placed in a cold sterilisation solution (2% glutaraldehyde or



Asst. Prof. Dr. Pertevniyal Bodamyalı  
Dermatology and Venereal Disease  
Near East University Hospital



**T**ırnaklar, parmağın uç kısımlarını dışarıdan gelen mekanik travmalara karşı korumanın yanında motor ve duyu fonksiyonlara da katkıda bulunur, bir eşyayı iyi bir şekilde kavramayı zayıf yardımcı olur. Günümüzde tırnaklar estetik açıdan kadınlar için oldukça önem taşımaktadır. İnsanlar için bakımlı ve parlak tırnaklar sağlıklı ve genç olmanın göstergesi haline gelmiştir.

Tırnağı güzelleştirmenin önemi genç yaşlarda ortaya çıkar ve birçok insan daha estetik görünüm elde etmek veya tırnak anomalilerini gizlemek için tırnak kozmetiklerine yönelir. Buna ek olarak tırnak hastalıklarının tedavisi genellikle zor olduğundan medikal tedaviye destek olarak tırnak kozmetikleri kullanılabilir.

Manikür ve pedikür el ve ayak tırnaklarının temizlenmesi, şekillendirilmesi, bazen tırnak cilaları veya diğer tırnak güçlendirme ürünlerinin uygulanma sürecidir. Bu işlemler esnasında müşteriler sadece kendi tırnak malzemelerini kullanmalıdırlar ya da her müşteriden önce tüm aletlerin sterilize edilmesi çok önemlidir. Uygunsuz sterilizasyon bakteriyel, fungal ve viral enfeksiyonların bulaşmasına neden olabilmektedir. Malzemelerin soğuk sterilizasyonu

*benzalkonium chloride) for at least 10 minutes.*

*Nail cosmetics can be classified in two ways: nail polishes that dry by evaporation and fake nails that harden by polymerisation. Nail polishes may help smooth down vertical bumps on the nail caused by old age. The nail symptoms of psoriasis can be concealed with nail polishes. There are many commercial products manufactured with the intention of beautifying nails. Nail cosmetics are generally safe products. Millions of people around the world use nail cosmetics without any side effects. It is generally advised children not to use them. Nail polishes, nail polish removers, nail glue, acrylic nails and gel nails may have rare side effects, such as poisons that are not deadly, toxicity for children at the ages of 9 and 15 months, loss of senses, asthma, coma, and respiratory depression.*

*Artificial nails have been developed due to the need for increasing nail length or strengthening nails that are soft,*







için uygun metod ultrasonik temizleyici sonrası malzemelerin soğuk sterilizasyon solusyonunda (%2 gluteraldehit veya benzil alkonyum klorid) en az 10 dakika bekletilmesidir.

Tırnak kozmetikleri iki şekilde sınıflandırılabilir; buharlaşma ile sertleşen tırnak cilaları ve polimerizasyon ile sertleşen yapay tırnaklar. Yaşlanmaya bağlı dikey sırtlanmaların pürüzsüz görünmesine tırnak cilaları/ojeleri yardımcı olabilir. Sedef hastalığının tırnak bulguları tırnak cilaları ile kapatılabilir. Tırnağın güzel görünmesini sağlamak için üretilmiş birçok ticari ürün bulunmaktadır. Tırnak kozmetikleri nispeten güvenli ürünlerdir. Milyonlarca insan dünya genelinde yan etkiye maruz kalmadan tırnak kozmetiklerini kullanmaktadır. Ancak çocuklarda kullanımı genellikle önerilmemektedir. Tırnak cilası, tırnak cilası çözücüler, tırnak yapıştırıcısı, akrilik tırnak ve jel tırnak içeriklerine bağlı alerjik kontakt dermatit, göz kapağı dermatiti, tırnak kaybı, ölümcül veya ölümcül olmayan zehirlenmeler, 9 ve 15 aylık çocuklarda akut toksisite, duyu kaybı, astım, koma, solunum depresyonu gibi yan etkiler bildirilmiştir.

Yapay tırnaklar tırnağın boyunu uzatmak veya yumuşak, kırılğan, hasar görmüş tırnağı

güçlendirmek ihtiyacından geliştirilmiştir. Bu ürünler takma tırnaklarda olduğu gibi

chipped or damaged. As with fake nails, these nails can also be partially added or, like prosthetic nails, they can be used to strengthen the entire nail. Fake nails are the 'grow your nails at home' method and they are easy to use. They come in the form of press-on or pre-glued nails.

Acrylic nails can be applied on natural or artificial nails in salons or at home. They are a relatively durable form of prosthetic nails. They can be removed with acetone. Acrylic and gel nails must be recoated once every 2-3 weeks. The gap formed between the prosthetic nail and the proximal nail bends due to the elongation of the nail plaque and must be constantly filled in. If this process is not applied, it can result in traumatic effects on the shape of the nail or can make the natural nail more susceptible to damage. It must be noted that after the application of acrylic nails, the natural nail may grow thinner and weaker.

Gel nails are a very popular method that can be applied at home or at a nail salon. Due to the urethane acrylate oligomers in gel nails, they need to be subjected to specific UV rays in order to harden. They harden in 1-3 minutes. It is a great advantage that gel nails harden quickly when compared to acrylic nails that take 24-48 hours to harden. These nails are shiny and are highly aesthetic. They are more durable to physical wear and tear. They require less care after they are applied. Gel nails must be removed every 3-4 months. The best way to do this is to either allow the nail to grow out or to use strong abrasive materials to rub them off. In every application, this will physically harm the nails and can cause allergic reactions. Acetone is not strong enough to remove gel nails.

Individuals that use a UV nail lamp must also apply suntan lotion before putting their hands under the lamp and it is advised that they cover their fingers with a small white cloth. Also, as the rays from the UV nail lamp can potentially cause macular degeneration, people that





Asst. Prof. Dr. Pertevniyal Bodamyalı  
Dermatology and Venereal Disease  
Near East University Hospital



kısmen eklenebilir veya protez tırnaklardaki gibi tüm tırnağı güçlendirmek için kullanılabilir.

Takma tırnaklar “evde tırnak uzatma” metodudur. Kullanımları kolaydır. Basılı (pres-on) ve kendiliğinden yapışkanlı (pre-glued) formlarının yanı sıra önceden yapışkan uygulamasını gerektiren formları da vardır.

Akrilik tırnak hem evde hem de tırnak salonlarında doğal veya yapay tırnak üzerine uygulanabilen oldukça dayanıklı bir protez tırnak formudur. Aseton ile uzaklaştırılabilir. Hem akrilik hem jel tırnaklar için 2-3 haftada bir rötüş yapmak gerekir. Tırnak plağının uzaması ile proksimal tırnak kıvrımı ve protez tırnak arasında oluşan boşluğun düzenli olarak doldurulması gerekir. Bu işlem uygulanmaz ise travmatik tırnak şekil bozukluğu veya doğal tırnakta hasara yatkınlık artar. Akrilik tırnak uygulaması sonrası doğal tırnağın daha ince ve kırılgan uzayabileceğine dikkat çekilmektedir.

Jel tırnak hem evde hem de tırnak salonlarında uygulanabilen çok popüler tırnak geliştirme yöntemlerindendir. Jel tırnaklar üretilen akrilat oligomerleri içerdiğinden tırnağa uygulandıktan sonra sertleşmek için spesifik UV ışığına maruz kalmaya ihtiyaç duyarlar. 1-3 dakika içinde sertleşirler. Sertleşmesi genellikle 24-48 saat arası süren akrilik tırnaklara göre jel tırnakların hızlı sertleşmesi önemli bir avantajdır. Bu tırnaklar parlak ve estetik görünümlüdür. Fiziksel aşınma ve yıpranmaya daha dayanıklıdır. Uygulama sonrası bakıma ihtiyacı da daha azdır. Jel tırnaklar 3-4 ayda bir uzaklaştırılmalıdır. Bunun en iyi yolu da tırnağın uzamasına izin vermek ya da güçlü aşındırıcılar ile tamamen ovalayarak çıkarmaktır. Bu da her uygulamada tırnak plağında fiziksel zarara neden olur ve alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Aseton jel tırnakları uzaklaştırmada yetersizdir.

Düzenli olarak UV tırnak lambası kullanan bireylerde ellerini lambaya yerleştirmeden önce ellerinin üzerine güneş kremi kullanması ve küçük beyaz bir bez ile kapatılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra UV tırnak lambasından yayılan ışıklar potansiyel olarak maküler dejenerasyona neden olabileceğinden özellikle bu mesleği yapan kişilerin gözlerini koruması önemlidir.

UV ile sertleştirilebilen tırnak cilaları veya şellak bir tür tırnak jelidir. Doğal tırnak üzerine uygulanır. 6 hafta sonra aseton içine batırılarak uzaklaştırılır.

*work in this field, must wear eye protection.*

*Nail polishes or shellac that harden with UV rays are a type of nail gel. They are applied on natural nails. They can be removed 6 weeks later with acetone.*







# ÇOCUKLARDA GÖZ MUAYENESİ HAKKINDA MERAK ETTİKLERİNİZ

FREQUENTLY  
ASKED  
QUESTIONS  
ABOUT EYE  
EXAMINATIONS  
FOR CHILDREN



Çocuklarda yapılan göz muayenesi ve ortaya çıkan hastalıklar hakkında bilgi vermek amacıyla Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Operatör Doktor Simge Altan, Yakın Sağlık Dergisi'ne merak ettiğiniz soruları yanıtladı.

Göz gelişiminden başlayarak, bebeklerde ve çocuklarda göz muayenesinin nasıl yapıldığını hakkında açıklayıcı bilgi veren Dr. Altan, bu yaş grubundaki göz hastalıkları ile bunların tedavilerini ana hatları ile değerlendirmelerde bulundu.

Çocukluk çağına ait görme problemleri acil olmaları bakımından diğer yaş gruplarındaki göz hastalıklardan daima farklı bir önem arz eder. Çocukların görmeleriyle ilgili sorunlarını kendileri dile getiremiyor olmaları ve bu durumun okul yaşamlarını olumsuz etkilemesi nedeniyle velilerin bu tür hastalıklara önem vermeleri gerekir.

Bilindiği üzere göz gelişimi anne karnındaki yaşamın son aylarına kadar devam eden bir süreçtir. Erken doğum durumunda gözün özellikle retina kısmı gelişimini tamamlayamamış olacağından, bu tür doğumlarda iyi

To provide information about eye examinations and diagnosed diseases for children, Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Ophthalmologist Op. Dr. Simge Altan has answered some frequently asked questions.

Visual disorders in childhood always have more importance than eye disorders in other age groups as they are more urgent. As children are not always able to explain their visual problems and as these conditions can negatively impact school life, parents must pay more attention to eye disorders.

It is known that eye development is a process which is ongoing in the mother's womb until the last months of pregnancy. Severe loss of vision occurs in cases where necessary treatment is not administered and the condition is not supervised for premature births where the development of the eye, primarily the retina, will not be complete. Paediatricians who are aware of this condition warn families accordingly and refer them to specialised Ophthalmologists.



Op. Dr. Simga ALTAN  
Ophthalmology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

takip edilmeyen ve gerekmesine rağmen tedavisi yapılmayan olgularda ciddi görme kayıpları ortaya çıkar. Bu konuyu iyi bilen çocuk hastalıkları uzmanları aileleri uyarmakta ve konusunda uzmanlaşmış göz hekimlerine yönlendirmektedir.

Bebekler ve çocuklar doğduklarında ancak belli oranlarda görebilirler. Gözlerini kullandıkça görme potansiyelleri artar. İlk 9 yaş içinde görme sistemi tam olarak gelişir ve daha sonra belirgin bir değişiklik olmaz. Tüm çocukların ilk 3 aydan itibaren ve 4 yaşına gelmeden önce herhangi bir sorun olmasa da mutlaka bir göz doktoru tarafından muayene edilmiş olmaları gerekir. Okul çağına gelmiş çocukların okula başlamadan önce muayene edilmeleri, çok geç kalınmadan göz problemini tespit edebilmek ve de okulda göz problemlerine bağlı öğrenme güçlüğüne önlemek açısından çok önemlidir.

### Göz nasıl çalışır? Görme nasıl gerçekleşir?

Göze gelen ışınlar gözün ön kısmında bulunan korneayı geçerek göz içindeki lenste kırılmaya uğrar. Daha sonra vitre boşluğunu aşar ve gözün arkasında bulunan ağ tabaka (retina) üzerine odaklanır. Retinada oluşan görüntüler özel sinir lifi bağlantılarıyla göz siniri üzerinden beyine ulaştırılır. Gözler aslında çift olmasına karşın tek bir organ gibi çalışırlar. İki gözden gelen görüntüler beyindeki görme merkezinde analiz edilir ve tek bir görüntü haline dönüşür.

### İlk göz muayenesi ne zaman yapılmalı ve daha sonra ne sıklıkla tekrar edilmelidir?

Çocuk doğduğunda prematüre doğan ve risk taşıyan bebekler dışında ilk göz kontrolünün çocuk doktoru tarafından yapılması gerekmektedir. Daha sonraki muayeneler okul öncesi dönemde ve okul yıllarında pediatrik oftalmoloji konusunda deneyimli göz doktorları tarafından tekrarlanmalıdır. Pediatri ve oftalmoloji alanındaki tıp uzmanlıkları derneklerinin ortak çalışması neticesinde çocuklarda yapılması gereken göz muayenesi takvimi aşağıdaki şekilde belirlenmiştir:

- Yeni doğan dönemi (doğduğunda)
- Okul öncesi (2 yaş ile 3 yaş arası)
- Okul çağı (Okula başladığında )

*When babies are born, they have limited vision. Their visual potency increases the more they use their eyes. Their vision system develops completely within the first 9 years and no notable changes occur afterwards. Every child needs to be examined by an Ophthalmologist starting from the 3rd month and before the age of 4, even if they have no visible problems. Examining school-age children before they start school is important in order to detect eye problems in time and to prevent learning difficulties related to vision problems at school.*

### How does the eye work?

*The rays that pass the cornea located in the front part of the eye are refracted in the lens inside the eye. It then passes over the vitreous body and focuses on the retina behind the eye. Images formed on the retina are then transferred to the brain via the optic nerves that are connected through special nerve fibres. Despite being two separate organs, eyes work as one. The images sent by the two eyes are analysed in the visual cortex located in the brain and are then merged into a single image.*







### Çocuklarda düzenli göz muayenesi neden önemlidir?

İyi görme çocuğun fiziksel gelişimi, okul başarısı ve genel sağlığı açısından büyük önem taşır. Görmenin gelişimi bebeklik çağına başlar. Bu dönem içinde en kritik zaman doğumdan sonraki ilk 6 ay olmakla birlikte görme gelişimi ilk okulun ilk yıllarına kadar devam eder.

Görme sistemi bebeklerde ve küçük çocuklarda tam gelişmediğinden bu kişiler ancak belirli oranlarda görebilirler. Bebekler yeni doğduğunda ancak silüetleri ayırt ederlerken; 6 ayda bilinen anlamda renkli ve üç boyutlu görmeye başlarlar. Çocuklarda beyinde bulunan görme merkezinin gelişiminin tamamlanması için her iki gözden eşit oranda gelen bilgilerin beyine aktarılması gerekir. Çocukların görme potansiyelleri gözlerini kullandıkça artar.

Eğer küçük bir çocukta beyine net görüntüler iletilemezse ileride geri dönüşü olmayan görme kayıpları ortaya çıkar. Problemler erken fark edilir ve tedavi edilirse iyi bir görüş elde etmek mümkün olur.

### Çocuğun yaşına göre yapılan göz muayeneleri farklılık gösterir mi? Göz muayenesinde neler araştırılır?

Evet, çocuğun yaşına bağlı olarak yapılan muayenede farklılıklar olabilir. Bebeklerde yapılan muayenede ailenin göz hastalıkları öyküsünü öğrenmek önemlidir. İlk muayenede göz

### When should the first eye examination occur and how often should an eye examination be conducted?

In children, the first eye examination must be performed by a Paediatrician, except for premature born and high-risk babies. The following examinations must be performed during preschool and school-ages by Ophthalmologists who are experienced in the field of paediatric ophthalmology. These schedules for the necessary eye examinations for children were made in conjunction with specialists in paediatrics and ophthalmology:

- Newborn
- Preschool (between the ages of 2 and 3)
- School-age (when they start school)

### Why are regular eye examinations for children important?

Good vision is important for the physical development, academic achievement and overall health of the child. Development of vision begins during infancy. While the most critical time during this period is the first 6 months after birth, the visual development continues until the first years of primary school.

Since the visual cortex of infants and young children is not fully developed, these individuals have limited vision. While the babies can only identify silhouettes immediately after birth, they begin to see in colour and perceive in three dimensions in the conventional sense after 6 months. The visual cortex





Op. Dr. Simge ALTAN  
Ophthalmology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

kapağı, kornea ve göz bebeği incelenir ve göz hareketleri ile görmesi değerlendirilir. Bebeklerde bu amaçla bazı ışık refleksi testleri uygulanır.

3 yaşından sonra yapılacak muayenede görme keskinliğini ölçmek için yaşa uygun görme testleri uygulanır. Çocukla kooperasyon sağlanması güç de olsa göz dibini değerlendirmek için oftalmoskopik muayene yapılır. Bu yaş grubundaki çocukların göz muayenelerinde aileden alınacak bilgiler ile sorulara alınacak yanıtlar da önemlidir. Ailelere çocuğun objelere nasıl baktığı, televizyonu nereden seyrettiği, göz hareketlerinde ara ara değişikliklerin olup olmadığı, bir kaza veya başa isabet eden bir travma geçirip geçirmediği mutlaka sorulmalıdır.

*located in children's brains needs information from both eyes to be transferred to the brain equally in order to complete its development. The potency of children's vision increases the more they use their eyes.*

*If clear images are not transferred to the brain of a young child, irreversible vision loss may occur in the long term. It is possible to have good vision if the problems are detected early and are treated.*



### Hangi doğumlarda göz muayenesi daha fazla önem ve aciliyet kazanır?

Erken doğan ve düşük doğum tartılı bebeklerde retinanın gelişimini tespit etmek açısından göz muayenesi çok önemlidir. Bu bebeklerde göz muayeneleri konu ile ilgili tecrübesi olan göz hekimleri tarafından yapılmalı ve gerekiyorsa tedavi programına alınmalıdırlar. Bu tür bebeklerde düzenli aralıklarla yapılacak takiplerin sağlıklı göz gelişimi açısından önemi vardır.

### Bebeklerde yapılan kırmızı refle testi ne demektir?

Bu test bebeklerin görme eksenini boyunca herhangi bir kornea bozukluğu, katarakt varlığı, retina bozukluğu veya nadir bir göz tümörü olan retinoblastom şüphesini ekarte etmek için uygulanır. Test karanlık bir odada oftalmoskop ışığı kullanarak ve göz bebeğinin maksimum büyüklüğü sağlanarak yapılır. Alınan ışık yanıtının kırmızı veya kırmızıya yakın olması gerekir. Beyaz ışık refleksi alındığında bahsi geçen hastalıklar diğer muayene ve tetkik yöntemleriyle araştırılır.

### Are eye examinations different for children in different age groups? What is assessed during an eye examination?

*Yes, there could be differences in examinations depending on the age of the child. It is important to determine the eye disease history of the family when examining babies. The eye lid, the cornea and the pupil are inspected and the eye movements along with the vision are evaluated during the first examination. For that reason, a few light reflex tests are applied to babies.*

*For the examinations performed after the age of 3, to test visual acuity, age appropriate vision tests are used. Despite difficulties that can be faced with establishing cooperation with the child, ophthalmoscopic examination is performed in order to evaluate the fundus oculi. During the eye examinations of children in this age group, obtaining information and answers to some questions from the parents can be important as well. The family*





### Çocuklarda sık ortaya çıkan göz bozuklukları nelerdir?

Çocuklarda en çok görülen göz bozuklukları düzeltilmemiş kırma kusurları, şaşılık ve göz tembelliğidir. Bu hastalıklar çoğu zaman birbiriyle bağlantılı olabilir.

### Çocuklarda kırma kusuru tespiti nasıl yapılır? Bebeklerde veya konuşamayan çocuklarda gözlük ölçümü yapmak mümkün müdür?

Yeni doğan döneminden başlayarak her yaşta göz muayenesi yapılabilir ve görme düzeyleri ölçülebilir. Bunun için değişik testler ve yöntemler mevcuttur. Ölçümler için her iki göz ayrı ayrı kapatılarak test edilir. Harfleri ve sayıları okuyamayan çocuklarda resimler ve değişik semboller kullanılarak görme düzeyi ölçülür. Ayrıca küçük çocuklarda kameralarla göz bebeğinden yansıyan ışınların değerlendirilmesi ile göz numaraları saptanır.

### Göz tembelliği nedir?

Göz tembelliği, dışarıdan göze bakmakla saptanabilen bir bozukluk olmaksızın görmenin düşük olması durumudur. Bir gözde görmenin gelişip diğerinin gelişmemesi durumunda kötü olan göze 'tembel göz' ve oluşan hastalığa da göz tembelliği ( Ambliyopi ) denir.

Göz tembelliğinin en önemli 3 nedeni vardır. Bunlardan birincisi 'şaşılık'; ikincisi 'miyopi', 'hipermetropi' ve 'astigmatizm' gibi 'gözün kırma kusurları'; daha nadir üçüncüsü ise doğuştan göz içi lensinin doğal şeffaf yapısının bozulmuş olması (konjenital katarakt)'dır.

### Göz tembelliği sık görülen bir hastalık mıdır? Nasıl fark edilir?

Göz tembelliği toplumda yaklaşık her 100 kişiden 4'ünde mevcuttur. Ancak hastalığı fark etmek çok kolay değildir. Çocuk bir gözünün güçlü diğerlerinin ise zayıf olduğunun farkında olmayabilir. Çocuğun gözünde şaşılık ya da bariz bir anormallik yoksa ailesi de bozukluğu anlayamaz. Çocuğun bir gözünün az gördüğünü fark edip ailesine söylemesi 8-9 yaşlarını bulabilir.

Ailede göz tembelliği veya göz kayması problemi olan hasta varsa hastalık ailesel geçiş gösterebilir. Bunu bilen ailelerin çocuklarının göz sağlığına önem vermeleri

must be asked how the child looks at objects, watches TV, whether there are occasional differences in eye movements and whether there was an accident or a trauma in which the child's head was hit.

In what cases are eye examinations more important and urgent? Eye examinations to detect the development of the retina for premature or babies with low birth weight is important. Eye examinations for babies should be performed by ophthalmologists who have experience in the field and should be included in treatment programmes if necessary. Regular follow-ups have significant importance in terms of healthy eye development for babies such as these.

### What is the red reflex test performed on babies?

This test is performed to eliminate the suspicion of any corneal disorders along the visual axis, cataracts, retinal disorder or a rare eye tumour called retinoblastoma that the babies might have. The test is performed in a dark room using the ophthalmoscope's light to ensure the pupil has reached the maximum size. The





Op. Dr. Simga ALTAN  
Ophthalmology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

ve gereken muayeneleri zamanında yaptırmaları gerekir.

### Göz tembelliği nasıl teşhis edilir? Belli bir testi var mıdır?

Göz tembelliği her iki gözün test edilmesiyle ve iki göz arasında görme farkının bulunmasıyla teşhis edilir. Küçük çocuklarda görmeyi değerlendirmek zor olduğundan, doktor çocuğun bir gözü kapalıyken diğer gözüyle nesneleri nasıl takip ettiğini değerlendirir. Eğer bebeğin test edilen (kapatılmamış olan) gözünde bir zayıflık varsa bebek rahatsız olur; kapalı ve sağlam olduğu düşünülen gözü ile kapatma aralığından bakmaya ve kapatmayı açmaya çalışır. Bebek eğer bunu başaramazsa rahatsızlık duyacağı için çoğu zaman ağlar.

### Göz tembelliği tedavisi nasıl yapılır?

Tedavi için öncelikle göz tembelliğinin sebebi araştırılmalıdır. Eğer çocukta kırma kusuru tespit edildiye tedavide yapılması gereken numaralı gözlüklerle çocuktaki odaklanma hatasını düzeltmektir. Bazen gözlük tek başına yeterli gelmez; o zaman beraberinde kapama tedavisi uygulanır. Burada amaç; çocuğun tembel olan gözünü mutlaka kullanmasını ve objelere bakmasını sağlamaktır. Bu farklı yollarla elde edilebilir. En yaygın göz tembelliği (ambliopi) tedavisi çocuğun güçlü olan gözünü günde bir iki saat olmak üzere haftalarca ya da aylarca kapatarak diğer gözünü kullanmaya teşvik etmektir. Bazen kapama süresi daha uzun tutulabilir. Tembel olan gözün görmesinin geri kazandırılması durumunda bile tedavinin kalıcılığı için sağlam gözün kapatılmasına bir süre daha devam edilir.

Tembelliğin oluşmasına sebep olan doğumsal kataraktın varlığı saptanmış ise önce katarakt ameliyatı uygulanır. Ancak nedenin ortadan kaldırılmasıyla göz tembelliğinin tedavisi tamamlanmaz. Cerrahi müdahaleden sonra yine gözü kapatmak ve zayıf olan gözü normal görme için mutlaka kuvvetlendirmek gerekir.

Şaşılık bulunan gözlerde ameliyat gerekse bile göz tembelliği tedavisinin uygulanması gereklidir.

### Göz tembelliği tedavisi ne kadar sürer? Tedavi başarısı neye bağlıdır?

Tembel gözde görme artıncaya ve göz doktoru tedaviyi sonlandırıncaya kadar sürer. Çocuğun, tedavinin başladığı andaki yaşı ve göz tembelliğinin şiddeti tedavi başarısını belirler. Erken teşhis göz tembelliğinin tedavisini kolaylaştırır. Çocuklar gözlerinin kapatılmasından hoşlanmazlar. Bu yüzden ebeveynler çocuklarını yakın biçimde gözetmeli ve gereken ilgiyi göstermelidirler.

### Göz tembelliği tedavi edilmezse ne olur?

Tedavi edilmediği takdirde gözde ciddi görme azlığı oluşur. Hastalarda derinlik algısı kaybolur, objeleri üç boyutlu olarak seçemezler.



*light response received should be red or close to red. When a white light reflex is received, the aforementioned diseases are investigated via other examination and observation methods.*

### What are the most common eye disorders in children?

*The most common eye disorders in children are uncorrected refractive errors, crossed eyes and lazy eyes. These conditions may be related to each other.*

### How can a child's refractive error be detected? Is it possible to do eye measurements for babies and for children who are unable to speak?

*Starting from newborns, eye examinations can be performed at any age and the level of vision can be measured. There are various tests available for this purpose. Each eye is closed and tested to measure sight. For children who cannot read letters and numbers, pictures and different symbols are used for measuring. Moreover, eye numbers of small children can also be determined through evaluation of the rays refracting from the pupils via a camera.*

### What is lazy eye?

*Lazy eye is a condition where vision is reduced, even though obvious external conditions may not be detected. In situations where one eye develops while the other does not, the bad eye is called the 'lazy eye' and the condition is called amblyopia.*





## Göz kayması (şaşıklık) nedir? Ne gibi problemler yaratır?

Normal gözlerde her iki gözün aynı noktaya bakarken, göz kayması (şaşıklık) durumunda gözler birbirinden farklı yönlerde bakar. Şaşılığın en önemli sebebi göz küresini dışarıdan hareket ettiren göz kaslarındaki bir koordinasyon bozukluğudur.

Göz çevresinde göze yapışık altı adet kas bulunur. Bunların ikisi içe ve dışa hareketi; diğer dördü ise aşağı ve yukarı hareketi sağlar. Bir cismi net görebilmek için bütün kasların uyum içinde çalışması gerekir. Bu sayede iki gözden gelen (binoküler) görüntüler beyinde birleştirilip üç boyutlu görüntü haline dönüşür ve görmeye derinlik algısı kazandırır. Şaşılıkta ise üç boyutlu görme ve derinlik hissi kaybolur.

## Göz kaymasının sıklığı nedir? Kimlerde ortaya çıkar?

Göz kayması kız ile erkek çocuklarını eşit oranda etkiler ve çocukların %4'ünde görülür. Bazı vakalarda ailesel öykü bulunur. Şaşılıkta görülen kaymalar sürekli olabilir ya da ara sıra daha belirgin ortaya çıkar.

## Göz kaymasına eşlik eden göz hastalıkları var mıdır?

Nadir de olsa göz kaymasına katarakt, glokom, göz tümörleri veya nörolojik

*Lazy eye has three main causes. The first of these is 'crossed eyes'; the second is refractive eye errors such as 'myopia', 'hypermetropia' and 'astigmatism' and the third is a very rare condition in which the intraocular lens is cloudy from birth (congenital cataracts).*

## Is lazy eye common? How is it detected?

*In total, 4 people out of every 100 in society in society has lazy eye. However, detection of the condition is not easy. The child may not realise that one of the eyes is weaker than the other. If the child does not have crossed eyes or any other apparent abnormalities, the family may also not suspect the disorder. It may take the child 8-9 years to realise that one of the eyes has reduced vision and then inform the parents.*

*If there is a person with lazy or crossed eyes in the family, the disease may be hereditary. If the parents are aware of this situation, they are advised to pay extra attention to their children's eye health and have necessary examinations performed punctually.*

## How is lazy eye diagnosed? Is there a specific test?

*Lazy eye is detected by testing both eyes and determining the difference between their vision performance. As it is very difficult to evaluate the vision of small children, the doctor examines how the child follows moving objects while one eye is closed. If the eye being tested is weak (uncovered one), the child will be uncomfortable; the child could try to look with the eye which was thought to be healthy, under the cover. The child could cry due to discomfort if they fail to achieve this.*

## How is lazy eye treated?

*In terms of treatment, the cause of lazy eye should be the focus.*

*If the child was diagnosed with a refraction error, the focusing error of the child*





Op. Dr. Simge ALTAN  
Ophthalmology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



hastalıklar eşlik edebileceğinden bu tür hastalıklar açısından çocukların detaylı muayene edilmesi gerekir.

### Göz hareketlerinin değerlendirilmesi nasıl yapılır?

Bebeklerde ilk üç ayda zaman zaman görülen göz kaymaları normaldir. Daha sonraki dönemde olan kaymalar mutlaka göz hekimlerince değerlendirilmelidir.

Gözlerin paralelliği sadece karşıya doğru düz bakarken değil tüm bakış yönlerinde incelenmelidir. Hatta bazı şaşlıkların boyun sağ veya sol omuza doğru eğilirken ortaya çıkabileceği bilinerek muayene esnasında başa değişik pozisyonlar da uygulanır.

### Yalancı şaşılık nedir?

Bebeklerde burun kökü genişliğine veya göz kapaklarının durumuna bağlı olarak gözlerin paralel olmadığı izleniminin ortaya çıkmasıdır. İyi bir göz muayenesi ile gerçek şaşılıktan ayırt edilir.

### Göz kaymasının tipleri nelerdir?

Göz kaymasını, üç grupta toplamak mümkündür. Bunlar iç şaşılık, dış şaşılık ve dikey şaşılıktır.

### Göz kaymasının tedavisinde amaç nedir? Nasıl yapılır?

Tedavideki amaç görmeyi korumak, kaymayı düzeltmek ve derinlik hissini sağlamaktır. Gözlük ve tek gözü kapama uygulaması kolay ve başarı şansı olan yöntemlerdir. Eğer bu tedaviler yetersiz kalırsa göz kaslarını düzeltmek amacıyla ameliyat planlanır.

must be corrected with prescription glasses. Sometimes prescription glasses are not as effective by themselves; in these situations, covering treatments are used as well. The aim of this treatment is to force the child to use the lazy eye to look at objects. This can be achieved with various methods. The most common lazy eye (amblyopia) treatment is covering the stronger eye of the child for one to two hours daily for weeks or months in order to encourage the use of the other eye. The duration of covering can be increased if necessary. In order to insure the permanency of the treatment, the strong eye may be covered for a short while longer, despite regaining the strong vision of the lazy eye.

If the congenital cataracts were detected as the cause of the lazy eye, cataract surgery is firstly applied. However, removing the cause does not complete the lazy eye treatment. The strong eye must still be covered after surgery and, to regain normal vision, the weak eye needs to be strengthened.

For crossed eyes, lazy eye treatment must still be applied, despite the need for surgery.

### What is the duration of lazy eye treatment? What affects the rate of success?

The treatment lasts until the vision of the lazy eye is improved and the doctor says it is acceptable to stop the treatment. The age of the child at the beginning of treatment and the severity of the lazy eye affects the success rate of the treatment. Early diagnosis makes the treatment process easier. Children do not like their eyes being covered. Therefore, parents must watch their children closely and be cautious.

### What happens if lazy eye is not treated?

Extreme degradation of vision may occur if it is not treated. The patient loses their perception of depth (the ability to perceive objects in three dimensions).

### What is crossed eyes (strabismus)? What problems does it cause?

Normal eyes focus on the same point, while in the case of strabismus (crossed eyes), each eye focuses on different things. The most prominent cause of crossed eyes is a coordination problem in the muscles which control the eyeballs externally. There are six muscles around the eye that are attached to the eye. Two of these control the interior and exterior movement, while the remaining four control the vertical movements. All





Bebeklerde göz sulanması ne anlama gelir? Ne zaman tedavi etmek gerekir? Gözyaşı normal üretimini yapmasına rağmen eğer gözyaşı toplayan kanal tıkalı ise gözyaşının normal içe boşalımı gerçekleşemez ve dışarı yüze doğru akar.

Yeni doğan bebeklerde "doğumsal dakriostenoz" adı verilen gözyaşı kanalının kapalı olması durumuna rastlanır. Doğumdan sonraki birkaç hafta veya ay içinde kanallar kendiliğinden açılır. Eğer açılmazsa göz çevresine masaj uygulanır. Bununla başarılı olunamazsa drenajı sağlamak için kanala silikon tüp yerleştirmek gerekir. İlk 1 yaş içindeki dönemde basit yöntemler ile tedavi sağlanabilir. Geç kalınmış veya yeterli tedavi yapılmamış hastalarda tabloya enfeksiyon eklenebilir.

### Bebeklerde göz tansiyonu yüksekliği (glokom) görülür mü?

Evet. Yeni doğan bebeklerde görülen önemli hastalıklardan biri de doğuştan glokomdur. Bu hastalık başlangıçta belirti vermez. Fakat zamanla bebeğin gözünde bir büyüme dikkati çeker. Beraberinde ışığa bakamama ve sulanma gibi belirtiler ortaya çıkar. Tedavi edilmediği takdirde gözün saydam tabakası zamanla bulanıklaşır ve giderek görme kaybolur. Eğer hastalığın başlangıç döneminde erken tanı konulursa yapılacak ameliyatla göz tansiyonu düşürüp görme kaybı önlenir.

*muscles need to be in coordination in order to perceive an object. Thus, the sight coming from both eyes (binocular) is merged in the brain, forming three dimensional images and allowing perception of depth. In cases of crossed eyes, three dimensional vision and perception of depth is lost.*

### How common is crossed eyes?

#### Who is affected by it?

*Crossed eyes affects boys and girls equally and is encountered in 4% of all children. In some cases, family history is involved. The crossing of the eye might be permanent or become more apparent occasionally.*

### Are there other visual impairments that accompany crossed eyes?

*In rare cases, cataracts, glaucoma, eye tumours or neurologic disorders can accompany crossed eyes; therefore, children need to be thoroughly examined to detect these conditions.*



Op. Dr. Simge ALTAN  
Ophthalmology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

### How are the eye movements evaluated?

Occasional crossed eyes in babies within the first three months are normal. Crossed eyes appearing after this period must immediately be examined by an ophthalmologist.

Parallelism of the eyes should not only be checked when they are looking straight forward, but for every angle of perception. It is known that crossed eyes can sometimes appear when the neck is leaning towards the left or right shoulder; therefore, various positions are tested during the examination.

### What is fake crossed eyes?

It is the condition in which the width of the nasal bridge or state of the eyelids gives the impression that the eyes are not parallel. It can be differentiated from real crossed eyes with a good examination.

### What are the types of crossed eyes?

Crossed eyes can be categorised in three groups. These are esotropia, exotropia and hypertropia.

### What is the aim of strabismus treatment?

#### How is it performed?

The aim of the treatment is to preserve vision, correct crossing and give depth perception. Methods such as using glasses and covering one eye have proved to be both easy and to have a high chance of success. If these treatments should fail to be effective, surgery is scheduled.

### What does watery eyes mean in babies?

#### When should it be treated?

Despite the ordinary production of tears, if the tear duct is clogged, tears cannot be drained inside and start to flow outside. Newborns have a condition of congenital blocked tear ducts called dacryostenosis. The ducts are cleansed within a few weeks or months after birth. If not, massage is performed around the eyes. If that does not work either, a silicone tube is placed inside the canal to enable drainage. It can be treated using easy methods within the first year. Infection may occur in patients if the treatment is late or insufficient.

### Is high eye pressure (glaucoma) encountered in babies?

Yes. Congenital glaucoma is one of the conditions that can be seen in newborns. This condition does not initially show any

Bebeklerde görülen glokom, yetişkinlerde görülen glokoma oranla daha inatçı bir glokom türü olup bazen birkaç ameliyat gerektirebilir.

### Prematüre retinopatisi (ROP) ne demektir? Neden ortaya çıkar?

Prematüre retinopatisi, kısa adıyla ROP, vaktinden erken doğan bebeklerin en önemli göz sorunudur.

Bir bebek erken (prematür) doğduğunda gözüün ağ tabakası olan retinada normal damar gelişimi durur ve onun yerine yeni anormal damar yapımı ortaya çıkar. Bu yeni damarlar normale göre daha kolay çatlar ve kanamaya sebep olur, retinanın sağlıklı beslenmesine de imkan vermez ve zamanla fibröz nedbe dokusu meydana getirerek retinaya ya da vitreusa yapışır. Bu yapışıklık retinayı çeker ve retina dekolmanı denilen tablo ortaya çıkar ve ciddi görme kayıplarına sebep olur.

### Prematüre retinopatisi (ROP) her erken doğumda görülür mü? Hastalık her olguda aynı seyir mi gösterir?

Hayır. Erken doğumların sadece %16'sında prematüre retinopatisi gelişir. 1500 gramdan daha düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ise bu oran %50'lere





kadar yükselebilir. ROP'un şiddeti bebekten bebeğe değişiklik gösterir.

### Hangi bebekler prematüre retinopatisi (ROP) riski taşır? Bu tür bebeklerin ROP muayenesi nasıl yapılır?

Prematüre retinopatisinin gelişiminde birçok faktör rol oynar. Bunların en önemlileri arasında erken doğum haftası, düşük doğum tartısı ve oksijen tedavisinin süresi sayılabilir. Tekrarlayan solunum sıkıntısı, zamanında doğmama, ağır mikrobik enfeksiyonlar, hızlı yapılan kan değişimi veya kan nakli sayısı, beyin içi kanama, akciğerlerin gelişmemesi, kalpte delik olması retinopati riskini artırır. Doğum kilosu olarak 2000gr altı ve doğum haftası olarak 35 haftadan erken doğan bebekler risk altındadır.

Bu bebekler çocuk hekimlerinin konsülte etmesiyle uygun haftalar içinde ROP konusunda deneyimi olan göz hekimleri tarafından muayene edilirler. Muayene eden doktorun daha geniş açıyı görmesi gerekir. Bunun için

symptoms. However, in time, a growth in the baby's eye can be detected. Problems such as light sensitivity and eye watering can occur with it. The transparent tissue of the eye becomes cloudy over time and vision is gradually lost if it is not treated. Should an early diagnosis be done at the beginning of the condition, the eye pressure can be lowered and loss of sight can be prevented with surgery.

Glaucoma in babies is a more stubborn type compared to adults and may require multiple surgeries in some cases.

### What does retinopathy of prematurity (ROP) mean? Why does it occur?

Retinopathy of Prematurity, or ROP in short, is the biggest eye problem for premature born babies.

When a baby is born early (premature), normal vascular growth



Op. Dr. Simga ALTAN  
Ophthalmology  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

indirekt oftalmoskopi denilen yöntemle bebeğin göz dibi detaylı incelenir. Bebeğin rahat muayene olması için öncesinde gözlerine anestezi bir göz damlası damlatılır. Muayene esnasında göz kapaklarının açık kalması için bazı özel aletlerden de faydalanılır.

### ROP Ne zaman görülür?

Prematüre retinopatisi en sık doğumdan sonra ortalama 6-8'inci haftalarda ortaya çıkar. 28 haftalık doğan bebeklerde 40'ıncı günden itibaren görülür. Bu nedenle yukarıda sayılan tüm risk grubundaki bebekler doğumdan sonra mutlaka bu konuda deneyimli uzman bir göz doktoru tarafından muayene edilmelidir.

### ROP Hastalığının Evreleri ve Tedavisi Nelerdir?

Bu hastalıkta retina tabakasının damarları etkilenir ve 5 evresi vardır. Evre 1 ve 2'dekiler kendiliğinden gerileyebilir. Bu bebekler retina olgunlaşmasını tamamlayınca (yani genellikle doğması gereken tarihe) kadar takip edilmelidirler. Ancak 3'üncü evreden itibaren LASER, dondurma tedavisi (Kriyoterapi), göz içine enjeksiyon gibi tedaviler gerekmektedir. Bu yapılmadığında hastalık ilerler ve son aşamada yani evre 4-5'de retina tabakası geri dönüşümsüz olarak zarar görür. Ameliyatla düzelme şansı azalır. En sonunda körlük oluşur. Sonuçta prematüre retinopatisi zamanında tanı ve tedavisi yapılmadığında körlüğe kadar gidebilen ciddi bir sağlık sorunudur.



of the retina, which is the tissue that lines the eye, is halted and abnormal vascular structures occur instead. These new veins are easily fractured and cause bleeding; they also prevent healthy nourishment to the retina and form fibrosis scar tissue that gets stuck on the retina or vitreous over time. This stickiness pulls on the retina and causes retina detachment, which may lead to severe loss of sight.

### Does retinopathy of prematurity (ROP) occur in every premature birth? Is the condition similar in every case?

No. Retinopathy of Prematurity occurs in only 16% of premature births. This percentage increases to 50% in babies with a birth weight less than 1,500 grams. The severity of ROP differs for each baby.

### Which babies are under the risk of retinopathy of prematurity (ROP)? How is the ROP examination performed on these babies?

Many factors affect the development of Retinopathy of Prematurity. The most important among these factors are the week of premature birth, low birth weight and the duration of oxygen therapy. Recurrent respiratory distress, untimely birth, severe microbial infections, fast blood transfusions and the number of transfusions, brain haemorrhage, undeveloped lungs and holes in the heart increase the risk of retinopathy. Babies born with a birth weight lower than 2,000 grams and before 35 weeks are under risk.

Following a consultation with a paediatrician, these babies are examined by an ophthalmologist experienced in ROP in an appropriate week. The examining doctor should be able to see from a wider angle. Therefore, the root of the baby's eye is thoroughly inspected via a method called indirect ophthalmoscopy. In order to insure a comfortable examination, an anaesthetic eye drop is applied into the baby's eyes beforehand. Several specific tools are used to keep the eyes open during examination.

### When does ROP occur?

ROP is most frequently encountered following the first 6-8 weeks after birth. It can be observed on the 40th day for babies born at 28 weeks. Therefore, any babies who fall into the aforementioned risk groups should be examined by an ophthalmologist who is experienced in this subject.





## Prematüre retinopatisi (ROP) tedavisinin amacı nedir? Nasıl bir tedavi uygulanır?

Tedavide amaç ağ tabakanın damarlan oluşmamış kısımlarının ortadan kaldırılması ve görme merkezinin kurtararak körlüğün önüne geçilmesidir. ROP riski taşıyan bebekler belli aralıklarla muayene edilirken anormal kan damarlan oluşumu saptanan hastalar laser ya da soğuk (krio) tedavisi ile tedavi edilirler. İleri evre ROP hastalarında ise vitreoretinal cerrahi uygulanır.

## Prematüre retinopatisinin (ROP) tedavisinde başarı oranı nasıldır?

Zamanında tanı konulan bebeklerde tedavinin başarı oranı yüksektir. Bebeklerin tamamı olmasa bile çoğu kurtulurlar. Şaşılık ve miyopi gibi göz problemlerinin prematüre bebeklerde zamanında doğan ve doğum tartısı normal bebeklere göre daha sık görüldüğü unutulmamalıdır.

Eğer siz de çocuklarınızın veya çevrenizdeki küçüklerin görme sorunu olduğunu düşünüyorsanız en kısa sürede bir göz hekimine muayene olmaları önerilir. Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi hekimleri olarak, sizlere bilgi vermekten, yeni doğan bebeklerin muayenelerini yapmaktan ve saptanan hastalıkları tedavi etmekten büyük mutluluk duyacağız.



## What are the stages and treatments of ROP?

*In this disease, the veins of the retinal layer are affected and it has 5 stages. Cases in stages 1-2 can naturally regress in time. These babies need to be monitored closely until they complete their retinal development (usually until the date on which they were supposed to be born). However, for cases after stage 3, treatments such as LASER, freezing therapy (cryotherapy) and intravitreal injections are needed. Failure to do so will lead to the progression of the condition and, in the last stages 4-5, the retinal layer will be irreversibly damaged. The success rate of treatment with surgery plummets and blindness can ultimately occur. In conclusion, retinopathy of prematurity is a serious health complication which could lead to blindness if it is not diagnosed and treated in time.*

## What is the aim of retinopathy of prematurity (ROP) treatment? What kind of treatment is applied?

*The aim of the treatment is to remove the parts of the undeveloped vascular layer and to prevent blindness by saving the visual cortex.*

*Babies under the risk of ROP are regularly examined and patients detected with abnormal vascularisation are treated with laser or freezing (cryo) treatments.*

*Patients with advanced stages of ROP are treated with vitreoretinal surgery.*

## What is the success rate of retinopathy of prematurity (ROP) treatment?

*The success rates for babies who are diagnosed in time are high. Most babies' sight can be saved, if not all. It should not be forgotten that the rates of eye complications such as crossed eyes and myopia are higher in premature born babies compared to babies who were born on time and who have normal birth weights.*

*If you are ever suspicious that your or other people's children might have visual problems, it is recommended that they are immediately examined by an ophthalmologist. As the physicians of Dr. Suat Günsel University of Kyrenia and Near East University Hospitals, we would be glad to provide information to you, perform examinations of newborns and treat diagnosed diseases.*



**Tablo . Çocuğu Muayene Eden Hekim Tarafından Bebek ve Çocuklarda Yapılacak Göz Taraması**  
**Table. Eye Scan For Babies And Children Performed By The Child's Doctor**

| Yaş<br>Age             | Tarama Testi<br>Scanning Test                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Göz Hekimine Refere Edilecek Bulgular<br>Symptoms to Refer to Ophthalmologist                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-3 ay<br>0-3 months   | Pupilladan kırmızı yansıma testi<br>Korneadan yansıyan ışık testi<br>Ön segmentin harici muayenesi<br><br><i>Pupillary red reflex test<br/>Corneal light reflex test<br/>External examination of front segment</i>                                                                                                                     | Kornea bulanıklığı, lökokori<br>Şaşılık<br>Yapısal anomali<br><br><i>Corneal haze, leukocoria<br/>Crossed eyes<br/>Structural anomaly</i>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6-12 ay<br>6-12 months | Pupilladan kırmızı yansıma testi<br>Korneadan yansıyan ışık testi<br>Fiksasyon ve takip; sağ ve sol<br>Örtme testi; sağ ve sol<br>Göz hareketleri<br><br><i>Pupillary red reflex test<br/>Corneal light reflex test<br/>Fixation and tracking; right and left<br/>Cover test; right and left<br/>Eye movements</i>                     | Kornea bulanıklığı, lökokori<br>Şaşılık<br>Görme azlığı veya eşitsizliği<br>Eşit olmayan tepki, şaşılık<br>Kısıtlılık veya eşitsizlik<br><br><i>Corneal haze, leukocoria<br/>Crossed eyes<br/>Reduced or unequal vision<br/>Unequal response, Crossed eyes<br/>Limitation or inequality</i>                                                                                                                |
| 3-5 yaş<br>3-5 months  | Pupilladan kırmızı yansıma testi<br>Korneadan yansıyan ışık testi<br>Görme keskinliği testi<br>Göz hareketleri<br>Stereopsis testi<br>Fundus; direkt oftalmoskopi<br><br><i>Pupillary red reflex test<br/>Corneal light reflex test<br/>Visual acuity test<br/>Eye movements<br/>Stereopsis Test<br/>Fundus; Direct ophthalmoscopy</i> | Kornea bulanıklığı, lökokori<br>Şaşılık<br>Refraksiyon kusuru, ambliyopi<br>Kısıtlılık veya eşitsizlik<br>Refraksiyon kusuru, ambliyopi, şaşılık<br>Optik sinir, retina, makula ve damarlar<br><br><i>Corneal haze, leukocoria<br/>Crossed eyes<br/>Refractive error, Amblyopia<br/>Limitation or inequality<br/>Refractive error, Amblyopia, Crossed eyes<br/>Optic nerve, retina, macula and vessels</i> |







YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ

## Güzelyurt Dispanseri, sağlığınızın güvencesi.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Güzelyurt Dispanseri, hasta memnuniyetini en üst seviyede tutan değerleri ve uzman hekimleriyle kaliteli sağlık hizmetleri sunuyor.



GÜZELYURT MORPHOU

Dahili (2470-2471-2472) [guzelyurt@med.neu.edu.tr](mailto:guzelyurt@med.neu.edu.tr) Ecevit Cad. (otobüs terminali yanı)





# Dosya konusu: İç Hastalıkları

*Topics:  
Internal Diseases*





# TİROİD BEZİ VE HASTALIKLARI

## THYROID GLANDS AND THEIR DISEASES

**T**iroid bezi, boynumuzun ön tarafında bulunan, kelebek şeklinde, ağırlığı yaklaşık 15-20 gr civarında olan ve insan metabolizmasını düzenlemekle görevli önemli bir bezdir. Tiroid bezi adem elması denen nefes borusu çıkıntısının (gırtlak) tam arkasındadır ve yutkunmakla aşağı yukarı hareket eder. Bu nedenle tiroid muayenesi esnasında kişinin yutkunması istenir.

**T**hyroid glands are important for the stabilisation of the human metabolism. The thyroid is a butterfly shaped gland situated at the front of the neck and weighs approximately 15-20gr. The thyroid glands are just behind the windpipe (also called the Adam's apple) and move up and down when swallowing. Thus, during thyroid examinations, patients are asked to swallow.



Uzm. Dr. Züleyha Yazgan  
İç Hastalıkları  
Dr. Suat Günel Girne Üniversitesi Hastanesi

Tiroid bezinde üretilen hormonlar genel olarak vücudun enerji durumunu kontrol ederler ve dolaşım, sindirim ve sinir sistemi başta olmak üzere bütün sistemlerin çalışmaları üzerinde önemli rol oynarlar. Tiroid bezinde tiroid hormonlarının üretimi, gıda ve su ile aldığımız iyot ve tirozin adı verilen aminoasit aracılığıyla sağlanır. Dolayısıyla tiroid hormonlarının yeterli üretilmesi için yeterli miktarda protein ve iyot tüketmek gereklidir.

Tiroid bezi hastalıkları birkaç ana başlık altında sıralanabilir. Tiroid bezinde üretilen hormonların miktarındaki dengesizlik, hipertiroidi ve hipotiroidi olarak adlandırılan klinik durumlara yol açar. Hipertiroidi, tiroid hormonlarının kandaki miktarının artması ile ortaya çıkan, metabolizmanın aşırı hızlanmasına bağlı, çarpıntı, halsizlik, saç dökülmesi, iştah artışına rağmen kilo kaybı, sinirlilik, ellerde titreme gibi klinik bulgularla ortaya çıkan durumdur. Hipertiroidik kişi aşırı stresli ve sıcağa tahammülsüzdür. Hipotiroidi dediğimiz durum ise, tam tersi tiroid bezinde üretilen hormonların miktarında yetersizlik sonucu ortaya çıkan, klinik olarak metabolizmanın yavaşlamasına bağlı halsizlik, kalp hızında yavaşlama, vücutta ödem, istemsiz kilo artışı, kabızlık, saçlarda kırılma, dilde kabalaşma, ses kısıklığı, adet düzensizliği, bilişsel fonksiyonların yavaşlaması, konsantrasyon güçlüğü gibi nerdeyse tüm organ sistemlerini etkileyen hormonal bir bozukluktur.

### Guatr

Guatr tiroid bezinin büyümüş olması demektir. Eğer herhangi bir nodül oluşumu olmadan, diffüz bir büyüme söz konusu ise ve hastanın hipertiroidisi yok ise bu durum ötiroid (tiroid testlerinin normal olduğu) diffüz guatr olarak adlandırılır. Basit guatr da denilen ötiroid diffüz guatrın en iyi bilinen nedeni iyot eksikliğidir. İyot eksikliği varlığında yeterli tiroid hormonu üretimini sağlayabilmek için tiroid bezinde kompensatuvar bir büyüme ortaya çıkmaktadır. Aşırı iyot alımı da guatr sebebi olabilir (sahil guatrı). Guatr kadınlarda erkeklere nazaran daha sıktır. Doğada bulunan

*The hormones produced in the thyroid glands are mostly used to control the body's energy levels and play an important role in the function of the circulation, digestive and nervous systems. The thyroid hormones, in the thyroid glands, are produced with the aid of amino acids called iodine and tyrosine, which are obtained from the food and water consumed. Thus, sufficient levels of protein and iodine must be consumed for thyroid hormones to be produced.*

*Thyroid gland diseases can be considered under various categories. The imbalance of the amount of hormones produced in the thyroid glands can cause clinical problems called hyperthyroidism and hypothyroidism. Hyperthyroidism is identified by the increase of thyroid hormones in the blood and reveals itself with clinical symptoms such as: palpitations, fatigue, hair loss, weight loss and extreme hunger, anger, and shaking hands due to the increased speed of the metabolism. A hyperthyroid patient cannot cope with extreme stress and heat. Hypothyroidism is the opposite of hyperthyroidism. It is caused by the insufficient production of thyroid hormones and is a hormonal deficiency that causes fatigue, slow heart beat, oedema, extreme weight gain, constipation, split ends in hair, use of abusive language, loss of voice, irregular periods, lack of concentration and can have a negative effect on most organs due to slowing of the metabolism.*

### Goitre

*A goitre means that the thyroid glands have expanded. If diffused enlargement occurs without the development of a nodule and the patient does not have hyperthyroidism, this is called a diffuse euthyroid goitre (where all thyroid tests are normal). A diffuse euthyroid goitre, also called a simple goitre, is the most commonly known form of iodine deficiency. Thyroid glands grow to compensate for the iodine deficiency by producing enough*







bazı yiyeceklerin içinde guatr yapıcı maddeler tespit edilmiştir. Özellikle lahana cinsine bağlı turpgiller ailesinden bazı bitkilerde, tiroid bezinin hormon yapmasını engelleyen maddeler (guatrojen) mevcuttur. Eğer gıdalar ve su ile alınan iyot miktarı yeterli ise, bu maddelerin guatr yapıcı etkileri çok hafif olmaktadır.

Selenyum, normal tiroid dokusunda yüksek oranda bulunan bir mineraldir. Tiroid bezinde bulunan ve tiroid hücrelerinin detoksundan sorumlu olan enzimlerin düzgün çalışabilmesi için, selenyum düzeyi yeterli olmalıdır. Selenyum eksikliğinde, bu enzimlerde fonksiyonel yetersizlik ve sonuçta tiroid hücre harabiyeti ortaya çıkar.

### Hipertiroidi-Tirotoksikoz

Hipertiroidi, tiroid bezinden aşırı tiroid hormon yapımını ifade eder. Tirotoksikoz ise fazla miktarda tiroid hormonu alınması ya da tiroiditlerde olduğu gibi ani olarak çok miktarda tiroid hormonunun tiroid depolarından kana boşalması gibi değişik nedenler sonucu kanda tiroid hormonlarının yükselmesine verilen isimdir. İki durumda da klinik olarak aynı bulgular izlenir.

#### Hipertiroidi nedenleri:

- Graves hastalığı
- Toksik multinodüler guatr
- Otonom toksik tiroid nodülü
- Korionik hormon artışına bağlı nedenler (trofoblastik hastalıklar, gebeliğe bağlı hipertiroidi)
- İyoda bağlı hipertiroidi
- Metastatik fonksiyonel tiroid kanseri

thyroid hormones. Excessive iodine consumption can cause a goitre (coast goitre). Goitres are more commonly seen in women than men. Goitre-causing chemicals have been found in certain natural foods. Certain foods like cruciferous vegetables and particularly a specific type of cabbage are known to include substances (goitrogens) that restrict the thyroid glands from producing hormones. If the amount of iodine and water consumed is sufficient, then the effect of these substances on the goitre is minimal.

The thyroid tissue is rich in Selenium minerals. The selenium levels must be high for the enzymes responsible for the detoxification of the thyroid and thyroid cells to function properly. In the case of selenium deficiency, these enzymes will show functional deficiency and cause thyroid cell destruction.

### Hyperthyroidism-Thyrotoxicosis

Hyperthyroidism is excessive thyroid hormone production by the thyroid glands. Thyrotoxicosis is the name given to elevated thyroid hormone levels in the blood due to a large amount of thyroid hormones being released into the blood from the thyroid where a high amount of thyroid hormones are stored; or, it is the consumption of an excessive amount of thyroid hormones. In both cases, the same clinical procedures are followed.

#### Causes of hyperthyroidism:

- Graves' disease
- Toxic multi-nodular goitre
- Autonomous toxic-thyroid nodules
- Chronic hormone increase (trophoblastic diseases, hyperthyroidism due to pregnancy)
- Hyperthyroidism due to iodine levels
- Metastasis of functional thyroid cancer

#### Causes of thyrotoxicosis:

- Thyroids
- Struma ovarii
- Excessive exogenic thyroid hormone



Uzm. Dr. Züleyha Yazgan  
İç Hastalıkları  
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

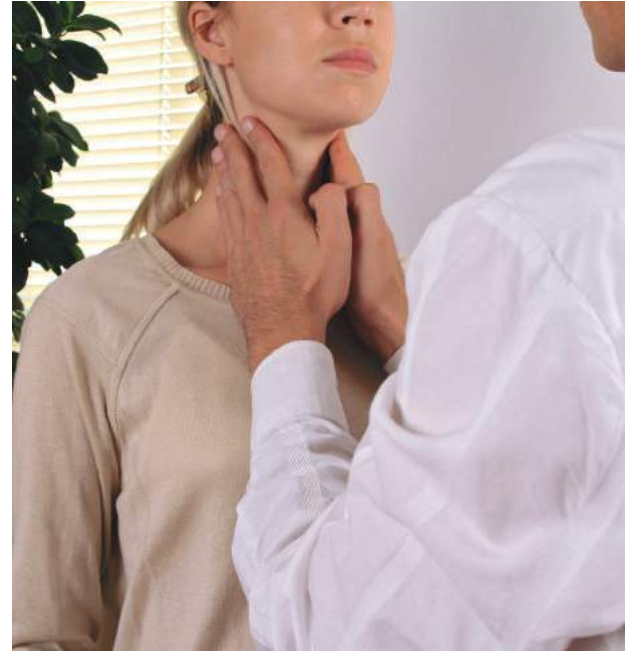
### Tirotoksikoz nedenleri:

- Tiroiditler
- Struma ovarii
- Ekzojen tiroid hormonu fazlalığı

Hipertiroidizm tanısı anamnez ve etraflı bir fizik muayene ile başlar. Anamnez sonrası, hipertiroidi düşündüren bulgu ve belirtiler (halsizlik, sinirlilik, çarpıntı, kilo kaybı, nefes darlığı, sıcağa tahammülsüzlük, iştah artışı, terleme, yumuşak dışkılama veya diyare, göz belirtileri) ile başvuran bir hastada, tanıyı kesinleştirmek için ilk yapılacak laboratuvar testi TSH ve sT4 olmalıdır. Laboratuvar olarak hipertiroidi tanısının doğrulanması sonrasında, nedene yönelik ayırıcı tanı testlerinin başında radyoaktif iyot uptake veya Tc uptake gelmelidir. Böylece düşük uptake'li hipertiroidiyi (tirotoksikoz; tiroiditler, ekzojen tiroid hormon kullanımı) normal-yüksek uptake'li hipertiroididen (hipertiroidi; Graves hastalığı, MNTG, OTN) ayırmak mümkün olabilir.

### Tiroid Nodülleri

Çevre tiroid dokusundan farklı ve radyolojik olarak ayrılabilen lezyonlara tiroid nodülü denir. Yaşla birlikte görülme sıklığı artan tiroid nodülleri, çoğu zaman tesadüfen saptanmakla birlikte, hekim muayenesi esnasında da tespit edilebilir. Klinik pratikte tiroid nodüllerinde en çok korkulan kötü huylu (malign) olma riskidir. Ancak tespit edilen nodüllerin büyük bir kısmı iyi huyludur ve sadece düzenli takip yeterli olmaktadır. Tiroid nodülü saptanan her hastada, çocukluk döneminde baş-boyun bölgesine radyoterapi, kemik iliği nakli için tüm vücut ışınlaması, tiroid kanseri aile hikayesi (medüller veya papiller) veya birinci derece akrabaların birinde tiroid kanser hikayesi, çocukluk ya da adölesan dönemde iyonize radyasyona maruz kalma (nükleer kazalar) sorgulanmalıdır. Ayrıca nodülün hızlı büyümesi ve ses kısıklığı, nefes darlığı, yutma güçlüğü ve öksürük gibi bası bulguları hikayesi araştırılmalıdır. Nodül saptanan hastanın yaşı ve cinsiyeti önemlidir. Çocukluk veya adölesan dönemde saptanan tiroid nodüllerinin malignite riski 3 ila 4 kat yüksektir. Ayrıca erkek cins ve ileri



*The diagnosis of hyperthyroidism starts with an anamnesis and general examination. After the anamnesis, patients that exhibit suspected symptoms of hyperthyroidism (fatigue, nervousness, palpitations, weight loss, difficulty in breathing, temperature sensitivity, increased appetite, sweating, soft stool or diarrhoea, eye symptoms) must undergo laboratory tests for TSH and sT4 to confirm the diagnosis. After hyperthyroidism is diagnosed in laboratory conditions, radioactive iodine uptake and Tc uptake must be included in the tests to diagnose the cause. Thus, it is possible to separate low uptake hyperthyroidism (thyrotoxicosis; thyroids, use of exogenic thyroid hormone) from normal-high uptake hyperthyroidism (hyperthyroidism; Graves's disease, MNTG, OTN).*

### Thyroid Nodules

*Lesions that are dissimilar to the surrounding thyroid tissue and can be radiologically separated are called thyroid nodules. Thyroid nodules that increase with age are usually diagnosed by coincidence and can be found during an examination by a physician. The most feared aspect of thyroid nodules in clinical practice is that they carry the risk of being malignant. However, most of the nodules found are benign and close monitoring is sufficient. For every patient that is diagnosed with a thyroid nodule, it must be determined whether the patient has previously undergone radiotherapy in their head and neck region as a child, if they have had a full body irradiation for bone marrow transplantation, if there is family history of thyroid cancer (medullar- papillary) or a history of thyroid cancer in a first degree relative, and if they have been subjected to ionised radiation in their childhood or*







yaş da risk faktörleridir. Hızlı büyüyen kitle maligniteyi düşündürmelidir ancak tiroid malignitelerinin çoğunun yıllarca tiroid bezi içerisinde sessiz nodül olarak kaldığı unutulmamalıdır. Büyüme hızı, kitle boyutu ve çevreye invazyonla ilişkili semptomlar maligniteyi düşündürür ancak çoğu malign nodülün hiçbir semptoma yol açmayacağı, hastaların nodül varlığı dışında herhangi bir semptom göstermeyebileceği akılda tutulmalıdır.

#### Biyopsi Yapılması Gereken Nodüller:

**Solid:** Hipoechoik >1 cm veya >5 mm risk grubunda hasta veya şüpheli USG bulguları

**İzo-hiperechoik:** 1–1,5 cm Karışık veya süngerimsi: >1,5–2 cm

**Saf kistik:** Biopsi gereksiz, Büyükse boşaltılmalı

**Multinodüler:** En büyük nodül ve USG olarak şüpheli diğer nodüller

#### Hashimoto Tiroiditi

Tiroid bezi yetmezliğine yol açan en önemli nedenlerden biridir. Genetik eğilimin belirgin olduğu bu hastalık otoimmün denilen hastalık grubundadır. Otoimmün hastalıklarda vücut kendi dokusunu yabancı olarak algılayıp hasar oluşturacak çeşitli antikorlar salgılar. Bu şekilde yabancı kabul ettiği dokuyu ortadan kaldırmaya çalışır. Tiroid bezinde bu işi yapan Anti TPO ve Anti Tiroglobülin antikorlarıdır. Bu antikorlar normal tiroid dokusunda iltihabi süreci başlatır, tiroid bezinde bir genişleme meydana gelir. Ancak uzun vadede hasarlanan doku giderek hacim kaybeder ve doku küçülür. Hashimoto hastalığında durum hipotiroidi ile sonlanır. Hastaların çoğu ötiroid dönemde yani tiroid fonksiyon testleri normal iken, tesadüfi olarak saptanır. Tanı koyabilmek için klinik ve laboratuvar testlerinden en az bir tanesinin pozitif olması gerekir. Belirgin ailesel geçiş göstermesi

adolescent years. Also, the history of symptoms such as lack of voice, shortage of breath, difficulty when swallowing and coughing must be investigated. The patient's age and sex is also important. The malignant risk of thyroid nodules found during childhood or adolescence is 3 to 4 times higher. Males and older patients are also more likely to have malignant thyroid nodules. A rapidly growing lump is most probably malignant; however; it must not be forgotten that most malignant thyroids remain silent nodules within the thyroid glands for many years. The growth speed, lump size and symptoms related to invasion of the surrounding tissue may be due to the lump being malignant; however, it must be kept in mind that most malignant tumours do not show any symptoms apart from a nodule.

#### Nodules that need a biopsy:

**Solid:** Hypoechoic >1 cm or >5 mm patients in the risk group or suspicious USG symptoms

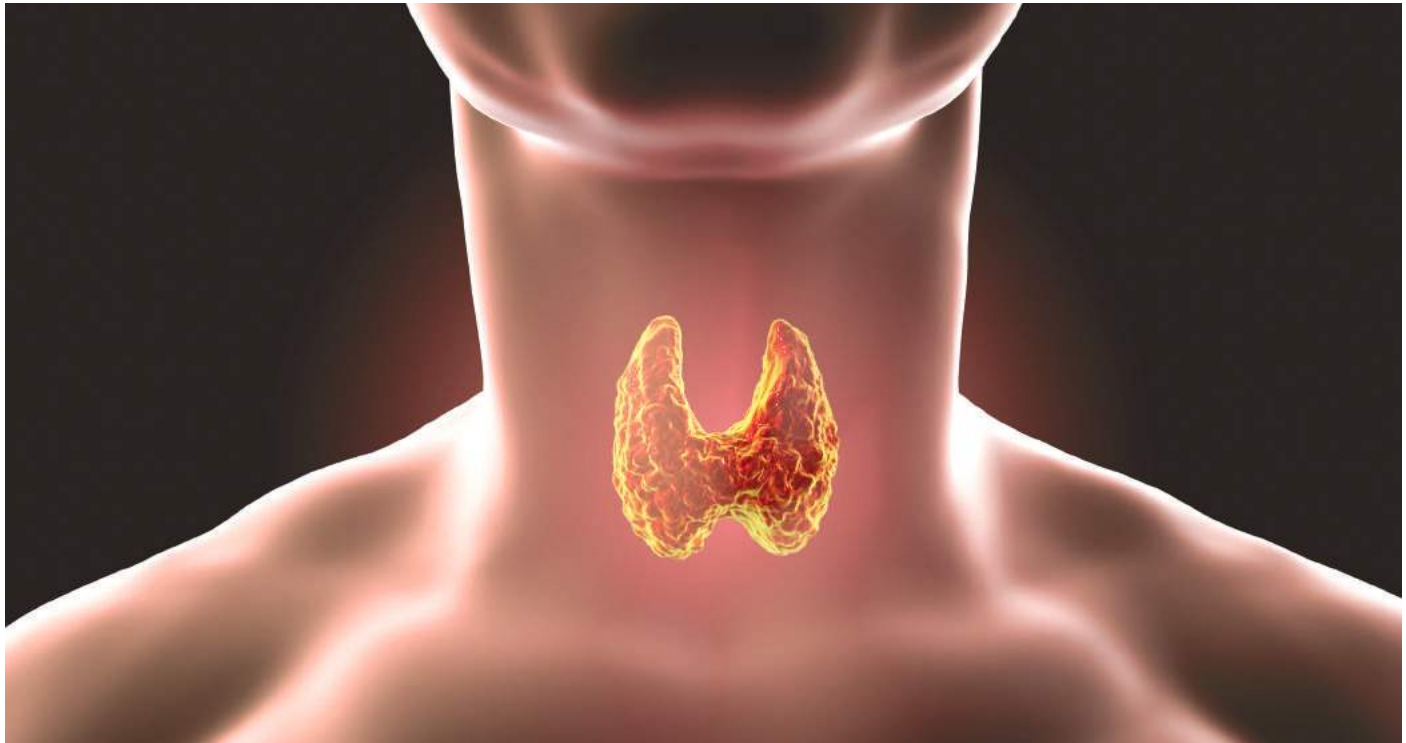
**Iso-Hyperechoic:** 1–1.5 cm Mixed or sponge-like: >1.5–2 cm

**Pure cystic:** Biopsy unnecessary, must be emptied if it is large

**Multi-nodular:** The largest nodule and other suspicious USG nodules

#### Hashimo Thyroid

It is one of the most significant causes that leads to thyroid gland deficiency. This disease, which has a high genetic leniency, is in the autoimmune diseases group. In autoimmune diseases, the body does not recognise its own tissue and produces various antibodies





Uzm. Dr. Züleyha Yazgan  
İç Hastalıkları  
Dr. Suat Günel Girne Üniversitesi Hastanesi

nedeniyle, kendisinde Hashimoto hastalığı olan bireylerin diğer aile üyelerinde de mutlaka tarama yapılması önerilir. Hastaların çoğu kadın olup özellikle 30-50 yaş arasında sıklığı artmaktadır. Yine Hashimoto hastalığı, diğer otoimmün hastalıkların (Addison hastalığı, tip 1 diyabet, hipoparatiroidi, pernisiyöz anemi vs.) bir bileşeni olarak da karşımıza çıkabilir.

Ötiroid vakalarda tedavi gerekli değildir. TSH'nin yüksek olduğu durumda levotiroksin yerine koyma tedavisi gündeme gelebilir. Genç ve büyük guatrli vakalarda lokal bası semptomları mevcut ise metabolik tabloya bakmaksızın levotiroksin verilebilir. Birkaç aylık tiroid hormon tedavisi ile tiroid volümünde küçülme olabilir. Hashimoto tiroiditi olduğu bilinen bir hastada tiroid bezinde ani büyüme lenfoma açısından araştırmayı gerektirir.

### Gebelik Ve Tiroid

Gebelik sırasında tiroid fizyolojisinde çok önemli değişiklikler olmaktadır. Gebelikte salgılanan hormonların etkisiyle, gebeliğin ilk trimestrinde (ilk 3 ayında) serbest T4 düzeyleri normal sınırlar içinde kalmakla birlikte biraz artar ve TSH düzeyi düşüktür. Daha sonraki trimestirlerde TSH normal düzeye gelir. Özellikle fetüsün sağlıklı gelişimi açısından annenin tiroid bezinin yeterli çalışması çok önemlidir. Gebelikte TSH için de normal referans değerleri kullanılamaz. Çünkü insan koriyonik gonadotropininin özellikle ilk trimesterde artışı, TSH düzeylerinin baskılanmasına sebep olur. Bu sebeple baskılı TSH yanlılıkla subklinik hipertiroidi sanılabilir veya hafif yüksek TSH yanlı olarak "normal" gibi algılanabilir. Trimester spesifik TSH değerleri belirlenmiştir. İlk trimesterde TSH'nin normal alt sınırı 0,1 mIU/L olup, ikinci ve 3.trimesterde 0,2 ve 0,3 mIU/L olarak bildirilmiştir. TSH için üst sınır ise ilk 3 ay için 2,5 mIU/L, sonraki 2. Ve 3. Trimester için 3 mIU/L olarak belirlenmiştir. İlgili trimesterdeki TSH değerleri belirlenen üst sınırın üzerindeyse, levotiroksin ile replasman tedavisi başlanmalıdır.



that cause harm. Thus, it tries to remove the unrecognised tissue from the body. The antibodies that are produced in the thyroid glands are Anti TPO and Anti-thyroglobulin. These antibodies start an infection in the normal thyroid tissue, which causes the swelling of the thyroid glands. However, in the long term, the damaged tissue loses volume and shrinks. In Hashimoto's disease, the situation results in hyperthyroidism. Most patients discover this disease coincidentally during the euthyroid period when the thyroid tests are normal. To make a diagnosis, at least one of the laboratory tests must return positive. As it is a genetic disease, the other family members must be tested for Hashimoto's disease. Most of the patients are women between the ages of 30-50. Hashimoto's disease can also reveal itself as a component of other autoimmune diseases (Addison's disease, type-1 diabetes, hyperparathyroidism, pernicious anaemia etc.).

Treatment is not necessary in euthyroid cases. In cases where the TSH is high, levothyroxine replacement treatment can be conducted. If there are local pressure symptoms in cases of young and large goitres, levothyroxine can be given in conjunction with the metabolic table. Several months of thyroid treatment can shrink the thyroid volume. In cases of Hashimoto's disease, if the thyroid glands grow rapidly, tests for lymphoma must be conducted.

### Pregnancy And Thyroid

Significant changes occur in the thyroid physiology during pregnancy. In the first trimester (first 3 months) of pregnancy under the influence of the hormones produced, the T4 levels remain within the normal levels (although slightly elevated) and the TSH levels drop. In the following trimesters, the TSH levels become normal. It is particularly important for the mother's thyroid glands to function effectively for the healthy development of the foetus. Normal reference values are not used for TSH during pregnancy, because the increase in human chorionic gonadotropy during the first trimester causes pressure on the TSH levels. For this reason, pressurised TSH can be mistaken for subclinical hyperthyroidism or a slightly elevated TSH can be incorrectly diagnosed as "normal". Specific TSH trimester values are not defined. The normal low limit of TSH in the first trimester is stated as 0.1 mIU/L, while in the second and third trimesters it is 0.2 and 0.3 mIU/L. The upper limit for TSH is stated as 2.5 mIU/L during the first 3 months, and 3 mIU/L for the second and third trimesters. If the TSH values are above the upper limit, replacement treatment must be initiated with levothyroxine.





# HİPERTANSİYON

## HYPERTENSION



**H**ipertansiyon; kan basıncının, kronik bir şekilde yüksek olması halidir. Yeryüzünde her beş kişiden biri hipertansifdir. Çoğu kişi hipertansif olduğunun farkında değildir, tesadüfen yapılan tansiyon ölçümlerinde farkedilir. Hipertansiyon genellikle 180/110 gibi çok yüksek seviyelere ulaşmadığı sürece belirti vermez hatta bu seviyelerde bile belirti vermeyebilir. Yüksek tansiyonun en sık belirtileri: baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, göğüs ağrısı, halsizlik, yorgunluk, çift veya bulanık görme, burun kanaması ve düzensiz kalp atışları olabilir. Yüksek tansiyon genellikle belirti vermediğinden düzenli olarak kontrol edilmesi önemlidir çünkü uzun sürede kalp, beyin, böbrekler, damarlar ve gözleri olumsuz etkileyerek geri dönüşümü olmayan zararlara yol açar. Tansiyon ölçümü mutlaka ehil kişiler tarafından yapılmalıdır. Ölçüm yapılmadan önce kişi en az yarım saat istirahat etmiş olmalı, bu süre içerisinde sigara kahve gibi şeylerin içilmemiş olması gerekir. Koldan yapılan tansiyon ölçümleri daha sağlıklı sonuçlar verir, el bileğinden yapılan ölçümlerde yanlışlık payı yüksektir sağlıklı sonuçlar vermeyebilir. Kan basıncının 140/90 mmHg. üzerinde olması hipertansiyon hastalığının mevcudiyetini gösterir. Hipertansiyon hastalığının kesin tanısı için tek

**H**ypertension is a term used to define chronic high blood pressure. Globally, one out of every five individuals are hypertensive. Most people are not aware that they are hypertensive until a coincidental blood pressure test is applied. Hypertension does not usually reveal itself until it reaches high levels such as 180/110, however, in some cases it may not even be symptomatic even at this level. The most common symptoms of high blood pressure include; headaches, dizziness, ringing in the ears, chest pain, exhaustion, tiredness, double or blurry vision, nose bleeds and an irregular heartbeat.

Due to the fact that high blood pressure does not usually show any symptoms, it must closely be monitored to prevent long-term harmful effects on the heart, brain, kidneys, veins and eyes. Blood pressure must be assessed and monitored by qualified professionals. The patient must be rested and not consume cigarettes and coffee at least half an hour before having their blood pressure tested. Blood pressure tests performed on the arm give more accurate results, while tests conducted on the



Spec. Dr. Engin Sennaroğlu  
Internal Diseases  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



ölçüm yeterli değildir, mükerrer ölçüm ve kontrollerle karar vermek gerekir.

#### Hipertansiyonun uzun sürede verdiği zararları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kalp büyümesi, kalp yetmezliği, koroner arter darlığı ve tıkanmaları sonucunda kalp krizi
- Beyin kanaması, beyin damarlarında daralma ve tıkanmalar, felç
- Böbrek fonksiyonlarında bozulma, böbrek yetmezliği
- Görmede azalma ve körlük
- Büyük atardamarlarda genişleme, bu genişleyen damarlarda yırtılmalar veya tıkanmalar
- Boyun ve bacak damarlarında tıkanmalar

Bu tip sorunlarla karşılaşmamak için aşağıdaki başlıklardan en az biri size uyuyorsa tansiyonunuzu ayda en az bir kez ölçtürerek kaydetmenizi öneriyoruz.

- Ailenizde yüksek tansiyon varsa
- Yaşınız 40'ın üzerinde ise
- Şişmansanız
- Sigara içiyorsanız
- Şeker hastalığınız varsa veya ailenizde şeker hastası varsa

#### Hipertansiyon primer ve sekonder olmak üzere iki grupta incelenir.

**Primer:** Sebebi belli olmayan esansiyel hipertansiyon

**Sekonder:** Bilinen bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan hipertansiyondur.

wrist are not as accurate. If the blood pressure reading is above 140/90 mmHg, this then the patient can be diagnosed with hypertension. To confirm the condition various other tests are also performed.

#### The long-term effects of hypertension can be listed as follows:

- Heart enlargement, heart deficiency, heart attack due to acute coronary artery blockages
- Cerebral haemorrhage, narrowing and blockages of the cerebral veins, stroke
- Renal failure, renal insufficiency
- Visual impairment and sight loss
- Widening of blood vessels, blockages and ruptures due to widening of veins
- Blockages in the veins in the neck and legs.

Individuals which fall into anyone of the following categories should have their blood pressure monitored monthly to prevent the risk of developing hypertension or additional complications associated with hypertension;

- Family history of high blood pressure
- If you are above the age of 40
- If you are overweight
- If you smoke
- If you or someone in your family has diabetes

#### Hypertension can be categorised into two classes:

**Primary:** Essential hypertension with an unknown cause

**Secondary:** Hypertension with a known cause.

#### Some of the causes of secondary hypertension are:

- Narrowing of the ascending aorta
- High pressure within the head
- Kidney diseases: nephritis, polycystic kidney disease, kidney tumours, narrowing of the kidney veins
- Adrenal gland diseases: Cushing & Conn's Syndromes, pheochromocytoma
- Endocrine gland diseases: hypothyroidism, hyperthyroidism, hyperparathyroidism, hypercalcemia, acromegaly.



**Sekonder sebebler arasında:**

- Aort damarının çıktığı yerde darlık
- Kafa içi basıncının yüksek olması
- Böbrek hastalıkları: nefritler, polikistik böbrek hastalıkları, böbrek tümörleri, böbrek damarlarının daralması
- Böbreküstü bezinin hastalıkları: cushing CONN, feokromasitoma,
- İç salgı bezi hastalıkları: hipotiroidi, hipertiroidi, hiperparatiroidi, hiperkalsemi, akromegali sayılabilir.

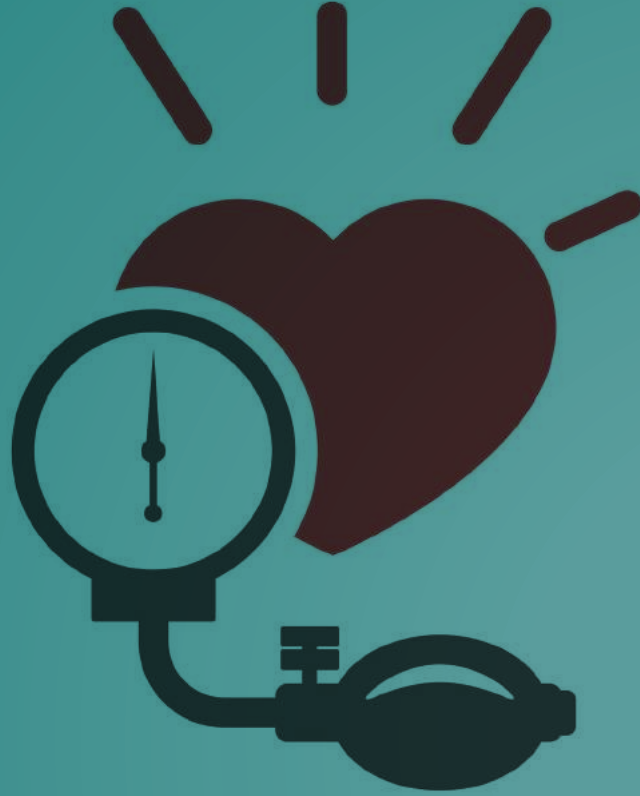
Hipertansiyon hastalığının yüzde 10'u sekonder sebeplere bağlıdır yüzde 90'ı esansiyeldir, yani sebebi belli değildir. Hipertansiyon sebebine yönelik birtakım tetkikler yapılmalıdır.

Romatizma ve depresyon tedavisi için kullanılan bazı ilaçlar da tansiyon yükselmesine neden olabilir. Bu ilaçlar yüksek tansiyona neden olabileceği gibi hipertansiyon tedavisinde kullanılan antihipertansif ilaçların etkisini de azaltabilirler. Dolayısıyla yüksek tansiyonlu hastalar kullandıkları tüm ilaçları hekimlerine danışmalıdırlar.

Hipertansiyon tedavisinde amaç tansiyonu 140/90 mmHg. altında tutmaktır. Buna yönelik yaşam tarzı değişikliği ve ilaçlar önerilir. Yaşam tarzı değişiklikleri arasında: sigara içenlerin sigarayı bırakması önerilir. Her sigara içiminden sonra 15-30 dk. süren akut kan basıncı yükselmesi olur, sigarayı bırakmak hipertansiyonda ilaç tedavisine karşı direncin önlenmesi ve kardiyovasküler riskin azaltılması için gereklidir. Vücut kitle indeksi yüksek obez hipertansiflerin kilo vermesi de kan basıncının düşmesine yardımcı olur, başlangıçta 5 kg. lık zayıflama bile hipertansif hastaların çoğunda anlamlı kan basıncı düşmesine yol açar, dolayısıyla obez hipertansiflerin tedavisinde diyet ve egzersizin önemi daha da ön plana çıkar.

Tuz kısıtlamasının da hipertansiyon tedavisinde önemli bir yeri vardır, hipertansif kişiler günde en fazla 6 gr. tuz tüketmeli, bunun üzerindeki miktarlar tedaviyi olumsuz etkiler, yapay tuz kullanımı da zararlı olabilir çünkü yapay tuzların da içeriğinde bir miktar tuz vardır ayrıca bazı antihipertansif ilaçlarla yapay tuzların birlikte kullanımı sakıncalıdır.

Kafein alımının da kan basıncını yükseltici etkisi olabilir, fakat bu etki kişiden kişiye değişiklik gösterebilir, dolayısıyla kafeinin kan basıncını yükseltici etkisi her hastada kan basıncını ölçerek kontrol edilmelidir.



*10% of hypertension diseases are due to secondary causes and 90% are due to essential causes, where the cause is unknown. Research into the causes of hypertension are ongoing.*

*Some medications used for the treatment of rheumatism and depression can cause an increase in blood pressure. This medication can cause high blood pressure as well as a reduction in the effectiveness of the antihypertensive medication used in the treatment of hypertension. Thus, patients with high blood pressure must consult their physician before taking medication. The aim of hypertension treatment is to ensure that the blood pressure reading remains below 140/90 mmHg. To achieve this, medication and lifestyle adjustments are recommended. One of the suggested lifestyle adjustments is to give up smoking. After*



Spec. Dr. Engin Sennaroğlu  
Internal Diseases  
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital

Hipertansif hastalarda alkol tüketimi de sınırlandırılmalıdır. Günde en fazla 30 ml. ethanol alınmalı, uygun miktarda alınan alkolün koroner arter hastalığı üzerine de olumlu etkisi biliniyor. Aşırı alkol tüketimi kesinlikle engellenmelidir.

**Sekonder hipertansiyonlarda tedavi:** Hipertansiyona neden olan sebebe yönelik olmalıdır örneğin; böbreğin arterindeki darlığa bağlı gelişen hipertansiyonlarda darlığa yönelik yapılan darlığı giderici tedaviler hipertansiyon tedavisi için yeterli olacaktır.

Primer hipertansiyonlarda yaşam tarzı değişiklikleriyle kontrol altına alınamayan hipertansiyonlar için ilaç tedavileri uygulanmalıdır. JNC 8 2014 hipertansiyon kılavuzuna göre 60 yaşın üzerindeki popülasyonda kan basıncı değeri olarak 150/90 mmHg'nin altı hedeflenmelidir. 60 yaşın altındaki popülasyonda ise kan basıncı değeri olarak 140/90 mmHg'nin altı hedeflenmelidir.

Hipertansiyona eşlik eden diyabet ve kronik böbrek yetmezliği olan durumlarda hedef değerin 120/80 mmHg. olması gerektiği yönündeki önceden yapılan öneriler 2014 hipertansiyon kılavuzuna göre değişikliğe uğramış olup hedef değerler tüm popülasyonlarda 140/90 mmHg. olarak önerilmiştir.

*every cigarette, an acute increase in blood pressure occurs that lasts for approximately 15-30 minutes. It is necessary to quit smoking in order to prevent resistance against medication and to decrease cardiovascular risks. Obese hypertensive patients with a high body mass index are recommended to lose weight, which will assist with maintaining a healthy blood pressure level. Even a weight loss of 5 kg can have a positive impact on blood pressure levels. Thus, in the treatment of obese patients, exercise and an appropriate diet are necessary.*

*Reducing salt intake is crucial in the treatment of hypertension. Hypertensive patients must limit their intake to 6gr of salt per day, as any consumed amount above this quantity will have a negative effect on treatment. Consuming salt substitutes may also be harmful due to the fact that they include real salt and can have a harmful effect when used alongside certain hypertensive medications.*

*Caffeine consumption can also increase blood pressure levels; however, the effects can vary from person to person. Thus, caffeine intake must be controlled through the constant monitoring of blood pressure levels in each patient.*



**Hipertansiyon tedavisinde yakın gelecekte kür sağlayabilecek gen terapisi ve aşı tedavileri ümit vaat eden yöntemlerdir.**

.....

**Gene therapy and vaccination therapies are potential future cures of hypertension.**



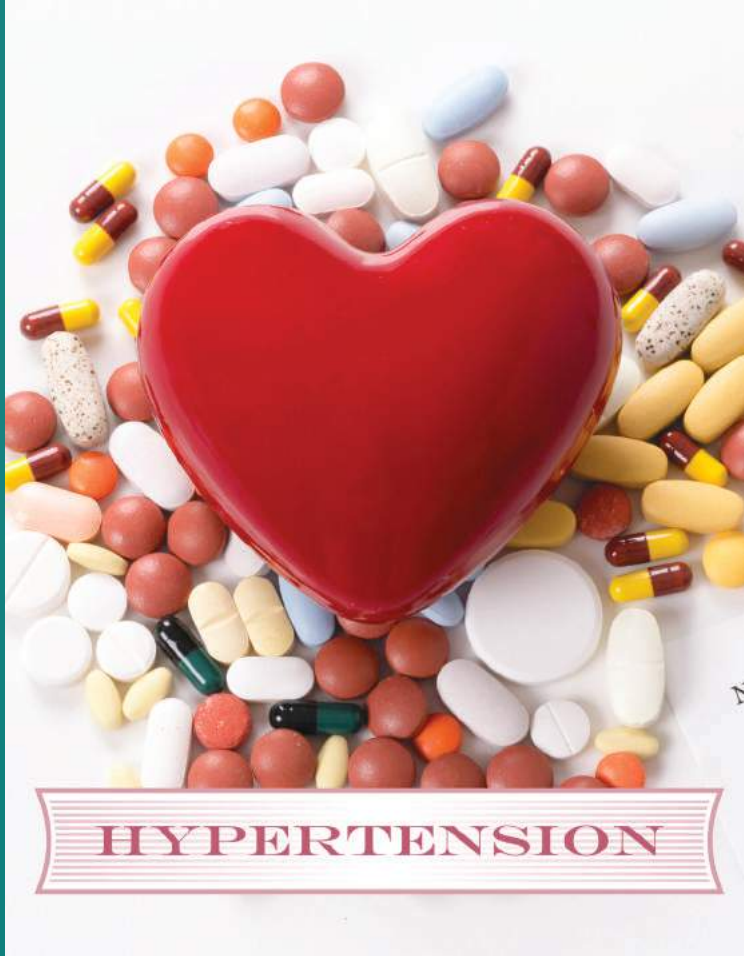




Yine bu kılavuza göre, başlangıç ilaç seçimi olarak: tiazid diüretikler, kalsiyum kanal blokerleri ACE inhibitörleri, ARB içeren ilaçlar olmalıdır. Önceden başlangıç için tercih edilen beta-blokerler ve alfa-blokerler tercih edilmemektedir. Ayrıca bu kılavuza göre hipertansiyon tedavisinde tekli yüksek doz ilaç kullanımı yerine çoklu düşük doz ilaç kullanımının hem yan etki hem de etkinlik açısından daha etkili olduğu kabul edilmektedir. Antihipertansif ilaçlar etkin dozlarda sürekli olarak kullanılmalıdır ara verilmemelidir. Antihipertansif ilaçlarla tam tedavi mümkün değildir, sadece hipertansiyonun kontrolü mümkündür.

İlaç tedavilerine ek olarak yakın zamanda hipertansiyon tedavisi amacıyla renal sempatik denervasyon tedavisi de uygulanmaktadır. Bu tedavide katater yoluyla böbrek arter sinirleri tahrip edilmektedir.

Hipertansiyon krizi denilen tansiyonun 180/100 mmHg'nın üzerinde seyrettiği ciddi hipertansiyon durumlarında tedavi; hipertansiyona ek olarak organ hasarının olup olmamasıyla alakalı olarak değişiklik gösterir. Organ hasarının olduğu hallerde tansiyonun acilen kontrol altına alınması daha da önem kazanır. Bu şekildeki acil durumlarda tansiyonun kısa süre içerisinde normal değerlere düşürülmesi hedeflenmez, bu durumlarda hedef: tansiyonu yavaş yavaş düşürmek olmalıdır. Dolayısıyla dilaltı ilaçlar kullanılmamalıdır.



*Hypertensive patients must also restrict their alcohol intake. They must not consume more than 30ml of alcohol per day, abiding by these limits will have a positive effect on the health of the coronary artery. Secondary hypertension treatment: This treatment must be directed at the underlying cause of hypertension.*

*For example, in cases where hypertension is caused by the narrowing of the arteries in the kidney, treatment needs to be kidney related in order to indirectly treat hypertension.*

*Primary hypertension that cannot be controlled with lifestyle changes is controlled with medication. According to the JNC (2014 hypertension manual), people above the age of 60 must aim for a blood pressure level below 150/90 mmHg. Those below the age of 60 must aim for a blood pressure level below 140/90 mmHg.*

*According to previous recommendations by the 2014 hypertension manual, in cases of hypertension accompanied by diabetes and chronic kidney deficiency, the target blood pressure level must be 120/80 mmHg. However, due to recent changes, the target level for everyone is 140/90 mmHg.*

*According to these guidelines, the initial prescribed medication includes; thiazide diuretics, calcium channel blockers, ACE inhibitors and medication containing ARB. Beta-blockers and Alfa-blockers, that were previously an option, are no longer advised. According to the new guidelines, hypertension medication must be taken often and in low dosages, instead of high dosages all at once. This approach is likely to decrease the development of side effects and provide a more effective result. Anti-hypertensive medication must be used continually. In recent years, in addition to medical treatment, renal sympathetic denervation has been used for the treatment of hypertension. This method destroys the kidney artery nerves with the help of a catheter.*

*The treatment of critical hypertension cases, where blood pressure levels are above 180/100 mmHg, is also dependent on whether there is any organ damage. In cases where there is organ damage, blood pressure levels must urgently be brought under control. In such urgent cases, the aim is not to bring blood pressure levels to a healthy range in a short time but to decrease the blood pressure levels slowly.*



# GEBELİK DİYABETİ: GESTASYONEL DIABETES MELLITUS

## *PREGNANCY DIABETES: GESTATIONAL DIABETES MELLITUS*

**G**estasyonel diabetes mellitus (GDM) gebelikte başlayan ya da ilk kez gebelik sırasında tespit edilen anormal karbonhidrat intoleransı olarak adlandırılır [1]. GDM tüm gebeliklerin yaklaşık %9'unda görülmektedir. Bu insidans tip 2 diyabetin insidansı ile paralel olarak ülkeler arasında farklılıklar gösterebilir [2-4]. GDM'nin klinik önemi iki farklı başlık altında ele alınabilir. Birinci konu gebelik süresince anne ve fetüsün maruz kaldığı morbidite artışıdır. Yapılmış olan çalışmalar GDM'nin maternal ve fetal morbidite ile ilişkisini açıkça ortaya koymanın

**G**estational diabetes mellitus (GDM) is referred to as abnormal carbohydrate intolerance that begins in pregnancy or is detected during pregnancy for the first time [1]. GDM is seen in approximately 9% of all pregnancies. The occurrence may differ between countries in parallel with the occurrence of type 2 diabetes [2-4]. The clinical significance of GDM can be addressed under two different headings. The first issue is the increased morbidity of the mother and fetus





yanı sıra gebelik süresince sağlanan iyi glisemik kontrolün bu artmış morbidite oranlarını azaltabildiğini göstermiştir. GDM'nin ikinci klinik önemi ise postpartum dönemde bu kadınlarda saptanan artmış tip 2 diyabet ve metabolik problemlerin gelişim riskidir [2].

GDM'nin gebelik sürecindeki majör klinik sonuçlarının çoğu fetus ile ilgilidir. Makrozomi bu komplikasyonlar arasında en sık görülenidir. Makrozomi basitçe doğum ağırlığının 4000 gramın üzerinde olması olarak tanımlanabileceği gibi doğum haftası da dikkate alınarak uygun cins ve etnik grup için yapılmış olan persantil çizelgelerine göre doğum tartısının %90'dan fazla olması olarak da değerlendirilebilir. Bu durumdaki yenidoğan gestasyonel yaş için iri bebek olarak adlandırılır. Annede GDM nedeniyle var olan yüksek kan şekeri düzeyleri plasenta yolu ile fetüsü etkilemekte ve artan fetal kan şekeri düzeylerine yanıt olarak beta hücre fonksiyonları gelişmiş olan fetüsün salgıladığı fazla insülin sonucunda anabolik etki ortaya çıkmakta ve fetüsün büyümesi hızlanmaktadır. Bu mekanizma göz önüne alındığında annede iyi glisemik kontrolün sağlanması sonucunda fetal hiperinsülineminin önlenmesi ve bu şekilde makrozomi gelişimin engellenmesi mümkün görünmektedir. Anneden bebeğe artmış glikoz geçişinin yanı sıra maternal hiperglisemi ile ilişkili aminoasit, lipid ve büyüme faktörleri de plasenta yolu ile fetüse geçmekte ve makrozomi gelişiminde rol oynamaktadır. Makrozomi distosilere neden olmakta ve bu zor doğumlar esnasında doğum asfiksisi, doğum travmaları ile ilişkili Erb paralizi ve klavikula kırıkları gibi komplikasyonlar gelişebilmekte ve bu potansiyel riskler normal doğum yerine sezaryen doğumun tercih edilmesini gerektirebilmektedir. Ayrıca makrozomik bebeklerde ileriki yaşamlarında diyabet ve ilişkili komplikasyonların daha sık görüldüğü

during pregnancy. Studies have shown that GDM is clearly associated with maternal and fetal morbidity, as well as good glycemic control during pregnancy, which can reduce these increased morbidity rates. The second clinical benefit of GDM is the increased risk of developing type 2 diabetes and metabolic problems identified in these women during the postpartum period [2].

Most of the major clinical outcomes of GDM during the gestation period are related to the fetus. Macrosomia is the most common of these complications. The macrosomia can be defined as simply the

birth weight being over 4000 grams and the birth weight as well as the percentile charts for the appropriate sex and ethnic group, which is more than 90% of the birth weight. The newborn in this case is called a giant baby for gestational age. High blood sugar levels due to Annedo GDM affect the fetus through the placenta and anabolic effect is produced as a result of excess insulin secreted by the fetus, which develops beta cell functions in response to increased fetal blood sugar levels, and fetal growth is accelerating. Given this mechanism, it may be possible to prevent fetal hyperinsulinemia as a result of good glycemic control in the mother and to prevent the development of macrosomia in this way. Amino acids, lipids, and growth factors associated with maternal hyperglycemia, as well as increased glucose transmission from mother to baby, also pass the fetal pathway through the placenta and play a role in the development of macrosomia. Macrosomia is caused by dystocia and complications such as birth asphyxia, birth trauma associated with Erb palsy and clavicle fractures can develop during these difficult births and these potential risks may require cesarean birth rather than normal birth. It has also been reported that diabetic and related complications are seen more frequently in their future life in macrosomic infants [5-7]. Another complication associated with GDM that affects the fetus is neonatal hypoglycaemia. This complication is due to fetal pancreas beta cell hyperplasia, which causes fetal hyperinsulinemia, and the risk of having the mother's glycemic



bildirilmiştir [5-7]. Fetüsü etkileyen GDM ile ilişkili bir diğer komplikasyon neonatal hipoglisemidir. Bu komplikasyon fetal hiperinsülinemiye neden olan fetal pankreas beta hücre hiperplazisi nedeniyle görülür ve annenin glisemik kontrolünün sağlanması ile görülme riski azalmaktadır. GDM'li annelerin bebelerinde neonatal hiperbilirubinemi biraz daha sık görülmekle birlikte sıklıkla hafif düzeyde olup kolayca tedavi edilebilir [6, 8].

GDM'nin maternal komplikasyonları da iki başlık altında incelenebilir. Gebelik seyri ve doğum eylemi ile ilişkili komplikasyonlar ve postpartum uzun dönemde gelişen komplikasyonlar [9]. Gebelik seyrinde GDM'li kadınlar hipertansiyon ve preeklampsi gelişimi yönünden risk altındadır [10]. Bazı yazarlar preeklampsi ve GDM'nin ortak fizyopatogenetik özellikler taşıdığını belirtmişlerdir [11]. Bunun dışında GDM sezaryen zorunluluğu için önemli bir risk faktörüdür [12]. Makrozomi ve eşlik eden maternal sorunlar nedeniyle önemli sayıda gebede normal doğum yerine sezaryen ile doğum tercih edilmek durumundadır. Ek olarak olgu sunumu şeklinde GDM'li kadınlarda gebelik seyrinde gelişen diyabetik ketoasidoz ve diyabetik retinopati bildirilmiştir ki bu olguların henüz tanı almadan gebe kalmış tip 2 diyabetikler olma olasılıkları kuvvetle muhtemeldir [7, 13, 14].



*control is reduced. Neonatal hyperbilirubinemia in GDM mothers is somewhat more common, but is often mild and can be easily treated [6, 8].*

*The maternal complications of GDM can also be examined in two chapters. Complications related to pregnancy course and labor and long-term postpartum complications [9]. Women with GDM are at increased risk of developing hypertension and preeclampsia during pregnancy [10]. Some authors have stated that preeclampsia and GDM have common physiopathogenic properties [11]. However, GDM is an important risk factor for cesarean section obligation [12]. Due to macrosomia and accompanying maternal problems, a significant number of pregnancies should be preferred to cesarean delivery instead of normal delivery. In addition, women with GDM in the form of a case report reported diabetic ketoacidosis and diabetic retinopathy during pregnancy, and these cases are most likely to be type 2 diabetic pregnancies without diagnosis [7, 13, 14]. Due to the fact that GDM has significant risks for mother and fetus, all healthy pregnancies are evaluated by follow-up doctors in terms of GDM presence and GDM is being investigated in line with various screening protocols.*

*Another case discussed in recent years about GDM concerns the definition of the disease. The current common definition of GDM for the present day includes patients who were already diabetic before pregnancy but had not been diagnosed and whose carbohydrate intolerance was determined due to pregnancy tests [15]. Also within this definition, it is noticed that the patient does not have diabetic pattern after pregnancy. As a result, some of the patients in the definition of GDM are actually type 2 diabetic patients but have not been diagnosed before the pregnancy but have diabetes in their pregnancy. Throughout the world the prevalence of type 2 diabetes and obesity is increasing, it is very important to recognize individuals who are diagnosed during this pregnancy but who are actually with type 2 diabetes. For this reason, the new guidelines increasingly strongly recommend that this distinction be made and that routine strategies related to GDM screening be re-audited.*

*The observation that patients with GDM frequently develop type 2 diabetes during postpartum follow-up has led to the understanding that the disease is not the only condition specific to the pregnancy, but only a physiological stress and hormonal changes present in the pregnancy and a visible pathological condition [16]. In many patients with GDM, hyperglycaemia is rapidly reversing following birth, and patients need to cease treatment with insulin [11]. However, long-term follow-up*





GDM'nin anne ve fetus açısından önemli riskler taşıması nedeniyle tüm sağlıklı gebeler günümüzde GDM varlığı açısından takip eden hekimler tarafından değerlendirilmekte ve çeşitli tarama protokolleri doğrultusunda GDM varlığı araştırılmaktadır.

GDM ile ilgili son yıllarda tartışılan bir diğer durum da hastalığın tanımı ile ilgilidir. Günümüz için halen kabul gören GDM ortak tanımı gebelik öncesi aslında diyabetik olan ancak tanı almamış ve gebelikte yapılan testler neticesinde karbonhidrat intoleransı saptanmış olan hastaları da içermektedir [15]. Ayrıca bu tanım dahilinde hastanın gebelik sonrasında diyabetik kalıp kalmadığı da göz ardı edilmektedir. Sonuç itibarıyla GDM tanımı içinde bir kısım hasta aslında tip 2 diyabetik olan fakat gebelik öncesinde tanı almamış ancak gebelik seyrinde diyabet varlığı saptanmış hastalardır. Tip 2 diyabet ve obezite prevalansının giderek arttığı dünyada ve ülkemizde bu gebelik esnasında tanı alan ancak aslında tip 2 diyabetli olan bireylerin tanınması çok önemlidir. Bu nedenle yeni kılavuzlar giderek daha güçlü bir şekilde bu ayrımın yapılması gerekliliğini ve GDM taraması ile ilgili rutin stratejilerin yeniden gözden geçirilmesini önermektedir. GDM'li hastaların postpartum izlemlerinde tip 2 diyabetin sık olarak geliştiğinin görülmesi hastalığın yalnızca gebelik dönemine özgü bir durum olmadığının, sadece gebelik döneminde mevcut olan fizyolojik stres ve hormonal değişimler ile görünür hale gelen bir patolojik durum olduğunun anlaşılmasını sağlamıştır [16]. Birçok GDM'li hastada hiperglisemi doğumu takiben çok hızla düzelmekte ve hastaların insülin ile tedavi ihtiyacı ortadan kaybolmaktadır [11]. Ancak bu hastaların uzun dönem takipleri yapıldığında tip 2 diyabet gelişimi riskinin normal popülasyondan belirgin olarak yüksek olduğu anlaşılmış ve GDM öyküsü mevcudiyeti prediyabetik bir durum olarak tanımlanmıştır [4, 8, 17-20].

İyi glisemik kontrolün sağlanması anne adaylarında ve yenidoğanda ortaya çıkabilecek kötü klinik sonuçları önlemektedir. GDM'li gebeler doğum sonrasında tip 2 diyabet ve kardiyovasküler risk faktörleri açısından takip edilmeli ve önleyici tedbirle hayata geçirilmelidir.

of these patients revealed that the risk of developing type 2 diabetes was significantly higher than in the normal population, and the presence of GDM tumors was described as a prediabetic condition [4, 8, 17-20].

Providing good glycemic control prevents poor clinical outcomes that may occur in mother candidates and in the newborn. GDM pregnancies should be followed up for postpartum type 2 diabetes and cardiovascular risk factors, and preventive measures should be taken.



## Tablolar / Tables

**Tablo-1: GDM tanısında Carpenter ve Coustan kriterleri [21]**

**Table-1: Carpenter and Coustan criterias in the diagnosis of GDM [21]**

| OGTT Örnekleme Zamanı / OGTT Sampling Time | Plazma Glikoz Düzeyi / Plasma Glucose Level |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 0. saat / 0. hour                          | ≥ 95 mg/dl / ≥ 95 mg/dl                     |
| OGTT 1. saat / OGTT 1 <sup>st</sup> hour   | ≥ 180 mg/dl / ≥ 180 mg/dl                   |
| OGTT 2. saat / OGTT 2 <sup>nd</sup> hour   | ≥ 155 mg/dl / ≥ 155 mg/dl                   |
| OGTT 3. saat / OGTT 3 <sup>rd</sup> hour   | ≥ 140 mg/dl / ≥ 140 mg/dl                   |



\* Tarama OGTT'si 50 g glikoz ile yapılır. Tarama için açlık gerekmez. 50 g OGTT'de yalnız 1. saat glikoz değeri ölçülür, ADA önerilerine göre 1. saat glikoz değeri  $\geq 140$  mg/dl ise ikinci basamak teste (100 g OGTT) geçilir. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tarama için  $\geq 135$  mg/dl eşik değerini önermektedir. Ayrıca konunun bazı uzmanları ise  $\geq 130$  mg/dl eşik değerinin kullanılması gerektiğini savunmaktadır. Kullanılan eşik değeri düştükçe testin duyarlılığı artar ancak daha fazla gebeye 2. basamak test uygulaması gerekir.

\* 2. basamak OGTT 100 g glukoz ile yapılır, iki veya daha fazla yüksek değer tanı koydurur.

\* OGTT scanning is done with 50 gr of glucose. There is no need of hunger pre-scanning. In 50 g of OGTT the glucose value is only measure during the first hour, According to the ADA advice, if the glucose value in the first hour is  $\geq 140$  mg/dl then the test is taken to the second step (100 g OGTT). The American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) advise a threshold of  $\geq 135$  mg/dl for scanning. Also some other specialists in this area defend that a threshold of  $\geq 130$  mg/dl must be used. As the threshold value decreases, the sensitivity of the test increases however the 2nd step of the test must be applied on more pregnant women.

\*\* The 2nd stage of the OGTT test is done with 100 g of glucose, a value of 2 or higher sets a diagnosis.

**Tablo-2: GDM tanısında tek basamaklı yaklaşım (IADPSG konsensusu)**

**Table-2: A single step approach to GDM diagnosis (IADPSG consensus)**

| OGTT Örneklem Zamanı / OGTT Sample Time  | Plazma Glikoz Düzeyi / Plasma Glucose Level |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 0. saat / 0. hour                        | $\geq 92$ mg/dl / $\geq 95$ mg/dl           |
| OGTT 1. Saat / OGTT 1 <sup>st</sup> hour | $\geq 180$ mg/dl / $\geq 180$ mg/dl         |
| OGTT 2. Saat / OGTT 2 <sup>nd</sup> hour | $\geq 153$ mg/dl / $\geq 153$ mg/dl         |

\* Test için standart 8 saatlik açlık gereklidir. Tek anormal değer tanı koydurur.

\* A standard 8 hours of hunger is required for the test. One abnormal value gives a diagnosis.

**Tablo-3: GDM izleminde hedef kan glikozu değerleri (Beşinci Uluslararası GDM Çalıştay Konferansı önerilerinden alınmıştır [22]).**

**Table-3: Aimed blood glucose levels in the monitoring of GDM (Has been taken from the Fifth International GDM Workshop Conference advises [22]).**

| Kan Glikozu Ölçüm Zamanı / Time Of Measurement Of The Blood Glucose | Hedef Glikoz Düzeyi / Aimed Glucose Level |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Açlık / Hunger                                                      | $< 96$ mg/dl / $< 96$ mg/dl               |
| Postprandial 1. saat / Postprandial 1 <sup>st</sup> hour            | $< 140$ mg/dl / $< 140$ mg/dl             |
| Postprandial 2. saat / Postprandial 2 <sup>nd</sup> hour            | $< 120$ mg/dl / $< 120$ mg/dl             |





## KAYNAKLAR

- [1] Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. National Diabetes Data Group. Diabetes. 1979; 28: 1039-1057
- [2] Cheung NW, Byth K. Population health significance of gestational diabetes. Diabetes Care. 2003; 26: 2005-2009
- [3] Ferrara A. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus: a public health perspective. Diabetes Care. 2007; 30 Suppl 2: S141-146
- [4] Kim C, Newton KM, Knopp RH. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. Diabetes Care. 2002; 25: 1862-1868
- [5] Sacks DA. Fetal macrosomia and gestational diabetes: what's the problem? Obstet Gynecol. 1993; 81: 775-781
- [6] Stenninger E, Schollin J, Aman J. Neonatal macrosomia and hypoglycaemia in children of mothers with insulin-treated gestational diabetes mellitus. Acta Paediatr Scand. 1991; 80: 1014-1018
- [7] Drexel H, Bichler A, Sailer S, et al. Prevention of perinatal morbidity by tight metabolic control in gestational diabetes mellitus. Diabetes Care. 1988; 11: 761-768
- [8] Catalano PM, Kirwan JP, Haugel-de Mouzon S, King J. Gestational diabetes and insulin resistance: role in short- and long-term implications for mother and fetus. J Nutr. 2003; 133: 1674S-1683S
- [9] Ray JG, Vermeulen MJ, Shapiro JL, Kenshole AB. Maternal and neonatal outcomes in pregestational and gestational diabetes mellitus, and the influence of maternal obesity and weight gain: the DEPOSIT study. Diabetes Endocrine Pregnancy Outcome Study in Toronto. QJM. 2001; 94: 347-356
- [10] Yorgev Y, Visser GH. Obesity, gestational diabetes and pregnancy outcome. Semin Fetal Neonatal Med. 2009; 14: 77-84
- [11] Cypryk K, Sobczak M, Pertynska-Marczewska M, et al. Pregnancy complications and perinatal outcome in diabetic women treated with Humalog (insulin lispro) or regular human insulin during pregnancy. Med Sci Monit. 2004; 10: P129-32
- [12] De Muylder X. Perinatal complications of gestational diabetes: the influence of the timing of the diagnosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1984; 18: 35-42
- [13] Di Cianni G, Volpe L, Ghio A, et al. Maternal metabolic control and perinatal outcome in women with gestational diabetes mellitus treated with lispro or aspart insulin: comparison with regular insulin. Diabetes Care. 2007; 30: e11
- [14] Mecacci F, Carignani L, Cioni R, et al. Maternal metabolic control and perinatal outcome in women with gestational diabetes treated with regular or lispro insulin: comparison with non-diabetic pregnant women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2003; 111: 19-24
- [15] Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2008; 31 Suppl 1: S55-60
- [16] ACOG technical bulletin. Diabetes and pregnancy. Number 200--December 1994 (replaces No. 92, May 1986). Committee on Technical Bulletins of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Int J Gynaecol Obstet. 1995; 48: 331-339
- [17] Henry OA, Beischer NA. Long-term implications of gestational diabetes for the mother. Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1991; 5: 461-483
- [18] Lauenborg J, Hansen T, Jensen DM, et al. Increasing incidence of diabetes after gestational diabetes: a long-term follow-up in a Danish population. Diabetes Care. 2004; 27: 1194-1199
- [19] O'Sullivan JB. Diabetes mellitus after GDM. Diabetes. 1991; 40 Suppl 2: 131-135
- [20] Akinci B, Celtik A, Genc S, et al. Evaluation of postpartum carbohydrate intolerance and cardiovascular risk factors in women with gestational diabetes. Gynecol Endocrinol. 2014; 27: 361-367
- [21] Carpenter MW, Coustan DR. Criteria for screening tests for gestational diabetes. Am J Obstet Gynecol. 1982; 144: 768-773
- [22] Summary and recommendations of the Fifth International Workshop-Conference on gestational diabetes mellitus. Diabetes Care. 2007; 30 Suppl 2: S251-260





Spec. Dr. Bilge Baş  
Internal Diseases/Gastroenterology  
Near East University Hospital

INTERNAL DISEASES

# KIBRIS'TA BİR İLK... BAKTERİLERİNİZİ DEĞİŞTİRİN HAYATINIZ DEĞİŞSİN

*CHANGE YOUR INTESTINAL MICROFLORA,  
CHANGE YOUR LIFE*



**B**ağırsaklarımızın içinde yaşayan bizlerin bağışıklık sistemini güçlendiren milyarlarca bakteri vardır. Bu yararlı bakteriler sağlığımız için öylesine önemlidir ki sayıları azalıp, cinsleri değiştiğinde vücudun tüm bağışıklık sistemi değişir, hastalıkların kapısı açılır. Her gün milyonlarca virüs, bakteri, toksin ve katkı maddesi içeren işlenmiş gıdalara maruz kalırız. Bunlar bağırsak bütünlüğünü tehdit ederken, sık kullandığımız mide asidini azaltan ilaçlar, antibiyotikler ve

**T**here are billions of bacteria that live in our intestines and strengthen our immune systems. These healthy bacteria are so important for our health that when they decrease in number and change in type, the whole immune system can be affected, leading to conditions that are conducive to disease. We are frequently exposed to processed food that contains millions of viruses, bacteria, toxins and additives. The



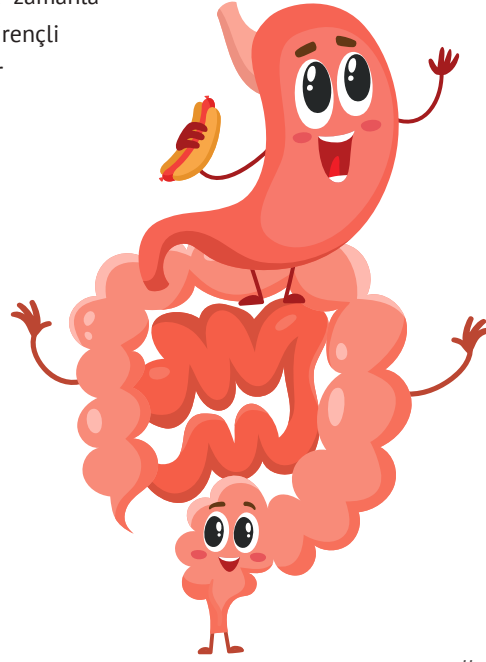


alkol ile de yararlı bakterilerimizin sayısı azalır. Hatta bunların yerini zararlı bakteri, maya ve mantarlar alır. Böylece iyi floramız zamanla yok olur. Hastalık yapıcı, genetiği değişmiş ve kimyasallara dirençli bakteriler hızla bağırsağımızda çoğunluğu elde eder. Ne kadar organik ve sağlıklı beslenmeye çalışsak da beklediğimiz iyileşme olmaz. Özellikle tüm vücutta yer alan fırsatçı mantarların sayısı bu durumda çok artar, tatlı ve sütü ürünlerle gelişip güçlenir, karşılığında bize şişkinlik, gaz, düzensiz dışkılama gibi rahatsızlık veren atıklar bırakırlar.

Örneğin kabızlık tüm dünya nüfusunun üçte birini etkileyen fonksiyonel bir bozukluktur. Kabızlık bir hastalık değil alışkanlıktır, ancak kabızlığın kronikleşmesi ile tüm vücutta rahatsız edici belirtiler oluşur, atılamayan zararlı maddeler zamanla halsizlik, baş ağrısı, alerji, uyku sorunları, depresyon, cilt bozuklukları ve pek çok hastalığa davetiye çıkarır. Yaşam şeklini değiştirmek, bol su içmek, lifli beslenmek ve tuvalet düzeni gibi önlemler alınsa dahi düzelme olmayabilir. Sonuç olarak başvuru, yaygın kullanılan laksatif ilaçlar ise uzun süreli kullanımda kesinlikle çok zararlıdır.

Bu daha çok kişiye sıkıntı veren, yaşam kalitesini düşüren ancak ciddi hastalık sınıfına sokmadığımız durumlar dışında oldukça ciddi bağırsak hastalıkları da mevcuttur. İltihabi bağırsak hastalıkları dediğimiz psödomembranöz kolit, Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı bu gruptadır. Son yıllarda tüm dünya ile birlikte Türkiye’de de bu grup hastalıklarda temel sorunun barsak içerisindeki bakteri dengesinin bozulması olduğu düşünülerek bir tedavi yöntemi olarak dışkı nakli yapılmaya başlanmıştır. Dışkı nakli, hastalığının sağlıklı bağırsak içeriğinden kaynaklandığı düşünülen kişiye sağlıklı bağırsak içeriğinin endoskopik yolla verilmesidir. Böylece sağlıklı bağırsak florası oluşturulur. İlk kez 2013 yılında Amerika’da bulunan Mayo Klinik’te gerçekleştirilmiştir ve başta Amerika olmak üzere tüm dünyada sonuçlarının çok iyi olması nedeniyle ilgi uyandıran bir tedavi şekli olmuştur. Türkiye’de aktif şiddetli koliti nedeniyle bağırsak ameliyatı düşünülen (total kolektomi) birçok hastada bu tedavi uygulanarak çok başarılı sonuçlar alınmıştır. Hastaların bağırsak ameliyatı olmaktan kurtulması ve sağlığına kavuşması bu yöntemin diğer hastalara da umut olması açısından önemlidir. Gayta nakli gelecekte sadece bağırsak hastalıkları için değil Parkinson’dan multipl skleroza; obezite, metabolik sendrom, diyabetten astım ve alerjilere kadar birçok hastalık için bir tedavi yöntemi olarak da umut vermektedir. Şu an bu hastalıklarla ilgili vaka bazında yayınlar vardır. Ancak uzamış ishal, antibiyotik ishali, çok ciddi bir klinik tablo olan Clostridium Difficile koliti ve ülseratif kolit tedavisinde güncel bir tedavi şekli olmuştur.

medication that we  
use to reduce



stomach  
acids, which  
threaten the whole  
of our intestines, as  
well as antibiotics and alcohol,

reduce the volume of healthy bacteria in our body, which are replaced by harmful bacteria, yeast and fungi. Consequently, our healthy flora reduces with time. The result is that our intestines ultimately contain bacteria that have a changed genetic makeup, which are immune to chemicals and produce diseases. Regardless of how organically or healthy we live our lives, the expected healing is not possible. In this case, the number of opportunist fungi in particular increases in the body, which increase in strength due to sweet and dairy foods and cause symptoms such as bloating and irregular bowel movements. For example, constipation is a functional deficiency that affects a third of the global population. Constipation is not a disease, it is a habit. However, chronic constipation results in symptoms that disturb the whole body. The harmful substances, with time, will cause tiredness, headaches, allergies, sleeping problems, depression, skin problems and are an open invitation to many diseases. Even if measures such as lifestyle changes drinking plenty of water, eating fibre and continuous toilet habits are implemented, this may still make no difference. Laxative medications taken to remedy the symptoms can be very harmful when used in the long term. There are fairly serious intestinal diseases that can decrease our quality of life and cause us problems. Infectious bowel diseases, such as Pseudomembranous colitis, Ulcerative colitis and Crohn’s diseases, are in this group of serious intestinal diseases. In recent years, in Turkey and worldwide, it has been thought that the principal cause of such diseases is the disruption of



the bacteria balance within the intestines. One treatment method for this is the faecal transplant process. Faecal transplantation is the process of inserting healthy bowel contents into a patient's unhealthy bowel through endoscopic methods. Thus, healthy bowel flora will be formed. This was attempted for the first time at the Mayo Clinic in the United States in 2013 and, as the results of this treatment were successful, it initially drew national attention as a treatment method, followed by the rest of the world. Due to the active severe colitis in Turkey, this treatment has

Bugün üzerinde en çok durulan bağırsak hastalıklarının dışında tedavisi zor hastalıklardan biri de şişmanlıktır. Yaygın olarak yapılan obezite cerrahisine alternatif olarak ve cerrahinin risklerini barındırmayan bir yöntem olarak dışkı nakli bu hastalarda gittikçe daha çok denenmektedir. 2016 Eylül başında saygın bilim dergilerinden olan Science'da yayınlanan bir araştırmada, ABD'deki Washington Üniversitesi bilim insanları "Acaba bağırsaktaki mikrop nüfusuyla oynayarak şişmanlığa çare bulabilir miyiz?" sorusuna cevap aramış ve bir grup özel yetiştirilmiş, bağırsağında hiç mikrop olmayan fareler denek olarak kullanılmıştır. Biri şişman biri normal kiloda olan 4 ikiz çift kadından alınan dışkı örnekleri farelere nakledilmiştir. Kadınlar tek yumurta ikizi oldukları için, genetik olarak aynıdır. Farelerden şişman ikizin dışkısını alanlar şişmanlarken, zayıf ikizinkini alanların kilo almadıkları görülmüştür. Bu bulgu ile bağırsak mikrop nüfusunu etkileyerek şişmanlık ve onun yol açtığı diyabet gibi birçok hastalığın önlenebileceği düşünülmektedir.

### Bu nakil işlemi zorlu ve riskli bir süreç mi?

İşlem bizim ve hasta için zor bir işlem değildir. Normal kolonoskopi işlem prosedürü ile aynı şekilde yapılır. Sedasyon yardımı ile 30 dakikalık bir işlemdir. Aslında işin en zor kısmı dışkı vericisini bulmaktır. Genellikle aynı aile içinde olan ve aynı evden yaşayan bireyler tercih edilmektedir. Bunun amacı barsak florasının benzer olduğu kişiyi seçmek istememizdir. Verici kişiyi tespit ettikten sonra bazı kan ve dışkı testleri yaparak kontrol ederiz. Sağlıklı olduğu tespit edilen verici seçildiğinde bu yöntemin kolonoskopi haricinde hiçbir riski yoktur. Bu açıdan vericinin iyi seçilmesi ve tetkiklerinin yapılması, viral hepatit veya HIV taşıyıcısı olmaması, son 1 ay içerisinde antibiyotik kullanmamış olan sağlıklı bireyler olması

been applied to patients that required an intestine operation (total colostomy) and successful results were observed. It is important for patients to be successfully treated and not have to have an intestinal operation, as this will give hope to other patients. Faecal transplants will not only be conducted for intestinal diseases, but has the potential to be used for the treatment of Parkinson's disease, multiple sclerosis, obesity, metabolic syndrome, diabetes, asthma, allergies and many more diseases. There have been various case studies published related to these diseases. However, it has already become a common treatment method for diarrhoea, antibiotic diarrhoea, Clostridium Difficile colitis and ulcerative colitis. Today, alongside intestinal diseases, another disease that is difficult to cure is obesity. As an alternative to obesity surgery, the faecal transplant method has started to be tested on patients in order to reduce the risks of surgery. At the beginning of September 2016, Science, which is one of the most respected scientific journals, published an article where scientists from the Washington University in the USA searched for an answer to the question "Can we cure obesity by playing with the microbial population in the intestine?" Laboratory mice with no microbes in their intestines were used for their experiments. Stool samples were taken from 4 twin pairs of women, one who was overweight and the other at a normal weight, and were subsequently transplanted to mice. As the women were maternal twins, they were genetically identical.

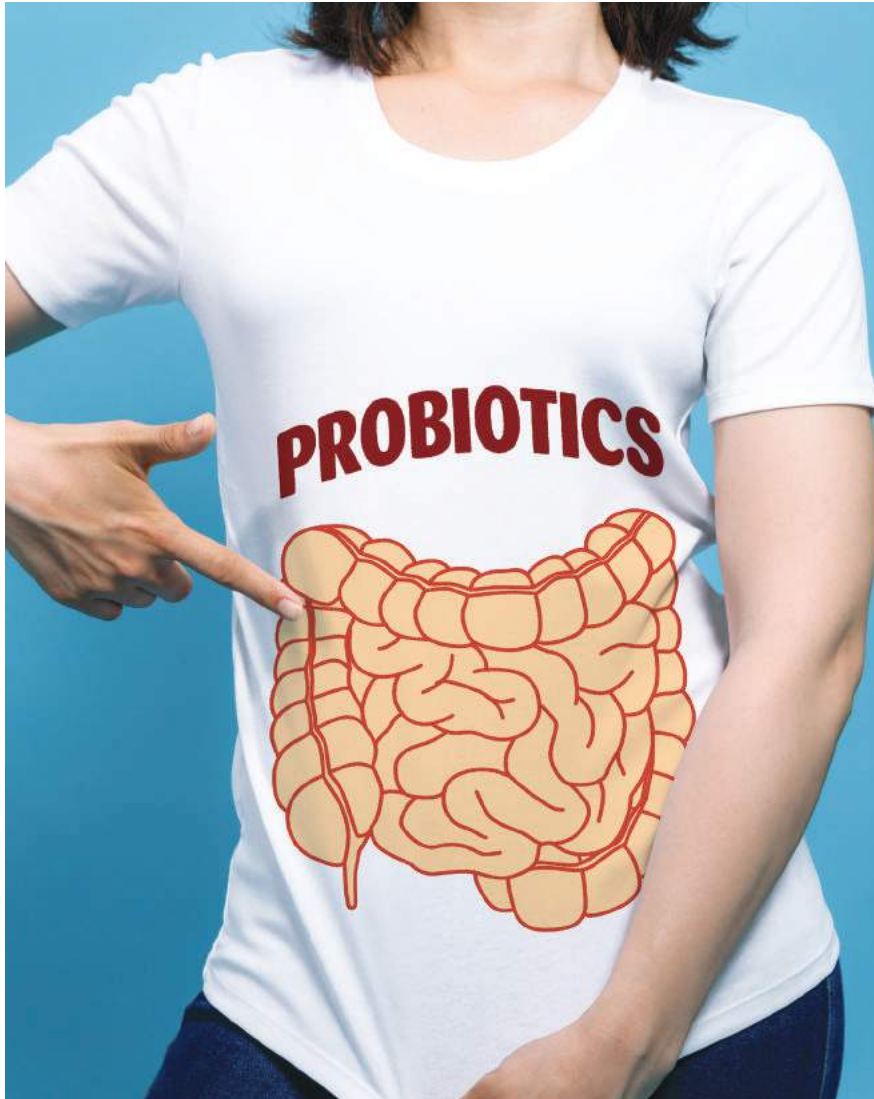




yeterlidir. İşlem gününde veya öncesi 6 saat için vericiden normal yolla dışkı alınıp, laboratuvarımızda işlem için hazırlandıktan sonra hastaya endoskop yardımı ile verilmektedir. İşlem 4 veya 5 gün, günde 1 seans uygulanarak yapılmakta ve gerekirse birkaç ay sonra tekrarlanmaktadır.

### Dışkı naklinden sonraki süreçte hastanın durumu nasıl ilerliyor? Ne gibi faydaları var?

Dışkı nakli sonrası hastalarda 24-48 saat içerisinde belirgin bir klinik iyileşme olmakta ve bu günler içerisinde bağırsağın yeni flora oluşturması ile hızla devam etmektedir. İşlem sonrasında hastalar genellikle tedavi amaçlı kullandıkları ilaçlarını bırakmakta ya da çok düşük koruma dozunda almaya devam etmektedirler. Şu ana kadar alınan yanıtlar çok iyi ve cesaret vericidir. Tüm dünyada birkaç yıllık geçmişi olan bu tedavinin uzun dönem sonuçlarının da umut verici olacağını düşünüyoruz. Dışkı nakli ile tedavisi zor hastalıkların önünde yepyeni ufuklar açılacak gibi duruyor. Bağırsak florasını yeniden inşa etmekle eski canlılığına kavuşturmamız, sağlığı da beraberinde getirecektir.



*The mice that received the overweight twins' faeces gained weight and the mice that received the faeces from the twin with normal weight did not demonstrate any weight gain. Based on the results of this case study, it is thought that many diseases such as diabetes caused by obesity can be prevented by changing the microbial population of the intestine.*

### Is this transplant procedure difficult and risky?

*This procedure is not a difficult procedure for either the doctor or patient. It is performed in the same way as a normal colonoscopy procedure. It is a 30 minute procedure conducted under sedation. The most difficult thing is to find a faeces donor. Individuals that are from the same family or live in the same house are often preferred. After determining the donor, they are controlled by being put through certain blood and faeces tests. After determining the correct donor, this procedure carries no more risks than a simple colonoscopy.*

*In this, in order to produce a healthy patient, the donor must be chosen and tested carefully. The donor must not be a viral hepatitis or HIV carrier, must not have used antibiotics in the preceding month period and must be a healthy individual. The procedure is conducted by taking the faeces of the donor on the day or 6 hours before through normal processes, preparing it in under laboratory conditions and inserting it into the patient through an endoscope. The process is conducted with 1 session per for 4 or 5 days. The procedure can be repeated after 1 month if needed.*

### How is the patient followed up after the faecal transplant? What kind of benefits does this have?

*Visual clinical improvements are seen in patients 24-48 hours after the faecal transplant and the new flora continues to spread within the patients' intestines. After this process, patients usually stop using the medication that was prescribed or continue to take this medication at a lower dosage. . Although this treatment does not have a long-term history of success,, based on the initial clinical trials, it is hoped that the long-term effects will be positive. It appears as though the discovery of faecal transplant methods has significant potential for future treatment possibilities. Rebuilding the intestinal flora will enable individuals to recover their livelihoods and health.*





Spec. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova  
Internal Diseases  
Near East University Hospital

INTERNAL DISEASES



# PROTEİN TOZLARININ VÜCUT ORGANLARIMIZA ZARARI VAR MIDİR?

*ARE PROTEIN POWDERS HARMFUL  
TO OUR ORGANS?*







**G**ünümüzde pek çok insan kas geliştirmek için çaba göstermektedir. Uygulanacak sporun yanına alınacak olan protein tozu kişilerin ihtiyacını karşılayabilir. Protein tozu hem kas geliştirmek için hem de yetersiz beslenen kişiler için uygun bir takviyedir. Ancak protein tozu kullanırken ölçüye çok dikkat etmek gerekir. Aşırı dozlarda alınması kişinin sağlığını bozabilir ve olumsuz etkilere neden olabilir.

Protein tozu kişilerde kas yapmak amacı ile kullanılır. Ancak tüketilen protein tozunun gramı ve günlük ne kadar alındığı da önemlidir. Sadece protein tozu alımı kişilerin kas gelişmesine yol açmaz. Bunun için protein tozu tüketirken günlük olarak da kas hareketleri yapılmalıdır. Kişinin yeterli düzeyde ağırlık çalışması ve kaslarının gelişmesi için biraz çaba göstermesi gerekir. Protein tozu zararlarının en büyük nedenleri arasında aşırı tüketim görülür. Özellikle kişilere önerilen miktarın üstüne çıkılması halinde bir takım zararlar oluşabilir. Bu zararların başında ise iç hastalıkları ve kalp ritim bozuklukları gelir. Şayet protein tozu alınması gerektiği kadar alınır ise zararı değil, kişilere daha çok faydası olacaktır. Güzel bir vücuda sahip olmak ve fit görünmek için protein tozu gibi takviyeler tercih edilebilir. Ancak bu tarz ürünler kullanırken vücudun dengesinin de bozulmaması gerekir. Bilhassa spor yapan kişilerin veya sporcuların protein tozu gibi takviyeler aldığı daha dikkatli ve bilinçli kullanmalarında fayda olacaktır.

### Zararı derken aklımızaneler geliyor ya da hangi organlarda hasar gelişmektedir?

- **Böbrek Yetmezliği ve Böbrek Taşları**

Aşırı miktarda protein tozu tüketmek böbrek hasarlarına da neden olabilmektedir. Bunun nedeni, böbreğin protein miktarını düzenleme göreviyle ilgilidir. Protein tüketimi çok fazla olduğunda böbreğe proteini metabolize etmek için çok fazla yük biner ve bu sonuçta böbrek yetmezliğine neden olur.

Kanda üre yüksekliği, bulantı, kusma, halsizlik, idrar çıkışında azalma gibi pek çok semptom böbrek yetmezliğine işaretler. Böbrek taşları da aşırı miktarda protein tüketiminin bir sonucudur.

**T**oday, many people are going to great lengths to add muscle mass. Using protein powder as a supplement together with sporting activities may fulfil the needs of the individuals. Protein powder is a suitable supplement for people who want to build muscle mass as well as for people who receive insufficient nourishment. However, caution needs to be taken with regards to the amount of protein powder that is consumed. Excessive consumption can result in illness and causes negative health effects. Protein powder is used to build muscle mass. How often you consume protein powder as well as the amount used is very important. Using only protein powder does not build muscle, it needs to be used in conjunction with daily exercise. Over-consumption is one of the primary reasons for protein powders' harmful effects. Exceeding recommended amounts can lead to harmful consequences. Furthermore, there is also the possibility of internal diseases and arrhythmia. However, if the recommended amount is consumed, it is more beneficial for the individual than harmful. Supplements such as protein powders may be preferred in order to achieve a beautiful and fit body. The balance of the body must not be disturbed while using these types of products. In particular, individuals who practice sports or athletes should be more careful and aware while using supplements such as protein powders.





Spec. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova  
Internal Diseases  
Near East University Hospital



Böbrek taşları böbrekteki bileşiklerin kristalleşmesi sonucu oluşur. Bu taşların ayrıca böbrekteki distal tübülleri ve üreyi böbreklerden idrar torbasına taşımakla görevli üreteri bloke ettikleri bilinmektedir. Üreteri bloke eden taşlar şiddetli ağrılara neden olur ve zararlıdır. Bu yüzden bu zararlı yan etkiden kaçınmak için protein tozu kullanımının çok sınırlı olması gereklidir.

#### • Karaciğer Tahrifatı

Aşırı miktarda tüketildiğinde protein tozları sık sık karaciğere negatif etki yapabilir. Protein metabolizmasında önemli rol oynadığı için karaciğere verilen zarar hayati derecede önemlidir.

Midenin üst sağ tarafında ağrı, kil renkli dışkı ve aynı zamanda sarımsı renkli göz ve cilt gibi çok sayıda belirti görülebilir. Karaciğer hasarıyla bağlantılı bu belirtilerle karşılaşırsanız doktorunuza başvurmalı ve protein tozu kullanmayı bırakmalısınız.

#### • Kalp Hastalıkları

Birçok araştırma yüksek proteinli diyetlerin bazen kalp rahatsızlıklarıyla sonuçlanabileceğini göstermiştir. Birçok protein katkı maddesi içeren tam yağlı süt ürünleri kullananlarda kardiyovasküler hastalık riski artmaktadır. Bu nedenle, protein tozları kullanırken meyve, sebze, baklagiller, balık, tam buğdaylı gıdalar ve zengin omega-3 kaynağı olan zeytinyağı gibi yiyecekleri de tüketmek çok önemlidir. Protein tozlarının olumsuz etkisinden kaçınmak için, diğer besin maddelerinden mahrum kalmayın.

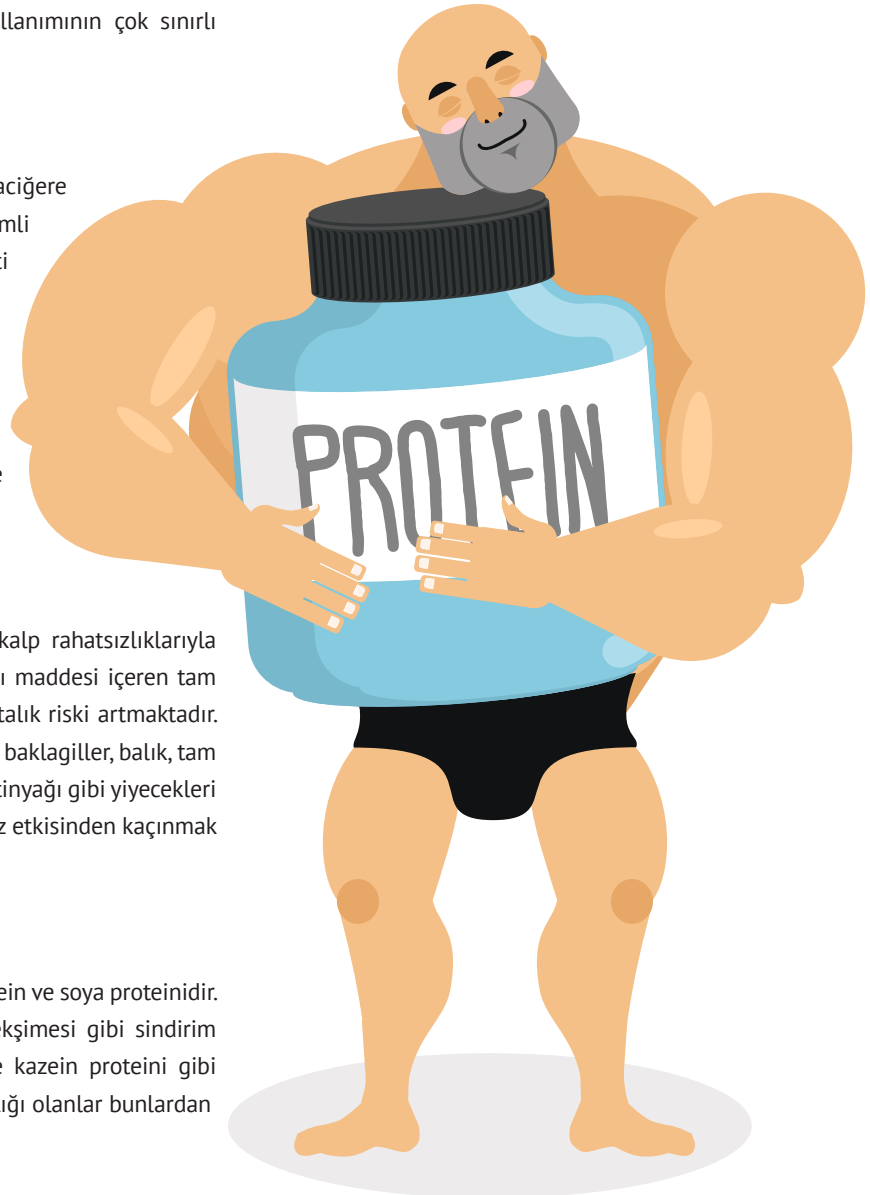
#### • Sindirim Problemleri

En yaygın protein tozu kaynakları peynir altı suyu, kazein ve soya proteindir. Bunlar sık sık ağrı, bulantı, sindirememe ve mide ekşimesi gibi sindirim düzensizliklerine neden olabilir. Peynir altı suyu ve kazein proteini gibi ürünler süt kaynaklıdır ve bu yüzden laktoz hazımsızlığı olanlar bunlardan tamamen kaçınmalıdır.

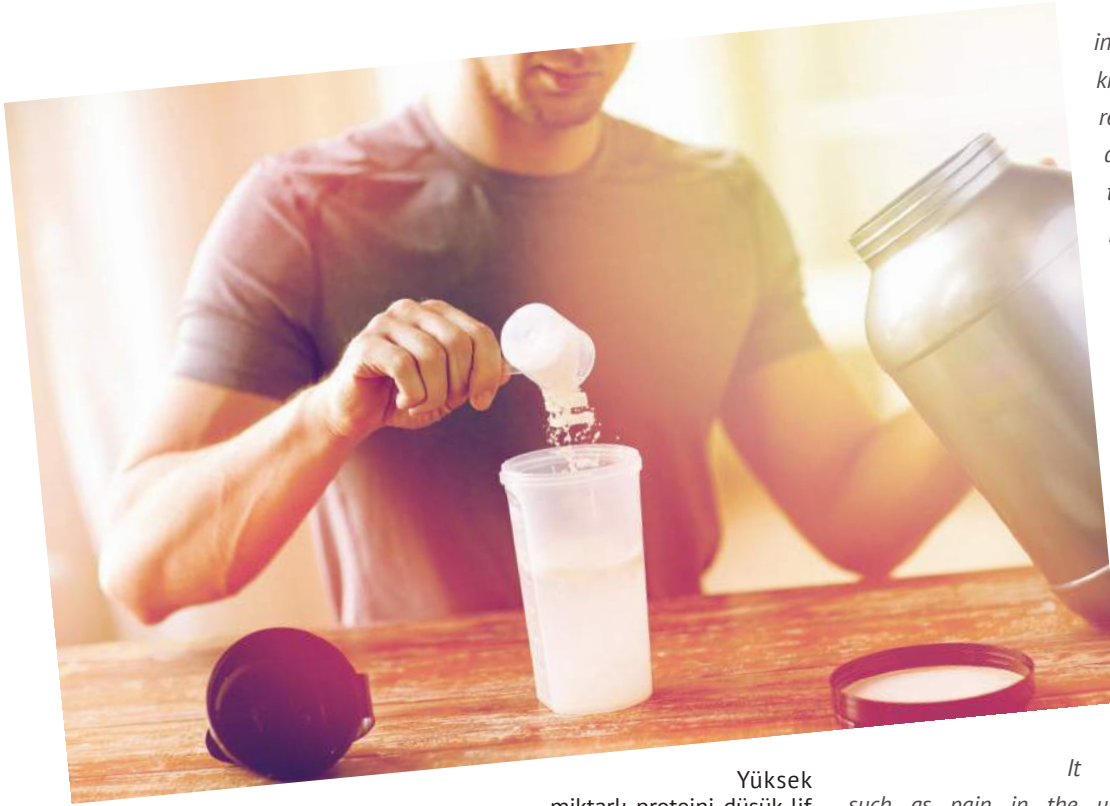
**What do we think of when we say harmful and which organs are affected?**

#### • Kidney Failure and Kidney Stones

Excessive consumption of protein powder can damage the kidneys. The reason for this is that the kidneys are responsible for regulating the amount of protein in the body. When too much protein is consumed, the kidneys overwork to metabolise the protein and this results in kidney failure. Many symptoms such as increased urea in the blood, nausea, vomiting, weariness and a decrease in the amount of urination can be a sign of kidney failure. Kidney stones are the result of excessive protein consumption. Kidney stones are formed by the crystallisation of the compounds







Yüksek  
miktarlı proteini düşük lif

içeren bir diyetle beslenmek kabızlığa neden olabilir.

Protein tozlarının neden olduğu bu kronik kabızlık uzun süre devam ederse kolon kanserine neden olabilir.

Protein tozlarından dolayı kronik kabızlık şikayetiniz varsa başka bir protein tozu tavsiye etmesi için doktora başvurmak gerekir.

### • Kalori Artışı

Protein tozları kullanırken en yaygın yan etkilerden biri de aşırı kilo alımıdır. Protein tozları yaygın bir şekilde kas kütlesini artırmak için kullanılır oysa bu yağ miktarının artışına da neden olur. Protein tozları vücut tarafından yakılmazsa, istenmeyen kilo alımına neden olabilecek yüksek miktarda kalori içermektedir.

### • İlaçların Etkisini Azaltma

Protein tozları kullanılan tıbbi ilaçlarla da etkileşime girebilmektedir. İlaçların emilimini azaltarak etkilerini azaltırlar. Kazein proteini gibi kan basıncını düzenleyici ilaçlarla beraber tüketildiğinde yan etkileri olan protein tozlarını kullanmadan önce doktora danışmak önemlidir. Çünkü bu etkileşim kan basıncını çok fazla düşürebilir.

### • Zararlı Metaller İçerme

Birçok protein tozu üzerinde yapılan araştırmalar, her birinin minimum bir tane cıva, kadmiyum veya arsenik gibi zararlı bir madde içerdiğini göstermiştir.

in the kidneys. These stones are also known to block the ureter, which is responsible for carrying distal tubules and the urea in the kidneys. The stones that block the ureter cause severe pain and are harmful. Therefore, in order to avoid these harmful side effects, the consumption of protein powder must be limited.

### • Destruction of the Liver

When protein powders are consumed excessively, they frequently affect the liver negatively. Since the liver plays an important role during the metabolism of protein, damage can be critical.

It can have many symptoms such as pain in the upper right side of the stomach, clay coloured stools as well as yellowish eye and skin. If you ever encounter these damaged liver symptoms, you should consult your doctor and stop using protein powder.

### • Heart Diseases

Various studies have demonstrated that high protein diets can sometimes result in heart disorders. Many full fat milk products contain protein additives which increase the risk of cardiovascular diseases. Therefore, it is important to consume fruits, vegetables, legumes, fish, whole wheat foods, and olive oil, which is a rich source of omega-3, alongside the consumption of protein powder. Do not deprive yourself of other nutritional elements so that you can prevent the negative effects of protein powders.

### • Digestion Problems

Most common protein powder sources are whey, casein and soya protein. These can cause digestive irregularities such as nausea, indigestion and heartburn. Whey and casein proteins are sources of milk and, therefore, lactose intolerant individuals should avoid them. A high protein-low fibre diet may cause constipation. This chronic constipation caused by protein powders may cause colon cancer in the long run. If you have complaints about chronic constipation due to protein powders, you need to consult your doctor to seek recommendations for another type of protein powder.



Spec. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova  
Internal Diseases  
Near East University Hospital

Bütün vücut ve organlar bu toksik maddelerden etkilenir. Çünkü kadmiyum gibi metaller böbrekleri tahrip eder ve vücuttan atılamaz.

Dolayısıyla doktorunuzdan tavsiye almak ve kas geliştirmek için vücut için gerekli bütün besinlerden faydalanmak gereklidir.

Hatta, bu konuda Türk Nefroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Turgay Arınsoy ve Türk Nefroloji Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Siren Sezer uyarılarda bulundu. Doktorlar, protein tozlarının insan vücuduna zararları üzerine önemli bilgiler verdi. 32'ncisi düzenlenen Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'nde Nefroloji, hipertansiyon, diyaliz ve transplantasyon konularında uzmanlar bir araya gelerek bilimsel verileri tartıştı. Kronik böbrek rahatsızlığına ilişkin açıklamalar yapan Türk Nefroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Turgay Arınsoy, "100 kişiden 15'i kronik böbrek hastası. Anlaşılabileceği gibi kronik böbrek rahatsızlığı Türkiye'de çok yaygın. Her 100 kişiden 15'ine bu hastalığın her evresinde rastlayabiliyoruz. Hastalığın son aşaması olan diyaliz evresini ise 1 milyonda 918 kişide görüyoruz. Yüksek tansiyon, kalp damar, şeker hastaları ve obez olanlar risk altında. Diyabet sıklığı 2002 yılında yüzde 7.6 iken 2009 yılında yüzde 12,9'a yükselmiş durumda. Yetişkin her 15 kişiden biri şeker hastası. Şeker hastalığı kronik böbrek hastalığında büyük risk faktörü" dedi ve PROTEİN TOZUNDAKİ TEHLİKE'ye dikkat çekildi.

### • **Increase In Calorie Intake**

*One of the most common side effects of protein powder consumption is extreme weight gain. Protein powders are widely used to build muscle mass; however, they also cause fat to accumulate. The protein powders contain extreme amounts of calories which can lead to unwanted weight gain if not used by the body.*

### • **Decrease in the Effectiveness of Drugs**

*Protein powders can interact with medical drugs as well. They decrease the effectiveness of drugs by reducing their absorption. When protein powders like casein that have side effects are consumed alongside blood pressure regulating medicine, it is important to consult a doctor before. This interaction can extremely reduce blood pressure.*

### • **Contain Harmful Metals**

*Many studies conducted on protein powders have demonstrated that each product contains at least one harmful material, such as mercury, cadmium or arsenic.*







The entire body and all organs are affected by these toxic materials, as metals like cadmium harms the kidneys and cannot be removed from the body. Therefore, medical advice is recommended prior to consuming protein powders.

In fact, the Head of the Turkish Society of Nephrology Prof. Dr. Turgay Arınsoy and the Secretary of the Turkish Society of Nephrology Prof. Dr. Siren Sezer have given warnings regarding protein powders. Both doctors have provided important information about the harmful effects of protein powders on the human body. Specialists in nephrology, hypertension, dialysis and transplantations have come together to share their scientific data at the 32nd National Nephrology, Hypertension, Dialysis and Transplantation Congress. Head of

Akdeniz diyetinin böbrek hastaları için uygun bir alternatif olduğunu ifade eden Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Öğr. Üyesi ve Türk Nefroloji Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Siren Sezer "Meyve, sebze ve tahıl açısından zengin olan Akdeniz diyeti böbrek hastaları için en sağlıklı diyet. Kalp sağlığını ve kilonuzu koruyor. Normalde protein tüketimi düşük bir ülke olduğumuz için doymayınca karbonhidrata yöneliyor ve karbonhidrata ağırlıklı besleniyoruz" dedi. Aktarlardan alınan bitkiler konusunda da uyarılarda bulunan Sezer, "Aktar ürünleri bilinçsiz tüketildiğinde böbreklerde alerjik reaksiyonlara neden olabiliyor. Ani böbrek bozulmaları dahi yaşanabiliyor. Spor yapan gençlerin kullandığı protein tozları da böbreği aşırı derecede yoruyor ve kronik böbrek rahatsızlığında görülen protein kaçığına neden olabiliyor. Kas yapmak için kullanılan bu tozlar kalp kasi kitlesini artırarak kalp ritmini bile etkiliyor" şeklinde konuştu.

Sonuç olarak, sadece kronik böbrek hastalığı olanlar değil, sağlam insanlar da her hangi bir protein tozu kullanırken dikkatli olmalıdır.

the Turkish Society of Nephrology Prof. Dr. Turgay Arınsoy made a statement about chronic kidney diseases saying, "15 out of 100 patients have chronic kidney disease, indicating that chronic kidney diseases is very common in Turkey. We see the last stage of the disease, the dialysis stage, in approximately 918 out of 1 million patients. Individuals with high tension, cardiovascular or diabetes patients as well as people with obesity are at risk. While the frequency of diabetes was %7.6 in 2002, in 2009 it increased to %12.9. One out of every 15 adults are diabetic patients. Diabetes is a big risk factor for chronic kidney disease' and he also emphasised the dangers of protein powders. The academic staff of Başkent University Faculty of Medicine Department of Nephrology and the General Secretary of the Turkish Society of Nephrology Prof. Dr. Siren Sezer stated that the Mediterranean diet is suitable for kidney disease patients and said "the Mediterranean diet, which is rich in fruits, vegetables and wheat, is the healthiest diet for kidney disease patients. It preserves your health and your weight. Since we live in a country with generally low protein consumption, when we do not feel full, we choose carbohydrates and eat carbohydrate heavy foods". Protein powders used by teenagers who also practice sports can extremely overwork the kidneys and cause protein leakage, which is a symptom of chronic kidney disease.

Consumption of these powders to build muscle increases heart muscle mass and can even affect heart rhythm, said Sezer.





M.D. Selda Öktem  
Internal Medicine / Rheumatology Department  
Near East University Hospital



# BİR DOKUN, BİN AH İŞİT HASTALIĞI RHEUMATIC DISEASES

**R**omatizmal hastalıklar, birden fazla doku ve organ sistemini ilgilendiriyor. Öncelikle de kas ve iskelet sistemi üzerinde yaygın etkileri oluyor. İnsanların ömür boyu günlük hayatlarını etkileyen, yarattığı ağrılar, hareket kısıtlılıkları ve sürekli tedaviye ihtiyaç göstermesi anlamında yaşayanların adeta “Bize bir dokunun bin ah işitin” dedikleri “romatizmal hastalıklar”, günümüzde kortizon başta olmak üzere çeşitli ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılıyor. İç Hastalıkları ve Romatoloji Uzmanı Dr. Selda Öktem, romatizmal hastalıkların çok geniş bir kapsamı olduğunu, toplumda en sık görülen 4 türünün de çok fazla insanı etkilediğini belirtiyor.

**R**heumatic diseases involve multiple tissue and organ systems. It has widespread effects on the musculoskeletal system. Individuals with movement limitations may have rheumatic related conditions. The 4 most common rheumatic conditions are listed below;

## **The Most Common Four Types**

As Dr. Selda Öktem states the majority of rheumatic diseases are genetic predispositions. Various other types of rheumatism





## En Çok Bu Dört Çeşidi Görülüyor

Romatizmal hastalıkların çoğunda genetik bir yatkınlık söz konusu olduğunu belirten Dr. Selda Öktem, genetik yatkınlığı olan bir bireyde enfeksiyonlar, ultraviyole ışınları, kimyasal maddeler gibi çevresel koşulların etkisiyle değişik tipte romatizmalar gelişebildiğini ifade ediyor. Toplumda en sık görülen 4 romatizma türü bulunduğunu söyleyen Dr. Öktem, bunları şöyle sıralıyor:

- Romatoid artrit
- Ankilozan spondilit
- Sistemik lupus eritematozus
- Behçet hastalığı

Dr. Selda Öktem, toplumda yaygın görülen bu 4 romatizmal hastalığın belirtileri ve tedavisi hakkında şu bilgileri veriyor:

### Romatoid Artrit'te Eklemler Şişiyor, Ağrıyor, Hareket Kısıtlanıyor

Hastalık en sık doğurganlıkta başlarken, çocukluk ve ileri yaşta da başlangıç gösterebiliyor. El parmak eklemleri, el bilek eklemleri, ayak parmak ve bilek eklemlerinde ortaya çıkıyor.

- Bu eklemlerde şişlik, hareket kısıtlılığı, ağrıya neden oluyor.
- En çarpıcı özelliği uzun dinlenme sonrasında özellikle sabahları bu tutulan eklemlerde sertlik, tutukluk hissinin oluşmasıdır.
- Hastalar avuçlarını kapatamıyor.

can develop due to environmental conditions such as infections, ultraviolet rays, and chemical substances. The four most common types of rheumatism are as follows:

- Rheumatoid arthritis
- Ankylosing spondylitis
- Systemic lupus erythematosus
- Behcet's disease

### With Romatoid Arthritis, Swelling And Pain Arises In Joints And The Rate Of Movement Becomes Limited

The disease most often starts during the childbearing stage, but can also occur in childhood and advanced age. It can emerge in finger joints, wrist joints, toes and ankle joints.

- It causes swelling on joints, limitation of movement and pain.
- The most noticeable feature is that after a long rest, the feeling of crick and stiffness especially in the joints that are felt in the morning.
- Patients not being able to close their palms.
- Having difficulty to walk in the morning.
- After 2-3 hours from waking up, these movements are becoming easier to be done.
- Having constant pain and having difficulty in doing daily activities, such as opening a jar cover, knotting buttons of





M.D. Selda Öktem  
Internal Medicine / Rheumatology Department  
Near East University Hospital



- Sabah yürümekte zorlanıyor.
- Güne başladıktan 2-3 saat sonra bu hareketleri daha kolay yapmaya başlıyor.
- Sürekli bir ağrı duyuyor, günlük aktivitelerde zorlanıyor. Kavanoz açmakta, düğme iliklemekte, çorap giymekte bile zorluk çekebiliyor.
- Diz ve dirsek gibi daha büyük eklemlerde de ilerleyen hastalık döneminde tutulum görülebiliyor.

### Tedavisi Nasıl Yapılıyor?

- Kortizon (steroidler) ve romatoid artrit için spesifik kullanılan hastalığa özgü tedavi edici ilaçlar kullanılıyor.
- Bu ilaçlar çok çeşitlidir. Hastanın klinik durumuna, yaşına, cinsiyetine ve eşlik eden diğer hastalıklarına göre arasından tercihler yapılıyor.
- Hastalığın yeni başladığı dönemde iki veya üç ilacın birlikte kullanıldığı kombine tedaviler, hastalığı kontrol etme ve durdurma açısından çok daha başarılı oluyor.
- Bu kronik bir hastalıktır, iyi bir tedaviyle hastalık tamamen durdurulup yatıştırılabilir. Ama genellikle her türlü tedaviye rağmen dönem dönem hastalık alevlenmesi olabilir.
- Aralıklarla sürekli ilaç kullanmak gerekebilir. Romatoid artrit eklemlerde deformasyona neden olan bir hastalık olması nedeniyle tedavide geç kalınmaması önemlidir. Erken tedavi sakatlığı önleyebilir.

### "Ankilozan Spondilit" Adını Söylemek Zor, Tedavisi De Zor

Omurga romatizmaları arasında en sık görülen ve en ağır formun özel ismidir. Özellikle erkeklerde sıklıkla görülen ve daha ağır seyirli bir hastalıktır. Başlangıç yaşı 15-18 yaş arasındadır. Spondilit ailesi arasında en ağır formudur. Belirtileri arasında şunlar yer alıyor:

- En sıklıkla alt bel ağrısı, kalçalara vuran ağrılar oluyor.
- Sabahları yataktan kalkarken şiddetli ağrı ve



tutukluk  
yaran, hareket ettikçe vücut ısındıkça, tutukluğun zamanla azaldığı bir hastalıktır.

- Başlangıç olarak omurganın en alt kök kısmından başlıyor, kuyruk sokumuna doğru ağrı hissedilir. Eğer fark edilmez ve tedavi edilmezse, ihmal edilirse zaman içinde omurganın üst kısımlarına doğru yayılım gösteriyor.

clothes and even wearing socks.

- In larger joints such as knee and elbow, involvement can be seen during the progressive disease period.

### Treatment:

- Cortisone (steroids) and disease-specific therapeutic medicines used specifically for rheumatoid arthritis.
- These medicines are very diverse. Preferences are made according to the patient's clinical condition, age, sex, and accompanying diseases.
- Combined treatment of using two or three medicines in the starting period is seen to be much more successful in controlling and stopping the disease.
- It is a chronic disease, with good treatment; the disease can be completely stopped and sedated. However, despite all kinds of treatment, there can be a period that the sickness exacerbates.
- It might be necessary to use medicines continuously at intervals. Rheumatoid arthritis is a disease that causes deformation in joints, so it is important not to delay treatment. Early treatment can prevent injury/disability.

### "Ankylosing Spondylitis" – Hard To Pronounce just As the Treatment Is

It is the name given to the most common and the heaviest form of spinal rheumatism. It is a disease that is more frequent and especially severe in men. The starting age is between 15 and 18 years. It is the heaviest form of spondylitis. Symptoms of the disease include:

- The most common symptom is having pain in lower back and hips.
- It is a disease that causes severe pain and stiffness while getting out of bed in the morning, and when the body temperature is increased after some movement, the detention gradually decreases.
- Initially starting from the bottom root of the spine, pain is felt in the tail. If it is not noticed and untreated, it will spread over the upper part of the spine over time if neglected.
- Limitations in the waist, back and neck movements of the patient over time; constriction in the spinal column, development of early-age skepticism, and limitation of neck movements. Patients become unable to sleep on their backs over time.
- In an aggressive disease, when





the individual reaches the age of 30, the spine can become completely immobile. They have difficulty in doing daily activities, also they have constant pain.

- It is a disease that shortens life span. Other findings include; knee and ankle joint swelling and pain is seen sometimes, can lead to gait disorder.

- Over time, the lung capacities are becoming limited because the thorax cannot expand enough for breathing. For this reason, it is recommended to quit smoking as soon as the illness is diagnosed.

#### Treatment;

- Hastanın bel, sırt, boyun hareketlerinde zaman içerisinde kısıtlılığa, omurgada şekil bozukluğuna, erken yaşta kamburluk gelişmesine, boyun hareketlerinin kısıtlanmasına neden oluyor. Hastalar zamanla yatakta sırt üstü yatamaz hale geliyor.
- Agresif seyirli bir hastalıkta bireyler 30 yaşına geldiğinde omurgası tamamen hareketsiz hale gelebiliyor. Günlük aktivitelerini yapmakta zorlanıyorlar, ağrıları oluyor.
- Ömrü de kısaltan bir hastalık bu. Diğer bulguları da var: Bazen diz ve ayak bileği eklemlerinde şişlik ve ağrı görülüyor, yürüme bozukluğuna yol açabiliyor.
- Zaman içinde göğüs kafesi nefes almak için yeterince genişleyemediği için akciğer kapasiteleri sınırlanıyor. Bu nedenle de hastalara tanı konulduğu andan itibaren mutlaka sigarayı bırakması öneriliyor.

#### Tedavisi Nasıl Yapılıyor?

Omurga romatizmalarında kortizon nadiren kullanılıyor. Sadece çok ağır tutukluk, şiddetli ağrı nedeniyle tam hareketsizlik olması durumunda geçici sürelerde tercih ediliyor. Ama uzun süre kullanım çok etkili olmuyor.

- Son yıllarda yeni geliştirilen ilaçlar sayesinde çok başarılı sonuçlar alınabiliyor. Erken dönemde uygulanan bu ilaçlar sayesinde omurganın esnekliği ve duruşu korunabiliyor. Ama bu ilaçlar çok pahalı ilaçlardır. Halen tedavi masrafları devlet tarafından karşılanıyor.
- Spor yapmak çok önemlidir. Özellikle sırt ve bel kaslarını geliştirme egzersizleri, yüzme öneriliyor. Basit yürüyüş, bisiklet omurgaya etkisi olmadığından yeterli değildir.
- Çok ağrılı ve alevli olduğu dönemlerde kaplıca ve ılıca tedavilerine asla izin verilmez. Hastalığın kontrol altına alındığı kronik ve yavaş süreçte

- Cortisone is rarely used in spinal rheumatisms. Only in the occasion of very severe stiffness and if there is total inactivity due to severe pain, it is preferred to be used for temporary periods. However use is not very effective for a long period of time.
- In recent years, successful results have been obtained thanks to newly developed medicines. With the help of these early-acting medicines, the flexibility and stance of the spine can be maintained. However these are very expensive medicines. Up to this date, the costs of these medicines have been covered by the government.
- Doing physical activities is also important. Particularly, waist and back exercises are recommended. Walking on its own and biking is not enough because it has no direct effect on the spine.
- Treatments of hot springs and thermal therapy are not allowed during periods when they are very painful and burning. Swimming in the hot pool is suggested in a chronic and slow process in which the disease is under control. Yoga and Pilates can also be useful.

#### Systemic Lupus Is More Common Amongst Females

It is known as a disease that reaches a peak in females especially around the ages of fertility. A wide variety of organ and system involvements can be seen. Except for the musculoskeletal system, it is a type of rheumatism of the most common type frequently affecting internal organs. It is possible to list the



M.D. Selda Öktem  
Internal Medicine / Rheumatology Department  
Near East University Hospital



sıcak havuzda yüzme öneriliyor. Ayrıca yoga ve pilates de faydalı olabiliyor. following:



### Sistemik Lupus Kadınlarda Daha Sık Görülüyor

Kadınlarda özellikle doğurganlık yaşında görülme sıklığı pik yapan bir hastalık olarak biliniyor. Çok çeşitli organ ve sistem tutuluşları görülebiliyor. Kas iskelet sistemi dışında iç organları da sıklıkla etkileyen en sık romatizma tipidir. Belirtilerini şöyle sıralamamız mümkün:

- Kas iskelet sistemi bulguları, eklem ağrıları, şişlik ve tutuklulukları görülmüyor.
- Zaman zaman aşırı saç dökülmesi, güneşe karşı aşırı duyarlılık, ciltte yaralar açılması, kalp zarı, akciğer zarı ve karın zarında iltihaplanma ve sıvı birikimi gibi durumlar da ortaya çıkıyor.
- Hasta tarafından bunlar çarpıntı, göğüs ağrısı, nefes darlığı, karın ağrısı, karında şişkinlik olarak hissediliyor. Bazen de böbrekler etkilenebiliyor.
- Zamanla böbrek fonksiyon kaybı, hemodiyaliz gereği doğabiliyor. Bunun yanında sıklıkla kan ve kemik iliği etkilenebiliyor. Buna bağlı şiddetli kansızlık, damar içinde kan yıkımı görülebiliyor.
- Sinir sistemi de bu hastalıktan nasibini alabiliyor. Genç yaştaki bir kadın hastada ani gelişen inme durumunda mutlaka sistemik lupus

Findings of musculoskeletal system, joint pain, swelling and detention.

- Excessive hair loss on occasion, hypersensitivity to the sun, cuts on the skin and it can also be seen in case of inflammation and fluid accumulation on pericardium, pleura and peritoneum.
- They are felt by the patient as palpitations, chest pain, shortness of breath, abdominal pain and swelling in the abdomen. Sometimes the kidneys can be affected.
- Loss of kidney function over time might cause hemodialysis to be necessary. Besides, blood and bone marrow can be affected frequently. Due to this reasons severe anemia and intravenous bleeding can be seen.
- The nervous system is also affected by this disease. In a young woman, in case of a sudden onset of a stroke, systemic lupus must be investigated.

#### Treatment;

- As it is the same with many rheumatic diseases, cortisone is one of the main medicines used in the treatment of this disease. If used correctly and at the right time, it can be a





araştırılması gerekiyor.

### Tedavisi Nasıl Yapılıyor?

- Birçok romatizmal hastalıkta olduğu gibi bu hastalığın tedavisinde kullanılan ana ilaçların başında kortizon geliyor. Doğru şekilde ve doğru zamanda kullanılırsa hayat kurtarıcı olabiliyor.
- Bunun dışında hangi doku organ ve sistemin tutulduğuna bağlı olarak çeşitli ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlar arasında kanser tedavisinde de kullanılan bazı kemoterapi (immünsüpresif- bağışıklık baskılayıcı) ilaçları da yer alıyor.
- Bu hastalık zor bir hastalıktır. Tedavi süreci uzundur. Bu kişilerde kardiyovasküler sistem hastalıklarının görülme sıklığı artmıştır. Ve yaşam süresini kısaltan bir hastalıktır.

### Adını Behçet Hocadan Aldı, Dünya Böyle Tanıdı

Adını yaptığı bilimsel araştırmalarla bu hastalığı keşfeden ve dünya tıp literatürüne de Cilt Hastalıkları Uzmanı merhum Prof. Dr. Hulusi Behçet'in soyadıyla geçen hastalığın belirtileri arasında şunlar yer alıyor:

- Ağız aftları, genital yaralar en sık bulgularıdır.
- Bunun dışında bacaklarda ağrılı ve kırmızı renkli cilt altı bezeleri oluşuyor.
- Özellikle diz, ayak, bilek eklemlerinde iltihaplanma görülüyor.
- Alt taraf bacak toplardamarlarında pıhtı oluşumu, gözün "üvea" tabakasında iltihaplanma (üveit) ortaya çıkıyor.
- Felç ve bilinç kapanıklığına kadar gidebilen sinir sistemi etkileri bulunan bir hastalık olma özelliğini taşıyor.
- Behçet hastalığı, hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılır. Tüm bulgular bir hastada, aynı anda görülmeyebilir.

### Tedavisi Nasıl Yapılıyor?

"Kolşisin" etken maddeli ilaç, en basit bulguların tedavisinde öncelikli kullanılan bir ilaç olma özelliğinde. Eğer damarda pıhtı oluştuysa aspirin ve kan sulandırıcı ilaçlar ve kanser tedavisinde kullanılan birtakım ilaçlardan yararlanılıyor. Yine sinir sisteminin etkilendiği durumlarda kanser tedavisinde kullanılan ilaçlara başvuruluyor. Behçet hastalığı diğer birçok hastalığın aksine hastalık süresi uzadıkça şiddeti azalan bir hastalıktır.

life saver.

- Depending on which tissue the organs and system are involved, various medicines can be used. Some of these medicines include chemotherapy (immunosuppressive-immunosuppressant) medicines that are also used in the treatment of cancer.
- This is a difficult disease. The treatment process is long. The incidence of cardiovascular diseases has increased in these people. It also shortens the life span.

Behcet disease was named after the Dermatology specialist Prof. Dr. Hulusi Behcet who discovered the condition, the symptoms of Behcet disease are as follows:

- Mouth sores and genital sores are the most common findings.
- Apart from that, painful and red colored subcutaneous glands are formed.
- Inflammation is seen especially in the knee, foot and wrist joints.
- Clot formation in the lower leg veins and inflammation (uveitis) in the "uvea" layer of the eye arises.
- It is a disease that might have nervous system effects that can result in paralysis and unconsciousness.
- Behcet's disease is classified as mild, moderate and severe. All the symptoms may not be observed simultaneously in a patient.

### How is the treatment done?

"Colchicine" is a very important medicine that is used primarily in the treatment of the simplest findings. If clots are formed in the veins, aspirin and blood thinners and other medicines that are also used for cancer treatment are being used. In the case of when the nervous system is affected, medicines used in the treatment of cancer are also applied for treatment. Unlike many other diseases, Behcet's activity decreased when the duration of the disease is prolonged.





Özgü Bayraktar - Business Director  
Simay Kanan - Sports Scientist  
Near East University Hospital



# SPORCU SAĞLIK VE PERFORMANS MERKEZİ *HEALTH & PERFORMANCE CENTER*

**S**porcu Sağlık ve Performans Merkezi, dünya standartlarında ileri teknoloji donanımlı 36 hizmet bölümü ile özel hastane anlayışıyla 2000 yılında inşa edilen Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi bünyesinde hizmet vermektedir.

Sporcu Sağlık ve Performans Merkezi, ülke sporuna 2016 yılında uzman kadrosu ile hizmet vermeye başlamıştır. Bireysel sporcular ve takımlar için profesyonel hizmet sunmaktadır. Sporcuların her türlü performans analizi ve takibini gerçekleştirilebildiği merkezde sportif performansı artırmaya ve toparlanmayı hızlandırmaya yönelik destek birimleri de yer almaktadır. Sporcuların bireysel ve takım olarak gelişiminin analiz ve takip edildiği merkezimizde ayrıca sakatlık oluşmadan güçsüz kas gruplarının belirlenmesi ve kas grubunun güçlendirilmesi gibi hizmetlerimiz bulunmaktadır.

## **Merkezimizde uzman kadromuzun analiz ettiği testler;**

**Antropometrik Ölçümler:** Büyüme ve gelişme hakkında bilgi veren bu ölçümler aynı zamanda vücut kompozisyonu ve beslenme hakkında değerli bilgiler verir. Vücut kısımlarının birbirine oranları ve vücut ağırlığının tespit edildiği bu ölçümler sporculara beslenmeleri hakkında yol göstermektedir.

**Vücut Kompozisyonu Analizi:** Yağlı ve yağsız vücut dokularını analiz edilip sporculara vücut bölümlerinin ayrıntılı raporlaması verilmektedir.







**Elektromiyografi (EMG)** EMG testi vücudumuzdaki kasların, sinirlerin ve sinir köklerinin elektriksel yöntemle izlenmesidir ve böylece sporculara sakatlık sonrası dahi olmak üzere kaslar, sinirler ve sinir köklerinin elektriksel raporlaması sunulmaktadır.

**Elektrokardiografi (EKG):** Kalbi ritmini, frekansını, kalp atışlarının ritmini, yayılmasını ve reaksiyonunu kaydeden bir analiz şeklidir. Sporcularda yüksek nabız altında kalbin nasıl çalıştığı hakkında bilgi vermektedir.

**Spirometri:** Solunum fonksiyon testlerinden biri olan spirometri testi kalp ve akciğer fonksiyonu hakkında bilgi vermektedir.

**İstirahat Metabolizma Hızı (RMR):** Fiziksel aktivite yapmadan istirahat pozisyonunda vücudumuzun harcayabileceği kalori miktarını belirtir.

Merkezimizde performansa yönelik testler yapılan spor dalına ve spor dalının gerçekleştiği dış faktörlerin durumuna göre çeşitlenmektedir. Başlıca saha testleri ve laboratuvar testleri olarak da ayrılmaktadır. Bu testlerden bazıları;

- Sıçrama Testleri
- Sürat Testleri
- Esneklik Testleri
- Kuvvet Testleri
- Wingate Testi
- VO2MAX Testi
- Anaerobik ve Aerobik Eşik Seviyeleri (Laktat Testi)
- 3 Boyutlu Hareket Analizi

*The Health & Performance Center provides gold standard services in the vicinity of the Near East University Hospital, which was built in 2000 with 36 service departments equipped with advanced technology.*

*The Health & Performance Center started performing with expert staff in 2016. It offers professional services for individual athletes and teams. Supportive units are also in the center where all kinds of performance analysis and follow-up can be carried out by the athletes to improve the sports performance and speed up the recovery after an injury.*

*In our center where the individual and team development of the athletes are analysed and monitored, we also have services such as determination of weak muscle groups and strengthening of the muscle group without getting an injury.*

#### **Tests that our expert staff analyze in out center;**

**Anthropometric Measurements:** These measurements, which provide information about growth and development, also provide valuable information about body composition and nutrition. The proportions of the body parts and their weight, which determine the body weight, guide the athletes in their nutrition needs.

#### **Body Composition Analysis:**

Fat and lean body tissues are analyzed and detailed reports of body parts are given to the athletes.

#### **Electromyography (EMG):**

The EMG test is the electrical monitoring of the muscles, nerves and nerve roots of our bodies. Therefore, the athletes are provided with electrical reporting of muscles, nerves and nerve roots even after injury.

#### **Electrocardiography (ECG):**

The heart rhythm is an analysis of the frequency, the rhythm of the heart beats, the spread and the reaction. It gives





Özgü Bayraktar - Business Director  
Simay Kanan - Sports Scientist  
Near East University Hospital



information to the athletes about how the heart works under high pulse and pressure.

**Spirometry:** The spirometry test, one of the pulmonary function tests, provides information on heart and lung function. Resting Metabolic Rate (RMR): It specifies the amount of calories the body can spend in resting position without physical activity.

Tests for performance at our headquarters are varied according to the sport, sport's duration, sport type and the condition of the external factors of the sports. It is also divided into main category which are field tests and laboratory tests. Some of these tests are;

- Jump Tests
- Speed Tests
- Flexibility Tests
- Force Tests
- Wingate Test
- VO2MAX Test
- Anaerobic and Aerobic Threshold Levels (Lactate Test)
- 3D Motion Analysis





# HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

## PATIENT SAFETY CULTURE

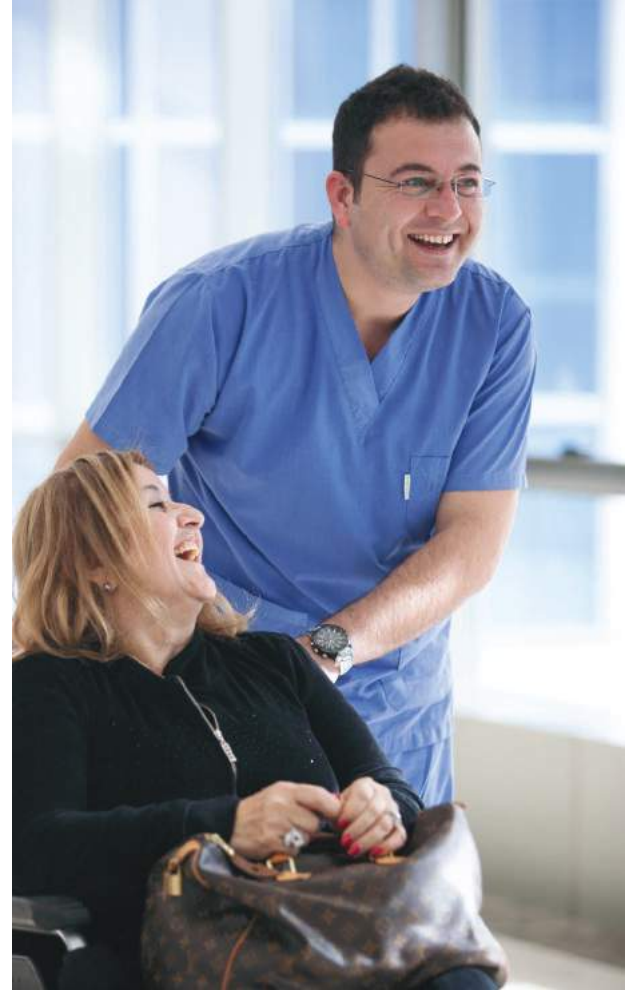
**S**ağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi hasta güvenliğidir. Sağlık kurumlarının kaliteyi arttırmak ve devamlılığını sağlamak amacı ile sistemden ve hizmeti sunanlardan kaynaklanan hataları azaltma çabaları ön plandadır. Bunu yaparken hastanenin amacı sağlık hizmetinde ortaya çıkabilecek hataların önlenmesi, tekrar edilmemesi, bildirilmesi ve analiz edilmesi için çalışanlarda hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır.

**T**he most important indication of the quality of a health service is patient safety. The efforts to reduce the mistakes caused by care providers and the system, as well as increasing quality and ensuring continuity are at the forefront of health establishments. When doing this, the hospital aims to prevent mistakes that may occur, the reoccurrence of these mistakes, the recognition and analysis of these mistakes and to create an effective patient safety culture.



Özgü Bayraktar - Business Director  
Lecturer Seda Behlül - Faculty of Health Science  
Near East University Hospital

Hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetleri verilirken hastanın yararlanması veya istenmeyen olayların ortaya çıkmasını önlemelidir. Hasta güvenliği kültürü ise hata bildirimlerinde şeffaflık, tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda en önemli nokta hasta güvenliğidir. Sağlık kurumları kaliteyi arttırmak ve devamlılığını sağlamak amacıyla hasta güvenliği kültürü oluşturmaları gerekmektedir. Bu nedenle yönetim olarak öncelikle sağlık hizmetini sunan departmana yöneliyoruz.



*Patient safety must ensure that the patients do not experience unwanted problems or injury caused by the provided health care services. The patient safety culture can be defined as a systematic approach to prevent medical errors and to create a transparent error notification system. The most important factor for institutions that provide health services is patient safety. Healthcare institutions must create a patient safety culture with the aim of increasing their service quality and continuity. Thus, as the management team, we focus on the departments that provide health services.*

*Healthcare institutions are a group of establishments made up of different occupational groups which serve the same aim. At Near East University Hospital, we certify that our personnel work in harmony in a multidisciplinary work environment and that they take the responsibility to create a patient safety culture seriously. All the work performed is aimed at increasing the service quality. The patient consultants associated with the patient services department greet their patients who come to the hospital and*





Sağlık kurumları aynı amaca hizmet eden farklı meslek gruplarının oluşturduğu yapılardır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi olarak multidisipliner çalışmayı gerektiren bu yapıda çalışanlarımız uyumlu ve hasta güvenliği kültürünün sorumluluğunda çalışmaktadırlar. Yapılan tüm çalışmalar hizmet kalitesini arttırmaya yöneliktir.

Hasta hizmetlerine bağlı hasta danışmanları ayaktan hastaları geldikleri zaman karşılayıp ilgili polikliniklere yönlendirmektedir. Her anabilim dalının kendi içerisinde bulundurduğu hasta danışmanları sağlık hizmetini daha iyi verebilmek için çalışmaktadırlar.

Yatan hastalarımızın memnuniyetlerini arttırmak için çalışan Hasta Hakları Departmanı her gün hastaları ziyaret etmekte ve hastalar ile bire bir ilgilenmektedirler. Hastanemizin bu yaklaşımı memnuniyet seviyesini arttırmaktadır.

Hastalarımızın evlerine güvenli bir şekilde geri dönmesi için kesintisiz sağlık hizmeti veren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi çalışanları, hasta güvenliği kültürüne uygun hizmet vermektedir.

direct them to the appropriate polyclinics. Every department works to improve their health services with the aid of their patient consultants.

The Patients' Rights Department consultants visit the patients every day and talk to them on a one-to-one basis to ensure that patient satisfaction is achieved. This approach has been effective at increasing patient satisfaction at the hospital.

The Near East University Hospital staff provides service in accordance with the patient safety culture to ensure that our patients can go home safely.



# Mağusa Dispanseri ile sağlığınız güvende.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi  
Mağusa Dispanseri, hasta memnuniyetini  
en üst seviyede tutan değerleri ve uzman  
hekimleriyle kaliteli sağlık hizmetleri  
sunuyor.



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ



## DR. SUAT GÜNSEL GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE 3 AKUT MİYOKARD İNFARKTÜS HASTASINA KRİZ ANINDA MÜDAHALE EDİLDİ

3 ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS WERE SAVED IN DR. SUAT GÜNSEL UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL BY IMMEDIATE INTERVENTION DURING HEART ATTACK



### Kalp Krizine Anında Gerçekleştirilen Başarılı Müdahale Hayata Döndürdü

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Kardiyoloji Anjiyografi Laboratuvarı'nda 2 hafta içerisinde Akut Miyokard İnfarktüsü (Akut Kalp Krizi) ile gelen 3 hastaya, Doç. Dr. Uğur Coşkun ve Doç. Dr. Barış Buğan tarafından kriz esnasında müdahale edildi. Her üç hastada şiddetli göğüs ağrısı ile hastaneye müracaatlarında hemen anjiyografi laboratuvarına alındı. Her üç hastasında akut olarak tıkanan damarları başarılı bir şekilde ilaç kaplı son teknoloji stentler konarak tam olarak açıldı. Hastaların biri 40 yaşında, diğeri 41 yaşında ve üçüncüsü 65 yaşındaydı. 40 yaşındaki hasta hastaneye kalbi durmuş ve şuuru kapalı bir şekilde ulaştı. Bu hastanın önce elektriksel şok ile kalbi çalıştırılmış ve ardından aspirasyon katateri ile pıhtı emilerek dışarı alınmış ve ardından çok uzun lezyonlarına 3 adet ilaç kaplı stent konmuştur. Her 3 hastada 3 gün içinde şifa ile tamamen düzelmiş şekilde yürüyerek taburcu edilmiştir. Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Kardiyoloji Anjiyografi Laboratuvarı son teknoloji cihazlarla 7/24 saat aralıksız hizmet prensibi ile akut kalp krizlerine müdahale etmektedir. Hastanemiz

### Successful Intervention During Heart Attack Saved Life

In 2 weeks in Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Laboratory of Interventional Cardiology and Angiography, 3 patients with Acute Myocardial Infarctions (Acute Heart Attack) were saved by intervention during heart attack by Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun and Assoc. Prof. Dr. Barış Buğan. All three patients were immediately moved to angiography laboratories following their complaints in the hospital of severe chest pain. Acute blocked blood vessels of all three patients were successfully cleared by the use of latest technology drug-eluting stents. One of the patients was 40, the other 41 and the third one was 65 years old. 40 year old patient was brought to the hospital unconscious with a stopped heart. At first, the heart of the patient was restarted by electric shock and then the clot was removed by an aspiration catheter followed by placing 3 drug-eluting stents on very long lesions. All 3 patients were discharged within 3 days and left the hospital by walking out as treated and fully healed.

Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Laboratory of Interventional Cardiology and Angiography is immediately

bu ünitesinde Türkiye'den gelmiş ve konusunda deneyimli Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doktorlarımız Doç. Dr. Uğur Coşkun ve Doç. Dr. Barış Buğan hizmet vermektedirler.

### Tıkanan Damar Mümkün Olan En Kısa Zamanda Açılmalıdır!

Günümüzde, modern tıpta akut kalp krizlerine müdahalede girişimsel tedaviler, altın standart tedavi halini almıştır. Çünkü akut kalp krizinde kalbin kendi adalesini besleyen koroner arterlerde oluşan yağ plakları çatlaması ve pıhtıyla tamamen tıkanan damarların en kısa zamanda açılması anjiyografi laboratuvarında koroner girişimsel müdahale ve koroner stent yerleştirilmesi ile sağlanabilmektedir. Tıkanan damar mümkün olan en kısa zamanda açılmalıdır. Çünkü damarın tıkalı kaldığı her dakika binlerce kalp kası hücresinde canlılık kaybı ile sonuçlanmaktadır. Bu hücre kaybı da kalp krizi esnasında ölümcül aritmiler, kalp kasılma yetersizliğine neden olmaktadır.

İlk saat içerisinde kalp damarı açılan hastaların kalp kasları için yapılan canlılık görüntüleme incelemelerinde sanki hiç kriz geçirmemiş gibi bulgu saptanmaktadır. 6. saatten sonra açılabilen hastalarda ise o damarın beslediği adale bölgesinin büyük bir kısmının canlılığını kaybettiği çok sayıda bilimsel çalışmada gösterilmiştir. Pıhtıyla akut olarak tıkanmış koroner damarı geç açılan hastalarda kalp krizinden ölüm riski çok daha yüksek olmaktadır. Hayatta kalan hastalarda ise kalp adale hücre kaybının fazla olmasına bağlı olarak kalp kasılması zayıflamakta ve buna bağlı olarak hastalar kalp yetersizliği şikayetleri ile kalan yaşamları boyunca mücadele etmekte, tüm performansları düşmekte ve yaşam kaliteleri azalmaktadır. Bu sebeple kalp krizine erken müdahale hem hastanın ölüm riskini çok düşürmekte hem de hastanın taburculuk sonrası yaşam kalitesini çok arttırmaktadır.

### Girne Bölgesinde Acil Bir Kalp Krizi Durumunda Hastanın Lefkoşa'ya Ambulansla Gönderilme Mecburiyeti Ortadan Kalkmıştır.

Bu yıla kadar KKTC'de kalp krizine 7/24 saat anında girişimsel olarak damar açma ile müdahalesi yapabilen sadece Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Girişimsel Kardiyoloji Laboratuvarı varken artık Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, Girişimsel Kardiyoloji Laboratuvarında da bu işlem 7/24 saat kesintisiz şekilde Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerimiz Doç. Dr. Uğur Coşkun ve Doç. Dr. Barış Buğan tarafından iyi yetişmiş yardımcı ekipleri ile birlikte yapılmaktadır. Böylece Girne Bölgesi için acil bir kalp krizi durumunda hastanın Lefkoşa'ya ambulansla gönderilme mecburiyeti ortadan kalkmış ve damarı daha kısa sürede açma şansı ortaya çıkmıştır. Bu da Girne Bölgesi için büyük bir nimet olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak şunu söyleyebiliriz: **"Kalp Krizinde erken müdahale hayat kurtarır ve kalp krizine erken müdahalede dakikalar bile önemlidir."**

*treating acute heart attacks with latest technology devices under the principle of 24/7 service. Experienced in their field, Department of Cardiology lecturers Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun and Assoc. Prof. Dr. Barış Buğan who were brought from Turkey, provide service in this unit of our hospital.*

### Blocked Blood Vessels Must Be Cleared As Soon As Possible!

*Today, interventional treatments have become the golden standard for treating acute heart attacks in modern medicine. In acute heart attacks, the removal of the fat that is built up in the coronary artery that sustains the heart and clearing the blood vessels that are completely blocked as soon as possible, can only be achieved by coronary intervention and placing of coronary stent in angiography laboratory. Blocked blood vessels must be cleared as soon as possible. This is because every minute that the blood vessels remain blocked results in vitality loss of thousands of heart muscle cells. This loss of heart muscle cells leads to lethal arrhythmia and insufficient contractions during heart attacks. Vitality imaging done for the heart muscles of patients with cleared blood vessels within the first two hours was observed to show symptoms as if the heart attack never happened. Various studies showed that patients who are treated after 6 hours suffer from loss of vitality in the muscle area which the blood vessel was sustaining. The risk of death by heart attack is significantly higher for patients whose acute blocked coronary blood vessels were not cleared in time. Heart contractions decrease due to excessive loss of heart muscle cells of surviving patients and because of this the patients continue their life battling cardiac insufficiency complaints, resulting in a decrease in performance and quality of life. For this reason, early intervention of heart attacks decreases the risk of mortality significantly while greatly increasing the patient's quality of life after discharge.*

### Transferring A Patient In Kyrenia Region To Nicosia In Case Of An Emergency Heart Attack Is No Longer Necessary

*Until this year, only Near East University Faculty of Medicine Laboratory of Interventional Cardiology was able to offer interventional blood vessel clearing 24/7 in TRNC but now, this procedure can also be done by Department of Cardiology lecturers Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun and Assoc. Prof. Dr. Barış Buğan, providing 24/7 continual service with their well-trained assistant teams in Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Laboratory of Interventional Cardiology. Therefore, Kyrenia Region no longer needs to send the patient to Nicosia by ambulance in case of an emergency heart attack and the opportunity to clear the blood vessel in a shorter period of time was born. This can be considered as a blessing for Kyrenia Region.*

*In conclusion, we can say: "Early intervention of Heart Attacks saves lives and during the intervention of heart attack, every minute is vital"*



# YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TARAFINDAN “1. 153 ACİL SERVİS SEMPOZYUMU” GERÇEKLEŞTİRİLDİ

THE FIRST “153 EMERGENCY SERVICE SYMPOSIUM” WAS ORGANISED BY  
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi tarafından 07 Mayıs 2017 tarihinde, acil serviste Temel İlkeler ve Multidisipliner Yaklaşım temalı, “1. 153 Acil Servis Sempozyumu” gerçekleştirildi. “Hayatları Birlikte Kurtaralım” sloganı ile düzenlenen sempozyuma, Ada genelindeki üniversitelerin Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri’nden ve kamu ve özel hastanelerden 500’ü aşkın katılım gerçekleşti.

Yakın Doğu Üniversitesi Kütüphane Salon 1’de gerçekleştirilen, ada genelindeki üniversitelerin Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinin ATT, paramedik, akut, anestezi ve hemşirelik bölümleri öğretim görevlileri ile öğrencilerinin yanında kamu ve özel hastanelerden katılımcıların da yer aldığı sempozyumun açılış konuşmalarını, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi “1. 153 Acil Servis Sempozyumu” Başkanı Uzm. Dr. Emel Erkuş Sirkeci, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi Uzm. Dr. Sevim Erkmen, Yakın Doğu Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gamze Mocan, Tabipler Birliği Başkanı Uzm. Dr. Mustafa Taşçıoğlu ve 112 Acil Servis Sorumlusu Uzm. Dr. Naciye Nami yaptı.

4 oturum halinde gerçekleşen sempozyumun Prof. Dr. Atalay Arkan ve Uzm. Dr. Emel Erkuş Sirkeci başkanlığındaki “Acil Yaşam Desteği” konulu

On 7th of May 2017, The First “153 Emergency Service Symposium” Was Organised By Near East University Hospital Based On The Theme Fundamental Principles And Multidisciplinary Approach In Emergency Services. More Than 500 Participants Attended The Symposium, Which Was Organized Under The Slogan “Let’s Save Lives Together”, From Medicine And Health Sciences Faculties From Across The Island And From Private Hospitals.

The opening speeches of the symposium, which took place at Near East University Library Saloon 1, with the participation of academics of EDT, paramedics, acute care, anaesthesia and nursing departments of Faculties of Medicine and Health Sciences from universities across the island were given by Near East University Hospital “1. Emergency Service Symposium” Chairman Spec. Dr. Emel Erkuş Sirkeci, Near East University Hospital Head Physician Spec. Dr. Sevim Erkmen, Near East University Vice Rector Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, Near East University Faculty of Medicine Dean Prof. Dr. Gamze Mocan,



ilk oturumunda, triaj (Uzm. Dr. Aytekin Bayır), temel yaşam desteği (Uzm. Dr. Filiz Bayır) ve ileri kardiyak yaşam desteği (Uzm. Dr. Emel Erkuş Sirkeci) konuları ele alındı.

Başkanlığını Doç. Dr. Uğur Coşkun, Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal ve Doç. Dr. Barçın Özçem'in üstlendiği "Kardiyolojik Aciller" başlıklı ikinci oturumda ise akut koroner sendromu (Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal), aritmiler (Doç. Dr. Uğur Coşkun) ile aort anevrizması ve diseksiyon (Doç. Dr. Barçın Özçem) konularına dikkat çekildi.

"Dahiliye Acilleri" başlıklı 3. oturum Prof. Dr. Finn Rasmussen, Uzm. Dr. Sevim Erkmen ve Uzm. Dr. Özgür Sirkeci başkanlığında gerçekleştirilirken, katılımcılara gis kanamalar (Uzm. Dr. Özgür Sirkeci), akut böbrek yetmezliği (Doç. Dr. Deren Oygur) ve solunum acilleri (Doç. Dr. Ekrem Şentürk) konularında bilgiler aktarıldı.

Prof. Dr. Kaan Erler başkanlığında "Cerrahi Aciller" konulu son oturumda ise acil görüntüleme (Dr. Çimen Elias), travmaya genel yaklaşım (Yrd. Doç. Dr. Kalbim Arslan), ekstremitre travmaları (Uzm. Dr. Enes Eren) ve travmalarda plastik cerrahi (Dr. Ülvan Özad) konuları ele alındı.

Sempozyum, soru cevap bölümünün ardından Uzm. Dr. Emel Erkuş Sirkeci'nin yaptığı kapanış konuşması ve katılımcılara sertifikalarının verilmesi ile son buldu. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nin ortak hizmeti olan 153 Acil Servis'in yürüttüğü sempozyumun, her altı ayda bir yeni konu başlıkları ile sürdürüleceği bildirildi.

Doctors Union Chairman Spec. Dr. Mustafa Taşçıoğlu and 112 Emergency Service Liable Spec. Dr. Naciye Nami.

In the first session of the symposium, which was divided into four sessions, under the chairmanship of Spec. Dr. Emel Erkuş Sirkeci and Prof. Dr. Atalay Arkan with the title "Emergency Life Support", subjects including triage (Spec. Dr. Aytekin Bayır), basic life support (Spec. Dr. Filiz Bayır) and advanced cardiac life support (Spec. Dr. Emel Erkuş Sirkeci) were discussed.

In the second phase, under the chairmanship of Assoc. Prof. Dr. Hatice Kemal and Assoc. Prof. Dr. Barçın Özçem, with the title "Cardiologic Emergencies", acute coronary syndrome (Assoc. Prof. Dr. Hatice Kemal), arrhythmias (Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun), and aorta aneurysm and dissection (Assoc. Prof. Dr. Barçın Özçem) subjects were discussed.

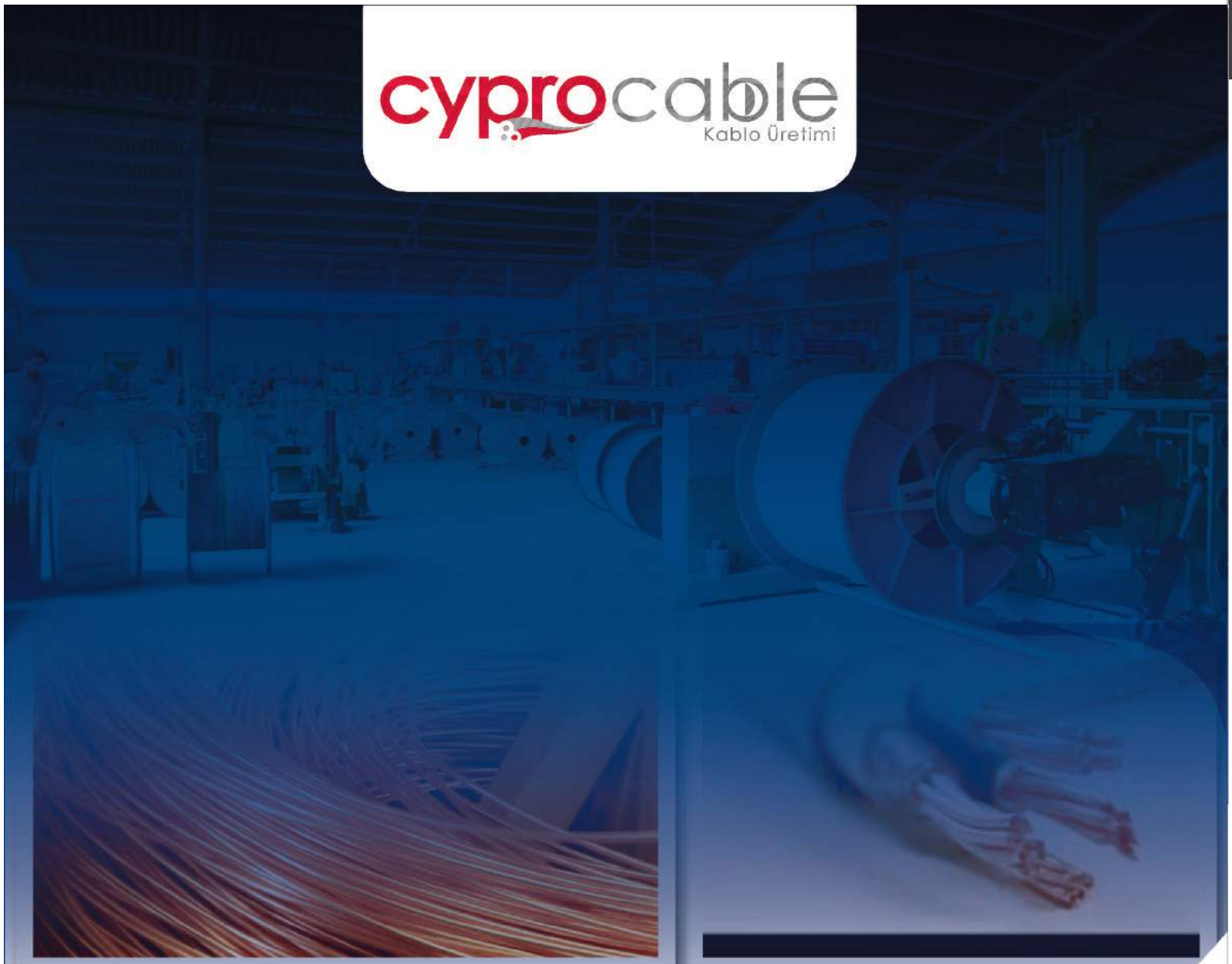
The third session titled "Internal Diseases Emergency" was conducted under the chairmanship of Assoc. Prof. Dr. Finn Rasmussen, Spec. Dr. Sevim Erkmen and Spec. Dr. Özgür Sirkeci and information on the subjects of gastrointestinal bleeding (Spec. Dr. Özgür Sirkeci), acute kidney failure (Assoc. Prof. Dr. Deren Oygur) and respiratory emergencies (Assoc. Prof. Dr. Ekrem Şentürk) were given to the participants.

In the last session, under the chairmanship of Prof. Dr. Kaan Erler, with the title of "Surgical emergencies", subjects including emergency imaging (Dr. Çimen Elias), extremity traumas (Spec. Dr. Enes Eren) and plastic surgery in traumas (Dr. Ülvan Özad) were discussed.

The symposium concluded with a closing speech given by Spec. Dr. Emel Erkuş Sirkeci and the distribution of certificates to the participants. It was stated that the 153 Emergency Service Symposium organized by Near East University Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital, will continue with a new subject every six months.







# ŞAMPİYON: YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

## CHAMPIONS! NEAR EAST UNIVERSITY



**Yakın Doğu Üniversitesi: 76 – Fenerbahçe: 75**

Türkiye Kadınlar Basketbol Ligi final serisi 5. maçında Fenerbahçe'yi evinde 76-75 mağlup eden Yakın Doğu Üniversitesi Kadın Basketbol Takımı seriyi 3-2 kazanarak 2016-2017 sezonunun şampiyonu oldu. Yakın Doğu Üniversitesi, bu şampiyonlukla FIBA Kadınlar Avrupa Kupası ve Türkiye Kupası şampiyonluklarıyla beraber sezonda üç kupayı müzesine götürdü.

Yakın Doğu Üniversitesi Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü'nden yapılan açıklamaya göre, İstanbul Caferağa Spor Salonu'nda oynanan maçta, parkeye Kayla McBride, Courtney Vandersloot, Quanitra Hollingsworth, Yelena Leuchanka ve Bahar Çağlar ile çıkan ve evinde Fenerbahçe'ye üstünlük sağlayarak mutlu sona ulaşan Yakın Doğu Üniversitesi, ligde ilk şampiyonluğunu kazandı. Maçta periyotlar; 16-18, 35-35, 55-55 ve 76-75 tamamlandı.



**Near East University: 76 - Fenerbahçe 75**

Near East University Women Basketball Team has beaten Fenerbahçe on their home court by 76-75 in the 5th match of the Turkish Women's Basketball League Final Series, winning the series 3-2 and becoming the 2016-2017 champions. Near East University, by winning this championship, along with the FIBA Women's Europe Cup and the Turkish Cup, won three trophies in one season.

According to the statement made by Near East University Media and Public Relations Directorate, Near East University, who began the game with the starting lineup of Kayla McBride, Courtney Vandersloot, Quanitra Hollingsworth, Yelena Leuchanka and Bahar Çağlar, won their first league championship by overcoming Fenerbahçe on their home court. The scores after the end of each period were 16-18, 35-35, 55-55 and 76-75.



**Öne çıkanlar...**

Yakın Doğu Üniversitesi: Quanitra Hollingsworth 20 sayı, 10 ribaunt, Kayla McBride 21 sayı, 3 asist, Courtney Vandersloot 17 sayı, 6 ribaunt, 14 asist, Elin Eldebrink 8 sayı, 2 ribaunt, 1 asist, Olcay Çakır 4 sayı, 1 ribaunt, 1 asist, Bahar Çaplar 4 sayı, 6 ribaunt kaydetti.

Fenerbahçe: Sandrine Gruda 21 sayı, 9 ribaunt, 3 asist, Candace Parker 18 sayı, 12 ribaunt, 5 asist, Birsal Vardarlı Demirmen 15 sayı, 6 ribaunt, 11 asist ile oynadı.

**Vandersloot En Değerli Oyuncu Seçildi!**

Dünyanın en iyi guardları arasında bulunan Yakın Doğu Üniversitesinin oyun kurucusu 22 numaralı formayı taşıyan Courtney Vandersloot, savunma ve hücumlarda aldığı sorumlulukla en değerli oyuncu seçildi. Vandersloot: "Takım Olarak Başardık"

Maç sonrası duygularını paylaşan başarılı oyuncu Vandersloot, "Müthiş bir sezon geçirdik. Takım arkadaşlarımla kazandık. Fenerbahçe'de iyi bir takım ancak biz takım olarak bunu başardık. Mutlu ve gururluyuz" ifadelerini dile getirdi.

**Kayla McBride: "Çok Gururluyum"**

Takımda 21 numaralı formayı taşıyan ve yüksek atış yüzdesi ile dikkat çeken Kayla McBride'da, "Çok duygusal duygular içerisindeyim. Biz iyi bir aileyiz ve herkes gerekli sorumluluğu aldı. Takımımın gurur duyuyorum" şeklinde konuştu.

**Şampiyonlukların Adı Yakın Doğu Melekleri...**

Başantrenör Zafer Kalaycıoğlu yönetiminde bu sezon sergilediği başarılı performansla dikkatleri üzerine çeken ve normal sezonu lider bitiren Yakın Doğu Üniversitesi; Courtney Vandersloot, Kayla McBride, Quanitra Hollingsworth, Bahar Çağlar, Olcay Çakır, Elin Eldebrink, Anna Vajda, Essence Carson, Angelica Robinson, Yelena Leuchanka, Sinem Ataş, Gizem Başaran, Berfin Satır, Emine Koç ile 2016-2017 sezonunda Türkiye Kupası, EuroCup ve lig şampiyonluğuna ilk Kıbrıs Türk Takımı olarak adını yazdırdı.

**Highlights...**

Near East University: Quanitra Hollingsworth 20 points, 10 rebounds; Kayla McBride 21 points, 3 assists; Courtney Vandersloot 17 points, 6 rebounds, 14 assists; Elin Eldebrink 8 points, 2 rebounds, 1 assist; Olcay Çakır 4 points, 1 rebound, 1 assist; Bahar Çaplar 4 points, 6 rebounds.

Fenerbahçe: Sandrine Gruda 21 points, 9 rebounds, 3 assists; Candace Parker 18 points, 12 rebounds, 5 assists; Birsal Vardarlı Demirmen 15 points, 6 rebounds, 11 assists.

**Vandersloot was selected as MVP!**

Courtney Vandersloot, with squad number 22, is one of the best guards in the world and she is regarded as the playmaker of the Near East University team. She was selected as the most valuable player of the game due to the responsibilities she took in both defence and offence.

**Vandersloot "We Made It As A Team"**

Vandersloot shared her emotions at the end of the match, "We had a magnificent season. We made it together as a team. Fenerbahçe is also a good team, but we made it as a team. We are happy and proud."

**Kayla McBride: "I Am So Proud"**

Squad number 21, Kayla McBride, who recorded a high field goal percentage, said, "I am very emotional right now. We are a family and everybody fulfilled their responsibilities. I am proud of my team."

**Name Of The Champions: Near East Angels...**

Near East University, under the leadership of head coach Zafer Kalaycıoğlu, has become the centre of attention with its successful performances this season and ended the normal season as leaders; with Courtney Vandersloot, Kayla McBride, Quanitra Hollingsworth, Bahar Çağlar, Olcay Çakır, Elin Eldebrink, Anna Vajda, Essence Carson, Angelica Robinson, Yelena Leuchanka, Sinem Ataş, Gizem Başaran, Berfin Satır, Emine Koç, putting their names in the history books by becoming the first Turkish Cypriot team to win the Turkish Cup, the EuroCup and league championship in the 2016-2017 season.

# TOPLUMDAKİ GENEL VE ANİ ÖLÜMLERİN EN ÖNEMLİ SEBEBİ KALP VE DAMAR HASTALIKLARI

*A CAUSE OF GENERAL AND SUDDEN DEATHS IN THE COMMUNITY IS CARDIOVASCULAR DISEASE*



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamza Duygu, sık karşılaşılan ve ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer alan ani kalp durmasına bağlı ölümler hakkında bilgi verdi. Toplumun büyük bir kısmının önceden hiçbir belirti vermeyip kişilerde beklenmedik bir şekilde ve zamanda ortaya çıkan ani kardiyak ölüm nedenlerinin altında yatan kalp hastalıklarından habersiz olduğuna dikkat çeken Prof. Hamza Duygu, ani kardiyak ölümün erkeklerde kadınlara oranla 3 - 4 kat daha fazla görüldüğünü, hatta bu oranın 45 - 60 yaş arasında 7 kata kadar çıktığını ifade etti.

## Ani Kardiyak Ölüm

Ölümcül hastalığı bulunmayan kişilerde, beklenmedik şekilde ve şikayetlerin başlamasının kısa bir süre ardından kalp durmasına bağlı olarak oluşan ölümün, Ani Kardiyak Ölüm olarak tanımlandığını ifade eden Prof. Dr. Hamza Duygu, bu durumun sıklıkla öldürücü ritm bozukluklarının ortaya çıkmasıyla gerçekleştiğini belirtti. Ölümün en az 1 veya 2 saat içerisinde gerçekleşmesinin nedeninin genellikle aritmi sorununa bağlı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Hamza Duygu, uzun saatler içerisinde oluşan ölümlerde ise kalp fonksiyonunun bozulduğunu ve kalpte pompa yetersizliğinin yaşandığını ifade etti.

## Ani Kardiyak Ölüm Riskini Artıran Durumlar:

- Kalp damar tıkanıklıkları ve buna bağlı kalp krizleri
- Aort damar yırtılması
- Akciğer embolisi
- Kalp yetersizliği, doğuştan kalp kası hastalıkları

Near East Hospital Chairman of the Department of Cardiology Prof. Dr. Hamza Duygu gave some information about examples in the community where death is caused by cardiac arrest. Prof. Hamza Duygu stressed that the majority of people living in the community are unaware of the problems of heart disease, which are the underlying causes of sudden cardiac deaths that often occur without any obvious symptoms and at unexpected times. He also stated that this condition is three to four times more likely to occur in men than women and this rate can even be as high as seven times more for those between the ages of 45 to 60.

## Sudden Cardiac Death

Prof. Dr. Hamza Duygu added that individuals whose cause of death is not linked to terminal disease, who die unexpectedly and a short while after the complaints start are defined as having suffered Sudden Cardiac Death and this situation is generally caused by fatal rhythm disturbances. Prof. Dr. Hamza Duygu said that cases where death occurs within one or two hours are caused by arrhythmia problems and deaths that occur longer after experiencing this condition are caused by heart function disorders and the heart's lack of ability to pump blood.

## Situations That Increase The Risk Of Sudden Cardiac Death:

- Atherosclerosis causing heart attack
- Aortic rupture
- Lung embolus
- Coronary failure, congenital cardiac muscle diseases



- Kalp kapak hastalıkları
- Kalp kası iltihabı
- Doğumsal kalp hastalıkları
- Toksik madde kullanımı
- Bazı ciddi ritm bozuklukları (uzun QT sendromu, kısa QT sendromu, WPW sendromu, brugada sendromu, aritmojenik sağ ventrikül displazisi)

### **Prof. Dr. Hamza Duygu; “30 Yaşın Üzerindeyseniz, Ani Kalp Durmasına Bağlı Ölümleri Önlemek için Yılda Bir Kez Düzenli Olarak Kalp Check-Up’ı Yaptırın”**

Ani kardiyak ölümün başlıca nedeninin kalp damar tıkanıklığı nedeniyle gelişen kalp krizi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Hamza Duygu, ölüme genellikle kalp krizi sırasında gelişen kalp ritmi bozukluğunun neden olduğunu belirtti. Prof. Dr. Hamza Duygu sözlerine şöyle devam etti: “Ventriküler fibrilasyon diye adlandırılan bu ölümcül ritim bozukluğu esnasında, kalp pompalama görevini yerine getiremez ve kan akımı kesilir. Dakikalar içinde elektroşok yapılarak kalp ritmi normale döndürülmez ise ölüm gerçekleşir. Dolayısıyla koroner arter hastalığı riskini artıran hipertansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı ve aile öyküsü gibi durumlar, ani kardiyak ölüm için de risk faktörleridir.” Ani kardiyak semptom gelişmeden önce en sık görülen belirtilerin nefes darlığı, çarpıntı, gözlerde karama, fenalık hissi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Hamza Duygu, bazen hiçbir belirti vermeden de aniden kalbin durabileceğini ifade etti. Prof. Dr. Hamza Duygu, önceden hiçbir belirti vermeyen kalp hastalıklarının neden olacağı kötü sonuçlardan korunmak için, 30 yaşın üzerindeki herkesin, yılda bir kez düzenli olarak kalp sağlığı taramasından geçmesi gerektiğini belirtti.

### **Prof. Dr. Hamza Duygu: “Özellikle Yakın Akrabalarını Beklenmedik Ani Ölümlerle Kaybedenlerin Bir Kardiyoloji Merkezinde Değerlendirilmeleri Büyük Önem Arz Etmektedir”**

Öncelikle ailesinde ani kalp durması olan kişilerin en kısa zamanda mutlaka tam donanımlı bir kalp merkezine başvurmaları gerektiğini hatırlatan Prof. Dr. Hamza Duygu, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Merkezi’nde kalp sağlığına ilişkin çeşitli tarama programları bulunduğunu söyledi. Özellikle yaptığı iş nedeniyle büyük sorumluluk taşıyan pilot, şoför, emniyet görevlisi ve sporcuların düzenli olarak ayrıntılı kalp sağlığı tarama programından geçmesi gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Hamza Duygu, kalp damar tıkanıklığı, aort damarda genişleme, ritim bozukluğu, kalp yetmezliği, doğuştan kalp hastalığı gibi ani ölüme eğilim yaratan durumların saptanarak, erken tanı ile ani kalp ölümünün önlenebileceğini ifade etti. Prof. Dr. Hamza Duygu şöyle devam etti: “Sağlık açısından düzenli kontroller yaptırarak, bazı olayları önlemek mümkündür. Nadir görülen ailesel geçişli genetik hastalıklar, sağlıklı genç bireylerde ani ölüme neden olabilmektedir. Bu açıdan yüksek riskli hastalar çeşitli tanısal yöntemlerle saptanabilmektedir. Özellikle yakın akrabalarını beklenmedik ani ölümlerle kaybedenlerin bir kardiyoloji merkezinde değerlendirilmeleri büyük önem arz etmektedir.”

- Cardiac muscle diseases
- Myocarditis
- Congenital cardiac diseases
- Toxic substance consumption
- Various serious rhythm disturbances (long QT syndrome, short QT syndrome, WPW syndrome, Brugada syndrome, arrhythmogenic right ventricular dysplasia)

### **Prof. Dr. Hamza Duygu; “If You Are Above 30, To Prevent Sudden Cardiac Deaths, Have A Heart Check-Up Once A Year”.**

Prof. Dr. Hamza Duygu said that one of the major causes of sudden cardiac death is a heart attack caused by atherosclerosis in the heart and the cause of death is generally heart rhythm disturbance that occurs during the heart attack. Prof. Dr. Hamza Duygu continued: “During this fatal rhythm disturbance, called ventricular fibrillation, the heart cannot pump and blood flow ceases. If the heart rhythm is not corrected within minutes by electroshock, death occurs. Therefore, hypertension, diabetes, high cholesterol, smoking and family history increase the risk of coronary artery disease and these situations are also risk factors for sudden cardiac death.” Prof. Dr. Hamza Duygu said that the most frequent symptoms that can be observed before sudden cardiac death occurs are difficulty in breathing, palpitations, blackout, feeling sick and sometimes the heart can stop without showing any symptoms. Prof. Dr. Hamza Duygu stressed that, in order to protect ourselves from the damaging results of cardiac diseases that do not show obvious symptoms, everybody above 30 should have a heart check-up once a year.

### **Prof. Dr. Hamza Duygu: “It Is Particularly Important That Individuals Who Have Lost Close Relatives Because Of Sudden Deaths Must Be Examined In A Cardiology Centre”**

Prof. Dr. Hamza Duygu emphasised that individuals who have a family history of sudden cardiac arrest in particular must attend a fully equipped heart centre and Near East Hospital Heart Centre offers various screening programs for cardiac health. Prof. Dr. Hamza Duygu said that for pilots, drivers, security officials and sportsmen, who have significant responsibility due to their profession, it is important to undergo detailed heart health screening programs regularly to test for atherosclerosis, aorta expansion, rhythm disturbance, heart failure, congenital cardiac diseases, which are causes of sudden cardiac death, so that the condition can be diagnosed early and sudden deaths can be prevented. Prof. Dr. Hamza Duygu: “By having regular health checks, it is possible to prevent some cases. Rarely seen hereditary diseases can cause sudden deaths in healthy young individuals. For this reason, patients with high risk can be diagnosed using various diagnostic methods. It is particularly important that individuals that have lost close relatives because of sudden deaths must be examined in a cardiology centre.”

# AORT KAPAĞI DARLIĞINDA TAVİ YÖNTEMİYLE AMELİYATSIZ TEDAVİ

NON-OPERATIVE AORTIC STENOSIS TREATMENT  
WITH TAVR METHOD



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Merkezi'nde kalp hastaları, yaş grubu farketmeksizin, TAVİ (Transkateter Aortik Kapak İmplantasyonu) olarak bilinen, kateter denilen tüpler yardımıyla, kasıktan damara girilip kalbe ulaşılarak, ameliyatsız, Aort Kalp Kapağı Yerleştirilme işlemi ile ameliyatsız olarak sağlığına kavuşuyor.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Merkezi'ne ciddi nefes darlığı, göğüs ağrısı ve halsizlik şikayeti ile başvuran 89 yaşındaki hastaya Kardiyoloji Anabilim Dalı tarafından yapılan tetkikler sonucunda, aorta, kalp kapağı ile koroner arterlerde ciddi ve yaygın daralma, aort damarında anevrizma denilen baloncuklaşma teşhisi kondu. Açık cerrahi işlem riski taşıyan 89 yaşındaki erkek hastaya TAVİ (Transkateter Aortik Kapak İmplantasyonu) yöntemi uygulanmasına karar verildi.

At Near East University Hospital Cardiology Department, cardiac patients, regardless of their age, can recover their health with the help of the TAVR method (Transcatheter Aortic Valve Replacement), which is a procedure that does not require surgery and involves accessing the heart by entering a vein from the groin.

In one situation, an 89-year-old patient who came to Near East University Hospital Heart Centre with serious breathing difficulties, chest pain and exhaustion, was examined by doctors from the Department of Cardiology. He was diagnosed with serious and extensive aortic and cardiac valve stenosis, as well as an aortic aneurysm. The decision was made to apply the TAVR (Transcatheter Aortic Valve Replacement) method to the 89 year old patient, as surgical procedures presented risks in this case.



## Açık Cerrahi İşlem için Riskli Bulunan Hastalar TAVİ Yöntemi ile Sağlığına Kavuşuyor

Daha çok yaşlı, açık cerrahi işleme uygun olmayan, kalp damarlarında ciddi darlığı bulunan ve aort kapak rahatsızlığı nedeni ile hastaneye başvuran hastalara uygulanan TAVİ yöntemi tüpler yardımıyla kasıktan damara girilip kalbe ulaşılarak ameliyatsız şekilde aort kalp kapağının değiştirilmesi yöntemidir. Yeni tedavi uygulaması olan ve lokal anestezi altında ameliyatsız gerçekleştirilen TAVİ yöntemi, açık cerrahi işlemlerde ölüm riski taşıyan kalp hastaları için günümüzde alternatif tedavi olarak uygulanmaktadır.

### Doç. Dr. Levent Cerit: “Tedavi Öncesi Hareketleri Sınırlı Olan Hastamız TAVİ Yöntemiyle Değişen Kalp Kapağı Sayesinde Artık Günlük Aktivitelerini Yardım Almadan Tek Başına Rahatça Yapabilecek Durumda.”

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde uygulanan TAVİ Yöntemi ile ilgili bilgiler veren Doç. Dr. Levent Cerit, Amerika ve Avrupa’da sıklıkla uygulanan TAVİ Yöntemi’nin Kıbrıs’ta Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde de uygulandığını ifade etti. TAVİ Yöntemi’nin ameliyatsız ve kısa süren bir işlem olduğunu söyleyen Doç. Dr. Levent Cerit işlemin yaklaşık 5 – 10 dakika arasında gerçekleştiğini ifade etti. TAVİ Yöntemi uygulanan 89 yaşındaki hasta hakkında bilgiler veren Doç. Dr. Levent Cerit sözlerine şöyle devam etti: “Hastamıza yapılan Eko sonucunda aort darlığı, kalp kapağında ciddi daralma, koroner arterlerinde önemli derecede darlık, karın bölgesindeki aort damarında ileri derecede genişleme saptandı. Bu tür yüksek riskli hastaların, cerrahi yöntemlerle ameliyat olması mümkün olmadığından hastamıza Kardiyoloji Anabilim Dalı olarak TAVİ yönteminin uygulanmasına karar verdik. Yaklaşık 5 - 10 dakika süren işlem ile hastamızın kalp kapağını değiştirdik. Tedavi öncesi hareketleri sınırlı olan hastamız TAVİ yöntemiyle değişen kalp kapağı sayesinde artık günlük aktivitelerini rahatça yardım almadan, tek başına yapabilecek duruma geldi.”

### Dünya ile Eş Zamanlı Tedavi Uygulamaları Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde!

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nin, sağlıkta alanındaki yeni tedavi yöntemlerine açık ve her zaman yeniliğin takipçisi olduğunu söyleyen Doç. Dr. Levent Cerit, yeni tedavi yöntemlerine açık olan hastanelerde çalışmanın doktorlar için de avantaj olduğunu söyleyerek, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı olarak tıptaki yeni yöntemleri takip edip uyguladıklarını ifade etti.

## High-Risk Patients Can Receive Effective treatment Using The TAVR Method

The TAVR method, which is mainly applied to older patients who are not suitable for open surgical procedures, have serious stenosis in their cardiac veins and are admitted to hospital due to various aortic valve conditions, is the method of replacing the aorta valve and involves accessing the hearth by entering a vein from the groin through small tubes. The TAVR method is a new method and can be applied under local anaesthesia without the necessity for surgery and is used as an alternative treatment method for cardiac patients who have a higher risk of death during open surgical operations.

### Asst. Prof. Dr. Levent Cerit: “Our Patient, Whose Movements Were Limited Before The Treatment, Can Now Perform His Daily activities Unaided As A Result Of His Cardiac Valve Being Replaced Using The TAVR Method.”

Asst. Prof. Dr. Levent Cerit who provided information about the TAVR Method implemented at Near East University Hospital, stated that the TAVR Method, which is frequently applied in Europe and the United States, is also applied in Cyprus at Near East University Hospital. Asst. Prof. Dr. Levent Cerit said that the TAVR Method is a quick and non-operative process and the whole process can be completed within 5 to 10 minutes. Asst. Prof. Dr. Levent Cerit gave some information about the patient, aged 89, and continued: “The result of the cardiac echo conducted on our patient showed that he had aortic stenosis, serious stenosis in the cardiac valve and coronary artery, and extensive expansion in the aorta in the abdominal region. As it is impossible for a high-risk patient to undergo surgery, as the Department of Cardiology, we decided to apply the TAVR Method to our patient. Within 5-10 minutes, the procedure was completed and we had replaced his cardiac valve. Our patient, whose movements were limited before the treatment, can now perform his daily activities without assistance as a result of his cardiac valve being replaced through the TAVR method.

### Treatment In Line With Global Technology At Near East University Hospital!

Asst. Prof. Dr. Levent Cerit said that Near East University Hospital is open to new treatment methods in healthcare and always follows modern innovations. He stressed that it is an advantage for doctors to work in hospitals that are open to new treatment methods and as the Near East University Hospital Department of Cardiology, they continually follow and apply new methods in medicine.

# KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ'NDE İLK DEFA 3 BOYUTLU YAZICI İLE ROBOTİK EL YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ'NDE ÜRETİLDİ

*A 3D-PRINTED HAND PRODUCED FOR THE FIRST TIME AT NEAR EAST UNIVERSITY IN THE TURKISH REPUBLIC OF NORTH CYPRUS*



Yakın Doğu Üniversitesi Robotik Laboratuvarı ile 3 Boyutlu Laboratuvarı ortak çalışmaları ile 3 boyutlu yazıcıdan robotik el üretimine başlandı. Uzun süredir tasarım aşaması devam eden robotik elin, laboratuvar bünyesinde bulunan 3 boyutlu yazıcı ile gerçekleştirildiği belirtildi.

Açıklamada, gerekli testler yapıldıktan sonra ikinci nesil elin dizayn edileceği ve zaman içerisinde tam fonksiyonel protez el üretimi gerçekleştirileceği de bildirildi.

Ayrıca, Medikal alanda kullanılacak olan Robotik El'in prototip üretiminden oldukça memnun kalındığı da ifade edildi.

## Robotik El Protez Olarak Kullanılabilecek

Yakın Doğu Üniversitesi Robotik Laboratuvarı ile 3 Boyutlu Laboratuvarı tarafından yapılan ortak açıklamada, 3 boyutlu yazıcıların medikal alanda kullanımının her geçen gün arttığı vurgulandı. Ersin Aytaç tarafından yapılan açıklamada, "Daha önceden hastanın MRI, CT gibi görüntülerinin alıp 3 boyutlu yazıcılar ile üretilen organ modellerinin çocuk cerrahisi anabilim dalında kullanıyorduk. Şimdi ise hastanemiz ile çalışmalara ek olarak robotik el üzerine çalışmaya başladık. Öncelikle robotik el olarak çalışacak olan bu el daha sonrasında hastalara protez olarak aktarılabilecek" denildi.

*Through a collaborative study between the Robotic Laboratory and the 3D Laboratory of Near East University, the production of robotic hands using 3D printing technology has commenced. Following a lengthy project design process, the initial trial studies have commenced, the design process of the second generation hand will begin and, in time, the production of fully functional prosthetic hands will commence. The prototype of the robotic hand to be used in the medical field is looking promising.*

## Robotic Hand Can Be Used As A Prosthetic

*In a joint statement made by the Near East University Robotic Laboratory and 3D Laboratory, it was emphasised that the use of 3D printers in the medical field is on the increase. Mr. Ersin Aytaç, stated that "Formerly, in the Department of Paediatric Surgery we were using organ models produced by 3D printers from MRI and CT images of patients. Now, in addition to these models, we have started to investigate robotic hands. In the future we aim to transfer a fully functioning robotic hand to patients as a prosthetic."*





# KYANİT PARKE



+90 542 857 05 35 +90 392 233 55 80 @ info@kyanitparke.com Karayolları Şantiyesi Yanı, Başpınar, Değirmenlik / KKTC

# BEYİN KAN DOLAŞIMI DURDURULARAK 17 DERECEYE KADAR SOĞUTULAN HASTAYA ÜÇ KALP AMELİYATI AYNI ANDA YAPILDI

THREE HEART OPERATIONS WERE CONDUCTED SIMULTANEOUSLY ON A PATIENT BY STOPPING THE BLOOD FLOW TO THEIR BRAIN AND COOLING THEIR BODY TO 17 DEGREES



*The Patient Who Was Taken In For an Emergency Operation By The Cardiovascular Surgery Team at Near East University Faculty of Medicine Hospital Due to a Rip In His Aorta, Was Brought to a Medically Dead State By Preventing Blood Flow and Cooling The Body Down. After a 12 Hour Successful Operation Where Three Heart Operations Were Conducted At Once, The Patient Recovered to Full Health.*

*The 53 year old Soner Keskin who resides in London, was brought to Near East University Faculty of Medicine Hospital, Emergency Service, after calling the 153 Emergency Call Centre with chest and back pain complaints. The patient who was examined by the cardiovascular surgery and Cardiology teams at A&E had a blurred vision and showed inconsistent vital signs. The examinations resulted in an Aorta Dissection (torn aorta) diagnosis and the patient was taken to the*

**Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Aort Damarı Yırtılması Nedeniyle Kalp Damar Cerrahisi Ekibi Tarafından Acil Ameliyata Alınan Hasta, Beyin Kan Dolaşımı Durdurulup, Vücut Isısı Düşürülerek Tıbben Ölü Duruma Getirildi. 12 Saat Süren ve 3 Kalp Ameliyatının Tek Seferde Gerçekleştirildiği Başarılı Operasyon Sonrasında Hasta Sağlığına Kavuşturuldu.**

*cardiovascular surgery intensive care unit immediately. The Patients Aorta Was Repaired, He Had a Bypass and the Aorta Was Replaced with Artificial Vessels*

*The patient's vital signs were taken under control immediately and he was urgently taken into operation.*



Londra'da ikamet eden 53 yaşındaki Kıbrıslı Soner Keskin isimli hasta, göğüs ve sırta vuran ağrı şikayetleri ile 153 Acil Çağrı Merkezi'ne başvurarak, Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne getirildi. Acil serviste, Kalp Damar Cerrahisi ve Kardiyoloji ekipleri tarafından değerlendirilen hastanın bilincinin bulanık, yaşamsal bulgularının ise düzensiz olduğu kaydedildi. Yapılan değerlendirmelerde hastaya Aort Diseksiyonu (aort damarı yırtılması) tanısı koyularak, hasta hızlı bir şekilde kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

### **Aort Kapağı Tamir Edildi, Bypass Yapıldı, Aort Yapay Damarla Değiştirildi**

Hastanın yaşamsal bulguları kısa sürede kontrol altına alınarak acil olarak ameliyata hazırlandı. Ameliyata alınan hasta hızlı bir şekilde kalp akciğer pompasına bağlandı (kardiyopulmoner baypasa girildi). Operasyon sırasında hastanın çıkan aortasının (assendan aorta) yırtık

*The patient who was being operated on, was quickly put on a heart pump (cardiopulmonary bypass was conducted). During the operation it was seen that the patient's ascending aorta was torn, that this tear reached up to the right coronary artery (vein that feeds the right hand side of the heart) and that this was causing an aorta heart valve deficiency. During the operation, the patient's aorta was repaired, a bypass was conducted on the right coronary artery and the torn aorta was replaced with artificial veins.*

### **The Patient's Blood Flow of the Brain Was Stopped and His Body Brought to 17 Degrees Centigrade**

*A special technique called "Total Circulator Arrest" was used in this patients operation. This technique consisted of stopping the blood flow to the patient's brain for*



olduğu, yırtığın sağ koroner artere (kalbin sağ tarafını besleyen damar) kadar uzandığı ve bu durumun aort kapağında yetmezliğe sebep olduğu görüldü. Ameliyat sırasında hastanın aort kapağı tamir edildi, sağ koroner artere baypas yapıldı ve aort damarının yırtık olan kısmı yapay damarla değiştirildi.

### **Hastanın Beyin Kan Dolaşımı Durdurulup, Vücudu 17 Dereceye Kadar Soğutuldu**

Hastanın ameliyatında “Total Sirkulatuar Arrest” adı verilen özel bir teknik uygulandı. Bu teknikte hastanın beyindeki kan dolaşımı yaklaşık 20 dakika durduruldu, organlarının korunması için ise hastanın vücut ısısı 17 dereceye kadar düşürüldü. Bu sırada aort damarı onarılan hastanın özel bir pompa ile toplanan kanı tekrar hastaya verilerek aşırı kan kullanımından uzak duruldu. Sonrasında hastanın vücut ısısı yükseltilerek kan dolaşımı tekrar başlatıldı.

### **3 Kalp Damar Cerrahisi, 2 Anestezi Doktoru ile Birlikte 20 Kişiden Oluşan Ekibin Gerçekleştirdiği Ameliyat 12 Saat Sürdü**

Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. İlhan Sanisoğlu önderliğinde, Doç. Dr. Barçın Özcecm ve Yrd. Doç. Dr. Özlem Balcıoğlu tarafından gerçekleştirilen ve yaklaşık 12 saat süren operasyon sonrasında, hasta kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine alındı. Dört saat içinde sorunsuz bir şekilde uyanan hasta, solunum cihazından ayrıldıktan 2 gün sonra ise kalp damar cerrahisi servisine alındı. Servis izlemi sıkıntısız geçen hasta sağlığına kavuşarak taburcu edildi.

### **Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof.Dr. İlhan Sanisoğlu: “Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde, Ameliyat Sırasında ve Sonrasında Kaydedilen Ölüm Oranları, Dünya Verilerinin Çok Altında.”**

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. İlhan Sanisoğlu, kalp damar cerrahisi alanında tüm acil ameliyatlara anında müdahale edecek güçlü bir ekip ve yüksek teknolojik donanıma sahip olduklarını belirtti. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde, ameliyat sırasında ve sonrasında kaydedilen ölüm oranlarının dünya verilerinin altında olduğunu da vurgulayan Prof. Dr. İlhan Sanisoğlu, aort diseksiyonu ameliyatlarının tüm dünyada tecrübeli ekipler ve sayılı merkezler tarafından gerçekleştirildiğini ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nin de bu merkezlerden biri olduğunu belirtti.

20 minutes and dropping his body temperature to 17 degrees centigrade to protect the patient’s internal organs. During this process, the patient’s blood was collected and pumped back into him via a pump attached to his aorta, to prevent excessive blood loss. After the operation the patient’s body temperature was increased and blood flow started.

### **The Operation Conducted By A Team of 20 People Including 3 Cardiovascular Surgeons and 2 Anaesthetic Doctors Took 12**

After the 12 hour operation that was conducted under the leadership of the head of the Department of Cardiovascular Surgery Prof. Dr. İlhan Sanisoglu, Assoc. Prof. Dr. Barcin Ozcem and Asst. Prof. Dr. Ozlem Balcioglu, the patient was admitted to the cardiovascular surgery intensive care unit. The patient, who woke up four hours after the operation without any problems, was then transferred to the cardiovascular surgery service 2 days after the removal of his breathing apparatus. The patient, who had a successful service watch, was discharged from hospital.

### **Head Of The Cardiovascular Surgery Department, Prof. Dr. İlhan Sanisoglu: “The Death Rates Reported At Near East University Hospital During And After Operations are Far Below The World Rates.”**

Near East University Hospital Head of the Department of Cardiovascular Surgery Prof. Dr. İlhan Sanisoglu stated that they are equipped with a strong team and high technological equipment that are ready to conduct emergency cardiovascular operations. Prof. Dr. İlhan Sanisoglu who stated that the rates of death during and after operations at the Near East University Hospital are far below the world rates, also stated that the aorta dissection surgery is only conducted by a limited number of centres and experienced teams and that Near East University Hospital is one of these centres.





+90 392 365 46 04 +90 392 365 06 64 +90 392 365 40 95 @info@plustubeltd.com Gazimağusa Sanayi Bölgesi / KKTC

**Başhekim  
(Chief Physician)**



**Uzm. Dr. (Att. Phys)  
Sevim ERKMEN**

**Üroloji AD  
(Urology)**



**Üroloji AD Başkanı  
Prof. Dr. Ali Ulvi Önder**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Mehmet Yavuz Selhanoğlu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Necati Arıcı**



**Prof. Dr. Oktay Demirkesen**

**Tıbbi Patoloji AD  
(Medical Pathology)**



**Tıbbi Patoloji AD  
Başkanı  
Prof. Dr. Gamze  
Mocan Kuzey**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Hanife Özkayalar**

**Sporcu Sağlığı ve Hastalıkları  
(Sports Medicine)**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Ulaş Yavuz**

**Tıbbi Genetik AD  
(Medical Genetics)**



**Prof. Dr. Nedime Serakıncı**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Tufan Çankaya**

**Radyoloji AD  
(Radiology)**



**Prof. Dr. Murat Kocaoğlu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Sertan Gezin**

**Radyasyon Onkolojisi AD  
(Radiation Oncology)**

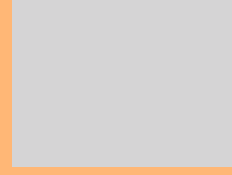


**Prof. Dr. Meltem Nalça  
Andrieu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Özgür Altıışıldörtoğlu**

**Psikiyatri A.D  
(Psychiatry)**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Sibel Koçbıyık**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
İpek Sönmez**

**Pratisyen Hekim  
Medikal Estetisyen (Medical  
Esthetic)**

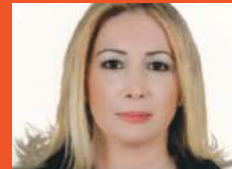


**Dr. Osman Tayfun  
Oğuzoğlu**

**Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)**



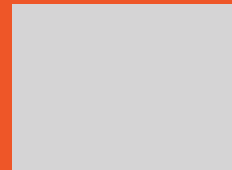
**Dr. Ali Ahmet Uzan**



**Dr. Aysun Özen**



**Dr. Aziz Günsel**



**Dr. Çimen Elias**

**Dr. Dilfuza Abdushukurova**



**Dr. Dilek Ejder**



**Dr. Eliz Mazhar**



**Dr. Hatice Arslan**

**Dr. Hikmet Neşe Ergün**



**Dr. Muhammed Al  
Shanableh**



**Dr. Nargis Bibi Zakaria**



Dr. Sona Mousalouy



Dr. Ülvan Özad



Dr. Yeşim Özgöl



Dr. Zakarya Suliman

Plastik Cerrahi  
(Plastic Surgery)Plastik Cerrahi  
Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
İbrahim Orgun DerenDoç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Ahmet TerzioğluOrtopedi ve  
Travmatoloji AD  
(Orthopedics And Traumatology)

Prof. Dr. Kaan Erler

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Barış PolatYrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Deniz AydınUzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Enes SarıUzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Mehmet YalçınsozanNöroloji AD  
(Neurology)Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Amber EkerYrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Senem MutDoç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Bahar Kaymakamzade  
ÇulhaogluUzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Sevdâ DikerUzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Pınar Gelener ArsalNefroloji  
(Nephrology)Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Ahmet BehlülMedikal Onkoloji  
(Medical Oncology)Prof. Dr. Ahmet Uğur  
YılmazUzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Ömer DikerKulak, Burun, Boğaz  
Hastalıkları AD  
(Ear, Nose and Throat)Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Eda Tuna Yalçınsozan

Op. Dr. Remzi Tınazlı

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
K. Çağdaş Kazıkdaş

Kardiyoloji (Cardiology)

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Belma Taşel

Prof. Dr. Hamza Duygu

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Hatice Kemal

Uzm. Dr. (Spec. Dr.) İlker Gül

Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Levent CeritYrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Kamil Gülşen

Prof. Dr. Mehmet Ali Oto



Prof. Dr. Onur Akpınar

**Kalp ve Damar  
Cerrahisi AD**  
(Cardio Vascular Surgery)



**Prof. Dr. İlhan Sanisoğlu**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Barçın Özçem**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Özlem Balcıoğlu**

**Kadın Hastalıkları ve  
Doğum AD**  
(Obstetric and Gynecology)



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Eyüp Yayıcı**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Barış Kaya**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Burcu Özbakır**

**Kadın Hastalıkları ve  
Doğum AD**  
(Obstetric and Gynecology)



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Cahit Cenksoy**



**Op. Dr. Dolgun  
Dalgıçoğlu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Özlen Emekçi Özay**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Erdoğan Aslan**

**İç Hastalıkları  
Endokrinoloji**  
(Internal Medicine  
Endocrinology)



**Prof. Dr. Barış Akıncı**



**Prof. Dr. Tevfik Demir**

**İç Hastalıkları  
Gastroenteroloji**  
(Internal Medicine  
Gastroenterology)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Bilge Baş**

**İç Hastalıkları**  
(Internal Medicine)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Deniz Granit**



**Dr. Gaukhar  
Bakhtiyarova**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Gönül Işık Şahlı**

**İç Hastalıkları**  
(Internal Medicine)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
İlksoy İkibiroğlu**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Mehtap Tınazlı**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Özgür Sirkeci**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Sabiha Gökçen  
Kurşunoğlu**

**Hematoloji (Hematology)**



**Prof. Dr. Fatih Demirkan**

**Göz Hastalıkları**  
(Ophthalmology)



**Prof. Dr. Koray Karadayı**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Erol Dülger**



**Op. Dr. Simga Altan**



Genel Cerrahi AD  
(General Surgery)Genel Cerrahi AD Başkanı  
Prof. Dr. Hasan Besim

Op. Dr. Ali Özant

Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Kalbim ArslanDoç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Necdet ÖzçayKlinik Mikrobiyoloji ve  
Enfeksiyon Hastalıkları  
(Infection Diseases and  
Microbiology)Bölüm Başkanı  
Prof. Dr. Nedim ÇakırDoç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Hüseyin Kaya SüerUzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Selin Bardak ÖzçemGöğüs Cerrahisi  
(Thoracic Surgery)Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Ekrem ŞentürkÇocuk Sağlığı ve Hast. AD  
(Pediatrics)Medikal Onkoloji  
(Medical Oncology)  
Prof. Dr. İnci AyanNefroloji  
(Pediatric Nephrology)  
Prof. Dr. Salih KavukcuEndokrinoloji  
(Pediatric Endocrinology)  
Prof. Rüveyde BundakNöroloji (Pediatric Neurology)  
Prof. Dr. Eray DirikAlerji ve İmmünoloji  
(Allergy and Immunology)  
Prof. Dr. Nerin N. Bahçeciler  
ÖnderKardiyoloji  
(Pediatric Cardiology)  
Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Selman Vefa YıldırımÇocuk Sağlığı ve Hast. AD  
(Pediatrics)Alerji ve İmmünoloji  
(Pediatric Allergy and Immunology)  
Prof. Dr. Arzu Babayiğit  
HocaogluYrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Burçin ŞanlıdağDoç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Ceyhun Dalkan

Prof. Dr. Çiğdem Arıkan

Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
İlke BeyitlerYrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Neşe AkcanDoç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Nilüfer Galip ÇelikÇocuk Sağlığı ve Hast. AD  
(Pediatrics)Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Pınar MetbulutYrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Zeynep CeritÇocuk Cerrahisi AD  
(Pediatric Surgery)  
Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Emil Mammadov

**Beyin ve  
Sinir Cerrahisi AD**  
(Brain and Neurosurgery)



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Doğa Gürkanlar**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Halil İbrahim Seçer**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Hüsnü Koşucu**

**Nükleer Tıp AD**  
(Nuclear medicine)



**Nükleer Tıp AD Bşk  
Prof. Dr. Fatma Suna Kırac**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Deniz Bedel**

**Göğüs Hastalıkları**  
(Chest Diseases)



**Prof. Dr. Finn Rasmussen**

**Çocuk ve Ergen Ruh  
Sağlığı ve Hast.**  
(Child and Adolescent  
Psychiatry)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Yeliz Cengiz**

**Romatoloji**  
(Rheumatology)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Selda Öktem**

**Anesteziyoloji ve  
Reanimasyon AD**  
(Anaesthesiology and  
Reanimation)



**Prof. Dr. Atalay Arkan**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Ayşe Güner Erpek**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Filiz Bayır**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Meltem Tabuk**



**Yrd. Doç. Dr.  
(Asst. Prof. Dr.)  
Serpil Deren**

**Acil Tıp Uzmanı**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Emel Erkuş Sirkeci**

**Deri ve Zührevi  
Hastalıklar**  
(Dermatology)



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Didem Mullaaziz**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Serap Maden**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Pertevniyal  
Bodamyalızade**

**Fiziksel Tıp ve  
Rehabilitasyon AD**  
(Physical Medicine and  
Rehabilitation)



**Prof. Dr. Ahmet Özgül**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)  
Pembe Hare  
Yiğitoğlu**



## DOKTORLARIMIZ



GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL

**Başhekim**  
(Chief Physician)



**Radyoloji** (Radiology)  
Prof. Dr. Nail Bulakbaşı

**Beyin ve Sinir Cerrahisi AD**  
(Brain and Neurosurgery)



**Doç. Dr.** (Assoc. Prof. Dr.)  
Halil İbrahim Seçer

**Biyokimya**  
(Biochemistry)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Sedef Delibaş İnce

**Cildiye**  
(Dermatology)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Pertev Niyal Bodamyalı

**Yenidoğan Uzmanı**  
(Newborn Specialist)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Seyhan Erişir Oyguncu

**Çocuk Sağlığı ve Hast.**  
(Pediatrics)



**Doç. Dr.** (Assoc. Prof. Dr.)  
Nilüfer Galip Çelik

**Dahiliye** (Internal medicine)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Engin Sennaroğlu

**Dahiliye** (Internal medicine)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Züleyha Özer Yazgan

**Radyoloji**  
(Radiology)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Mehmet Alp Dirik

**Anestezi**  
(Anesthesia)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Meltem Tabuk

**Göz Hastalıkları**  
(Ophthalmology)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Simge Altan

**Kadın Hastalıkları ve Doğum**  
(Obstetric and Gynecology)



**Yrd. Doç. Dr.** (Asst. Prof. Dr.)  
Tijen Ataçağ

**Kadın Hastalıkları ve Doğum**  
(Obstetric and Gynecology)



**Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen**

**KBB ve Baş Boyun Cerrahisi**  
(Ear, Nose and Throat)



**Uzm. Dr.** (Spec. Dr.)  
Pınar Tunçbilek Özmanevra

**Göğüs Hastalıkları**  
(Chest Diseases)



**Prof. Dr. Füsun Yıldız**

**Üroloji AD**  
(Urology)



**Doç. Dr.** (Assoc. Prof. Dr.)  
Çetin Volkan Öztekin



GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL

Üroloji AD  
(Urology)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Mehmet Ali Baş

Kardiyoloji  
(Cardiology)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Uğur Coşkun

Kardiyoloji  
(Cardiology)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)  
Barış Buğan

Ortopedi  
(Orthopedics and Traumatology)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Ramadan Özmanevra

Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)



Dr. Özgür Türk

Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)



Dr. Pembe Eriz

Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)



Dr. Mehmet Nadir Kılınc

Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)



Dr. Elçin Güvel Kılınc

Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)



Dr. Oben Acay

Pratisyen Hekim  
(Medical Practitioner)



Dr. Aziz Okay Tabuk

Acil Tıp Uzmanı  
(Emergency Medicine)



Dr. Uğur Özkula

Enfeksiyon Hastalıkları  
(Infectious Diseases)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Emine  
Ünal Evren

Enfeksiyon Hastalıkları  
(Infectious Diseases)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)  
Hakan Evren



|                                             |                             |                                                  |                                 |                                                |                                    |                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dikenli, es-<br>mer bir balık               | Ateşten<br>çıkan gaz        | Yayla atılan<br>çubuk                            | Göçebe<br>çadırı                | 1282 gram-<br>lık eski birim                   | Su yosunu                          | Onuncu ay                               |
| Hücreler<br>bütünü                          | Pul kanatlı<br>bir böcek    | Ateşli bir<br>hastalık                           | Ertelenmiş,<br>tehirlili        | Yükseklili<br>az                               |                                    | İtirdirşeli diye<br>bilinen<br>hastalık |
| Ana konu                                    |                             | İlenme,<br>beddua                                | Bir tür pudra                   |                                                | Boz renk                           |                                         |
| '... kuvvetler'<br>(Ordu)                   |                             |                                                  | Yarı karanlık                   |                                                | Bir meyve                          |                                         |
|                                             |                             |                                                  |                                 | Sallanarak<br>çalınır                          | Prometyum'<br>un simgesi           |                                         |
| Avrupa' da<br>bir ırmak                     |                             | Bir balık<br>tutma aracı                         |                                 | Tunus' un<br>ülke kodu                         | Onur kırma                         |                                         |
| Yaradan,<br>Allah                           |                             | Güzel<br>kokular                                 |                                 | Halk dilinde<br>'işte'                         |                                    | Yeryüzü<br>parçası,<br>yerey            |
|                                             |                             | Fotoğraftaki<br>sanatçı                          |                                 |                                                |                                    |                                         |
| '... oturmak'<br>(Uygun<br>gelmek)          | Estonya' nın<br>ülke kodu   |                                                  |                                 |                                                | Beyaz siyah<br>karışımı            |                                         |
|                                             | Çok acayip                  |                                                  |                                 |                                                | Kokulu çiçekli<br>bir ağaç         |                                         |
|                                             |                             | Kısa imza                                        |                                 |                                                | Yol üzerin-<br>deki çukur          |                                         |
| Alayla tümen<br>arasındaki<br>askeri birlik | Matematikte<br>bir sayı     |                                                  |                                 |                                                | Eski dilde<br>altın                |                                         |
|                                             | Botsvana'<br>nın başkenti   |                                                  |                                 |                                                |                                    | Motorlu<br>araçlarda<br>itme kuvveti    |
|                                             |                             |                                                  |                                 |                                                | Meleke                             |                                         |
| Demir çubuk                                 |                             |                                                  |                                 |                                                | En kalın<br>kadın sesi             |                                         |
| Kararımdan<br>dönmem                        |                             |                                                  |                                 |                                                |                                    | Banka ile<br>gönderilen<br>para         |
|                                             |                             |                                                  | İmkân                           | Bir iş için<br>ayrılan belli<br>para, tahsisat | Geçmişte<br>yaşamış<br>büyükler    | Rodyum' un<br>simgesi                   |
| Uzun<br>kamyon                              | Usaç<br>belirten bir<br>söz | Kırmızı                                          | Bir tür<br>beyaz, ipek<br>kumaş | Bir<br>derecenin<br>altmışta biri              |                                    | Ek                                      |
|                                             | Ölçülülük                   | Bayındırlık                                      |                                 |                                                |                                    |                                         |
|                                             |                             | Oluşan,<br>meydana<br>gelen                      |                                 |                                                | Bir kumaşın<br>alt dokusu          | İçine madde<br>konulan<br>gereç         |
| Çalışana<br>verilen konut                   |                             |                                                  |                                 | Mahkemece<br>bağlanan<br>aylık,<br>geçimlik    |                                    |                                         |
| Bıçak kabı                                  |                             |                                                  |                                 |                                                |                                    |                                         |
|                                             |                             | Toplumdaki<br>töre ve<br>davranışlar,<br>gelenek |                                 |                                                | Yumurta<br>biçiminde<br>olan, söbe |                                         |
| Temel<br>ölçülerle<br>ilgili,<br>ölçümlü    |                             |                                                  |                                 | Birkaç kişilik<br>koltuk                       |                                    |                                         |

ANAHTAR  
KELİME

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Cevabı önümüzdeki sayıda...

# KARE BULMACA

SOLDAN SAĞA

1. Yaş, meslek bakımından birbirine eşit olanlardan her biri - Tarih öncesine dayanan efsane 2. Şarkı - Aile ismi 3. İki yaşamlılar, yüzergezer - Büyük ve süslü çadır, çerge 4. Bir yerde oturma, eğleşme 5. Boyacılıkta kullanılan Hint zımbı - Kaynağı mitolojik çağlara dayanan kırıltı bir çalgı - Tınlayan şeyin çıkardığı ses 6. Sahip, iye - İçine alma, içirme 7. 'Ne güzel, ne iyi' anlamlarında söylenen bir söz - Yaşamak için gerekli her şey 8. Bir yumuşakça, denizçakısı- Yırtığı bir parça ile onarma 9. Eskrimde kullanılan üç silahtan biri - Oyma baskı 10. Yeni Zelanda' nın İnternet kodu - Ruh - İlenme, beddua 11. Bir yüzeyi eşit iki parçaya bölen çizgi - Giysilerde dikişli kıvrım 12. Kenya' nın başkenti - İlgilendiren, ilişkin

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Gerekli okul eğitimi görmeden kendini yetiştirmiş olan - Mevsim 2. 'Hangi kişi?' - Makedonya' nın başkenti - Eski Mısır' da güneş tanrısı 3. Arkadaş, dost - Kalburdan geçmiş tahlil 4. Çabuk davranan, çevik - 'II' rakamının adı - İnce perde veya örtü 5. Bal süzme ve paketleme işlemlerinin yapıldığı yer - 'Hayır' anlamında bir söz 6. Halka biçiminde, susamlı çörek - Estonya' nın ülke kodu 7. Molibden' in simgesi - Ergen, balığ - Kar fırtınası 8. Eksikliğinde tiroit bezinin büyümesine neden olan mineral - Avusturya' nın başkenti 9. Lezzet - Eksiksiz - Nazi hücum kıtası 10. Hizmetli, hademe - Kendini başkasının yerine koyabilme, duygudaşlık 11. Derinliği az - Müzikte ses işareti - Elektrik akımı taşıyan tel veya kablo sistemi

|    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 1  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 2  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 3  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 4  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 5  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 6  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 7  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 8  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 9  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |

# SUDOKU

1' den 9' a kadar olan rakamları, her satır, kolon ve 3x3' lük bölümde birer kez olacak şekilde yerleştiriniz.

KOLAY

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 5 |   |   | 2 | 6 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   | 5 | 6 |   |   |
| 2 | 6 | 3 |   |   |   |   |   |   |
|   | 7 |   |   | 9 | 4 |   |   |   |
|   |   | 4 |   |   |   | 7 |   |   |
|   |   |   | 6 | 7 |   |   | 4 |   |
|   |   |   |   |   |   | 3 | 2 | 6 |
|   |   | 9 | 5 |   |   |   |   | 1 |
|   |   |   | 2 | 6 |   |   | 7 | 5 |

ZOR

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 |   |   |   | 9 | 4 |   | 8 |   |
| 4 |   |   |   | 3 |   | 5 |   | 2 |
|   |   |   | 1 |   |   | 3 |   |   |
|   |   | 6 |   |   | 9 | 8 |   |   |
|   | 4 |   |   |   |   |   | 7 |   |
|   |   | 8 | 2 |   |   | 6 |   |   |
|   |   | 9 |   |   | 3 |   |   |   |
| 3 |   | 2 |   | 4 |   |   |   | 6 |
|   | 6 |   | 8 | 2 |   |   |   | 7 |







 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

**Yakın Doğu'da  
hedeflerine  
yakınsın!**

# 15 FAKÜLTE

TIP - DİŞ HEKİMLİĞİ - ECZACILIK

VETERİNERLİK

SAĞLIK BİLİMLERİ - HUKUK - İLAHİYAT

MİMARLIK - MÜHENDİSLİK

İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER

FEN EDEBİYAT - İLETİŞİM

GÜZEL SANATLAR - SAHNE SANATLARI

ATATÜRK EĞİTİM FAKÜLTESİ

# 5 YÜKSEKOKUL

TURİZM VE OTELCİLİK - BEDEN EĞİTİMİ

SAĞLIK HİZMETLERİ - MESLEK

ADALET ve MESLEK



 YakinDoguUniversitesiFanPage

 YakinDoguUni

[neu.edu.tr](http://neu.edu.tr)



YENİLİKÇİ | INNOVATIVE | VERİMLİ | EFFICIENT | ZARİF | ELEGANT

# KKTC'nin İlk Yerli Otomobili: "GÜNSEL" *The First Domestic Car of TRNC*



**GÜNSEL**  
*"drive the silence"*

## *Sessizliği Sür*

*Hızlı, çevik ve tam bir Kıbrıslı.*

*Tanıdık geldi mi?*

*Kıbrıs Muflonunu özel kılan ne varsa*

*Günsel Model 1'i yaratmak için ilham aldık.*

## *Drive the Silence*

*It's agile, it's swift and it's a true Cypriot. Sounds familiar?*

*We combined everything that makes Cyprian Mouflon to create Günsel Model 1.*

GÜNSEL LEARNING DESIGN DEPARTMENT 2017