

ÜCRETSİZ
FREE

YAKIN SAĞLIK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DERGİSİ
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL MAGAZINE

SAYI 09 Sonbahar - Kış / 2018 - 6 ayda bir yayınlanır

ISSUE 09 Autumn - Winter / 2018 - Published every 6 month

ISSN: 2547-9687

Dosya Konusu FILE SUBJECT

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI**
CHILD HEALTH AND DISEASES

PREMATÜRE BEBEK
PREMATURE BABY

**ÇOCUKLARDA
YÜKSEK TANSİYON**
HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN

**KASIMDA KALP BAŞKADIR
AŞK VE KALP**
CARDIAC NOVEMBER LOVE AND HEART

**HİPNOBİRTHING
YÖNTEMİ İLE DOĞUM**
BIRTH WITH THE HYPNOBIRTHING METHOD





"Sizin için herşeyi düşünür"

Sağlık Sigortası

Health Insurance



Dosya konusu;
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
CHILD HEALTH AND DISEASES

- | | | | |
|----|--|-----|--|
| 06 | Mütevelli Heyet Başkanı
<i>Chairman Of Board Of Trustees</i> | 56 | Bel Ağrıları / <i>Back Pain</i> |
| 08 | YDÜ Hastanesi Başhekim
<i>NEU Hospital Chief Physician</i> | 62 | Akut Hemoroid Krizi ve Hemoroid
Cerrahisi / <i>Acute Haemorrhoid Crisis And
Haemorrhoid Surgery</i> |
| 10 | Katkıda Bulunanlar / <i>Contributors</i> | 70 | Göz Batması Nedenleri ve Tedavisi
<i>Causes And Treatment Of Stinging Eyes</i> |
| 18 | Şarbon Hastalığı / <i>Anthrax</i> | 74 | Epilepsi Belirtileri
<i>Symptoms Of Epilepsy</i> |
| 24 | El Ekzeması / <i>Hand Eczema</i> | 80 | Yetişkinlerde Aşı Önerileri
<i>Vaccination Advice For Adults</i> |
| 28 | Travmatik Durumlar Karşısında Başa
Çıkma Yöntemleri
<i>Methods Of Coping With Traumatic
Situations</i> | 86 | Gripten Kurtulmanın Yolları
<i>Ways Of Getting Rid Of Flu</i> |
| 36 | İlk Yardım / <i>First Aid</i> | 92 | Hipnobirthing Yöntemi İle Doğum
<i>Birth With The Hypnobirthing Method</i> |
| 38 | Akne / <i>Acne</i> | 96 | Aspirin: Her Derde Deva mıdır?
<i>Aspirin: Is It A Cure For All Ailments?</i> |
| 42 | Kulak Ağrıları / <i>Ear Pain</i> | 100 | Mesane Kanseri / <i>Bladder Cancer</i> |
| 46 | Üst Karın Bölgesindeki Şişkinliğe Dikkat!
<i>Be Careful Of Swelling In The Upper
Abdominal Area!</i> | | |
| 50 | Anestezi Ve Herbal Ürünler / <i>Anaesthesia
and Herbal Products</i> | | |



24



50



80

- 106** Prematüre Bebek / *Premature Baby*
- 112** Erken Çocukluk Döneminde Gelişim, Gelişimsel Sorunlar ve Gelişimsel Pediatri
Development At An Early Childhood Stage, Developmental Problems and Developmental Paediatrics
- 122** Çocukluk Çağının Viral Döküntülü Hastalıkları
Childhood Viral Exanthem Diseases
- 128** Anne Karnında İken Bebeğin Böbreklerinde Genişleme Olması
Dilatation Of A Baby's Kidneys Before Birth
- 130** Çocuklarda Yüksek Tansiyon
High Blood Pressure In Children
- 134** Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu
Foreign Object Aspiration In Children
- 138** Çocuklarda Anestezi
Anaesthesia In Children
- 146** Sessiz Katil: Hipertansiyon
Silent Killer: Hypertension
- 152** Kanser Görülme Sıklığı Artıyor Mu?
Is Cancer Becoming More Frequent?
- 158** Miyelodisplastik Sendrom
Myelodysplastic Syndrome
- 166** Myom Tedavisi ve Belirtileri
Treatment And Symptoms Of Myoma
- 174** Koroner Arter Hastalığı / *Atherosclerosis*
- 178** Demans ve Alzheimer Hastalığı
Dementia and Alzheimer's
- 184** Sonbahar ve Kış Mevsimlerinde Bizi Bekleyen Enfeksiyonlar ve Korunma Yolları
Infections and Their Preventions Methods As We Enter The Autumn and Winter Months
- 192** Kasımda Kalp Başkadır, Aşk ve Kalp
Cardiac November, Love and Heart
- 204** Zaman Kaybı Beyin Kaybıdır Zaman Beyindir
Time Lost Is Brain Lost Time Is Brains
- 210** Ritim Bozukluğu / *Arrhythmia*
- 214** Ani Kardiyak Ölüm Önlenebilir Mi?
Can Sudden Cardiac Death Be Prevented?
- 224** Doktorlarımız / *Doctors*



125



128

Sahibi:

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adına YDÜ Hastanesi Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Uz. Dr. (Spec. Dr.) Sevim Erkmen
Yayın Yönetmeni: Burcu Süerdem
Reklam Ajansı: Near East Technology

ISSN No: 25479687

Kapak Fotoğrafı: Hüseyin Aşkaroğlu
Kapak Modeli: Yağmur/Hazel Paşa

Yayın Kurulu:

Prof. Dr. Nedime Serakıncı
Prof. Dr. Finn Rassmussen
Prof. Dr. Koray Karadayı
Doç. Dr. Doğa Gürkanlar
Doç. Dr. Ulaş Yavuz
Dr. Sevim Erkmen

Çeviri:

Simon Thompson
Sarah Ann Benstead

Beklenmedik Sürprizleri Düşünen

SAĞLIK KREDİSİ



 **NEAR EAST BANK**

444 0 632 | www.neareastbank.com | iletisim@neareastbank.com





AKDENİZİN 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 Günsel
Chairman of Board of Trustees

Yakın Doğu Üniversitesi Yakın Sağlık Dergisi'nin 9. sayısında, siz değerli okuyucularımızla birlikte olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Dergimizin ilk sayısından bugüne, en güncel sağlık haberlerini, hastanemizdeki önemli gelişmeleri sizlerle paylaşarak doğru sağlık bilincini oluşturmayı amaçladık. Yaşama değer katmayı ve toplumun sağlığına destek olmayı birinci önceliğimiz olarak kabul ettik. Bu hedefimiz ve önceliklerimiz doğrultusunda, Yakın Sağlık Dergimizi en dolu ve faydalı şekilde yayınlamaya devam ediyoruz.

Adanın ilk üniversite hastanesi olmanın ayrıcalığı ile araştırma ve geliştirmeyi öncelikli hedef olarak belirleyen hastanemiz, sağlık alanında tek bir eksik kalmayana kadar durmadan çalışmaya devam etmektedir. Her geçen gün gelişen teknolojik yapımız ve başarı odaklı ekibimizle Ada'da bir dünya hastanesi oluşturmanın haklı gurununu her zaman kalbimizde hissediyoruz.

Kıbrıs'ın Dünyanın turizm merkezi olmaya aday konumu, hastanemize çok uluslu bir kimlik kazandırıyor. Bu kimlik ve teknolojik olanaklarımız ile Ada'mızın sağlık turizmine de katkı sağlıyoruz.

Bilimin rehberliği bizim için herşeyin önündedir. İnandığımız ilkeler doğrultusunda yenilikçi adımlar atmayı ve her adımımızda inovasyonu birinci planda tutmayı önemsiyoruz. Değer katmaya odaklı vizyonumuz ve inovatif bakış açımız ile insanımızın bilime olan saygısıyla, hastalarımızla sevgi bağı oluşturuyor ve her anlamda güvenlerini kazanıyoruz. Kıbrıs'ın en büyük hastanesi olarak, üzerimize düşen görev ve sorumlulukların farkındayız. Birincil önceliğimiz olan toplum sağlığına verdiğimiz önemden bir an bile vazgeçmiyoruz. Bu kapsamda, toplumu bilinçlendirmeye yönelik konferanslar düzenliyor, erken tanı ve teşhisin hayat kurtarıcılığını her defasında vurguluyoruz.

We are excited to be with our valuable readers in this the 9th issue of Yakın Sağlık Magazine.

From the first issue of our magazine until today, we have aimed to ensure that the public has correct health knowledge by sharing the latest health news and the important developments happening at our hospital with you. We see adding value to life and supporting public health as our first priority. In light of this aim and our mission, we continue to publish our Yakın Sağlık Magazine in its most comprehensive and beneficial form.

Our hospital, which is the first university hospital on our island that has the primary aim of research and development, continues to work until there are no stones left unturned in the field of health. We feel proud to be a global hospital on the island with our success-focussed team and technological structure that continues to grow on a continual basis.

The fact that Cyprus has significant potential as a world tourism centre gives our hospital a multinational identity. We also contribute to health tourism with this identity and with our technological opportunities.

We always maintain the guidance of science at the forefront of our endeavours. We value every innovative step we take in light of the principles in which we believe and place innovation at the forefront of every step that we take. Our vision, which is focused on contribution and our innovative view, along with the respect that our patients have for science creates an emotional connection with them and enables us to consistently gain their trust. We are aware of our responsibilities as the largest hospital in Cyprus. We consistently place importance on public health as our first priority. In this light, we organise conferences that increase public awareness and stress the importance of early diagnosis and treatment for saving lives.

Sahip olduğu bütün gücünü hayat bulduğu bu topraklara borçlu olmasının bilinci ile var olan eğitim ve araştırma birikimi ile enerjisini, yerel ve küresel ölçekte, toplumların ekonomik, sosyal, psikolojik ve kültürel gelişimine katkı sağlamak Yakın Doğu Üniversitesinin varlık sebeplerinden biridir. Kampüs içerisinde bulunan hastanemiz ile sağlık alanına yeni değerler kazandıran uzman ekibinin desteğiyle dünyayı sürekli takip eden, yenilikçi, gelişime açık ve dünyayı okumasını bilen bireyler yetiştiriyor, yerel ve evrensel ihtiyaçlar çerçevesinde yerküremiz ve üzerindeki tüm canlıların var olma standartlarını yükseltmek ve sürdürülebilir kılmak için gelişmiş laboratuvarlarımızda çalışmalarımıza devam ediyoruz. Her zaman gelişime açık ekibimiz ve en son teknoloji sağlık ekipmanlarımızla geleceğin sağlık teknolojisini hastalarımızla buluşturuyoruz.

En ileri teknoloji donanımız, uzman doktor kadromuz ve güçlü altyapımızla Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi olarak çalışmalarımızı hız kesmeden sürdürüyoruz. Sağlık alanında hep bir adım önde olmayı amaçlayan vizyonumuzla, geleceğin sağlık hizmetlerini bugünden sunmayı hedefliyor ve bu yolda büyük adımlar atıyoruz. Bizler, bilimle var olmaya, en ileri teknolojiyle yükselmeye ve başarıımızı artırmaya kararlıyız.

Bilime her anlamda katkı sağlamaya ve yön vermeye devam ederken, hedeflerimize doğru ilerlemenin verdiği mutluluk ve gururla tüm hastane çalışanlarımıza teşekkür ediyor, gelecek sayıda yeniden buluşmayı diliyorum.

One of the reasons that Near East University exists is to contribute to the cultural, psychological, social and economic development of the public at a national and international level through its educational and research knowledge and the university's strength is founded on the country and its people. The specialist teams at Near East University Hospital educate global individuals who are continually learning, who are innovative and open to development and who follow up on worldwide developments in order to add contributions to the field of health. We continue to work in our advanced laboratories to increase the quality of life and enable longer lives for all living creatures on our earth regarding national and global needs. We ensure that our patients have access to the latest technological health equipment, future health technology and our team of healthcare professionals, who consistently seek new means to develop their skills.

As Near East University Hospital, we continue to work unceasingly with our advanced technology, teams of specialist doctors and robust structure. Our vision of always remaining one step ahead in the field of health enables us to aim to provide future health services in the present and we are taking significant advances in this direction. We are determined to increase our success and consistently offer the latest technologies.

While continuing to contribute to science in every way, we thank all of our hospital staff with great pride and happiness as we move forward to achieving our goals, and hope to meet you again in our next issue.





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 Dergisinin 9.uncu sayısı ile yine sizlerle birlikteyiz. Sağlıklı olmanız ve büyük bir heyecanla dergimizi okumanız dileği ile.

Bu sayımızda yine Tüm Anabilim Dallarında birçok sağlık konusu sizler için büyük bir özveri ve özenle hazırlandı. Eməği geçenleri yürekten kutluyoruz. Mağusa ve Güzelyurt Sağlık Merkezlerimiz bölge halkına tıbbi etik değerlerden ödün vermeden, hasta haklarına gerekli özeni göstererek hizmet vermeye devam ediyor.

20 Temmuz 2016 yılından beri en son teknoloji ve dallarında çok başarılı hocalarımız ile hizmet veren Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, Turizim Cenneti Girne merkez ve Girne'ye bağlı köy ve kasaba halkı ve yabancıların en fazla tercih ettiği hastanedir. Kurucu Rektörümüz Dr. Suat Günsel'in vizyonunun ne kadar geniş olduğunu büyük bir gurur ile izliyoruz. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, akademik çalışmalar yanında en son teknolojiyi kullanarak ülke insanımıza umut olmaya devam ediyor. İnsanımız artık ülke dışında sağlık aramıyor.

Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dallarımız en son teknoloji ile bugün dünyada en gelişmiş merkezlerde yapılan Tıbbi ve Cerrahi tüm işlemleri yapıyor. Ülke insanımız, güneyden gelen hastalar ve yurt dışından gelen hastalar için KKTC'de Tek Merkez olma özelliğini koruyor.

Kardiyoloji ve kardiyovasküler Cerrahi dışında tüm Anabilim Dallarımız teşhis, tıbbi ve cerrahi tedavilerde ülke insanımıza ilkleri yaşatmaya devam ediyor.

We join you again with the 9th edition of the Yakın Sağlık magazine. We wish that you remain healthy and read our magazine with great excitement.

This edition has been prepared for you with devotion and care, again containing many health related topics from all departments. We thank all those who have contributed to this.

Our Famagusta and Guzelyurt Health Centres continue to provide services to the community without compromising on ethical values and by showing the necessary care to patient rights.

The Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital, which has been providing services with the latest technology and successful specialists since 20th of July 2016, is the most preferred hospital by the Kyrenia Tourism Centre as well as the community and international residents living in the villages and towns around Kyrenia. We watch with pride the broad scope of our Founding Rector Dr. Suat Günsel's vision.

The Near East University Hospital continues to be a beacon of hope to our people with its latest technology and academic research. Our people no longer search for health treatments outside of the country. Our Cardiology and Cardiovascular Surgery Departments conduct all Medical and Surgical procedures that are performed at developed centres around the world using the latest technology. It continues to be the only Centre in the TRNC that provides services to our own people, patients who come from the south of the island and international patients.

All of our departments also continue to abide by their principles in terms of diagnosis as well as medical and surgical treatments.

Turizmin ülke ekonomisine katkıları yadsınamayacak derecede. Alternatif Turizm türleri içerisinde katma değeri en fazla olan “Sağlık Turizmi”. Turist seyahat edeceği ülkede sağlığını güvence altına almak ister. KKTC için Yakın Doğu Üniversitesi tek seçenek. Bu nedenle otellerde sağlık hizmetimiz başarılı bir şekilde devam ediyor.

En iyi sağlık hizmeti için toplum memnuniyetine bakmak gerekir. İyi bir sağlık hizmetinde insanların seçme hakkı olması elzemdir. İyi bir sağlık hizmeti hem devlet hem de özel sektör tarafından verilmeli. Genel Sağlık Sigortasının henüz hayata geçmediği ülkemizde özelden sağlık hizmeti almak her zaman mümkün olmuyor.

KKTC'nın ilk ve tek Hayat Sağlık Sigorta şirketi olan Near East Hayat Nisan 2018'den itibaren hizmete başlamıştır. Sağlık Sigortacılığı konusunda ada genelinde ciddi bir boşluk olduğu görülmüş ve bu ihtiyacın giderilmesi amacı ile kurulmuştur. Başarılarının devamını diliyoruz.

9'uncu sayıya ulaştığımız bu günlerde uluslararası alanda ülkemiz adına tek kaynak olmaya büyük bir gayretle devam edeceğiz.

Sağlığınız daim olsun. Sağlıkla kalın.

Tourism makes an undeniable contribution to the country's economy. "Health Tourism" is a form of Alternative Tourism that generates high income. Tourists want to secure their health in the country to which they are travelling. Near East University is the only option for the TRNC. Thus, our health service in conjunction with the hotels continues successfully.

The public appreciation must be considered for the best health service. It is important for people to have the right to choose in a good health service. Effective health services must be provided by both the government and the private sector. In our country, the General Health Insurance has not yet been put into practice, which means that it is not always possible to get private healthcare.

Near East Hayat (Near East Life), which is the first and only life insurance in the TRNC, was launched in April 2018. It has been determined that there is a significant gap on the island regarding Health Insurance and this was established to address this problem. We wish them every success.

We will continue to be the only resource for our country in the international field with this 9th edition of the magazine.

I wish you good health. Take care of yourselves.



S.08



DR. SEVİM ERKMEN

1972 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1977'de Dahiliye Uzmanlığı ihtisasını tamamladı. 1988 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve 1999 yılında University London Collage Hospital'de Kan Hastalıkları dalında eğitim aldı. 4 Haziran 2010'dan itibaren halen YDÜ Hastanesi Başhekim görevini sürdürmektedir.

DR. SEVİM ERKMEN

She graduated from the Ankara University Faculty of Medicine in 1972. She completed her Internal Diseases Specialist training in 1977. She was educated at the Hacettepe University Faculty of Medicine in 1988 and at the University London Collage Hospital in the field of Blood Diseases. She has been working at the NEU Hospital as Head Physician since the 4th of June 2010.

S.210



DR. NARGIS BIBI ZAKARIA

1974 Pakistan doğumlu Dr. Nargis Bibi Zakaria, Rawalpindi Tıp okulunu başarıyla tamamlamıştır. 3 dil bilen Dr. Nargis Bibi Zakaria, Haziran 2010'dan bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

DR. NARGIS BIBI ZAKARIA

Dr. Nargis Bibi Zakaria, who was born in Pakistan in 1974, successfully graduated from Rawalpindi Medical School. Dr. Nargis Bibi Zakaria, who speaks three languages, has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since June 2010.

S.96



UZM. DR. SONGÜL USALP

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden başarı ile mezun olan Uzm. Dr. Songül Usalp, İstanbul Bilim Üniversitesi, Kardiyoloji Bölümü'nde uzmanlığını almıştır. Şubat 2018 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

SPEC. DR. SONGUL USALP

Spec. Dr. Songül Usalp, who successfully graduated from the Dicle University Faculty of Medicine, received his specialist training at the Istanbul Bilim University Cardiology Department. She has been working at the Near East University Hospital full time since February 2018.

S.70



DR. SONA MOUSALOUY

1977 İran doğumlu Dr. Sona Mousalouy, O.O. Bogomolets National Medical Üniversitesi'ni 2005 yılında başarı ile tamamlamıştır. Dr. Sona Mousalouy, Ağustos 2012'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

DR. SONA MOUSALOUY

Dr. Sona Mousalouy, born in Iran in 1977, successfully graduated from the O.O Bogomolets National Medical University in 2005. Dr. Sona Mousalouy has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since August 2012.

S.130



DOÇ. DR. İLKE BEYİTLER

1999'da Yakın Doğu Koleji, 2006'da Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2012'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2012 – 2014 arasında Lefkoşa Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmet kapsamında çalıştı. 2016'da yardımcı doçent, Temmuz 2018'de doçent ünvanı aldı. Kasım 2014'ten beri tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

ASSOC. PROF. DR. İLKE BEYİTLER

After graduating from Near East College in 1999 and Başkent University Faculty of Medicine in 2006, she completed her specialist training in Child Health and Diseases at the Ege University Faculty of Medicine Hospital in 2012. She did her compulsory service at the Nicosia Government Hospital between the years of 2012-2014. She received the titles of assistant professor in 2016 and associate professor in July 2018. She has been working full time at the Near East University Hospital Paediatrics Department since November 2014.

S.204



YRD. DOÇ. DR. PINAR GELENER

2001-2007 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Yrd. Doç. Dr. Pinar Gelener, tıpta uzmanlık eğitimini 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji uzmanlığını tamamlamıştır. Eylül 2016'dan bu yana hem YDÜ Hastanesi hem de Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde Nöroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

ASST. DR. PINAR GELENER

Asst. Prof. Dr. Pinar Gelener 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 in both the Department of Neurology at Near East University Hospital and at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital since September 2016.

S.158



UZM. DR. ZÜLEYHA ÖZER

1992-1998 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Züleyha Özer, 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. ZULEYHA OZER

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

S.138



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.

S.146



PROF. DR. HAMZA DUYGU

2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hamza Duygu, uzmanlık eğitimini ise 2006 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. Prof. Dr. Hamza Duygu 1 Aralık 2014 yılından itibaren tam zamanlı olarak, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

PROF. DR. HAMZA DUYGU

Prof. Dr. Hamza Duygu finished his medical degree at the University of Ege in 2001, then went on to complete his specialist training at the same university in the Cardiology Department. Prof. Dr Hamza Duygu has been working full-time for the Near East University Hospital as the Head of the Cardiology Mainstream Department since 1st of December 2014.

S.100



DOÇ. DR. ÇETİN VOLKAN ÖZTEKİN

1997 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Çetin Volkan Öztekin, uzmanlık eğitimini ise 2002 yılında S.B. Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Üroloji Anabilim Dalı'nda aldı. 2014 yılından itibaren ünvanı alan Dr. Çetin Volkan Öztekin, 2016 yılından itibaren tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

ASSOC. PROF. DR. CETIN VOLKAN OZTEKIN

Assoc. Prof. Dr. Cetin Volkan Oztekin graduated from the Faculty of Medicine at Hacettepe University in 1997. He completed his specialist training at S.B. Ankara Sample Training and Research University in the Department of Urology in 2002. Assoc. Prof. Dr. Cetin Volkan Oztekin received his title of Associate Professor in 2014. He has been working at Near East University Hospital in the Department of Urology since 2016.

S.74



**YRD. DOÇ. DR. SENEM
ERTUĞRUL MUT**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun oldu. Ardından S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nöroloji dalında uzmanlığını 2009 yılında aldı. Alzheimer Hastalığı, Başağrısı, Nöromusküler Hastalıklar ilgi alanına girmektedir. Ocak 2013'den bu yana YDÜ Hastanesi Nöroloji Polikliniğinde tam zamanlı uzman hekim olarak görevine devam etmektedir.

**ASST. PROF. DR. SENEM
ERTUGRUL MUT**

She graduated from the Ankara University Faculty of Medicine in 2003. She then received her specialist training at S.B. Ankara Education and Research Hospital in the department of Neurology in 2009. Her areas of specialisation include Alzheimer's Disease, Headaches, and Neuromuscular Diseases. She has been working full time at the NEU Hospital Neurology Polyclinic as a specialist physician since January 2013.

S.36



**YRD. DOÇ. DR. EMEL
ERKUŞ SIRKECI**

1981 yılında Eskişehir doğumlu Yrd. Doç. Dr. Emel Erkuş Sirkeci, 1999 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2005 yılında başarı ile bitirdi. 2006 yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil Tıp asistanlığına başladı. 2011 yılında Acil Tıp Uzmanlığını tamamladıktan sonra Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil Tıp Uzman doktor olarak çalışmaya başladı. Ardından 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde 153 Acil Klinik Sorumlusu olarak göreve başladı. 2017 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı ve Acil Tıp Yardımcı Doçentliğini aldı. Halen Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Acil Tıp Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

**ASST. PROF. DR. EMEL
ERKUŞ SIRKECI**

Asst. Prof. Dr. Emel Erkuş Sirkeci, who was born in Eskişehir in 1981, successfully graduated from the Ankara University Faculty of Medicine in 2005. In 2006, she started working as an Emergency Medical Assistant at the Istanbul Research and Education Hospital. After completing her Emergency Medicine specialist training in 2011, she started working at the Medeniyet University Göztepe Research and Educational Hospital as an Emergency Medical Specialist Doctor. Then, she started working at Near East University Hospital in 2016 as a 153 Emergency Clinic Representative. She became Head of the Emergency Medical Department at Near East University Hospital and became Assistant Professor in the field of Emergency Medicine in 2017. She continues to work at Near East University Hospital as an Emergency Medicine Specialist.

S.174



**PROF. DR. İLHAN
SANISOĞLU**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1982-1988 yılında başarı ile tamamlamış, 1990-1996'da İstanbul Siyami Ersek GKDCM'de Kalp ve Damar Cerrahisi üzerine uzmanlığını almıştır. 2006 yılında doçentlik, 2011'de Profesörlük ünvanını almıştır. Mayıs 2012'den bu yana YDÜ Hastanesi'nde görevine yarı zamanlı Kalp Damar Cerrahisi hekimisi olarak devam etmektedir.

**PROF. DR. İLHAN
SANISOGLU**

He successfully completed his training at the Uludağ University Faculty of Medicine in 1988 and his specialist training at Istanbul Siyami Ersek GKDCM Cardiovascular Surgery Department in 1996. He received the titles of Associate Professor in 2006 and Professor in 2011. He has been working part time at the NEU Hospital as a Cardiovascular Surgery Department since May 2012.

S.92



**UZM. DR. ÖZLEN EMEKÇİ
ÖZAY**

2003 yılında İzmir Amerikan Kolejinden mezun olduktan sonra 2009 yılında Ege Üniversitesi'nde tıp eğitimini tamamladı. 2009-2014 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını aldı. 2014-2017 arasında Konya Akşehir devlet hastanesinde mecburi hizmetini tamamladıktan sonra Temmuz 2017'den itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

**SPEC. DR. ÖZLEN EMEKÇİ
ÖZAY**

After graduating from the İzmir American College in 2003, she completed her medical training at Ege University. She received her specialist education at the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine in the Department of Gynaecology and Obstetrics between 2009 and 2014. After completing her compulsory service at the Konya Akşehir government hospital between the years of 2014-2017, she has been working full time at Near East University Hospital full time since 2017.

S.184



**UZM. DR. PINAR
TUNÇBİLEK ÖZMANEVRA**

2003-2009 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıp eğitimini, 2010-2015 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 2015-2017 yılları arasında Iğdır Devlet Hastanesinde mecburi hizmetini tamamladıktan sonra Ağustos 2017 tarihinden itibaren Dr.Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

**SPEC. DR. PINAR
TUNÇBİLEK ÖZMANEVRA**

She completed her medical training at Hacettepe University between the years of 2003-2009 and her specialist training at the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Hospital Ear Nose and Throat Diseases and Head and Neck Surgery Departments between the years 2010-2015. After doing her compulsory service between the years of 2015-2017 at the Iğdır Government Hospital, she started working full time at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia in 2017.



S.50 **PROF. DR. ATALAY ARKAN**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1974 yılında Tıp Doktoru ünvanı olarak mezun olan Prof. Dr. Atalay Arkan, 1974-1975 yılları arasında İzmir / Uzunada Deniz Kuvvetlerinde askerlik görevini tamamladı. 1975-1976 yıllarında Karaburun/İzmir'de Hükümet Tabibi olarak çalışan Prof. Dr. Arkan, 1977 yılında Batı Almanya'da Kreiskrankenhaus Am Plattenwald /Neckarsulm'da Anesteziyoloji ve Reanimasyon bölümünde asistan doktor olarak uzmanlık eğitimine başladı. 1982 yılında uzman doktor olarak St. Jozef Krankenhaus/Salzotten'de baş asistan kadrosunda çalışan Prof. Dr. Arkan, 1984 yılı Mart ayına kadar Yoğunbakım ve ameliyathane sorumlu anestezi uzmanı olarak çalıştı. 1987 yılına kadar uzman doktor olarak görev yaptıktan sonra 10.7.1987 tarihinde Yardımcı Doçent kadrosuna atandı. 1989 yılı Kasım ayında Doçentlik sınavını başarıyla Doçent ünvanını aldı. 5 yıl doçent olarak çalıştıktan sonra 1995 yılında aynı kadroda Profesörlüğe yükseldi. Prof. Dr. Atalay Arkan, 22 Şubat 2016 tarihinden itibaren tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Başkanı olarak çalışmakta aynı zamanda Ameliyathane Sorumlu Hekimi olarak görevine devam etmektedir.

PROF. DR. ATALAY ARKAN

Prof. Dr. Atalay Arkan, who graduated from the Ege University Faculty of Medicine in 1974 with the title of Medical Doctor, completed his military service in the İzmir/Uzunada Marine Forces between the years of 1974-1975. Prof. Dr. Arkan, who worked as a government doctor between the years of 1975-1976 at Karaburun/İzmir, started his specialist training as an assistant doctor at the Kreiskrankenhaus Am Plattenwald/Neckarsulm Anaesthesiology and Reanimation department in West Germany in 1977. Prof. Dr. Arkan, who started working at St. Josefs-Krankenhaus, Salzotten as an Assistant Head Physician in 1982, worked as an Intensive Care and Operation Theatre Anaesthesiologist until March 1984. After working as a specialist doctor until 1987, he became an assistant professor on 10 July 1987. He took the associateship exam in 1989 and received the title of Associate Professor. After working as an Associate Professor for 5 years, he became Professor in 1995. Prof. Dr. Atalay Arkan has been working full time at Near East University Hospital as Head of the Anaesthesiology and Reanimation Department and has been the Physician Responsible for the Operating Theatre since 22 February 2016.



S.192 **UZM. DR. ÜMİT YÜKSEK**

2003 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Ümit Yüksek, 2005 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kardiyoloji uzmanlık eğitimine başladı. 2010 yılında Kardiyoloji uzmanlığını alarak, 2010-2014 yılları arasında Kastamonu Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmet görevini yaptı. 2014-2018 yılları arasında İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi'nde Kardiyoloji uzmanı olarak çalıştı. Temmuz 2018'den itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Kliniği'nde tam zamanlı hekim olarak görevine devam etmektedir.

SPEC. DR. ÜMİT YÜKSEK

Spec. Dr. Ümit Yüksek, who graduated from Hacettepe University Faculty of Medicine in 2003, started his cardiology specialist training at the İzmir Atatürk Education and Research Hospital in 2005. He completed his specialist training in the field of cardiology in 2010 and proceeded to do his compulsory service at the Kastamonu Government Hospital between the years of 2010-2014. He worked as a Cardiologist at the İzmir Ödemiş Government Hospital between the years of 2014-2018. He has been working as a full-time physician at the Near East University Hospital Cardiology Clinic since July 2018.



S.106 **DOÇ. DR. CEYHUN 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. CEYHUN DALKAN

He completed his medical training at the Istanbul University Faculty of Medicine, and then he went on to complete his specialist training at the Zeynep Kamil Gynaecology and Paediatrics Hospital Paediatrics department. After completing his education, he started working at the Near East University Hospital, which had the first faculty of medicine in the TRNC, in the Paediatrics Department as an Assistant Professor. He has successfully completed his Breastfeeding course (2006), Giving Life to Newborns Course (2006-2011), Child Emergency and Intensive Care Course (2009) and Giving Life to Newborns Educator course (2011). He has been working full-time at the Near East University Hospital as a Paediatrician since October 2010.



S.24 **UZM. DR. SERAP MADEN**

Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2004-2010 yılları arasında tamamlayan Uzm. Dr. Serap Maden, 2011-2015 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümünde uzmanlığını aldı. Kasım 2016'dan bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

SPEC. DR. SERAP MADEN

Spec. Dr. Serap Maden, who completed her medical training at Ankara Gazi University Faculty of Medicine between the years of 2004-2010, received her specialist training at the Dokuz Eylül University Hospital Dermatological and Venereal Diseases Department between 2011-2015. She has been working full time at the Near East University Hospital since November 2016.



S.166 **UZM. DR. ALİ CENK ÖZAY**

2009 yılında Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2010 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji bölümünde asistanlık yaptı. 2010 yılında İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasına başladı. 2015 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı olarak mezun oldu. Temmuz 2015 - Ocak 2018 arasında sırasıyla Van İpekyolu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve Konya Akşehir Devlet Hastanesi'nde zorunlu hizmetini tamamladı. Aralık 2017'den itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

SPEC. DR. ALİ CENK ÖZAY

He graduated from the Gazi University Faculty of Medicine in 2009. He worked as an assistant at the Gazi University Faculty of Medicine Pharmacology department between the years of 2009-2010. He started his training at the İzmir Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Gynaecology and Obstetrics department in 2010. He graduated in 2015 as a Gynaecologist and Obstetrician. He completed his compulsory service at the Van İpekyolu Gynaecology and Obstetrics Hospital and Konya Akşehir Government Hospital between the dates of July 2015 and January 2018. He has been working full time at the Near East University Hospital since December 2017.

S.128



PROF. DR. SALİH KAVUKÇU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimini Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1989 yılında tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji-Romatoloji Ünitesinde 1991-1992 yıllarında çalıştı. 1993 Yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doçenti, 1997 de Çocuk Nefroloji Uzmanı, 1999 da Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Profesörü, 2011 de Çocuk Romatoloji Uzmanı unvanı aldı. 2012 Yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesinde de uzmanlık alanlarında dersler vermekte ve YDÜ Hastanesi'nde yarı zamanlı olarak görevini sürdürmektedir.

PROF. DR. SALİH KAVUKÇU
Prof. Dr. Salih Kavukçu graduated from the Faculty of Medicine of Ege University in 1982. He completed his expertise in the Paediatric Health Department of Dokuz Eylül University in 1989. He worked in the Paediatric Nephrology - Rheumatology Unit at Hacettepe University between the years of 1991-1992. He became a Paediatric Health and Diseases Associate Professor in 1993, Paediatric Nephrology Specialist in 1997, Professor of Paediatric Health and Diseases in 1999 and he received the title of Paediatric Rheumatology Specialist in 2011. He has been working on a part-time basis at the Near East University Hospital and has also been a lecturer in specialist areas at Near East University since 2012.

S.62



PROF. DR. HAKAN ERPEK
1990 Hacettepe Tıp Fakültesi (İngilizce) mezuniyeti sonrası aynı yıl İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel cerrahi asistanlığına başladı. 1995 yılında Genel Cerrahi Uzmanı oldu. Uzmanlık sonrası Kilis Devlet Hastanesinde mecburi hizmet amaçlı göreve başladıktan sonra aynı yıl Gölcük Askeri Deniz Hastanesinde Genel Cerrahi Uzmanı olarak çalışmaya başladı. 1997 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Uzman kadrosunda başlayıp 1998 yılında Yardımcı Doçent, 2012 yılında Doçent ve 2017 yılında Profesör oldu. Son bir yıldır Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı görev yapmaktadır.

PROF. DR. HAKAN ERPEK
After graduating from the Hacettepe Faculty of Medicine in 1990, he started his assistantship at the İzmir Atatürk Education and Research Hospital. He became a General Surgery Specialist in 1995. After completing his specialism, he started his compulsory service at Kilis Government Hospital and then started his specialism training at the Gölcük Military Marine Hospital General Surgery Specialism. He joined the Specialist staff at the Aydın Adnan Menderes University General Surgery Department in 1997, and received the titles of Assistant Professor in 1998, Associate Professor in 2012 and Professor in 2017. He has been working full time at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital General Surgery Department for the last year.

S.112



UZM. DR. DOĞA CEREN TEKĞÜÇ
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1989-1999 yılları arasında tamamlayan Uzm. Dr. Doğa Ceren Tekgüç, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ni 2006-2010 yılları arasında başarı ile bitirerek uzmanlığını almıştır. Yan Dal eğitimini 2013- 2016 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'nda tamamlamıştır. Özel ilgi alanları, düşük ve orta gelirli ülkelerde erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi, özel gereksinimi olan çocuklarının ve ailelerinin hakları ve almaları gereken hizmetler konusunda savunuculuk, Down sendromlu bebeklerin gelişimsellerinin desteklenmesi ve Prematüre bebeklerin gelişimsel izlemi ve erken desteklenmesidir. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine yarı zamanlı olarak devam etmektedir.

SPEC. DR. DOĞA CEREN TEKĞÜÇ
Spec. Dr. Doğa Ceren Tekgüç who completed her training at the Hacettepe University Faculty of Medicine between the dates of 1989-1999, successfully completed her specialism at the Ege University Faculty of Medicine Paediatrics Department between 2006-2010. She completed her sub-specialisation at the Ankara University Faculty of Medicine Paediatrics Department between 2013-2016. Her personal interests include supporting the development of children in low and moderate income countries, defending the rights of special needs children and their families, and supporting the development of babies with down syndrome and premature babies. She is continuing to work at the Near East University Hospital on a part-time basis.

S.28



DOÇ. DR. İPEK SÖNMEZ
2003 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitimini tamamladı. 2003-2006 yılları arasında ilk yarı süre psikiyatri asistanlığına Barış Ruh ve Sinir Hastanesi'nde başlayıp, 2006 yılından itibaren İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde devam etti. 2008 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Psikiyatri uzmanı olarak mezun oldu. 2015 Temmuz ayında Doçentlik ünvanını alarak, Nisan 2011'den bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

ASSOC. PROF. DR. İPEK SÖNMEZ
Assoc. Prof. Dr. İpek Sönmez graduated from the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine in 2003. She worked as a psychiatric assistant at the Barış Ruh ve Sinir Hospital between the years of 2003-2006 and then continued her assistantship at the İzmir Atatürk Education and Research Hospital in 2006. She graduated as a psychiatric specialist from the İzmir Atatürk Education and Research Hospital in 2008. She received her associate professor title in 2015 and has been working full time at the Near East University Hospital.

S.18



DOÇ. DR. HÜSEYİN KAYA SÜER
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni 1980-1987 yılları arasında tamamladı. Ardından Westminster Medical Üniversitesi'nde (Londra) Üroloji ve Genel Cerrahi alanlarında 1987 yılında stajerlik yaptı. 2010 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Enfeksiyon hastalıkları ve klinik Mikrobiyoloji alanında görevine Doç. Dr. olarak devam etmektedir. Uzmanlık alanları enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji ve viral hepatittir. Ocak 2011'den bu yana YDÜ Hastanesinde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

ASSOC. PROF. DR. HÜSEYİN KAYA SÜER
He completed his training at the Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine between the years of 1980-1987. He then completed his internship at the Westminster Medical University (London) in the Department of Urology and General Surgery in 1987. He has been working as an Associate Professor Doctor at the Near East University Hospital in the fields of Infectious Diseases and Clinical Microbiology since 2010. His specialist fields are infectious diseases, clinical microbiology and viral hepatitis. He has been continuing to work at the NEU Hospital full time since January 2011.

S.38



YRD. DOÇ. DR. DİDEM MULLAAZİZ

2006'da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Didem Mullaaziz, uzmanlık eğitimini Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıkları alanında tamamladı. 2015 yılında yardımcı doçent ünvanı alan Yrd. Doç. Mullaaziz 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniğinde görev yapmaktadır.

ASST. PROF. DR. DİDEM MULLAAZİZ

Asst. Prof. Dr. Didem Mullaaziz graduated from the Faculty of Medicine of Trakya University in 2006. She completed her expertise in the field of Dermatology and Venereal Diseases at the Faculty of Medicine in Suleyman Demirel University. She received the title of Assistant Professor in 2015 and she has been working in the Dermatological and Venereal Diseases Polyclinics at the Near East University Hospital since 2013.

S.152



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 ünvanı aldı. Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu 2012 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

PROF. DR. MELTEM NALÇA 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.

S.178



DOÇ. DR. AMBER EKER BAKKALOĞLU

2005'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Bakkaloğlu, uzmanlık eğitimini ise 2010'da aynı kurumun Nöroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2013 yılında Avrupa Nöroloji Board Sınavında Kıbrıs adası için de bir ilk olan Fellow of European Board of Neurology ünvanını kazandı. 2016'da doçent ünvanı alan Doç. Dr. Bakkaloğlu 2010 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Nöroloji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

ASSOC. PROF. DR. AMBER EKER BAKKALOĞLU

Assoc. Prof. Dr. Amber Eker Bakkaloğlu graduated from the Faculty of Medicine in Hacettepe University in 2005. She completed her expertise in the Neurology Department at the same institution in 2010. She was appointed as Fellow of the European Board of Neurology after successfully passing the European Neurology Board Examination, which is the first such title for the island of Cyprus. She received the title of Assistant Professor in 2016. Assoc. Prof. Dr. Amber Eker Bakkaloğlu has been working in the Department of Neurology at the Near East University Hospital since 2010.

S.46



YRD. DOÇ. DR. ÖZGÜR SİRKECİ

1981 Konya doğumlu Yrd. Doç. Dr. Özgür Sirkeci, GATA Tıp Fakültesi'ni 2000-2006 yılları arasında başarı ile tamamladı. Ardından 2009-2013 yılları arasında Uzmanlık Eğitimini, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Yrd. Doç. Dr. Özgür Sirkeci, Temmuz 2016'dan bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Uzman Hekim olarak görevine devam etmektedir.

ASST. PROF. DR. ÖZGÜR SİRKECİ

Asst. Prof. Dr. Özgür Sirkeci, who was born in 1981, successfully completed his degree at the GATA Faculty of Medicine between the years of 2000-2006. He then completed his Specialist Training at the Haydarpaşa Teaching Hospital Internal Diseases Department between 2009-2013. Asst. Prof. Dr. Özgür Sirkeci has been working full time at the Near East University Hospital Internal Diseases Department as a specialist doctor since July 2016.

S.134



DR. HATİCE SALDAMLİ

1969 Çorum doğumlu Dr. Hatice Saldamlı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1995 yılında başarı ile tamamlamıştır. Dr. Hatice Saldamlı, Ağustos 2012'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

DR. HATİCE SALDAMLİ

Dr. Hatice Saldamlı, born in 1969, successfully graduated from Erciyes University Faculty of Medicine in 1995. Dr. Hatice Saldamlı has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since August 2012.

S.86



**UZM. DR. FADİME
TÜLÜCÜ**

1988-1994 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni tamamlayarak, 2006-2011'de İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlığı almıştır. Mart 2017 yılından bu yana YDÜ Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

SPEC. DR. FADİME TULUCU

She graduated from Çukurova University Faculty of Medicine in 1994 and completed her specialist training at the İnönü University Faculty of Medicine Chest Diseases Department. She has been working full-time at the NEU Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital since 2017.

S.80



**UZM. DR. EMİNE ÜNAL
EVREN**

1998 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Emine Ünal Evren, 2004 yılında İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesinden uzmanlığını aldı. 2 yıl Konya'da Kamu Hastanesi'nde çalıştıktan sonra Antalya'da özel bir hastanede göreve başladı. 2017 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı olarak çalışmaktadır.

**SPEC. DR. EMİNE ÜNAL
EVREN**

Spec. Dr. Emine Ünal Evren graduated from the Ege University Faculty of Medicine in 1998 then proceeded to complete her specialist training at İzmir Education and Research Hospital in 2004. After working at the Konya Public Hospital for 2 years, she went on to work at a private hospital in Antalya. She has been working as an Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialist since 2017 at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital.

S.122



UZM. DR. NERMİN ANKAY

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2002 yılında başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Nermin Ankay, uzmanlık eğitimini Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2012 yılında tamamladı. Ocak 2018 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

SPEC. DR. NERMIN ANKAY

Spec. Dr. Nermin Ankay, who successfully graduated from the Istanbul University Faculty of Medicine in 2002, completed her specialist training at the Bakırköy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital in 2012. She has been working at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital full time since January 2018.

S.214



**YRD. DOÇ. DR. BELMA
YAMAN**

2009 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini 2009-2014 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. Mayıs 2017'den bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

**ASST. PROF. DR. BELMA
YAMAN**

She graduated from the Gazi University Faculty of Medicine in 2009. She completed her specialist training between the years of 2009-2014 at the Gazi University Faculty of Medicine Cardiology Department. She has been working full time at the Near East University Hospital since May 2017.

ŞARBON HASTALIĞI ANTHRAX



Bacillus anthracis isimli bakterinin neden olduğu şarbon hastalığı insan ve hayvanlarda bilinen en eski hastalıklardan birisidir. Şarbon esas olarak ot yiyen hayvanların hastalığıdır. İnsanlara infekte hayvanlardan bulaşan hastalıklar zoonoz olarak tanımlanmaktadır, bu nedenle şarbon hastalığı da zoonotik bir hastalıktır. Bu hastalığa bağlı kitlesel ölümler görülmemektedir. Hastalık tablosu ülkelerin riskli coğrafik alanlarında endemik olarak görülür. Ancak şarbon basili biyolojik silah olarak kullanılabilir, 2001 yılında ABD’de şarbon basili içeren bir biyoterör saldırısı olmuştur. Gelişmiş ülkelerde hayvanlardan bulaşan şarbon hastalığı azalma göstermekle beraber, gelişmekte olan ülkelerde halen olgular görülebilmektedir. Hastalığın görüldüğü coğrafya Asya, Afrika ve Güney Amerika olarak tanımlanabilir. Türkiye’de 2017 yılında 37 insan şarbonu olgusu bildirilmiştir. KKTC’de bu hastalığın görülme sıklığı oldukça düşüktür. Bakterinin canlı dokularda bulunan yaşayabilen formu, doğada, oksijen varlığında bakterinin etrafında bir zırh görevi yapan spor formuna dönüşür. Oluşan bu spor formu ile doğada uzun bir süre yaşam şansı elde ederler.

The anthrax infection is one of the oldest known diseases seen in men and women, and is caused by the bacteria called *Bacillus anthracis*. Anthrax is generally seen in plant eating animals. Diseases that pass on to humans through infected animals are called zoonoses, so anthrax is defined as a zoonotic disease. This disease does not cause mass deaths and it mostly occurs endemically in geographic areas that are at risk. However, *Bacillus anthracis* can be used as a biologic weapon; for example, a bioterror attack using the bacillus anthracis was carried out in the USA in 2001. The risk of catching anthrax through animals is decreasing in developed countries, although these cases still occur in developing countries. The regions in which this infection is present are Asia, Africa and South America. There were 37 human anthrax patient cases reported in Turkey in 2017. The risk of this disease in the TRNC is fairly low. The form of this bacteria that can live in live cells turns into the form of a spore that acts as a shield around the bacteria when it comes into contact with oxygen in nature. This spore formation can exist for a long time in nature.



İnfeksiyon insanlara infekte hayvanlardan, direkt veya indirekt yolla bulaşır. Bulaşma kaynaklarına göre infeksiyon endüstriyel, tarımsal, laboratuvar veya biyolojik silah kaynaklı olabilir. Endüstriyel kökenli şarbon, *B.anthraxis* sporlarıyla kontamine hayvansal ürünlerin; keçi kılı, yün deri, post ve kemik gibi, sanayide işlenmesi esnasında oluşur. KKTC’de az sayıda görülen şarbon olguları genellikle tarımsal kökenlidir. Tarımsal şarbona mikroorganizma, infekte hayvanlarla direkt temas yoluyla insana bulaşır. Şarbon bakterisi veya sporu insan vücuduna deriden, gastrointestinal yoldan, solunum yollarından veya damar içine direkt enjeksiyonla (damar içi ilaç bağımlılarında) girebilir. Şarbon hastalığının insanlar arasında bulaşma riski yok denecek kadar düşüktür. Bulaş yolu açısından risk altındaki gruplar hayvancılıkla uğraşanlar, kasap ve veteriner hekimler, hayvansal ürün (et, deri, kıl, yün, post vb) hazırlanmasında çalışanlardır.

Şarbon hastalığı dört klinik şekilde karşımıza

çıkabilmektedir: Deri şarbonu, sindirim sistemi şarbonu, solunum sistemi (Akciğer) şarbonu ve damar içi ilaç kullananlar da enjeksiyon şarbonu.

Deri şarbonu: Ölen ya da hasta hayvanların kesilmesi, derisinin yüzülmesi, etlerinin ayrıştırılması sırasında şarbon sporlarının deriye bulaşmasıyla gelişir. Hastalığın en sık görülen şekli deri şarbonu olup olguların %95’ini oluşturur. Ülkemizde de en yaygın olarak görülen deri şarbonudur, halk arasında kara kabarcık veya çoban çıbanı diye de bilinir. Şarbon sporlarının kesik, kaşıma veya sinek ısırması gibi küçük travmalarla deriye girmesini, yaklaşık 1-7 gün arası bir kuluçka süresinden sonra giriş yerinde kaşınma ve yanma ile ortaya çıkan ilk klinik bulgular izler. Deri lezyonu kırmızı ufak bir kızarıklık (makül) olarak başlar, sonra kabarıp ve sivilce benzeri bir görünüm (papül) alır. Bir-iki gün içinde lezyon genişler, içi sıvı dolu bir vezikül oluşur. Bu lezyonun etrafı ödemli ve kızarık bir alan ile çevrili olup ağrısızdır. Birkaç gün içinde vezikül içindeki sıvı bulanır, koyu, siyahimsi bir renk alır, daha sonra da vezikül patlayarak, ortada keskin kenarlı, ortası çökük siyah bir ülser oluşur. Bu lezyona şarbon püstülü adı verilir. Çapı altı-dokuz cm’ye kadar ulaşabilir.

*This infection can be transferred to humans by animals directly or indirectly. The infection can be caught from industrial, agricultural, laboratory or biologic weapon sources. Industrially sourced anthrax is caused by animal products that are contaminated with *B.anthraxis* such as lamb hairs, wool, leather and bones that are handled in industrial environments. The extremely limited cases of anthrax seen in the TRNC are generally agriculturally sourced. In agricultural anthrax, the micro-organisms are transferred to humans through direct contact with infected animals. The anthrax bacteria or spore can enter the human body through the skin, gastrointestinal tract, respiratory tracts or directly injected through the veins (drug addicts that inject). The risk of anthrax passing from one human to another is minimal to non-existent. The groups of people in danger of catching this infection are those who have livestock, butchers, veterinarians, and those who work in preparing animal products (meat, leather, fur, wool, etc.)*

Anthrax can be seen in four different clinical forms: skin anthrax, gastrointestinal anthrax, respiratory system anthrax and blood vessel anthrax.

Skin anthrax: *This develops by the anthrax spores spreading onto the skin while cutting diseased or dead animals, skinning them or separating their meat. The most common form of this disease is skin anthrax which accounts for 95% of all anthrax cases. Skin anthrax is the most commonly seen anthrax in our country and is colloquially known as blackleg or shepherd’s boil. After the anthrax spores enter the skin through small traumas such as a cut, scratch or insect bite, it has an incubation period of 1-7 days and will then show clinical symptoms of itchiness and burning where the spores have entered the skin. The skin lesions start as a small red area (macule), which then swells up and starts to take the form of an acne (papule). The lesion widens after a few days and a liquid filled vesicle forms. This lesion is surrounded by a red and oedematous area, which is not painful. After a few days, the liquid in the vesicle develops a cloudy, dark blackish colour, and then it bursts leaving a sharp edged ulcer with a crater in the middle. This lesion is called an anthrax pustule. Its diameter can reach up to 6-9 cm.*



Eskarı çevreleyen doku geniş, çok ödemli ve kırmızıdır. Bu kızarıklık bazen bölgesel lenf düğümlerine kadar ilerler. Lenf düğümü şiş ve ağrılıdır. Yüz ve boyun bölgesinde görülen tablolar daha ciddi seyreder. Deri şarbonlu olgularda, antibiyotiklerin olmadığı dönemlerde %20'ye varan ölüm oranları bildirilmekle birlikte, günümüzde etkili antibiyotik tedavisiyle ölüm oranı %2'nin altındadır.

Gastrointestinal sistem (sindirim sistemi) şarbonu:

İnfekte hayvanların çiğ veya az pişmiş etlerindeki bakteri ve/veya sporlarının ağızdan alınması sonucunda gelişir. Tüm şarbon olgularının %1'den azını oluşturur. Şarbon lezyonları, ağızdan rektuma kadar gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilir. Semptomlar genellikle kontamine gıdaların yenilmesinden 1-7 gün sonra ortaya çıkar. Gastrointestinal şarbon, orofaringeal ve barsak şarbonu olmak üzere iki şekilde görülebilir. Orofaringeal şarbonunda lezyon boğazda gelişir, yutma güçlüğü, boğaz ağrısı, boyunda ağrılı lenfadenit, yüksek ateş ve genel durum bozukluğuyla (toksemi kaynaklı) karakterizedir.

Barsak şarbonunda lezyon, en sık ince barsağın son kısmı ve kalın barsağın ilk kısımlarında gelişir, hastalarda bulantı, kusma, karın ağrısı, hematemez, kanlı ishal vardır. Semptomlar başladıktan iki-dört gün sonra süratle karında sıvı toplanır. Antibiyotik ve destek tedavilerine rağmen ölüm oranı %40 kadardır.

Akciğer şarbonu: Hayvanların kıl ve yünlerinin işlenmesi sırasında ortaya çıkan sporların solunmasıyla gelişir. Aynı zamanda biyolojik silah olarak hazırlanmış sporların biyoterör saldırıları sırasında solunmasıyla da akciğer şarbonu gelişen olgular görülmüştür. Akciğer şarbonu, tüm şarbon olgularının %5'ten azını oluşturmaktadır. Semptomlar, 1-7 gün içinde hafif ateş, kırılganlık gibi özgül olmayan semptomlarla başlar, ancak bu dönemi hızla ilerleyen solunum yetmezliği ve şok izler. Akciğer şarbonu, göğüs içinde kanamalı lenf bezi büyümesiyle karakterizedir. Uygun klinik tablosu olan hastada, akciğer grafisinde, mediastinel genişleme görülmesi tanıyı akla getirmelidir. Uygun antibiyotik ve destek tedavilerine rağmen ölüm (mortalite) oranı %50'nin üzerindedir.

İnjesiyon şarbonu: Kontamine eroin kullananlarda damar içine şarbon sporu içeren eroinin direkt olarak verilmesiyle gelişebilmektedir. İnjesiyon bölgesinde deri ve yumuşak doku enfeksiyonu gelişir, bu olgularda deride ödem olmasına rağmen eskar her zaman görülmeyebilir. Bu hastalarda klinik ağır seyredilmektedir, ölüm oranı %28 olarak bildirilmiştir.

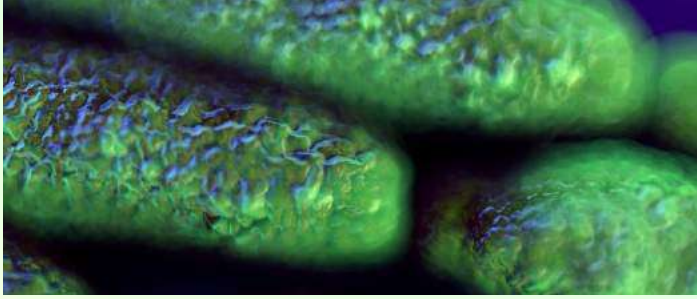
The tissue surrounding the eschar is wide, oedematous and red. This redness can sometimes affect the regional lymph nodes. The lymph nodes swell up and cause pain. Cases that occur on the face and neck are more serious. Prior to the development of antibiotics, the mortality rate of skin anthrax was 20%; however, today, the mortality rate has decreased to below 2% due to effective antibiotic treatments.

Gastrointestinal system (digestive system) anthrax: This develops by oral intake of the bacteria and/or spores on raw or medium cooked meat from infected animals. This constitutes only 1% of anthrax cases. The anthrax lesions can be seen from the mouth to the rectum in every area of the gastrointestinal system. The symptoms are generally seen 1-7 days after eating the contaminated products. Gastrointestinal anthrax can be seen in two forms: oropharyngeal and intestinal anthrax. Oropharyngeal anthrax is characterised by lesions in the neck, difficulty in swallowing, sore throat, painful lymphadenitis, high temperature and general ill health (due to toxæmia).

Intestinal anthrax mostly develops in the end of the small intestine and the start of the large intestine; it causes symptoms of nausea, vomiting, stomach pain, haematemesis and bloody stool. Two to four days after the symptoms have started, liquid starts to collect in the stomach. The mortality rate due to this disease is 40% regardless of antibiotics and supportive treatments.

Lung anthrax: This occurs through the inhalation of anthrax spores when working with the animals' fur and wool. There have also been cases of lung anthrax caused by bioterrorism attacks with biologically prepared spores as a form of biological weapon. Lung anthrax occurs in less than 5% of anthrax cases. The symptoms start with unspecific symptoms such as a light temperature and weakness within 1-7 days, then shock and respiratory problems follow on from this. Lung anthrax is characterised by the growth of bloody lymph glands within the lungs. When mediastinal expansion is found in a chest X-ray of someone with these clinical symptoms, a diagnosis of lung anthrax must be considered. The mortality rate due to this disease is over 50% regardless of the use of suitable antibiotics and supportive treatments.

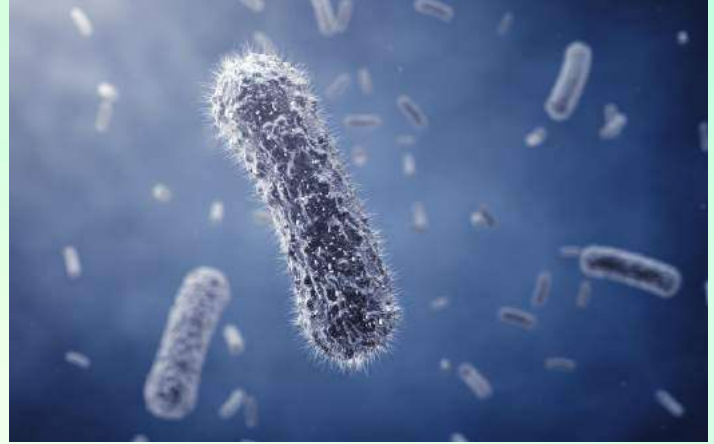
Injected anthrax: This can develop in those who inject contaminated heroin that has the anthrax spore directly into their veins. Skin and soft tissue infections will appear around the injected area; although oedema collects on the skin in these cases, the eschar may not always be visible. This disease can be clinically severe for these patients; the mortality rate due to injected anthrax is around 28%.



Şarbonun tüm klinik formlarında, bakteriyemi, sepsis ve menenjit de gelişebilir. Bu durumda ölüm olasılığı %90'ın üzerindedir. Şarbon tedavisinde etkili antibiyotikler vardır. Tedavide ilk kullanılacak antibiyotik, ülkemizden izole edilmiş şarbon bakterilerinde etkinliği halen çok yüksek olan penisilinlerdir. Penisilin alerjisi olanlarda doksisisiklin veya siprofloksasin kullanılabilir. Gastrointestinal ve akciğer şarbonunun tedavisinde antibiyotiklere ek olarak şarbon immünoglobulini veya şarbon toksinlerine karşı hazırlanmış ticarî monoklonal antikor preparatları da önerilmektedir.

Ülkemizde hem insan hem de hayvan şarbonu bildirimi zorunlu hastalıklardandır, hastaların bildirilmesi toplum sağlığı ve korunma açısından önemlidir. Teması olmuş kişilerde şarbon gelişimini engellemek için yapılacaklar, temasın şekline göre (deriyle, ağızdan alarak, inhalasyonla vb) değişiklik göstermekle birlikte genel olarak temas sonrası profilaktik antibiyotik kullanımı ve aşılamaı içerir. Aşılama, şarbon sporu soluma riski olan kişilerde temas öncesinde de önerilebilmektedir.

Şarbon hastalarından diğer sağlık çalışanlarına ve hastalara şarbon bulaşma riski yok denecek kadar düşüktür, bu hastalar için standard izolasyon önlemleri alınmalı, hastaların sağlam olmayan derisiyle temas edileceği zaman eldiven giyilmelidir. Aeorosol oluşumu veya sıçrama riski olan durumlarda uygun kişisel koruyucu malzemeler kullanılmalıdır (önlük, maske, gözlük vb). Şarbon dahil çiftlik hayvanlarından bulaşacak tüm infeksiyon hastalıklarından korunmak için alınabilecek kişisel önlemler, başta et ve süt olmak üzere hayvansal gıdaların çiğ olarak tüketiminden kaçınılması, etlerin iyi pişirilmesi, etlerin kesildiği yüzeylerle ve malzemelerle çiğ sebze ve meyvelerin temas ettirilmemesi, hasta hayvanların kesilmemesi, hasta veya ölmüş hayvan etlerinin tüketilmemesi, hayvan kesimlerinin bu konunun uzmanları tarafından ve uygun kişisel koruyucu malzemeler (önlük, eldiven, maske vb.) kullanarak yapılması sayılabilir. Şarbonlu olduğundan şüphelenilen hayvanların kesilmesi ve yüzülmesi engellenmeli, imha süreçleri takip edilmeli, infekte hayvanı taşıyan nakil araçları dezenfekte edilmelidir. Çiftlik çalışanlarının kıyafet ve el temizliği konusunda önerilen kuralları takip etmesi gerekir.



Bacteraemia, sepsis and meningitis can also occur in all the clinical forms of anthrax. In such case, the chance of death is over 90%. There are effective antibiotics for the treatment of anthrax. The first antibiotic that must be used for treatment is penicillin, which remains very effective on anthrax that has been isolated from our country. Diocyclin or ciprofloxacin can be given to patients who have a penicillin allergy. Anthrax immunoglobulin or industrial monoclonal antibody perpetrates are also advised alongside antibiotics for the treatment of gastrointestinal and lung anthrax. Notification of both human and animal anthrax notification is compulsory in our country, which is important for maintaining general public health.

The actions that must be taken for people who have been in contact with anthrax to prevent them from developing the anthrax infection depend on the form of contact (contact with skin, orally, inhalation etc.) and generally, people who have come into contact with anthrax are advised to take prophylactic antibiotics. Injecting antibiotics is advised before contact for people who are at risk of inhaling the anthrax spore.

The risk of anthrax spreading to health workers and other patients from an infected person is next to none; standard isolation precautions must be taken for these patients and gloves must be worn when in contact with the patient's infected area of skin. Suitable personal precautions (apron, mask, glasses etc.) must be taken in cases where there is a risk of spreading. Personal precautions that can be taken against all infectious diseases that spread from farm animals including anthrax are: not eating raw meat and milk products, cooking the meat well, not cutting raw fruit and vegetables on surfaces that have been in contact with raw meat, not cutting diseased animals, not consuming the meat of diseased or dead animals, and leaving cutting of meat specialists that use protective equipment (apron, gloves, mask etc.). The cutting or skinning of animals that are suspected of having anthrax must be prevented, their destruction must be carefully controlled and the vehicles carrying the infected animal must be disinfected. Farmyard workers must strictly adhere to clothing and hand sanitisation rules.



Şarbonun kontrol altına alınması, tüm ülkeyi kapsayan merkezi planlama ve sıkı denetimlerle sağlanabilir. En önemli konular hayvanların ve hareketlerinin, aşılmasının, ithalinin sıkı denetimlerle uygun şekilde yapılması, hayvan sağlığının bildirim tabi tutulmasıdır.

Markette kasapta parçalanmış haldeki ette şarbon olduğu anlaşılamaz. Ancak şarbonlu hayvan kesim sırasında veya öldüğündeki muayenesinde kanının pıhtılaşmaması ve siyah renkte kanı olması ile kesen kişi tarafından fark edilebilir. Bu durumda da kesin tanı için örnekler alınarak laboratuvar testleri yapılmalıdır.

Şarbonlu hayvanların sütüne bakterinin geçmesi hastalığın seyrinde beklenen bir durum değildir. Literatürde çok nadir bildirimlerde de hayvanın hastalığının son döneminde süte kan karışması ile bulaşma olduğu görülmüştür. Bu dönemdeki hayvanların sağılması da mümkün olmadığından süt (ve dolayısıyla süt ürünleri) pratik olarak hastalık bulaştırmaz. Ayrıca pastörizasyon ve kaynatma gibi işlemler ile bakteriler hızla öldüğünden pastörize veya pişirilmiş süt ve bundan hazırlanan süt ürünleri bulaştırıcı değildir.

Eti iyi pişirmek korunmak için yeterlidir. Etler farklı kalınlıklarda ve farklı şekillerde (kıyma, pizola, kuşbaşı, kalın biftek vb) hazırlandıkları için belli bir pişirme süresi ve sıcaklık önerisi yapmak mümkün değildir. Ancak basit olarak etlerin içinde kırmızı bölüm kalmayacak şekilde pişirilmiş olması yeterli kabul edilir.

Anthrax can be controlled through central planning and tight regulations that cover the entire country. The most important thing is that the animals and their movements, their vaccinations, and their export are all conducted under strict regulations and animal health authorities must be notified.

It cannot be predicted whether the meat that is sold at the butchers in chopped form has anthrax or not. However, the person responsible for cutting or treating the animal can tell if the animal has anthrax by its fast clotting black blood. In such a case, samples must be taken and tested in laboratories in order to have a precise diagnosis.

The milk of animals that are infected with anthrax is not expected to be contaminated with the bacteria. There are very few cases in the literature where an animal's blood gets into the milk and contaminates it towards the end of the disease. As the animals cannot be milked during this stage, the milk (and milk products) cannot be contaminated. Procedures such as pasteurisation and boiling kills all the bacteria, so milk and milk products made from pasteurised or boiled milk are not contaminated.

Cooking meat well is enough for protection. It is not possible to give definitive advice on cooking times and temperatures as meat is cut in different shapes and sizes (minced, chops, cubed, thick steak etc.). However, it is generally sufficient to cook the meat until the inside is no longer red.





Şarbon olduğu kanıtlanmış veya kuvvetle şüphelenilen bir hayvanın kesiminde kullanılan malzemeler için özel dezenfeksiyon yöntemleri (yüksek titrede sodyum hipoklorit, aldehit içeren solüsyonlar vb) gerekir. Çünkü bu durumda aletlerde yoğun kontaminasyon söz konusudur. Ancak ev ortamında et kesmekte kullanılan bıçak, masat, satır, kesme tahtası gibi malzemelerin özel dezenfeksiyonuna ihtiyaç yoktur. Bol sabun ve/veya deterjanlı suyla yıkanması yeterlidir. Etle temas eden aletlerin ve yüzeylerin bu şekilde yıkanmadan meyve sebze gibi çiğ tüketilen yiyeceklere temas etmemesine dikkat edilmelidir.

Çiğ ete dokunduktan sonra ellerin bol sabunlu suyla yıkanması yeterli olur. Şarbon sporlarına etkili dezenfektan ajanlar cilde ciddi zarar verebileceğinden kullanılmaz. Ellerin açık yaraları olan kişilerin çiğ ete temas etmemeleri, edeceklerse eldiven kullanmaları korunma sağlayacaktır. Çiğ ete temas eden kişilerin cilt lezyonu açısından yakın takibi önerilir.

Yukarıda değinilen hususlara dikkat edilmek kaydıyla et ve süt/süt ürünleri tüketimi bir risk oluşturmaz. Ayrıca gıdaların tüketilmesi yoluyla şarbon gelişme olasılığı, bakterilerin mide asidine duyarlı olması ve inokülüm dozunun (infeksiyon için gerekli bakteri miktarı) yüksek olması nedeniyle nadir görülmektedir. Yukarıda belirtildiği üzere, insan şarbonu olgularının %95'i hafif seyirli ve tedavi edilebilir bir form olan cilt şarbonu şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Kaynak: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) 10 Eylül 2018.

Special disinfection methods (high titrate sodium hypochlorite, aldehyde containing solutions etc.) must be used to disinfect the devices used to cut animals that have been proven or suspected to have anthrax because these devices will also be contaminated. However, knives, knife sharpeners, cleavers chopping boards etc. that are used at home do not need to be specially disinfected. It is sufficient to wash them with plenty of soap and/or soapy water. Raw foods such as fruit and vegetables must not be cut with knives that have not been washed after being in contact with raw meat products.

Hands must be washed with soapy water after touching raw meat. Due to the fact that the disinfectants that are effective in killing anthrax spores are harmful for the human skin, these do not need to be used. People who have an open wound on their hands must either not touch raw meat or must wear gloves for protection. People who come into contact with raw meat are advised to closely monitor their skin lesions.

The consumption of meat/milk products does not carry any risks as long as the precautions mentioned above are taken. Additionally, anthrax contamination by eating food products is very rare due to the bacteria being sensitive to stomach acid and the low inoculum dose (amount of bacteria needed for an infection). As stated above, 95% of human anthrax cases consist of the light and treatable skin anthrax form.

Resource: (Turkish Clinical Microbiology and Infectious Diseases Association) 10 September 2018.

EL EKZEMASI

HAND ECZEMA



Ellerimiz, sosyal etkileşimlerimizde ön plandadır ve nasıl görüldüğü önemlidir. Ne var ki havaların soğumasıyla birlikte ellerimizde kurumalar, çatlamalar hatta bazen kanamalar oluşabilmektedir. Alerjik yapıya sahip erişkin ve çocuklarda sık karşılaşılan el ekzemaları tedavi edilebilir ve basit önlemlerle önüne geçilebilir hastalıklardan biridir.

Ekzema ve el ekzeması nedir?

Ekzema hastalığı deri yüzeyinde kızarıklık, pullanma, içi su dolu kabarcıklara eşlik eden kaşıntılı bir deri hastalığıdır. El ekzeması ise, ekzemanın avuçlarda, el parmaklarında ve/veya el sırtında meydana gelmesi ile oluşur. Ellerde kuruluk, kızarıklık, soyulmalar, sulantı, kaşıntı ve bazen ağrı gibi durumlara neden olur.

Our hands are at the forefront of our social interaction and their appearance is important. However, when the weather starts to cool down, our hands start to dry up, causing chapping and even bleeding. Hand eczema, which is an allergic reaction seen in both adults and children, is a disease that can both be treated and prevented with simple precautions.

What is eczema and hand eczema?

Eczema is an itchy skin disease that causes redness, scaling, and blisters. Hand eczema is where the eczema forms in the palms, fingers and/or the back of the hand. It causes dryness, redness, peeling, sweating, irritation and sometimes pain.



El ekzeması nasıl oluşur?

Eller suya, soğuğa, kuru havaya, iritan içerikli deterjanlara, kimyasal maddelere, plastik eldivenlere, toprağa çok fazla ve sık maruz kaldığı zaman tahriş olur.

Meydana gelen tahriş sonucu deri buna yanıt olarak kızarıklık, içi su dolu kabarcıklar, kaşıntı ve ağrı meydana getirir. Sık tekrarlaması ve uzun sürmesi sonucu kronikleşen el ekzemasında ellerde nasırlaşmalar, çatlaklar, kanamalar meydana gelir.

El ekzeması kendini nasıl gösterir?

Başlangıç (akut) döneminde ellerde kızarıklık, içi su dolu kabarcıklar, sulantı ve kabuklanmalar sonrasında kepeklenmeler görülür. Subakut (akut dönem sonrası) dönemde, hafif kızarıklık ile kepeklenme ve bazen kabuklanma gözlenir. İlerlemiş (kronik) dönemde, eldeki deri kalınlaşır, kepeklenme oluşur ve yarıklar gelişebilir.

El ekzeması kimlerde ve hangi durumlarda daha sık görülür?

Hastalık kadınlarda daha sık görülmektedir. Bunun yanında genetik olarak alerjiye yatkın erişkin ve çocuklarda daha sık görülebilmektedir. Tahriş eden maddelere ve alerjenlere fazlaca maruz kalan mesleklerde el ekzeması daha sık görülmektedir.

Bu meslekler temizlik işçileri, sağlık personeli, kuaförler, çamaşırcılar, metal işçileri, gıda sanayiinde çalışanlar, araba tamircileri, inşaat işçileri, matbaacılar, boyacılar gibi meslek gruplarıdır. Ev hanımlarında da sık su, sabun ve deterjan temasından dolayı el ekzeması sık görülmektedir. Hobi olarak boya, resim, maket, bahçe işleri ile uğraşan kişilerde de el ekzeması sık görülür. Son zamanlarda sıkça sözü edilen ve çocukların oyun seçeneği arasına giren "slime" ların da el ekzeması yaptığına dair bilimsel yayınlar bulunmaktadır.

El ekzema tanısı nasıl konur?

El ekzeması tanısı dermatolojik muayene ile konabilir. Bazı durumlarda diğer hastalıklardan ayırt etmek için mantar incelemesi ve deri biyopsisi gerekebilir. Alerjik olduğu düşünülen el ekzemalarında hangi maddenin sebep olduğunu bulmak için patch (yama) testi yapılabilir.

What causes hand eczema?

When hands are subjected to water, cold, dry air, cleaning materials containing irritants, chemical substances, plastic gloves and soil, they can become irritated.

The skin reacts to this irritation in the form of redness, blisters, itching and pain. Chronic hand eczema due to repetitive and long-term eczema can cause calluses, chapping and bleeding.

What are the symptoms of hand eczema?

In the first stages (acute), eczema causes redness, blistering, sweating and scabbing that results in flaking. During the subacute phase (after the acute phase), slight redness, flaking and scabbing occurs. During the advanced (chronic) phase, the skin on the hands thickens, flaking worsens and slits occur on the hands.

In which cases and for who is eczema more common?

This disease is more commonly seen in women. Additionally, children and adults who are genetically susceptible to allergies may have this disease. Occupations that require constant contact with irritant substances and allergens can increase the risk of this disease.

This includes cleaners, health personnel, hairdressers, laundry workers, metal workers, those who work in the food industry, car mechanics, builders, typographers, painters etc. Hand eczema is also common in housewives that are often in contact with water, soap and detergents. Hand eczema is common in those who have painting, drawing, crafts, or gardening as their hobby. In recent years, there have been scientific publications that have shown that "slime" has become a popular choice of toy for children, which also causes hand eczema.

How is hand eczema diagnosed?

Hand eczema can be diagnosed upon examination. In some cases, in order to distinguish it from other diseases, a fungi inspection and hand skin biopsy may be needed. A patch test can be conducted to determine the cause of hand eczemas that are thought to be allergic.



El ekzeması nasıl tedavi edilir?

Tedavide ilk olarak el ekzemasına neden olan faktörler bulunmalı ve bu faktörlerden mümkün olduğunca uzak durulmalıdır. Hastanın günlük hayatta maruz kaldığı maddeler belirlenmelidir. Alerjik bir neden düşünülüyorsa yapılacak olan patch (yama) testi ile neden olan alerjenler tespit edilebilir.

Su ve sabunla uzun süre temas edilmemeli, sık el yıkama alışkanlığından uzak durulmaya çalışılmalıdır. Kullanılacak sabunların pH'sı deri pH'sına uygun olmalı, parfüm ve boya içermemesine özen gösterilmelidir. Çok sıcak ve çok soğuk su temasından kaçınılmalı, ılık su tercih edilmelidir. Eller yıkanmadan önce varsa yüzükler çıkarılmalıdır. Yüzüğün altında biriken tahriş ediciler ekzemanın alevlenmesini tetikleyebilir.

El derisinin korunması için eller alerjen ve tahriş edici madde içermeyen uygun nemlendiricilerle gün içinde yeterli sıklıkta nemlendirilmelidir. Bariyer kremler, deri bütünlüğünün korunmasına yardımcı olarak nem kaybını ve el ekzema olasılığını azaltır. Eller yıkandıktan sonra ve kuruluk hissi olduğunda nemlendirmek uygundur.

Su ve deterjana ya da diğer tahriş edici maddelere temas edilmesi gereken durumlarda önce "ekzema eldiveni" de denilen pamuklu eldiven sonrasında üstüne plastik eldiven giyilerek iş yapılmalıdır. Eldivenler terleme durumu oluşturacağından uzun süre elde kalmamasına özen gösterilmelidir. Pudralı eldivenlerden kaçınılmalıdır. Domates, portakal, limon gibi asitli gıdaların el ile direk temasından kaçınılmalıdır. Çok sıcak ve çok soğuk su temasından kaçınılmalı, eller ılık su ile yıkanmalıdır.

How is hand eczema treated?

To treat this disease, the causes of the hand eczema must be firstly determined and the patient must avoid contact with these factors as much as possible. The substances that the patient is in contact with on a daily basis must be determined. If the cause is thought to be allergic in nature, then the allergens must be determined with a patch test.

The hands must not come into contact with soap and water for long periods of time-they must not be washed frequently. The pH value of the soaps that the patient uses must be suitable for the skin's pH and they must also not contain perfume or colorants. The patient's hands must not touch water that is either too cold or too hot - they must use warm water. Before washing their hands, the patient must remove their rings. The irritants that collect under the rings can cause the eczema to flare up.

Hands must be moisturised often with a moisturiser that does not contain allergens or irritants in order to protect the skin. Barrier creams reduce the loss of moisture and the possibility of getting hand eczema by helping to protect the skin. It is suitable to moisturise the hands after they have been washed and fully dried.

In cases where the patient has to be in contact with water, detergents and other irritants, cotton "eczema gloves" must be worn under a plastic glove. The gloves must not be worn for long periods of time due to the fact that they will cause perspiration. Powdered gloves must be avoided. Direct contact with acidic foods such as tomatoes, oranges and lemons must be avoided. The patient's hands must not touch water that is either too cold or too hot, they must use warm water.





Medikal tedavide, doktor muayenesi sonrası önerilen olan topikal (sürme) kortizon içerikli krem/pomadlar ve bu ilaçlara destek olarak nemlendiriciler kullanılır. Bazı durumlarda topikal antibiyotikli krem/pomadlar da önerilebilir. Derinin kalınlaştığı durumlarda deri inceltici kremler tedaviye eklenebilir. Yaygın ve şiddetli durumlarda kortizon içerikli haplar kullanılabilir, gerektiğinde kortizon içerikli ampullerle kas içi uygulama ya da damar yolu uygulaması yapılabilir. Bu tedavilerden sonuç alınamayan hastalarda pimekrolimus, siklosporin, metotreksat, fototerapi, alitretinoin tedavileri uygulanabilir. Tedavi süresi hastalığın şiddetine, yaygınlığına ve ne kadar zamandır var olduğuna göre değişmektedir. Tetikleyici faktörlere maruz kalma durumunda el ekzeması tekrar gelişebilir, alevlenebilir. Bu durumda tekrar doktor kontrolünden geçilerek tedaviye yön verilmelidir.

The medical treatment consists of topical cortisone creams/pomades that are recommended by a doctor and accompanying moisturisers. Topical antibiotic creams/pomades can be advised for some cases. Thinning creams can be added to the treatment for cases where the skin has thickened. Medicine containing cortisone can be used in cases where the eczema is severe, where cortisone vials can be inserted intramuscularly or injected through the veins. In cases where these treatments do not work, pimecrolimus, cyclosporin, methotrexate, phototherapy and alitretinoin treatments can be applied. The period of treatment depends on the severity of the disease, how far it has spread and how long the patient has had this disease. When subjected to substances that are triggers, the hand eczema can reoccur. In such cases the patient must be examined by a doctor once more and their treatment must be readjusted.



TRAVMATİK DURUMLAR KARŞISINDA BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

METHODS OF COPING WITH TRAUMATIC SITUATIONS



Travma etkenleri, yaşamı tehdit eden her türlü durum olarak tanımlanır. Bunlar arasında yaşamı tehdit eden kazalar, askeri bir çatışmaya ya da saldırıya uğrama, kaçırılma ya da kaçırılmaya şahit olma, doğal bir afet yaşama, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısı alma ya da sistemik bir şekilde fiziksel veya ruhsal istismara uğrama vardır. Travmatik bir durum sonrasında ortaya çıkan belirtiler geçici olduğu gibi bazen tedavi gerektirecek hastalıklar haline gelebilmektedir.

Trauma factors are defined as any situation that is a threat to life. These include life-threatening accidents, being involved in military combat, being abducted or witnessing an abduction, experiencing a natural disaster, being diagnosed with a life-threatening disease or being physically or emotionally abused. Although the symptoms that occur after a traumatic situation are not permanent, they can result in diseases that require treatment.



Özellikle de yaşanan olaya yakınlıkla bağlantılı olarak olayları sürekli olarak yeniden yaşamak; olayı hatırlatan durumlardan kaçınmaya çalışmak; rüya ve uyanıklık sırasındaki düşünceler esnasında sürekli olarak olay ile ilgili görüntüler görmek söz konusu olabilir. Bu durumda akut stres veya travma sonrası stres bozukluğundan söz edilmektedir. Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu yaşandığında bunların tedavisi psikiyatri uzmanlarınca yapılmaktadır.

Bu bozuklukların ortaya çıkmaması için neler yapmak gerekir?

Öncelikle travmatik bir yaşantının ortaya çıkarabileceği belirtilerden haberdar olmak gerekmektedir. Travmatik yaşantı sonrasında ilk görülen belirtiler şaşkınlık ve olup biteni kabullenmemedir. Sonrasında korku, çaresizlik, öfke, suçluluk, mutsuzluk, utanç duyguları ile beraberinde tehlikenin atlatılmış olması ile birlikte rahatlama ve ümitli olma duyguları görülebilir. Bu belirtilere uyku sorunları, yorgunluk hissi, kabuslar, dikkat ve bellek ile ilgili sorunlar, baş ağrıları, iştah, ve istekte azalma, sırt ağrıları ve kalp çarpıntıları eşlik edebilir.

Aynı travma herkeste aynı belirtilere yol açmaz. Dahası örseleyici bile olsa birçok travma pek çok kişide klinik olarak müdahale edilmesi gereken bir duruma yol açmaz. Bazı bireyler daha fazla sıkıntı yaşayacaklardır. Özellikle çocukluk döneminde travmatik yaşantıları çok olanlar, bazı kişilik bozuklukları olanlar, aile ya da akran destek sistemleri yetersiz olanlar, yakın geçmişte stresli yaşam olayları fazla olanlar, fazlaca alkol tüketimi olanlar travmatik yaşantılar sonrasında travma ile ilişkili ruhsal hastalıklar geliştirmeye daha yatkındırlar.

Bu tür yatkınlıklar olsun olmasın neler yapmak gerekir?

Öncelikle biraz zaman tanıyın. Olup biteni anlamak, algılamak, kabullenmek ve bununla yaşamayı öğrenmek haftalar, aylar alabilir. Olan biteni değerlendirip anlamaya çalışın. Ne olabileceğini düşünmek yerine olan biteni anlamak ve olası tekrarında nasıl bir önlem almak gerektiğini değerlendirmek gerekir. Aynı travmadan etkilenen bireyler ile bağlantı kurun. Aynı olayı yaşayan kişiler ve yakınları ile bir araya gelip yaşantıları paylaşmak yarar sağlayacaktır.

In particular, reliving similar traumatic situations more than once, trying to escape from situations that remind the individual of the trauma, continually visualising the trauma through dreams and flashbacks can all occur. These occur due to acute stress or post-traumatic stress disorder. Acute stress and post-traumatic stress disorders are treated by psychiatric specialists.

What must be done to prevent these disorders?

It is firstly necessary to understand the symptoms that a traumatic situation will cause. The first symptoms after experiencing trauma are surprise and the inability to accept the situation. Subsequently, feelings of fear, despair, anger, guilt, unhappiness, and remorse set in alongside a feeling of hope and relief due to the danger being over. Sleep deficiency, tiredness, nightmares, loss of memory and concentration, headaches, loss of appetite and motivation, back pain and heart palpitations may also accompany these symptoms.

The same trauma does not cause the same symptoms in everyone. Furthermore, even if the trauma is destructive, it does not cause situations that require clinical treatment in the majority of people. Certain individuals will struggle more, especially those who have experienced significant trauma in their childhood years, those who have certain personality disorders, who do not have good familial and friendship support, who have had considerable stress in their recent past, who consume too much alcohol, or are more susceptible to clinical diseases.

What must be done in the case of trauma?

Firstly, give it some time. It may take weeks or even months to understand, accept and learn to live with what has happened. Try to evaluate what is going on. Instead of thinking about what could have happened, try to evaluate what has happened and how you can prevent it next time. Contact others that have experienced similar trauma. It will be useful to get together with others that have been through similar situations and exchange life stories.



Bunun için irtibat grupları, dernekler kurmak yararlıdır. Ağlayın. Duygularınızı yaşamaktan kaçınmayın. Gerekirse ağlayın. Yardım ve destek arayın. Olay hakkında konuşmak, tartışmak yarar sağlayabilir. Aileden arkadaşlardan destek almak önemlidir.

Kendinize zaman ayırın. Bazen yalnız kalmak isteyebilir ya da sadece belirli kişiler ile zaman geçirmek isteyebilirsiniz. Bu zamanları çekinmeden sınırlandırıp kendinize ayırmakta yarar vardır. Konu hakkında konuşun. Zaman içerisinde konu hakkında konuşmak isteyebilirsiniz. Bu da sizi rahatlatacaktır. Bazen konu hakkında konuşmak keder duygularının artmasına ve ağlamalara neden olabilir. Bundan çekinmeyin.

Normal yaşantınıza geri dönün. Mümkün olduğunca erken dönemde normal yaşantınıza geri dönün. İştahınız az olsa bile düzenli yemek yiyin. Zor gelse de önceden beri yaptığınız egzersiz ve spor aktivitelerine yavaş yavaş geri dönün. Arkadaşlar ile birlikte normal aktivitelere dönmeye çalışın. Olayı konuştuğunuz bireyler, dernekler dışında dostlarınız ve arkadaşlarınız ile birlikte keyif aldığınız normal yaşantılara dönün ve yaşama zaman ayırın. Zamanı iyi yönetin. Ortaya çıkan travmanın kargaşası tüm yaşamınızı altüst etmiş olabilir. Mevcut zamanı iyi planlayıp yönetmek yararlı olacaktır. Olası tüm destek unsurlarını kullanmaya çalışın. Arkadaşlar, dostlar, akrabalar, sosyal dernekler gibi tüm destek unsurlarını kullanıp yalnız kalmamaya çalışın.

Fiziksel aktiviteler yapın. Koşmak, bisiklet sürmek, yürümek, spor salonuna gitmek gibi egzersizler yarar sağlayabilir. Gevşeme egzersizleri. Vücudu germe nefes alıp verme, yoga, masaj gibi gevşeme egzersizleri yapın. Sanat aktiviteleri. Müzik ve sanat ile ilgili aktivitelere katılın. Ortaya çıkan karmaşık duygular sizi kaygılandırmamasın. Duyguları hapsetmeye kalkmak sorunların birikmesine ve daha sonra daha zor atlatılmasına yol açacaktır. Kaygı ve sıkıntılar ile baş edebilmek için alkol ya da uyuşturucu gibi maddeler kullanmaktan kaçının. Bu dönemler duygusal açıdan daha hassas ve yanlış kararlar alabileceğimiz dönemler olduğu için yaşam ile ilgili kökten kararlar almayın. Bunları erteleyin.



This is why it is useful to create support groups and charities.

Cry. Do not avoid expressing emotions. If needed, then cry. Call for help and support. It may be useful to talk about and discuss the situation. It is important to get support from family and friends.

Spare time for yourself. You may sometimes want to be alone or spend some time with certain people. It may be useful to limit your other duties and spare time for yourself. Talk about the topic. You may want to talk about the topic from time to time. This will comfort you. Sometimes, talking about the topic can increase the emotions of sadness and result in crying. Do not shy away from this.

Return to your normal life. Return to your normal life as quickly as possible. Eat regular meals even if you do not have an appetite. Return to your previous exercise and sport activities even if you may struggle to do so. Try to return to your normal activities with friends. Apart from the time that you spend talking to support groups, try to return to your normal activities and enjoy time with your friends, spare time for life. Manage your time well. The confusion of the trauma may have turned your whole life upside down. It will be useful to plan and manage your time well. Try to use all possible support factors. Try to use all available support groups including friends, relatives, family, social aid and try not to remain alone.

Do physical exercises. Exercises such as running, bike riding, walking going to the gym etc. may be helpful. Relaxing exercises. Do relaxing exercises such as stretching, breathing, yoga and go for a massage. Art activities. Join musical and artistic activities. Do not let the mixed emotions worry you. Trying to lock up the emotions will cause them to build up and make it more difficult to overcome in the future. Avoid using substances such as alcohol or drugs to deal with your problems and worries. Due to the fact that we often make inappropriate decisions because of our emotional state at this time, do not make life-changing decisions. Postpone them.





Tüm bunlara rağmen ortaya travma ile ilişkili bir bozukluk olan travma sonrası stres bozukluğu oluşursa bir profesyonelden yardım alın. Özellikle de yaşanan olaya yakınlıkla bağlantılı olarak olayları sürekli olarak yeniden yaşamak; olayı hatırlatan durumlardan kaçınmaya çalışmak; rüya ve uyanıklık sırasındaki düşünceler esnasında sürekli olarak olay ile ilgili görüntüler görmek söz konusu olursa bir psikiyatriste başvurulması önerilir.

Regardless of all this, if you have stress due to the trauma you must seek the help of a professional. This is especially the case if you relive similar traumatic situations more than once, try to escape from situations that remind you of the trauma, and continually visualise the trauma through dreams and flashbacks, where psychiatric help is recommended.

NEAR EAST HAYAT GENEL MÜDÜRÜ ÖMÜR ŞENGÜN İLE RÖPORTAJ

*INTERVIEW WITH THE
ÖMÜR ŞENGÜN WHO IS GENERAL
MANAGER OF NEAR EAST HAYAT*



K KTC'de yerel sermaye ile kurulmuş ilk Hayat ve Sağlık Sigortası şirketi olarak, Near East Hayat nasıl kuruldu ve neleri amaçlıyor bize anlatabilirmisiniz?

Şirketin sermayedarı konumunda olan ve ülke genelinde üretim ve istihdama yönelik ciddi katkıları olan Yakın Doğu Kuruluşu, ada halkının geleceği için onları tasarruf yapmaya yönlendirmek amacıyla yola çıkmıştır. Bu doğrultuda Bireysel Emeklilik Sistemi'nin kurulması düşünülmüş ve hayat sigortaları grubunda faaliyete başlama kararı ile KKTC'nin hayat grubundaki ilk şirketi Near East Hayat Ltd. kurulmuştur.

As the first Life and Health Insurance Firm that has been established in the TRNC with local capital, can you explain how Near East Hayat was established and what it aims to accomplish?

The Near East Establishment is the main financial stakeholder in the firm and has also made significant contributions towards production and employment nationwide, aims to raise the awareness to the island residents' regarding how to save wisely for their future. As a result, a Individual Pension System was planned to take action regarding life insurance, which triggered the establishment of Near East Hayat Ltd. the first company in the Life Insurance sector in TRNC.

Ayrıca sağlık sigortacılığı konusunda da ada genelinde ciddi bir boşluk olduğu görülmüş ve bu ihtiyacın giderilmesi, halkın özel sağlık sigortaları ile ilgili bilincinin oluşturulması için hayat grubunun bir parçası olarak özel sağlık sigortalarında da faaliyet gösterilmesine karar verilmiştir.

KKTC'nin ilk Hayat Sigorta Şirketi olarak amacımız hayat ve sağlık sigortacılığında ilk tercih edilen şirket olmak ve ada halkının hak ettiği kaliteli hizmeti onlara en iyi şekilde sunmaktır.

Near East Hayat'da bireysel ve kurumsal hangi ürünler yer alıyor?

Bireysel ürünler olarak, Yıllık ve Uzun Süreli Hayat Sigortaları, Birikimli Hayat Sigortaları, Hastalık Sigortaları, Sağlık Sigortaları, Ferdi Kaza Sigortaları ile Seyahat Sağlık Sigortaları gibi ürünlerimiz mevcut. Kurumsal olarak ise yukarıda saydığım bireysel ürünlerden veya bunların kombinasyonlarından kurumların ihtiyaçlarına yönelik ürün/ürünler dizayn edebiliyoruz. Ayrıca bizi çok heyecanlandıran ve üzerinde çalıştığımız çok yakında da devreye girecek Eğitim Sigortamız da olacak.

Neden hayat ve/veya sağlık sigortası yaptırmalıyız? Sigorta yaptırırken özellikle nelere dikkat edilmelidir?

Hayat Sigortalarında Sigortacı, bir kimsenin belli bir süre içinde veya sözleşmede belirtilen şart ve haller içinde ölümü veya belli bir süreden fazla yaşaması ihtimalini ya da her iki ihtimali birden sigorta edebilir. Yıllık ve uzun süreli olarak yapılabilmekte olup amaç, poliçe kapsamındaki risklerden birinin gerçekleşmesi halinde, ürünün özelliğine göre kendisi, geride kalan eş, çocuklar veya diğer aile bireylerinin yaşam standartlarının devam ettirilmesidir. Geleceğe yönelik, tasarruf için, küçük ama düzenli yapılacak ödemeler ile risk teminatlarının yanında birikim sağlayan ürünler de alınabilir. Bildiğiniz gibi sağlık harcamaları çok ciddi boyutlara ulaşabiliyor o yüzden kendimizi ve ailemizi sağlık sigortaları ile güvence altına almalıyız.

Sağlık Sigortaları herhangi bir kaza ve/veya hastalık/rahatsızlık sonucu oluşabilecek sigortalıya ait sağlık giderlerini, poliçede belirtilen teminatlar, limitler, ödeme yüzdeleri, muafiyetler ve Network (Anlaşmalı Sağlık Kurumları) kapsamında Özel ve Genel Şartlar, sigortacılık ve sağlık mevzuatı dahil yasal düzenlemeler çerçevesinde güvence altına alır.

Yatarak tedavi, ayakta tedavi gibi ana teminatların yanı sıra ihtiyaca göre doğum, diş, gözlük ve check-up gibi teminatlar ilave edilebilir.

Additionally, it was observed that there was a gap in the market in terms of health insurance on the island, therefore decided that private health insurance would be included as a part of Life Insurance in order to raise the public awareness on private health insurance and to fill this gap.

As the first Life Insurance Company in the TRNC, our aim is to be the most preferred company regarding life and health insurance and to provide the best service that the island residents' deserve.

What individual and institutional plans are available at Near East Hayat?

The available individual plans include Annual and Long-Term Life Insurance, Life Saving Insurance, Critical Illness Insurance, Health Insurance, Personal Accident Insurance, and Travel Health Insurance.

For institutions, we can provide all these plans or a combination of these plans regarding the specific needs of the institutions.

Why must we have life and/or health insurance? What must we especially be careful of when purchasing insurance?

Life Insurance can insure against death due to a certain circumstance and within time-frame stated in the agreement or possibly in case of living longer than a certain period of time and also for both possibilities. This insurance can be annual or long term. Its aim is to help the individual's partner, children or other family members retain their life standard, in case of the death of the individual, due to the risks stated within the scope of the policy and plan that has been purchased. In addition the risk coverage saving products can also be bought with small but regular payments in order to save money for the future. As it is known, health expenses can sometimes be considerably high, we must insure ourselves and our families.

The services that health insurances provide to the insured person include to prevent health expenses in case of an accident and/or disease/illness by the providences written in the policy, limits, payment percentages, exemptions and Network (Health Institution Agreements), Private and General Conditions and all legal regulations regarding health and insurance.

In addition to inpatient treatment and outpatient treatment insurance, birth, dentist treatments, glasses and check-ups can also be included.

“ Sigorta yaptırırken çok dikkatli olmak gerekir, poliçenizi düzenleyen kişilere doğru ve tam bilgi vermelisiniz. Poliçenizi, ve ilgili sigorta genel ve özel şartlarını mutlaka okuyun. Sigorta teminat içeriğini tam olarak öğrenin, ihtiyaçlarınıza cevap verecek mi değerlendirin ve poliçenizin primlerini aksatmadan zamanında ödeyin.”

Hedef kitleniz kimler?

Hedef kitlemiz KKTC halkıdır, ürün portföyümüze dikkat ederseniz yaşam çemberindeki her yaşa hitap edecek ürünlerimiz mevcut. Ülkedeki, her haneye ve her kuruma girmek istiyoruz.

Yeni nesil sigorta anlayışı ile birlikte hedef kitlenize nasıl ulaşmayı amaçlıyorsunuz?

Near East Hayat Ltd. olarak, dijital dönüşüme ciddi yatırımlar yaptık. Bu nedenle, Sigortacılığı her bireyin kendi ihtiyacına göre konumlamayı hedefleyerek kitlelere ulaşmak arzusundayız. Birikimli Hayat, Kredili Hayat, Süreli Hayat, Kaza Sigortaları, Kritik Hastalıklar Sigortası ve Sağlık Sigortaları ürünleri oluştururken işte bu nedenle yeni nesil sigorta anlayışının merkezine müşterilerimizi koyduk.



“ Great care must be taken when investing in an insurance plan; you must give correct and full information to the people who are organising your insurance policy. You must read your policy and other related general and private insurance conditions. Evaluate whether the contents of the insurance will provide for your needs and make all you will be able to make the payments regularly.”

Who is your target audience?

Our target audience is the TRNC residents. If you look at our product portfolio, you can see that there are plans available for people of all ages. We want to enter every section and institutions in our country.

How do you aim to reach your target audience with our new approach to insurance?



As Near East Hayat Ltd. we have made serious investments in digital technology. Therefore, we hope to reach our target audience by designing our insurance service according to the needs of every individual. When producing the Life Saving Insurance, Credit Life, Term Life, Personal Accident Insurances, Critical Illness Insurance and Health Insurance plans, we have placed our customers at the centre of our new approach to insurance.



Artık her noktadan kolayca ulaşılabilir olmak önemli. Web'den, cep telefonundan en hızlı şekilde ihtiyaçlara cevap bulunacak sistemler geliştiriliyor. Bu nedenle web sitemiz dijital hizmete olanak sağlayacak bir altyapı ile kuruldu. Bu nedenle internet üzerinden satış yapılabilecek ve sistemden kolayca bilgi alınabilecek şekilde tasarlanmıştır. Sigorta, ürünler ve sigortacılık konusunda aradığınız birçok şeyi kolayca erişimle bulabilirsiniz.

Hayat ve Sağlık sigortası yaptırmak isteyen müşteriler sizlere ne şekilde nasıl ulaşabilir?

Girne'de bulunan Şirket merkezimize gelerek veya Near East Bank'ın şubelerine uğrayarak bilgi alabilirler. Ve, 444 0 634 nolu iletişim hattımızdan 7/24 bizlere ulaşabilirler. Ayrıca anlaşmalı hastanelerimizden; Lefkoşa'da Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Girne'de yer alan Dr. Suat Günsel Kyrenia University Ltd.'deki ofislerimizi hizmete sunduk. Kurumsal web sitemizi de yayına aldık; sitemiz ziyaretçilerin, menüler arasında kaybolmadan aradıklarını kolayca bulabilmelerine olanak sağlıyor ve ürünlerimize kolaylıkla erişebiliyorlar. Sitemizin farklı cihazlara uyumlu ara yüzü sayesinde, cep telefonundan, tablet ve bilgisayarlara kadar tüm iletişim araçlarından da bizlere ulaşabilirler.

It is now important to be easily reached from every point. Systems that will find an answer to your needs in the fastest possible way through the internet and your mobile phones are being developed. Consequently our web site was established with the necessary substructures that will enable digital services and easily access to needed information. You can easily access many things regarding insurance and our plans through our web page.

How can customers that want Life and Health Insurance access you?

They can come to our Company Head Office in Kyrenia or the Near East Bank branches to obtain information. They can also contact us through our 24/7 communication line by calling 444 0 634. We also offer services through our offices at the Near East University Hospital in Nicosia and the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital in Kyrenia. We have also created our own web page, which enables viewers to easily access what they need and the insurance plans that we provide through the menu tab. With the compatible interface that our web site provides, it can be accessed through mobile phones, tablets and computers.



İLK YARDIM FIRST AID



İlkyardım bir kaza yaralanma durumunda kişinin daha fazla yaralanmasını durumunun ağırlaşmasını kalıcı sakatlıklar oluşmasını veya muhtemel bir ölümü engellemek amacıyla olay yerindeki imkanlardan yararlanılarak yapılan tedavidir. Bu tedavinin mutlaka bir sağlık kuruluşunda devamı gereklidir. Neden önemli diye düşünürsek oluşabilecek sakatlıkları engeller ve belki de daha önemlisi hayat kurtarır.

Peki hangi durumlarda kimler için ilkyardım uygularız?

İlkyardıma hepimiz doğduğumuz andan itibaren her an her yerde ihtiyaç duyabiliriz. Yaralanma, kanama, boğulmalar, yabancı cisim aspirasyonları, afetler, depremler, trafik kazaları, kedi köpek ısırıkları gibi günlük hayatta karşı karşıya kaldığımız ve çaresiz hissettiğimiz anlarda ihtiyaç duyulabilir.

First aid is the treatment conducted with the available resources in order to prevent a person who has been in an accident or has been injured from getting worse, experiencing long-term disabilities or even dying. This treatment must be followed up at a healthcare organisation. The reason for its importance is that it prevents future disabilities and even more importantly, it can save lives.

In which cases and for who must we use first aid on?

Everyone may require first aid from the day that they are born at any place and at any time. We may need first aid in our daily lives in cases of injury, bleeding, drowning, foreign object aspiration, natural disasters, earthquakes, traffic accidents, or dog and cat bites.



İlk yardım uygulamalarında neler önemli diye bakacak olursak; Öncelikle ilkyardıma bilmiyorsak eğitimini almadıysak uygulamamalıyız. Çünkü öncelikli olarak hastaya yaptığımız müdahaleler ile zarar vermemeliyiz. İlkyardıma bilmiyorsak eğer ani hastalık veya kaza anında ilk yapmamız gereken bulunduğumuz ülkenin acil yardım numarasını aramak olacaktır.

Çünkü ambulanslar çağrılmadan gelmez yani onlara kaza veya bir yaralının olduğunu bildirmemiz gerekir. Bu bildirimi yaparken sakin olmalı ve hastanın durumunu düzgün bir şekilde anlatmalı, bulunduğu yeri mutlaka eğer adresi tam bilmiyorsak belli belirteçleri kullanarak anlatmamız gerekiyor. Bu bildirimi yaptıktan sonra da mümkün olduğunca telefonumuzu geri aranma durumu için meşgul etmemeliyiz. Eğer olay hakkında bilgimiz varsa bunu da mutlaka aktarmalı ve ambulansın giremeyeceği bir lokasyonda ise mutlaka etrafımızdan bir kişiyi bize en yakın mesafede tutarak ambulansı karşılamasını sağlamalıyız.

İlkyardım uygulamalarında en çok hangi hatalar yapılıyor diye bakacak olursak;

- Yerde yatan her hastayı tam değerlendirmeden hemen kalp masajı yapmak.
- Suda boğulmalarda kişiyi baş aşağıya çevirmek.
- Akrep ya da böcek sokmalarında o bölgeyi dağlama, emmek.
- Baygın yatan hastanın üzerine su, kolonya dökmek.
- Yanıklarda yanık alanına buz koymak, reçel ya da diş macunu sürmek.
- Kanayan yaraya tütün basmak.

İlkyardıma doğru ve düzgün yapmak için neler yapmalıyız?

Önce sakin olmaya çalışalım. İlkyardım eğitimimiz ve/veya sertifikamız varsa hemen bildiklerimizi uygulayalım. Bu arada bir kişinin acil yardım numarasını arayarak ambulans ve profesyonellerin olay yerine gelmesini sağlamalıdır.

Kimler ilk yardım uygulayabilir?

İlkyardım eğitimi almış herkes ilk yardım uygulayabilir. Bu başta bir insanlık görevidir ama ilk şart: Eğer bilmiyorsak uygulamayalım. Bilinçsiz ilk yardım uygulamaları nedeni ile birçok kişi sakat kalmakta veya ölmektedir.

Sonuçta;

İlkyardım ve uygulamaları uçsuz bucaksız bir konudur.

Unutmayalım ki:

İlkyardım hayat kurtarır. Ambulans çağrılmadan gelmez, onlara kaza veya bir hasta olduğu mutlaka bildirilmelidir. İlkyardıma bilmiyorsak uygulamayalım, bir an önce öğrenelim, eğitimini alalım.

If we look at what is important in first aid applications;

First of all, if you do know how to do first aid and do not have the appropriate training, then you must not apply it. You could harm the patient with your intervention. If you do not know how to do first aid, then the first thing you must do in the case of a sudden illness or accident is to call the emergency help number.

Ambulances do not come if they are not called so you must let them know about the emergency illness or accident.

When making this call, be calm and explain what has happened to the patient in detail; if you do not know the exact address, then you must use certain landmarks to explain. After making this call, you must try to keep our phone line free just in case the emergency services attempt to call back. If you have any information about the accident, you also tell them that and if the accident is in an area where the ambulance cannot reach, you must send someone to stand where the ambulance can see them.

If we look at the most common mistakes made in first aid:

- Performing heart massage on a patient that is lying on floor without checking them first.
- Turning a drowning person upside down.
- Sucking the area that has been stung by a scorpion or a bug.
- Pouring water or cologne on a patient who has fainted.
- Putting ice, jam or toothpaste on a burn.
- Putting ashes on a bleeding wound.

What must be done to conduct first aid correctly and properly?

First, try to keep calm. If you have first-aid training and/or a certificate then you should apply what you know. On the other hand, an ambulance must be called so that the professionals can arrive as soon as possible.

Who can conduct first aid?

Everyone who has had first aid training can apply first aid. This is firstly an act of human duty, but the primary rule is that if you do not know first aid, then you must not try to administer it. Many people become disabled or die due to the application of inappropriate first aid.

As a result

First aid and its application is a never ending topic.

Let us not forget that:

First aid saves lives. An ambulance will not arrive unless it is called, they must be notified in the case of an accident or sudden illness. If you do not know first aid then you must not apply it. Everyone should learn as soon as possible and take the appropriate training.

AKNE ACNE



Akne (sivilce), kıl folikülü ve yağ bezinden oluşan birimin hastalığıdır. Lezyonlar özellikle yağ bezlerinden zengin olan yüz, sırt, göğüs, omuz ve üst kollarda görülür. En sık 12-15 yaş arası ergenlik çağında görülmekle birlikte 20'li, 30'lu yaşlarda da izlenebilir. Hormonal bir problem varlığında ise 40'lı yaşlara kadar devam edebilir.

Normalde yağ bezlerinde üretilen sebum (yağ salgısı), kıl foliklülü ağzından dışarıya atılırken, ergenlik döneminde üretilen yağ salgısının hem miktarı artar hem de içeriği değişerek daha yoğun ve tıkalı bir hal alır. Bu tıkanma sonucu ilk aşamada komedon olarak adlandırılan yağ bezeleri (siyah ve beyaz noktalar) sonrasında derinleşerek kırmızı, şiş, ağrılı enflamatuvar kabarıklıklar (papül ve püstül) gelişir. Hatta nodül ve kistler gelişebilir ve tedavide geç kalındığında sakarlar (izler) bırakabilir.

Acne is a skin disease that develops in the pilosebaceous unit, which is the combination of hair follicles and sebaceous glands. Lesions are seen in the face, back, chest, shoulder and upper arm areas, which are particularly rich in sebaceous glands. Acne is more commonly seen in teenagers between the ages of 12-15, but can also be seen people in their 20s and 30s. If the acne is due to a hormonal problem, people can even experience it in their 40s.

Usually, the sebum (oil) produced by the sebaceous glands is emitted through the hair follicles; however, during adolescence, the amount of oil produced increases and its consistency thickens, which results in blockages. As a result of this blockage, the comedo sebaceous glands (black and white spots) deepen and turn into red, swollen, painful, inflamed spots (papule and pustule). The nodules and cysts can develop and can become scars if they are not treated early enough.



Aknenin oluşumunda birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir. Genetik yatkınlık, hormonal faktörler, sıcak hava, aşırı terleme, kozmetik ürünler (makyaj ürünleri, kremler), cilt temizliğinin uygun şekilde yapılmaması nedenler arasında yer alır. Akne ile gıdalar arasında belirgin bir ilişki bildirilmemiş olsa da bazı hastalarda yağ ve şeker oranı yüksek gıda alımlarında sivilce artışı gözlenebilmektedir.

Akne tedavisi, hastanın yaşına, lezyonların dağılımına şiddetine, daha önce kullanılan akne tedavilerine alınan yanıt, hastanın eşlik eden rahatsızlıkları veya kullandığı ilaçlara göre farklılık gösterebilmektedir. Akne tedavisinde birinci basamak cilt temizliğidir. Cilt temizliğinde kullanılacak ürün dermatolog tarafından önerilen cildi aşırı kurutmayacak fakat yağlanmayı da kontrol altına alabilecek özellikteki antibakteriyel içerikli ürünlerdir. Cilt temizliği sabah ve akşam düzenli bir şekilde yapılmalı ve ardından cilt tipine uygun bir tonikle tamamlanmalıdır. Topikal olarak tetrasiklin, eritromisin, klindamisin gibi antibakteriyel içerikli solüsyon, jel veya kremler ile benzoil peroksit içerikli topikal ürünler uygun kombinasyonlarda önerilmektedir. Yaygın ve şiddetli tutulumun olduğu hastalarda sistemik etkili ağızdan tetrasiklin, doksisisiklin veya azitromisin içerikli antibiyotikler ortalama iki ay kadar kullanılabilir. Topikal veya sistemik olarak tercih edilen antibakteriyel ürünlerin yanında soyucu etkili topikal jeller (azeleik asit, retinoidler) de kullanılabilir. Topikal olarak kullanılan tüm tedavilerin sadece sivilce üzerlerine değil göz çevresi korunarak tüm yüze uygulanması gerekmektedir. Hormonal bozukluklara bağlı yaşanan kıllanma artışı, adet düzensizliği, saç dökülmesi yakınması olan hastalar endokrinoloji ve kadın hastalıkları branşları ile ortak takip edilebilmekte ve hormonal tedavilerden fayda görebilmektedir.

Klasik tedavilere yanıtızsız, şiddetli ve skar bırakma eğilimi olan hastalarada ise sistemik A vitamini içerikli isotretinoin tedavisi başlanabilmektedir. Sistemik isotretinoin tedavisi hastanın kilosuna ve lezyonların şiddeti ve skar derecesine göre 6-8 ay kadar sürebilmektedir. Tedaviye başlamadan önce ve tedavi süresince her ay kan tetkikleri yapılarak doz ayarı yapılmaktadır. Özellikle bu tedavi süresince güneşten korunmaya çok dikkat edilmesi gerektiğinden genellikle tedaviye kış dönemi başlanmaktadır.

There are many factors that can cause acne. Genetic tendencies, hormonal factors, hot weather, extreme sweating, cosmetic products (make-up, creams), and not cleansing the skin properly are among the common causes. Although there has been no direct correlation made between acne and food, some patients observe an increase in acne when they consume oily or sugary foods.

Acne treatment differs depending on the patient's age, the severity of the lesions, the reaction to previous acne treatment, accompanying diseases or medication. The first step in acne treatment is skin cleansing. The product used for cleansing the skin must be an antibacterial cleansing product recommended by dermatologist that controls the oil without excessively drying the skin. The skin must be cleansed both morning and night and then a toner that is suitable for the patients skin type must be applied. Topical antibacterial solutions, gels or creams containing tetracycline, erithromycin, clindamycin or benzoyl peroxide are advised in suitable combinations. Patients who have severe acne can use systemic oral antibiotics containing tetracycline, doxycycline or azithromycin for, on average, two months. Topical gels (azelaic acid, retinoid) with a peeling effect can also be used with these topical or systemic antibacterial products. All topical treatments must not only be applied to the acne, but also all over the face except for the eyes. Patients with excessive hair growth, menstrual irregularity, or hair loss due to hormonal deficiencies are monitored through the collaboration of the endocrinology and gynaecology branches and can be treated with hormonal treatments.

Patients that have a tendency not to respond to classical treatments, which can result in severe scarring, can be treated with isotretinoin containing vitamin A. Systemic isotretinoin treatment duration can vary between 6-8 months, depending on the weight of the patient, the severity of the lesions and scarring. Blood tests and dosage adjustments must be made before starting the treatment as well as once per month during the treatment. This treatment is usually started in the winter due to the fact that the skin must be protected from the sun.



Hafif seyirli akneler tedavi ile genellikle iz bırakmadan iyileşirken, aynı alanda sık tekrarlayan akne lezyonları iz bırakabilmektedir. Özellikle derin yerleşimli nodül ve kist varlığında iz kalma riski artmaktadır. Bu nedenle akne hastalarının dermatoloji uzmanına başvurmaları ve tedaviye erken dönemde başlamaları çok önemlidir. Akne izleri yüzeysel veya derin olabilir. Yüzeysel izler deri seviyesinde veya hafif çöküklük şeklinde iken, derin izler ise keskin sınırlı çivi ile delinmiş gibi, krater şeklinde veya cilt üzerinde dalgalanmalar oluşturacak çöküklük ve deriden kabarık keloidal özellikteki skarlar şeklinde olabilir. Skarın evresine göre tercih edilen tedavi yöntemi farklılık göstermektedir. Kimyasal peeling, Dermaterapi, PRP, radyofrekans, lazer, dermabrazyon, dolgu yöntemleri ve son aşamada cerrahi skar revizyonu tedavileri kullanılabilir.

Kimyasal peeling tedavileri hem aknelerin hem de skarların tedavisinde etkili olarak kullanılmaktadır. Salisilik asit, glikolik asit, mandelik asit, azeleik asit ve triklor asetik asit (TCA) en sık tercih edilen ajanlar arasındadır. Kış döneminde ve ihtiyaca göre 2-3 hafta aralarla uygulanan seanslar sırasında güneşten korunma çok önemlidir. Kimyasal peeling işlemi sonrası birkaç gün akne tedavisinde kullanılan topikal ürünlere ara verilmekte, bu dönemde sadece cilt temizliği, yağsız nemlendirici ve güneş koruyucu ürünler önerilmektedir. Kimyasal peeling yöntemi sıklıkla PRP ve/veya dermaterapi işlemleri ile kombine edildiğinde başarı oranı artmaktadır.

Although mild acne can generally be treated without leaving any scars, severe, reoccurring acne lesions may leave scarring. The risk of scarring is particularly high if the nodules and cysts are deeply embedded. For this reason, it is important for acne patients to consult a dermatologist and start their treatment early. Acne scars can be deep or shallow. Shallower skin scars are skin deep or slightly dented, whereas seep scars look like they have been made with a sharp nail, a crater or in the form of waves on the skin and can cause swollen colloidal scars. The preferred treatment method depends on the phase of the scars. Different methods can be used, including chemical peeling, dermatherapy, PRP, radio frequency, laser, dermabrasion, filling methods and as a last resort, surgical scar revision treatments.

Chemical treatment peelings can be used effectively in both the treatment of acne and the associated scarring. Salicylic acid, glycolic acid, mandelic acid, azelaic acid and trichloroacetic acid (TCA) are amongst the most preferred chemical agents. It is very important that the skin is protected from the sun during the sessions, which are applied every 2-3 weeks during the winter. After the chemical peeling, the topical products used to treat the acne must not be used for several days; during this time, cleansing, oil free moisturisers and suntan lotion is advised. The success rate of chemical peelings increases when combined with PRP and/or dermatherapy.





Dermaterapi işlemi, dermapen veya dermaroller olarak isimlendirilen cihazlar ile uygulanan mikro iğneleme yöntemidir. İşlem sırasında yüzün farklı alanlarında ihtiyaca göre farklı derinliklerde iğneleme yapılmaktadır. Deride oluşturulan yaralanmalar, kolajen üretimini tetikleyerek hem gözenek belirginliğini azaltmakta hem de skarların iyileşmesini sağlanmaktadır. Dermaterapi işlemi, akne skarlarını iyileştirmeye yönelik özel ürünler veya PRP ile uygulanabilmektedir. Seanslar 2-3 hafta aralıklarla yapılmakta ve işlem sonrası özellikle ilk iki gün güneşten korunma gerekmektedir. Çalışılan derinlikle orantılı olarak yüzde 1-3 gün kızarıklık olabileceğinden bu dönemde akne tedavilerine ara verilmekte, yağsız nemlendiriciler, kızarıklık giderici ve güneş koruyucu ürünlerin titizlikle kullanılması gerekmektedir.

Akne tedavisinde Q-switched Nd yağ lazerler, akne skar tedavisinde ise fraksiyonel CO2 veya Er-YAG lazerler uygulanabilmektedir. Ayrıca son yıllarda fraksiyonel iğneli radyofrekans tedavileri de başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

Dermatherapy is a micro needling method applied using dermapen or dermaroller devices. During this process, needles are inserted into the face at varying depths and areas. The wounds that are created on the skin trigger the formation of collagen, which results in the pores looking less visible and the scars healing. Dermatherapy can be accompanied by special products to heal the acne scars or PRP. The sessions are conducted every 2-3 weeks and sun protection must be worn, particularly for the first two days after a session. Due to the fact that this may create redness for 1-3 days depending on the depth to which the needles are inserted, during this stage, other acne treatments must be stopped, and only oil-free moisturisers, anti-redness and sun protection products must be used.

Q-switched Nd oil lasers can be used for the treatment of acne and fractional CO2 or Er-YAG lasers can be used for the treatment of scars. Additionally, in recent years, fractional needled radio frequency devices have also been used for successful treatment.



KULAK AĞRILARI

EAR PAIN



Kulak ağrıları yaşamın herhangi bir döneminde, karşılaşılabileceğimiz ağrılardan biridir. Ağrı düzeyi hafifden şiddetliye kadar değişebilir. Yanlış her kulak ağrısı kulak kaynaklı olmayabilir.

İsterseniz sebeplerini inceleyelim:

Kulağa bağlı sebeplerden en sık sebebi orta kulak iltihaplanmasıdır. Bu iltihaplanma en sık üst solunum yolları enfeksiyonları sonrası, burun ve geniz etine yerleşen mikropların östaki tüpü yoluyla orta kulağa geçmesi sebebiyledir. Dolgunluk hissi ile başlayıp, şiddetli ağrıya sebep olurlar. Erişkinde ise östaki tüpü gelişimini tamamladığı için daha az gözlenir.

Ear pain is something that people can experience at any stage of their lives. The level of pain can vary between mild or severe. All ear pain may not be caused by the ears.

Let us examine the causes of such pain:

The most common cause of ear ache due to a problem in the ears is middle ear infections. These infections are mostly as a result of microbes in the nose and the adenoids that lead to an infection in the upper respiratory tract, which passes to the middle ear through the Eustachian tube. They first cause the ear to be blocked, followed by extreme pain. Due to the fact that their Eustachian tube has fully developed, this has a lower chance of occurring in adults.



Dr. Hasan Şafakoğulları, MD.
Otolaryngology (ENT)



Erişkinde gözlenen kronik (müzmin) orta kulak iltihaplarında ağrı pek olmaz. Eğer ağrı başlamışsa komplikasyon olabileceği düşünülür.

Çocuklardaki bir diğer orta kulak iltihap türü Seroz Otitis Media'dır. Burada sebep geniz eti, sinüzit, allerji, sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmedir. Burada orta kulak boşluğu seroz mayi ile dolar müphem ağrıya sebep olurlar, eğer enfeksiyonda üzerine binerse ağrı şiddetlenir.

Bir diğer kulak ağrısı sebebi dış kulak yolu iltihaplarıdır. Bu iltihaplanmalar yaz aylarında artar. Bunun sebebi sıklıkla yüzme havuzlarında mikrobik ajanların olması, sık kulak temizleme ihtiyacının doğmasının ardından, kulak derisinin zedelenmesi sonrası gözlenir. Kulak derisinde çizik mikropları kolayca cilt altına geçip dış kulak yolu iltihabına yol açabilirler. Unutulmamalıdır ki; insan cildi asidiktir. Eğer bu ortam su birikmesi ile alkali hale geçerse, enfeksiyon ortamına zemin hazırlar. Bu sebepten yüzme sonrası 1-2 damla sirke kulak yoluna damlatma ortamı asidik yapacağından faydalı olacaktır.

Bir diğer sebep kulak yolu mantarlarıdır. Mantar sporları uygun ortam bulunduğu zaman, faaliyete geçerler. Hafiften şiddetliye kulak ağrısına sebep olurlar.

Kulak kiride kimi zaman tıkanıklık dışında, ağrıya sebep olabilir. Özellikle su ile şişip baskı yaptığı zaman. Bunun yanında kulak yolunun yabancı cisimler ile çizilmesi de ağrı sebebidir.

Dalgıçlık sonrası da basınca bağlı kulak ağrıları gözlemlenebilir.

Kulak dışı sebepler:

En sık sebep çene eklemi hastalıklarıdır. Burada hasta, arada kulak ağrıların şiddetlendiğini söyler. Eklem noktası muayene edildiği zaman ağrının yeri tespit edilebilir. Yine aynı zamanda diş çürükleri de kulak ağrısına sebep olabilir.

Bir diğer sebep boyun rahatsızlıklarıdır. Bu da kulak ağrısına sebep olur. Buradaki olay boyundan çıkan bazı sinirlerin kulak bölgesine gitmesinden dolayıdır.

Chronic middle ear infections in adults do not cause much pain. If pain is experienced, then it is assumed that there complications.

Another form of ear infection seen in children is Serous Otitis Media. The cause here is repeated infections in the adenoids, upper respiratory tract, sinuses or allergies. In this case, the middle ear will fill up with serous media, which causes continuous pain-if this is accompanied by an infection, then this can cause severe pain.

Another cause of ear pain is external auditory canal infections. These infections increase during the summer because swimming pools often have microbial agents. It occurs due to the constant need to clean the ear, which results in damage to the skin. A cut in the skin will allow microbes to easily enter under the skin and cause infections. It must not be forgotten that human skin is acidic. If this area becomes alkaline due to the collection of water, this will create a base for infections. For this reason, it is useful to put 1-2 drops of vinegar into the ear after swimming to make the water in the ear acidic.

Another cause of earache is ear fungus. When the ear fungus finds a suitable environment, they start to work and can cause mild to severe ear pain.

Ear wax can also cause blockage and pain, particularly when it swells up with water and creates pressure. The internal ear being scratched with foreign objects can also cause pain.

Earache due to pressure can be experienced after diving.

External causes:

The most common external cause is jaw joint disorders. Here, the patient can feel excessive earache at times. The doctor can locate the pain when the joints are examined. Rotten teeth can also cause earache.

Another cause of earache can be neck pain. This is due to the fact that some nerves in the neck are also connected to the ear area.



Trigeminal sinir kaynaklı kulak ağrıları da vardır. Burada şimşek çakar gibi 1-2 saniye süren ağrılar ile kendini gösterir.

Boyun bölgesinin tüm tümoral ve enfeksiyöz hastalıkları da, kulak ağrısına sebep olabilir. Reflü ve mide fıtığı rahatsızlıklarında da gözlenebilir. Zona hastalığında döküntü öncesi ve sonrası şiddetli kulak ağrıları gözlenir. Yüz felci öncesi kulak arkasında ağrı gözlenebilir.

Görüldüğü üzere kulak ağrılarının birçok sebebi vardır. Sebebi belli değil ve şiddetli ise mutlaka doktora görünmekte fayda vardır.

Sağlık sizinle olsun...

There are also earaches due to the trigeminal nerves. This causes lightning bolt pain for 1-2 seconds.

All tumoural and infectious diseases in the neck area can also cause earache. Reflux and stomach hernia can also lead to ear pain. Shingles can also cause severe ear ache both before and after it appears. Pain at the back of the ear may be felt before a facial paralysis.

As described above, there are many causes of ear pain. If the cause of the ear pain is unknown and the pain is extreme, it would definitely be recommended to consult a doctor.

Remain healthy...



EEG-Video EEG Üniteleri EEG-Video EEG Units

EEG (Elektroensefalografi) testi hangi durumlarda istenir?

Beynin normal elektriksel faaliyeti başta epilepsi (sara hastalığı) olmak üzere pek çok duurma bozulur. Özellikle epilepsi hastalığının teşhisinde ve tiplerinin belirlenmesinde tedaviye karar verecek olan inceleme yöntemi EEG'dir. Bayılması olan hastalarda da bayılmanın kaynağının beyinin anormal aktivitesi nedeniyle olup olmadığının araştırılması aşamasında da kullanılır.

EEG nasıl çekilir?

Kişi yatar pozisyonda iken, beyinin elektriksel faaliyeti, hastanın saçlı derisi üzerine yerleştirilen küçük metal elektrodlar aracılığıyla EEG aletine iletilir ve veriler ortalama 20 dakika süreyle bilgisayara kaydedilir. Çekim sırasında hastaya elektrik verilmesi söz konusu değildir ve hasta herhangi bir ağrı duymaz. Çekimin 3 dakikasında hastanın derin nefes alıp vermesi, çekimin 10 dakikasında ise aralıklı verilen ışık kaynağına bakması istenir.

Video EEG nedir?

Video-EEG monitörizasyon epilepsi tanısının konulmasında altın standart bir yöntemdir. Özellikle sık tekrarlayan bayılma şikayetleri olan hastaların ayırıcı tanıların araştırılması amacıyla, hastanede yatırılmak suretiyle, kesintisiz (gece-gündüz) EEG kaydı eşliğinde video kaydının da yapıldığı bir tetkiktir. Hastanın bayılması olduğunda elde edilen video görüntü kayıtları ile eşzamanlı beyin dalga aktiviteleri değerlendirilerek, hastanın bayılmalarının sınıflaması yapılabilmektedir. Hastaların yatış süresi ise bayılmanın ortaya çıkma durumuna göre değişkenlik göstermektedir.

Video EEG monitörizasyon, sadece bayılmaların ayırıcı tanısının araştırılmasında kullanılmakla kalmayıp, dirençli epilepsiye sahip, epilepsi cerrahisi adaylarının belirlenmesinde de ileri tetkik olarak kullanılmaktadır. Bütün bunların yanısıra, uyku sırasında ortaya çıkan kişilerde uyku bozukluklarına neden olabilen bazı hareket bozukluklarının (periyodik bacak hareketleri, huzursuz bacak sendromu vb) tanısında da yardımcı bir role sahiptir.

In which cases is an EEG (Electroencephalography) test needed?

The brain's normal electrical activity can be disrupted in many cases, including epilepsy. EEG is the inspection method particularly used for diagnosing and determining the types of epilepsy. It is also used on patients who faint often to assess whether the fainting is caused by abnormal activity in the brain.

How is an EEG taken?

The patient lies down and the brain's electrical movement is recorded via computer for about 20 minutes through small metal electrodes that are attached to the patient's head and connected to the EEG machine. The patient is not given electric shocks during the test and the patient does not feel any pain. The patient is asked to take a deep breath in the 3rd minute of the test and to look at a bright light in the 10th minute of the test.

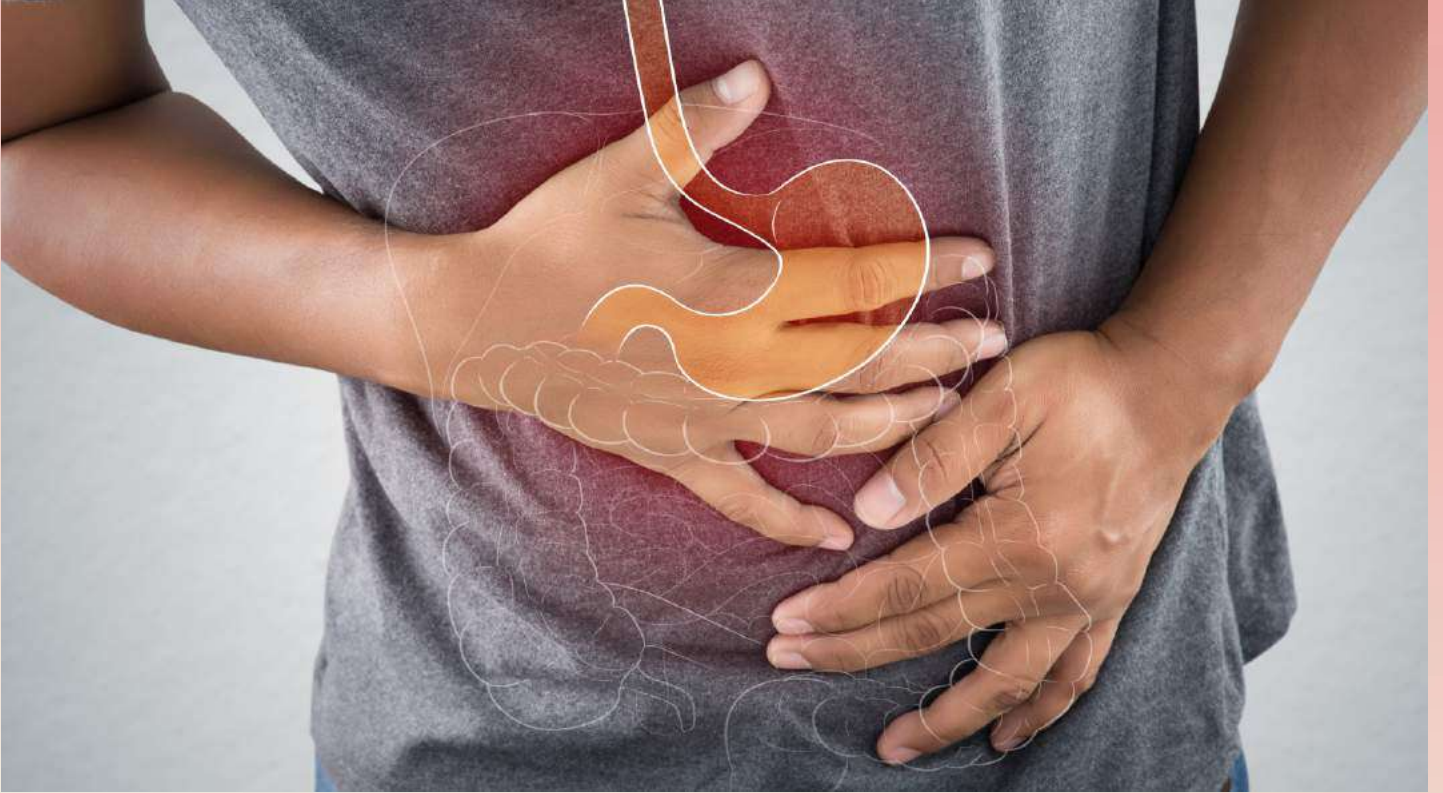
What is a Video EEG?

Video-EEG monitoring is the gold standard method of diagnosing epilepsy. It is a testing method where the patient stays overnight and a continuous (night and day) EEG and video are recorded especially to diagnose patients with reoccurring fainting. The video recordings and brain wave activities are evaluated when the patient is fainting, which enables the classification of the fainting episodes. The length of time that the patient remains at the hospital depends on the time it takes for the patient to faint.

Video EEG monitoring is not only used for the differential diagnosis of fainting, it is also used in determining patients with resistive epilepsy who are candidates for surgery. Additionally, it is beneficial for the diagnosis of certain movement problems (periodic leg movements, restless leg syndrome etc.) that occur during sleeping and may cause sleep deficiencies.

ÜST KARIN BÖLGESİNDEKİ ŞİŞKİNLİĞE DİKKAT!

*BE CAREFUL OF SWELLING IN
THE UPPER ABDOMINAL AREA!*



Fonksiyonel dispepsi aslında hazımsızlık anlamına gelen tıbbi bir terimdir. Fakat hazımsızlık tek başına bu terimi karşılamaz karın üst bölgesinde midenin bulunduğu bölgeye uyan bölgede şişkinlik, dolgunluk hissi, rahatsızlık hissi, yanma hissi gibi durumlar fonksiyonel dispepsi hastalığında görülebilir. Ancak bu şikayetleri tek başına yada bir arada mide ülseri, onikiparmak barsak ülseri, safra kesesi hastalıkları, pankreas hastalıkları ve bazen kalp hastalıkları varlığında da görülebileceği unutulmamalıdır. Hekimler fonksiyonel dispepsi tanısı koymadan önce hastadan şikayetleri ile ilgili ayrıntılı bir sorgulama ardından bazı tetkikler yaparak şikayetlerin önemli bir hastalık ile ilişkili olup olmadığını değerlendirir ve eğer bir hastalık tespit edemez ise fonksiyonel dispepsi tanısı koyar.

Functional dyspepsia is actually a medical term for indigestion. However, indigestion alone does not fully define this term. Bloating, a feeling of fullness, discomfort, or burning sensations etc. in the upper stomach area can occur in the case of functional dyspepsia. However, it must not be forgotten that stomach ulcers, duodenal ulcers, gall bladder diseases, pancreatic diseases and sometimes even heart diseases can also have the same symptoms. Before diagnosing a patient with functional dyspepsia, physicians must ask them a number of detailed questions and conduct various tests to rule out any serious illnesses and if no serious illnesses are found, then the patient is diagnosed with functional dyspepsia.



Fonksiyonel dispepsi hangi şikayetler varlığında düşünülmeli ?

- Mide bölgesinde ağrı, yanma
- Midede dolgunluk hissi, rahatsızlık hissi
- Şişkinlik, yemekten hemen sonra dolgunluk hissi

Hangi şikayetler eklenir ise hekime başvurulmalı ?

- Tekrarlayan kusmalar
- Kanlı yada kahve telvesi kıvamında kusma
- Uzun süre devam eden iştahsızlık, kilo kaybı
- Kanlı yada siyah renkli dışkılama
- Yutarken gıdaların takılma hissi, ağrı, yutma güçlüğü

FONKSİYONEL DİSPEPSİ NEDENLERİ

Fonksiyonel dispepsiden tek bir neden sorumlu değildir genellikle birkaç neden bir arada bulunur.

Sinirsel ileti problemleri: Sindirimin olabilmesi için uygun bir sinirsel uyarı ve uygun mide bağırsak hareketleri gereklidir. Sinirsel ileti ve mide hareketleri ile ilgili problem halinde midenin boşalması gecikir ve yemeklerden sonra şişkinlik, dolgunluk bazen de kusmalar meydana gelir.

Ağrı hassasiyeti: Yemeklerden sonra mide dolduğu için bir miktar gerilir fakat bazı kişiler bu gerginliği oldukça yoğun bir şekilde hisseder.

Enfeksiyon: Helikobakter Piloni mideye yerleşen ve uzun süreli enfeksiyon halinde gastrit ve ülser neden olabilen bir bakteridir. Fonksiyonel dispepsi düşündürülen şikayetler varlığında mutlaka tetkik edilmelidir. Bazı durumlarda da şikayetler geçirilen bir mide barsak enfeksiyonundan sonra uzun süre devam edebilir, enfeksiyonun geçmesine rağmen şikayetlerin olması enfeksiyon sonrası mide barsak sistemindeki faydalı bakteri dengesinin bozulması ile ilişkilidir.

Psikolojik ve sosyal faktörler: Fonksiyonel dispepsili hastaların birçoğunda anksiyete bozukluğu, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar vardır. Bu hastalıkların etkin tedavisi ile karın ağrısı, şişkinlik, dolgunluk gibi şikayetlerde belirgin düzelmeler olur.

When must functional dyspepsia be suspected?

- In the presence of pain, burning in the stomach,
- Full and uncomfortable stomach,
- Bloating, feeling of fullness after eating

In the presence of which symptoms must a physician be consulted?

- Repetitive vomiting
- Vomiting blood or ground coffee bean texture
- Permanent loss of appetite, weight loss
- Bloody or black stool
- The feeling of food getting caught when swallowing, pain and difficulty in swallowing

CAUSES OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA

There is not a single cause of functional dyspepsia; generally, it is caused by a combination of factors.

Neural transmission problems: Good neural stimulation and bowel movements are needed for digestion. A problem in the neurotransmitters or bowel movements will cause constipation resulting in bloating, feeling of fullness and sometimes even vomiting.

Sensitivity towards pain: After eating, the stomach fills up and stretches; however, some people feel this stretching very dramatically.

Infections: *Helicobacter Pylori* is a bacterium that can settle in the stomach and cause long-term infections, gastritis and stomach ulcers. It must be diagnosed in cases where functional dyspepsia is suspected. In some cases, the symptoms may continue for a long time after the stomach intestinal infection has cleared up, which is due to the fact that the infection disrupts the balance of useful bacteria in the gastrointestinal system.

Psychological and social factors: Most patients with functional dyspepsia have psychological problems such as anxiety and depression. The effective treatment of these problems will also clear up the feelings of stomach pain, bloating, fullness etc.



FONKSİYONEL DİSPEPSİ TANISI

Hekiminiz şikayetlerin nedenini bulmak için bazı soruların ardından fizik muayene yaptıktan sonra gerekli görür ise birtakım tetkikler planlayacaktır.

- Şikayetlerinizin açlık ile artıyor mu?
- Karnınıza bastırdığınızda ağrı hissediyor musunuz?
- Şikayetlerinin için ağrı kesiciler kullanıyor musunuz?
- Ağrılarınız sırta omuzlara yayılıyor mu?
- Mideden göğsünüze doğru yayılan yanma hissediyor musunuz?
- Barsak alışkanlıklarınızda değişiklikler oluyor mu kabızlık/ishal gibi
- Yutmada güçlük, kilo kaybı, tekrarlayan kusmalarınız var mı?

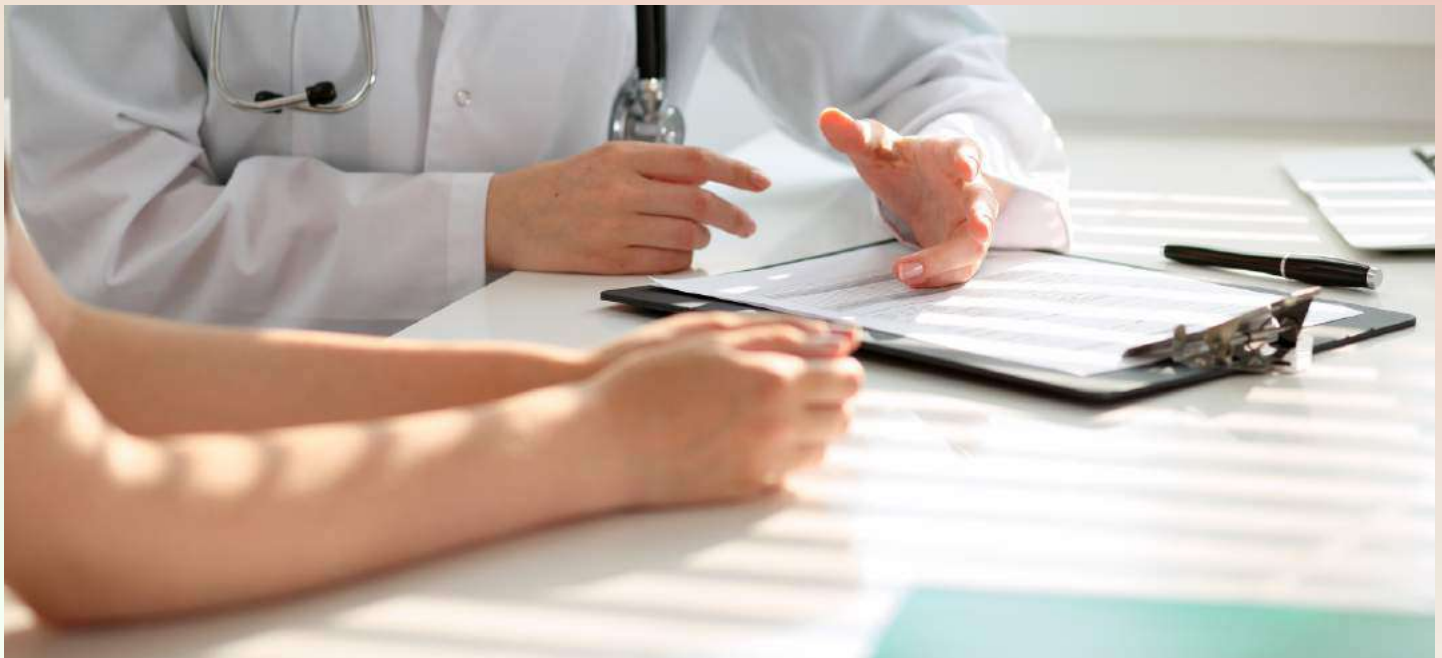
Hangi tetkikler yapılabilir: Eğer 60 yaşın üstünde iseniz ve şikayetleriniz yeni başladı ise doktorunuz mide ve barsakların ilk kısmının görüntülenmesini sağlayacak endoskopi planlayabilir. Endoskopi yapılması her zaman gerekmez. Fakat doktorunuz helicobakter pylori varlığını araştırmak için nefes testi ya da dışkı testi, safra kesesi sorunlarını değerlendirmek için ultrasonografi planlayabilir. Doktorunuzun başladığı tedaviden fayda görmez şikayetleriniz artar ise doktorunuz daha ileri tetkikler planlayabilir.

DIAGNOSIS OF FUNCTIONAL DYSPESIA

After your physician has conducted a physical examination and asked questions to find the cause of your symptoms, they will plan certain tests.

- Do your symptoms increase with hunger?
- Do you feel pain when pressure is put on your stomach?
- Do you use painkillers for your symptoms?
- Does your pain affect your back and shoulders?
- Do you feel a burning sensation starting from your stomach up to your chest?
- Are there any changes in your bowel movements such as constipation/diarrhoea
- Do you have difficulty in swallowing, weight loss, repeated vomiting?

What tests can be conducted: If you are over the age of 60 and your symptoms have recently started, your doctor can plan an endoscopy to see the inside of your stomach and bowel. An endoscopy is not always required. However, your doctor can conduct a breathing test or a stool test to test the presence of helicobacter pylori, and can plan an ultrasonography for gall bladder problems. If your symptoms increase and you do not respond to treatment, your doctor can plan other tests.





FONKSİYONEL DİSPEPSİ TEDAVİSİ

Muayene ve tetkikler ardından önemli bir hastalık olmadığını öğrenmek hastaların bir kısmını rahatlatır. Doktorunuzla iyi bir iletişim halinde olmak tedavinin önemli bir kısmını oluşturur.

Doktorunuz size psikiyatrist ve/veya psikolog yardımı önerebilir hastaların bir çoğu bu tedaviden fayda görürler.

Diyet: Öğünlerde az beslenmek 3 öğün yerine 5-6 öğün yemek yemek. Yağlı, yoğun baharatlı gıdalar, çok tuzlu gıdalardan uzak durmak faydalıdır. Ayrıca size dokunduğunu düşündüğünüz gıdalardan uzak durmanız faydalı olacaktır.

- Mide asitini azaltan ilaçlar
- Helikobakter pylori enfeksiyonunun tedavisi
- Antidepresanlar kişide anksiyete bozukluğu, depresyon gibi hastalıklar varlığında ve psikiyatrik bir hastalık olmasa da faydalı olmaktadır.
- Peppermint oil bazı hastalarda faydalı olabilir.

TREATMENT OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA

Finding out that there are no serious problems after examinations and tests can bring relief to some patients. Having good communication with your doctor forms an important part of the treatment.

Your doctor can advise you to get help from a psychiatrist and/or a psychologist.

Diet: Eating a little at each meal time and eating 5-6 meals a day rather than 3. It is useful to stay away from oily, spicy and salty foods. It is also beneficial to avoid food that makes you feel uncomfortable.

- Medicine that reduces stomach acid.
- Treatment of helicobacter pylori infection
- Antidepressants are useful in the case of anxiety problems and depression and can also be useful even if the patient does not have any psychiatric problems.
- Peppermint oil is useful for some patients.



ANESTEZİ VE HERBAL ÜRÜNLER

ANAESTHESIA AND HERBAL PRODUCTS



Günümüzde özellikle geleneksel sistemlere ve bitkisel ilaçlarla tedaviye her geçen gün toplumun her seviyesinde ilgi giderek artmaktadır. Tüm dünyada pek çok ülkede geleneksel olarak halk kullandığı ilaçların yanısıra bitkisel ürünleri ilaç olarak yaygın bir şekilde kullanmaktadır.

Tarihsel olarak baktığımızda MÖ 1500 yıllarında Asurlularda bitkisel ilaçların kullanıldığını görmekteyiz. Galen günümüzde reçetelerde kullanılan ilaçların birçoğunun formüllerini yazmış olduğunu, İbni Sina'nın (MS980-1037), Çinlilerin birçok bitkisel ilaç formülleri günümüze kadar gelmiştir. Fitoterapi deyimi ilk defa Henry Leclerc (1870-1955) kullanmıştır.

Interest in herbal remedies and traditional treatment systems continues to increase day by day. Many people around the world now use herbal products.

Historically, herbal medicine was used by the Assyrian people in 1500 BC. Most of the medicines used in prescriptions today were originally found by İbni Sina (980-1037 AD) and many Chinese herbal medicines are still used today. Phytotherapy was used for the first time by Henry Leclerc (1870-1955).



Herbal ürünlere günümüzde niçin ilgi artmıştır?

Bu soruya cevap olarak kişilerin özellikle bu ürünlerin doğal oldukları için güvenli ve zararsız olduklarına inanmalarındır. Ayrıca sayıları gittikçe artan mağazalarda ve internet sitelerinden bu ürünlere kolaylıkla ulaşabilmeleridir.

Amerika Birleşik Devletlerinde yılda 3,5 milyon dolar herbal ürünlere harcanmaktadır. Ayrıca vitamin ve sağlık desteği adı altında bu ürünlere milyonlarca dolar ödenmektedir. Amerika Anestezi Cemiyeti (ASA) yaklaşık 15 milyon kişinin operasyon öncesi anestezi doktoruna bu konuda bilgi vermediği saptanmıştır. Son yıllarda geleneksel Çin kaynaklı bir sürü Herbal ürünleri kullananların sayısı önemli ölçüde artmıştır.

Özellikle bu tür ilaçların kan pıhtılaşması ve organ fonksiyon bozukluklarına neden olduğu için anestezi uygulamaları öncesinde mutlaka sorgulanmalıdır. Operasyon öncesi hastalar kullandıkları bitkisel ürünleri anestezi doktoru ile paylaşmalıdır.

Gerçekten son 20 yılda herbal ürünlere bağlı olarak anestezi altında yüzlerce hasta hayatını kaybetmiştir. Ayrıca herbal ürünlere bağlı olarak böbrek, karaciğer yetmezliği gelişmesi sonucu organ tranplantasyonu olgularında önemli sayıda artma saptanmıştır.

Türkiye ne yazıkki herbal tedavi yöntemleri ve bu tedaviye yönelik merkezlerin her geçen gün artması nedeniyle risk altındadır. İlginç olan bu ürünlerin satışı, konu ile alakası olmayan bilgisiz kişilerce yapılması çok daha vahimdir.

Anestezi ve yoğun-bakım ünitelerinde herbal ürün kullanımının sorgulanması cerrahi işlemlerden en az 2 hafta öncesinden bu herbal ürünlerinin alınımının önlenmesi önerilmektedir. Çünkü herbal ürün kullanımı ile ilişkili morbidite ve mortalitenin artması olasılığı perioperatif dönemde çok daha sıktır.

Anestezi uygulamaları öncesi hastanın değerlendirilmesi sırasında hastaların kullandığı ilaçlar anestezi doktoru tarafından kaydedilirken eğer hasta herbal ilaç kullandığını söylemediği zaman cerrahi işlem sırasında ortaya çıkan beklenmedik komplikasyonlar ve yan etkiler hem anestezi doktorunu hemde cerrahi zor durumda bırakabilmektedir.

Why has interest towards herbal products recently increased?

As an answer to this question, people believe that these products are safe and harmless because they are natural. They can also easily access these products through shops and websites, the number of which continues to increase.

A total of 3.5 million dollars per year is spent on herbal products in the United States. Additionally, millions of dollars are spent on these products in the form of vitamins and health support. The American Anaesthesia Association (ASA) determined that about 15 million people do not inform their anaesthesia doctor about the use of herbal medicines before having an operation. In recent years, the number of people using traditional Chinese herbal products has dramatically increased.

Before having any anaesthesia, the doctor must be informed of the consumption of these products due to the fact that these types of medications cause blood clots and organ function failure. Patients must tell their anaesthetist all the herbal medication they have taken before an operation.

Many patients have lost their lives under anaesthesia in the last 20 years due to the use of herbal products. There has also been an increase in the number of people that have had lung, liver failure and organ transplants due to these herbal products.

It is sad to say that the risk is increasing in Turkey due to the growth in the number of herbal treatment methods and herbal treatment centres. It is interesting that these products are sold by people who have no real information about their products.

The departments of anaesthesia and intensive care must ask patients about their consumption of herbal products at least 2 weeks before surgery and prevent the patient from using these herbal products, because they can increase the possibility of morbidity and mortality during the preoperative period.

When the patient is being examined before they are put under anaesthetic and the medication that the patient uses is noted, if the patient does not inform the doctor about the herbal products that they use, unexpected complications and side effects during surgery may leave both the anaesthesiologist and the surgeon in a difficult position.



Yapılan çeşitli çalışmalarda kullanılan herbal ürünler arasında 1. Sırada %43 oranında sarımsağı görmekteyiz. Ginkgo biloba %32, Sarı Kantaron (St. John Worts) %30, Ma Hung (Ephedra) %18, Echinacce %12, Aloe %10, Cascare (Akdiken) %8, Licorice(Meyan kökü) %3 tesbit edilmiştir.

Yine 2002 yılında Skinner ve ark.larının yaptıkları araştırmada hastaların %4,8 oranında aynı anda birden fazla sayıda herbal ilaç aldıkları ve özellikle 40-60 yaş arası kadınların diğer yaş gruplarına göre çok daha fazla herbal ilaç kullandıkları saptanmıştır.

Resim 1. Sarımsak

Sarımsak (Garlic) kan basıncını ve kolesterol düzeyini düşürdüğü için hastalar tarafından seçilmektedir. Ancak cerrahi işlem sırasında kan sulandırıcı etkileri her zaman istenmemektedir. Kanama riskinin artması hem cerrahi yönden hemde anestezi özellikle spinal blok tercih edilmişse uygun olmamaktadır. Onun için sarımsak kullanımı operasyonda enaz 1 hafta önce kesilmelidir.



Resim 2. Ginkgo Bitkisi

Ginkgo (ördek ayağı, baldırı kara, gümüş kayısı) dolaşımı hızlandırmakta ve beyin dolaşımını iyileştirmektedir. Cerrahiden 36 saat önce kesilmelidir. Çünkü cerrahi sırasında kanamayı artırır aynı zamanda anestezi ilaçların etkisini de arttırmaktadır.



Resim 3. Ginseng

Ginseng kişileri stresten koruduğu ve homeostazi sağladığı belirtilmektedir. Cerrahi işlem sırasında kan şekeri seviyesini tehlikeli bir biçimde düşürdüğü (hipoglisemi) ve kanamayı arttırdığı bilinmektedir. O nedenle cerrahi işlemden enaz 24 saat önce kesilmelidir.



Resim 4. Echinacce

Echinacce immun sistemi uyarıcı olarak kullanılmaktadır. Ancak cerrahi sırasında alerjik reaksiyonlara ve karaciğer yetmezliğine neden olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla anestezi ilaçların etkilerini kontrolsüz bir şekilde arttırmaktadır. Echinacce cerrahi yaklaşımdan çok önce mümkün olduğunca erken kesilmelidir.



Various studies have shown that the most commonly used herbal product is garlic with a rate of 43%, followed by Ginkgo balboa at a rate of 32%, Hyboricum Perforatum (St. John's Wort) at a rate of 30%, Ma Hung (Ephedra) with 18%, Echinacea with 12%, Aloe with 10%, Cascara 8% and Liquorice is consumed at a rate of 3%.

Again, the research conducted by Skinner et al. in 2002 shows that 4.8% of patients use more than one herbal product at the same time and women between the ages of 40-60 in particular use more herbal medication compared to other age groups.

Image 1. Garlic

Garlic is chosen by patients for its ability to lower blood pressure and cholesterol. However, its blood thinning effect is not desired in every surgery. An increase in the risk of bleeding could be dangerous in terms of both the surgery and the anaesthesia, especially if a spinal block is being used. This is why garlic should not be consumed for at least 1 week before an operation.

Image 2. Ginkgo Plant

Ginkgo speeds up circulation and improves cerebral blood flow. It must not be consumed for 36 hours before surgery because it increases bleeding during surgery and also increases the effect of anaesthetic medication.

Image 3. Ginseng

Ginseng is known to prevent stress and create homeostasis. It is also known to lower the blood sugar to dangerous levels during surgery (hyperglycaemia) and increase bleeding. Due to this reason, it must not be consumed for at least 24 hours prior to an operation.

Image 4. Echinacea

Echinacea is known as an immune system stimulant. However, it has also been found to cause allergic reactions and liver failure during surgery, which increases the effects of the anaesthetic medication uncontrollably. Patients should be advised to stop consuming echinacea a long time prior to the surgery.

Resim 5. Ephedra

Ephedra (Ma Hung) kilo kaybı ve kişilerin kendilerini enerjik hissetmelerine neden olan bitkisel üründür. Bir nevi doping özelliğindedir. Kalp hızını arttırması, kan basıncını yükseltmesi ve dolayısıyla ritm bozukluklarına neden olması kalp krizine davetiye çıkarması yönünden tehlikeli bir üründür. Cerrahiden en az 24 saat önce kesilmelidir.

Resim 6. Sarı Kantoran

Sarı Kantaron (ST. John Wort) depresyon tedavisinde kullanılmaktadır. Cerrahi işlem sırasında hipertansiyona neden olmakla anesteziye kullanılan ilaçların yıkımını hızlandırmaktadır. Bundan dolayı cerrahiden en az 5 gün önce kesilmesi önerilmektedir.

Resim 7. Kedi Otu

Kedi otu (Liquorice) anksiyeteyi azaltıcı, tansiyon düşürücü ve kabızlık tedavisinde etkilidir. Cerrahiden haftalar önce kesilmelidir. Ayrıca yoksunluk belirtileri ani kesmelerde ortaya çıkabildiği için Kedi otu preparatları yavaş yavaş doz azaltılarak kesilmelidir.

Resim 8. Meyan Kökü

Meyan kökü (Licorice) mide-barsak bozukluklarında etkilidir. Cerrahi sırasında aşırı kan basıncında artma, kalp ritm bozuklukları ve aşırı tuz tutulmalarına neden olmaktadır. Kan potasyum seviyesi tehlikeli boyutlarda azalmasına neden olabilmekte buda kalp üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır. EKG de bozukluklara neden olur.

Ayrıca karaciğer enzimlerine etki ederek anestezi ajanlarının yıkımını bozmaktadır. Cerrahi öncesi mümkünse en erken dönemde kesilmelidir.

Resim 9. Tarçın

Tarçın (Cinnamon) çok kullanılan bir baharat çeşitidir. Yaşlılığın getirdiği hasarlanmayı önlemektedir. Kan şekerini düşürmesi olumlu etkilerindendir. Cerrahi öncesi kesilmesi önerilmemektedir.



Image 5. Ephedra

Ephedra (MA Hung) is a herbal product that helps people lose weight and feel more energetic. It has a certain doping effect. It is a dangerous product because it speeds up the heart and increases blood pressure, which causes arrhythmia of the heart and can ultimately lead to a heart attack. It must not be taken for at least 24 hours before surgery.



Image 6. Hypericum Perforatum

Hypericum Perforatum (ST. John Wort) is used for the treatment of depression. It can cause hypertension during an operation and can speed up the anaesthetic drug excretion. This is why it must not be consumed for at least 5 days before surgery.



Image 7. Polemonium

Polemonium (Valerian) is used for the treatment of anxiety, high blood pressure and constipation. The consumption of this must be stopped weeks before surgery. Also, polemonium must be stopped by decreasing the dosages slowly, because it can cause withdrawal symptoms.



Image 8. Liquorice

Liquorice is good for stomach-intestine disorders. During surgery, it causes an increase in blood pressure, arrhythmia and extreme salt retention. This can cause the blood potassium levels to dangerously decrease, which has a negative effect on the heart. It can also cause EKG problems.

Additionally it affects the enzymes in the liver and makes it more difficult to digest the anaesthetic agents. If possible, its consumption must be stopped as early as possible before surgery.



Image 9. Cinnamon

Cinnamon is a very commonly used herb. It prevents the symptoms of ageing. The fact that it reduces blood sugars is one of its positive effects. It is not advised to be stopped before surgery.



Resim 10. Yeşil Çay

Yeşil çay (Green Tea) antioksidan olarak kullanılan yeşil çay kolesterol ve yağ asitlerini düşürücü etkileri vardır. Damar sertliğini önlemesi, kilo kaybı yapması, kan basıncını düşürmesi ve diüretik etkisi olumlu yanlarıdır. Ayrıca kan şekeri seviyesini düşürebilir. Cerrahi öncesi kesilmesi önerilmemektedir.



Image 10. Green tea

Green tea, which is used as an antioxidant, lowers cholesterol and fatty acids. Its positive effects include preventing arteriosclerosis, helping weight loss, lowering blood pressure and it also causes a diuretic effect. It can also reduce the blood sugar levels. It is not advised to be stopped before surgery.

Resim 11. Isırgan Otu

Isırgan otu (Urtica diocia) ülkemizde oldukça sık bulunmaktadır. Tohum, kök ve yaprak çayı şeklinde tüketilmektedir. İdrar söktürücü, ödem çözücü, demir eksikliğini gidermesi nedeniyle anemiyi önleyici ve erkeklerde prostat büyümesini engelleyici olarak kullanılması her yörede sık rastlanmaktadır. Ancak kalp ve böbrek hastalarında kullanılması sakıncalı olup ciddi sonuçlar doğurabilir. Kan elektrolit seviyelerini bozabilir. Bu nedenle cerrahi öncesi ısırgan otu kullananlarda kan elektrolit seviyeleri çok dikkatli bir şekilde kontrol edilmelidir.



Image 11. Stinging nettles

Stinging nettles (Urtica diocia) can be found easily in our country. It can be consumed in the form of seeds, roots and leaves made into tea. It has diuretic, anti-oedema effects, can decrease anaemia due to the fact that it contains metal and is used to prevent prostate enlargement in men. It can be found easily in every region. However, it is dangerous for patients with heart and liver diseases and can result in serious problems. It can be detrimental to blood electrolyte levels. This is why the blood electrolyte levels of those consuming nettles must be closely checked prior to surgery.

Sonuç olarak, operasyon öncesi hastaların kendisini muayene eden anestezi doktoruna bitkisel ilaç kullanımı hakkında mutlaka bilgi vermelidir. Hasta eğer bu konuda birşey söylememişse anestezi doktoru hastaya hatırlatmalı herhangi bir bitkisel ilaç alıp almadığını sorgulamalıdır.

As a result, before an operation, patients must tell their anaesthesiologist about all the herbal medication they are taking. If the patient has not said anything concerning the herbal medicines they use, the anaesthesiologist must remind the patient that it is important to notify about the consumption of such products prior to surgery.

Diğer yanda anestezi doktoru herbal (bitkisel) ürünlerin anestetik ilaçlarla etkileşmelerini bilmesi, bu ilaçların olası yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmak zorundadır. Anestezi kılavuzlarında herbal (bitkisel) ürünlerin tüm etkileri açık olarak yer alması önemlidir. Toplumda bu konuda mutlaka farkındalık yaratılmalı gerekirse seminerler, toplantılar yapılarak sosyal medya kullanılmalıdır.

On the other hand, the anaesthesiologist must understand which herbal products react to other medications and should know the side effects of these medicines. It is important that the effects of all herbal products must be written down in the anaesthesia guide books. The public awareness must be raised on this topic; if needed, seminars, meetings and social media must be used for this purpose.





Lazer Epilasyon Laser Epilation

Merkezimizde Alexandrite (755 nm dalga boyu) ve Ndyag (1064 nm dalga boyu) lazer teknolojileri, yanık riskini ve ağrı hissini en aza indirgeyen cihaz soğutucu ile birlikte kullanılmaktadır. Her iki teknoloji ile kıl tipine ve rengine göre kişiye özel dozlarla epilasyon yapılmaktadır. Cihazın Ndyag özelliği sayesinde vücuttaki ince kıllar, ince varisler ve yüzdeki ince damarlar tedavi edilebilmektedir.

Lazer Tedavi Ünitesinde hangi uygulamalar yapılmaktadır?

- İnce varislerin tedavisi
- Vasküler problem tedavisi (yüz ve vücuttaki kılcal damarlar ve damarsal benler)
- Güneş ve yaşlılık lekelerinin tedavisi
- Tırnak mantarı tedavisi
- Epilasyon

Lazer epilasyonda tüm kıllar %100 biter mi?

Lazer epilasyon ile tüm kılları %100 bitiren bir lazer cihazı bulunmamakta ve kişiye göre değişmekle birlikte, ortalama %50-70 arası bir azalma ve incelme görülmektedir.

Lazer epilasyon kanser yapar mı, zararlı bir ışın yayar mı?

Lazer ışınları vücutta melanin denilen renk veren pigmenti görmekte ve kıl köklerine etkisi melanin üzerinden gerçekleşmektedir. Zararlı hiçbir ışın yaymamaktadır.

Lazer cihazları sarı veya beyaz kılları görür mü?

Lazer cihazlarının temel mantığı cilde renk veren pigment üzerinden etki sağlamasıdır. Dolayısı ile hiçbir lazer cihazı sarı veya beyaz kılları görmez.

Lazer epilasyonun kaç seans uygulanması gerekmektedir?

Vücuttaki kıllar aynı anda anajen, katajen ve telojen olmak üzere 3 farklı evrede bulunmaktadır. Lazer epilasyonda her seansta anajen (büyüme) evresindeki kıllar etkilenir. Katajen ve telojen fazdaki kıllar etkilenmez. Bu nedenle lazer epilasyon için tek bir seans yeterli olmamaktadır. Seans sayısı kişiden kişiye değişmekte ve kesin olmamakla birlikte ortalama 6-8 seans gerekmektedir.

We have Alexandrite (wave length of 755nm) and Ndyag (wave length of 1064nm) laser technologies at our centre, which are used with a device cooler that reduces the risk of burning and pain. Epilation is performed with both devices at personalised dosages for patients depending on the type and colour of their hair. The thin hairs, thin varicose veins and thin veins on the face can be treated with the Ndyag application.

What Treatments are provided at the Laser Treatment Unit?

- Treatment of thin varicose veins
- Treatment of vascular problems (thin vessels in the face and body and vascular moles)
- Treatment of sun and age spots
- Treatment of nail fungus
- Epilation

Do 100% of hairs disappear in laser epilation?

There are no laser devices that remove 100% of the hair with laser epilation and depending on the individual, a decrease of 50-70% is usually observed.

Does laser epilation cause cancer? Is the laser light harmful?

The laser light distinguishes the colour pigment called melanin in the skin and affects the roots of the hairs through the melanin. Its rays are not harmful.

Can laser devices spot blonde or white hairs?

The main laser devices have an effect through the colour pigment. Therefore, no laser can identify blonde or white hairs.

How many sessions must laser epilation be applied for?

The hairs on the body exist in 3 different phases: anagen, catagen and telogen. Laser epilation kills all hairs in the anagen (growth) phase at every session. It does not affect the hairs during their catagen or telogen phases. This is why one session of laser epilation is not enough. The number of sessions can vary for each person and it takes an average of 6-8 sessions.



BEL AĞRILARI

BACK PAIN



Günümüzde kişinin günlük yaşam aktivitesini kısıtlayan en önemli nedenlerden birisidir. Bel ağrısı insanların ikinci sıklıkta doktora başvuru sebebidir. Tüm dünya nüfusunun yaklaşık %80'i yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir kez bel ağrısı atağı geçirmiştir. Belde yer alan omur, disk veya yumuşak dokularda gelişen herhangi bir olay bel ağrısına neden olabilir, bazen de ağrı iç organlardan(örneğin böbrek taşı gibi) bele yansıyabilir.

Bel ağrılarını akut ve kronik olarak ayırabiliriz. Akut bel ağrılarında genellikle ağrı birkaç gün içerisinde azalır ve birkaç hafta sonra tamamen geriler. Ağrı 3 aydan daha fazla sürerse bu ağrıya kronik bel ağrısı denir ve araştırılması gerekir.

Today, this is one of the greatest problems restricting people's daily activities. Back pains are the second most common cause of patients consulting a doctor. Around 80% of the total world population have experienced back pain at least once in their lives. Any changes in the spine, discs or soft tissue within the back can cause pain; sometimes, pain in the internal organs (e.g., Gall bladder stones) can also effect the back.

We can separate back pain into acute and chronic pain. Acute pain is where the pain usually reduces within a few days and is completely recovered after a few weeks. If the pain lasts more than 3 months, then this would be called chronic back pain and the cause must be investigated.



Bel ağrılarının %90-95'i bel ve omurganın aşırı kullanımıyla ilişkili mekanik bozukluklar ya da yaşlanmaya bağlı değişiklikler nedeni ile oluşur. Yani kas, kemik, bağ, disk, eklem kapsülü ve kıkırdığın akut veya kronik zorlanması ve hasarı sonucu oluşur. Hastaların %5-10 unda bel ağrısı sistemik bir hastalığa bağlıdır.

Toplumda, bel ağrısı sanki her zaman bel fıtığının belirtisiymiş gibi düşünülse de, gerçekte, bel fıtığı çok geniş bir yelpazede yer alan bel ağrısının nedeni olan pek çok hastalıktan sadece bir tanesidir.

Bel Ağrısı Nedenleri;

- Lomber disk hernisi (bel fıtığı)
- Lomber spondiloz (kireçlenmeler)
- Lomber spondilolistezis (bel kayması)
- Duruş bozuklukları (skolyoz, kifoz)
- Lomber spinal stenoz (dar kanal)
- Tümörler
- Kırıklar
- Enfeksiyonlar
- Bazı romatizma türleri
- Yansıyan ağrılar

Bel ağrısına ve bel fıtığına yol açan risk faktörlerini şöyle sıralamak mümkün:

- Ağır kaldırma ve fiziki güç isteyen işlerde çalışmak
- Uzun süreli oturmak, masa başı işlerde çalışmak, hareketsiz bir yaşam tarzı, bel ve karın kaslarının zayıflığı
- Kontrolsüz, ani ve zorlayıcı hareketler yapılması ile omurgaya aşırı yüklenmek
- Omurganın şekil bozuklukları
- Aşırı kilo
- Sigara kullanımı
- Stres, depresyon

In total, 90-95% of back pains are due to changes caused by ageing or mechanic deformations as a result of overuse of the back and spine. Hence, these pains are caused by the acute or chronic straining and damaging of the muscle, connective tissue, disks, joint capsule and cartilages. Back pain in 5-10% of patients is caused by a systemic disease.

Although people think that back pain is always the sign of a slipped disc, in reality, a slipped disc is only one of the many causes of back pain.

Causes of back pain;

- Lumbar disk hernia (slipped disc)
- Lumbar spondylosis (calcification)
- Lumbar spondylolisthesis
- Posture defects (scoliosis, kyphosis)
- Lumbar spinal stenosis (narrow canal)
- Tumours
- Breaks
- Infections
- Certain types of rheumatism
- Reflected pain

It is possible to list the risk factors that cause back pain and hernia as follows:

- Lifting heavy weights and working in jobs that require physical strength
- Sitting for long periods of time, working in an office job, a stationary lifestyle, weak back and waist muscles
- Applying excessive pressure on the spine through uncontrolled, sudden and difficult movements
- Shape deformities in the spine
- Excessive weight
- Smoking
- Stress, depression



Bel Ağrılı Hastanın Değerlendirilmesi;

Bel ağrılarının çoğu kas ve yumuşak dokuların aşırı zorlanması sonucu olur ve birkaç gün içerisinde geriler. Ancak aşağıdaki durumlar söz konusu ise vakit kaybetmeden doktora başvurmak gerekir.

- Tekrarlayan bel ağrısı atakları
- Kronik (3 aydan uzun süren) bel ağrısı
- Ağrı şiddetinin giderek artması
- Bel ağrısına eşlik eden uyluk ve bacakta ağrı, uyuşukluk, istemli idrar yapamama, seksüel fonksiyon bozukluğu
- İstirahat ile gerilemeyen bel ağrısı
- Bel ağrısı ile birlikte ateş, kilo kaybı, üşüme ve titreme

Hastanın bel ağrısı nedeni araştırılırken, öyküsü alınıp, gerekli muayenesi yapıldıktan sonra belirlenen ön tanı doğrultusunda kan tetkikleri, röntgen, BT (bilgisayarlı tomografi), MR (magnetik rezonans) gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir.

Bel Ağrılı Hastanın Tedavisi;

Yatak İstirahati: Nörolojik defisiti olmayan akut bel ağrılı hastalarda kısa süreli istirahat önerilir ancak bu hiç kalkmadan sert zeminde, yerde veya tahtada yatmak demek değildir. Hasta kısa sürede günlük yaşam aktivitelerine devam etmelidir. Uzun süreli istirahatler kas gücünü azaltır ve ağrının kronikleşmesini arttırır.

Evaluating Patients with Back Pain;

Most back pain is caused by stretching the soft tissue and muscle in the back and this pain usually reduces within a few days. However, if the following symptoms are present, then the patient must consult a doctor.

- Reoccurring back pain attacks
- Chronic (longer than 3 months) back pain
- Increasing pain
- Pain in the legs and femur, numbness, being unable to void, sexual function disturbances accompanying the back pain
- Back pain that is not reduced by resting
- Accompanying high temperature, weight loss and shivering

When researching the cause of the patients back pain, after taking their medical history and examining them, blood tests, x-rays, CT (computed tomography), MT (magnetic resonance) tests may be needed for pre-diagnosis.

Treatment of Patients with Back Pain;

Bed rest: Acute back pain patients without any neurologic deficit are advised to rest for a short time, however this does not mean laying on a hard surface on the floor or on a plank without ever getting up. The patient must continue their daily activities within short periods of time. Long-term rests reduce muscle strength and make the pain more chronic.





İlaç Tedavisi: En çok kullanılan ilaçlar, analjezikler, NSAİ'lar ve kas gevşeticilerdir. Kronik bel ağrılarında, nöropatik ağrılarda daha uzun süreli, gabapentin, pregabalin gibi ilaçlar kullanılabilir.

Korse: Lumbosakral korseler akut bel ağrısı atağında kısa süreli kullanılabilir. Ancak uzun süre kullanmak kas atrofisi ve güçsüzlüğüne neden olduğundan önerilmemektedir.

Fizik Tedavi: Günümüzde bel ağrılarında ağrının azaltılması ve kas spazminin azaltılması amacı ile fizik tedavi yöntemleri çok sık kullanılır. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından her hastaya hastalığına göre özel olarak fizik tedavi düzenlenir. Tedavide yüzeysel ve derin ısıtıcı ajanlar, farklı elektrik akımları ve egzersizler uygulanır.

Egzersiz: Ağrılı dönemde aşırı egzersizden kaçınmak gerekir. Ağrı geriledikten sonra hastaya göre egzersiz planlanmalıdır. Egzersizler kemik, tendon ve kasların gücünü artırır, eklem kıkırdığı ve disklerin beslenmesini geliştirir, kasların oksijenlenmesini artırır.

Medical Treatment: The most commonly used medicines are analgesics, NSAII and muscle relaxants. For neuropathology pains in chronic back pain, medication such as gabapentin and pregabalin can be used long term.

Corset: Lumbosacral corsets can be used for a short period of time during a back pain attack. However, they are not recommended for long-term use as they can cause muscle atrophy and weakness.

Physical Treatment: Physical treatments are a common form of treatment used to reduce back pains and muscle spasms. Physical treatment is modified and applied differently for each patient by a Physical Medicine and Rehabilitation Specialist. Deep and local heating agents, various electric currents and exercises are used for treatment.

Exercise: Extreme exercise must not be performed during the painful period. Light exercises must be planned for the patient after the pain has lessened. Exercises increase the strength of bone, tendons and muscles. They help nourish the joint cartilage and discs, and oxygenate the muscles.



Cerrahi Tedavi: Bel ağrısı olan hastaların çok azında, özellikle bel fıtıklarına bağlı kuvvet kaybı olan hastalarda, omurga yapılarını etkileyen tümörlere bağlı olanlarda, ciddi bel kaymalarında, medikal tedavi ve fizik tedaviye rağmen gerilemeyen ağrılarda ameliyat gerekebilir.

Bel Ağrısından Korunma Önerileri

Egzersiz: Karın ve sırt kaslarının gücünü ve dayanıklılığını arttıracak egzersizler, günde 40 dakika tempolu yürüyüş yapmak.

Sağlıklı Kilo: Fazla kilo bel ağrısı nedeni olabileceği gibi, bel ağrısının iyileşmesinde de olumsuz etkilidir.

Doğru Ayakkabı: Ayakkabılar yüksek topuklu ya da düz tabanlı olmamalı, hafif topuklu ayakkabı tercih edilmelidir.

Doğru Duruş: Uzun süre ayakta durmanız gerekirse, belinizi biraz rahatlatmak için bir ayağınızın altına 10-15 cm'lik destek yerleştirin. Belli aralıklarla ayaklarınızın pozisyonunu değiştirin. İyi duruş, bel kaslarındaki stresi azaltabilir.

Doğru Oturuş: Bel desteği, kolçağı olan bir koltuk seçimi yapılmalı ve her saat başı kalkıp dolaşın.

Doğru Kaldırma: Ağır kaldırmaktan kaçının. Mecbur kalırsanız, bacaklarınızdan destek alın. Belinizi dik tutun ve sadece dizlerinizi bükün. Yükü vücudunuza yakın tutun. Nesne ağır veya dengesiz ise mutlaka yardım isteyin.

Surgical Treatment: A limited number of patients with back pain may need an operation. In particular, patients with strength loss due to back hernia, those who are effected by tumours that effect their back structure, serious slipped discs, or pain that does not subside with medical and physical treatment may require surgery.

Advice on How to Prevent Back Pain

Exercise: Exercises that increase the strength and durability of the stomach and back muscles, walking at a fast pace for 40 minutes a day.

Healthy weight: Excessive weight can cause back pain and negatively affect the healing of back pain.

Correct Shoes: The shoes must not be high heeled or have a straight insole - lightly heeled shoes must be chosen.

Correct posture: If you required to stand for a long time, then insert a 10-15 cm support under your feet to relax your back a little. Change the position of your feet at different intervals. Correct posture can decrease the stress on the back muscles.

Correct sitting: A chair with back support and armrests must be chosen and a short walk must be taken every hour.

Correct lifting: Do not lift heavy objects. If you have to lift heavy objects, then lift with your legs. Hold your back straight and just bend your knees. Hold the weight close to your body. If the object is heavy and imbalanced, get help.





Uyku Testi Sleep Test

Uyku Apnesi nedir?

Hayati sağlık sorunlarına neden olabilen uyku apnesinin belirtilerini hastanın kendisinin farketmesi zordur. Hasta genellikle uykudaki anormal durumlardan eşi veya yakınlarının farketmesiyle haberdar olur.

Düzensiz solunum: Uyku apnesinin en önemli belirtisi uykuda ani solunum duraklamaları, çok gürültülü horlamalar ve iç çekmelerdir. Normalde üst solunum yollarını kontrol eden kaslar (boğaz ve gırtlak çevreleyen kaslar) uyku esnasında gevşerler. Eğer bu gevşeme çok fazla olursa üst solunum yolları daralır ve solunum esnasında giren çıkan havanın titreşimleriyle “horlama” sesleri oluşur. Horlama, uykuda nefes almak için zorlu, sıkıntılı solumanın çıkardığı seslerdir.

Bazen de hava yolu uykuda tam tıkanır ve solunum geçici olarak kesilir. Bu duruma “apne” adı verilir. Solunum durması (apne) olayında en az nefesin 10 saniye kesilmesi ve nefes durmalarının saatte en az 5 defa tekrarlaması “uyku apne hastalığı” olarak tarif edilir. Hastalar uykularında tekrarlayan nefes durmalarıyla adeta boğulurcasına uyumaya çalışırlar. Her bir apne esnasında, oksijen düşer, beyinde ve kalpte stres oluşur.

Her gece tekrarlayan bu durum yaşamınızı etkiler: uykunuzu bozar; sabah yorgun, sersem gibi, uykunuzu alamamış uyanır, gün içinde genel yorgunluk, isteksizlik hissedersiniz. Bu durumlar yaşam kalitenizi, iş hayatınızı ve sosyal ilişkilerinizi olumsuz etkiler.

What is Sleep Apnoea?

It is difficult for the patient to recognise their own symptoms of sleep apnoea, which can cause fatal problems. The patient usually realises their abnormal sleeping patterns after being informed by their spouse or friends.

Irregular breathing: The most common symptom of sleep apnoea is sudden pauses in breathing during sleeping, loud snoring and deep breaths. The muscles that usually control the upper respiratory tract (the muscles around the throat and windpipe) relax during sleeping. If they relax too much then the upper respiratory tract shrinks, which causes the air that flows through it to vibrate and results in “snoring” sounds. Snoring is the sound that is made when it is difficult to breathe when sleeping.

Sometimes, the windpipe is fully blocked when sleeping and breathing stops briefly. This is called “apnoea”. If the breathing stops (apnoea) for at least 10 seconds, 5 times an hour, then this is defined as “sleep apnoea disease”. Patients experience choking when attempting to sleep and their breathing stops and starts. The oxygen levels decrease and this creates stress on the brain and heart during each apnoea.

This situation that repeats itself every night will affect your life: It ruins your sleep, you wake up tired as if you have not slept enough, it causes a general feeling of tiredness during the day and laziness. All these factors can affect the quality of life, work life and social relationships.



AKUT HEMOROID KRİZİ VE HEMOROID CERRAHİSİ

ACUTE HAEMORRHOID CRISIS AND HAEMORRHOID SURGERY



Hemoroidler makat kökenli hastalıkların ve makattan kan gelmesinin en sık nedenlerindedir. Genel olarak, toplumun %5 inde hemoroid hastalığına bağlı bir yakınma gelişir. Ancak, 50 yaş üzeri insanlarda bu oran %50 dolaylarındadır ve bunların da %10-20'sine cerrahi girişim gerekmektedir.

Hemoroidler doğal anatomik yapıda kalın bağırsağın son kısmı olan rektum ve anal kanalda yer alan, içinde kılcıl damar yumağı bulunan ve bağırsağın iç yüzeyinin hemen altına yerleşik üç adet yastıkçık olarak tanımlanırlar. Doğumdan itibaren her bireyde bu yapılar normal olarak bulunur ve ömür boyu bir yakınmaya yol açmadan kalabileceği gibi bazen acil girişimi gerektirebilen klinik bir soruna da neden olabilirler. Hemoroidlerin klinik bir soruna dönüşmesinin nedeni olarak içindeki toplardamar yumağının genişlemesi ile birlikte bu damarsal yapıları bir arada tutan ve üzerini kaplayan tabakayı oluşturan bağ dokusundaki zayıflama olduğu ileri sürülmektedir.

Haemorrhoidal diseases are the most common cause of anus related disorders and rectal bleeding. In general, 5% of the population have haemorrhoidal complaints. However, the rate is around 50% for patients over 50 years of age and 10-20% of these cases may require surgical intervention.

In their natural form, haemorrhoids are anatomically defined as three cushions which have a cluster of capillary vessels inside located on the inner surface of the lowermost part of the large intestines called the rectum and anal canal. Every human being is naturally born with these structures and they can remain normal throughout an individual's life without causing any discomfort. However, they can sometimes cause clinical problems that require emergency intervention. The reason that haemorrhoids develop into a clinical problem is enlargement of the cluster of capillary vessels and weakening of the connective tissue that covers and holds these capillary vessels together.



Hemoroidlerin acil klinik tablosuna akut hemoroid krizi denir. Akut hemoroid krizi, iç ve dış hemoroidlerin sadece akut trombozu (pıhtılaşması) ile pıhtılaşma durumuna bazen eşlik eden ödeme bağlı şişerek dışarıya sarkmasıdır. Hatta, bazı ciddi vakalarda bu hemoroidler ülserleşip dolaşım bozulmasına bağlı olarak gangrene dönüşür. Bu durum, önceden hemoroid hastalığı tanısı almış olan bireylerde aniden gelişebileceği gibi doğum sonrasında kadınlarda görülebilir.

Akut hemoroid krizinde günlük yaşamı etkileyen, şiddetli ve sürekli olan makat ağrısı söz konusudur. Ayrıca, fizik muayenede aşırı ödemli ve yer yer içinde pıhtıların olduğu iç ve dış hemoroidler görülür. Tromboze sahalarda bazen ülserleşip çürümeye benzer bir görünüme dönüşmüş bulunabilir. Yakınmaya yol açan hemoroidler toplumda yaygın görülmesine rağmen akut hemoroid krizine nadiren rastlanır.

Akut tromboze iç ve dış hemoroidler: Akut Tromboze dış hemoroidlere perianal hematoma adı da verilir. Kronik kabızlığa bağlı sürekli ıkınma alışkanlığı olması zaten genişlemiş ve gevşemiş olan hemoroid kılcal damarları içinde dolaşımın yavaşlamasına neden olur ve yavaşlayan kan akımı damar içinde pıhtı oluşturur. Ancak, tromboze hemoroid hastalarında ağır ekzersiz, ishal ve kabızlık öyküsü olsa da birçok hastada ıkınma veya aşırı zorlanma geçmişi olmayabilir. Dış hemoroid damarları içinde pıhtı gelişirse, şiddetli anal ağrı ve sert bir lezyon oluşturur. Ağrının şiddeti lezyon boyutuyla orantılı değildir. Tromboze hemoroidler, toplumda sık görülmesi, kişiyi güçten düşürmesi, işe gidememe, yaşam kalitesinde azalma ve tedavi maliyetleri nedeniyle ekonomiye de etkisi olan bir durumdur.

The emergent clinical picture of haemorrhoidal diseases is called acute haemorrhoidal crisis. Acute haemorrhoidal crisis is the formation of a clot in the vessels of the internal and/or external haemorrhoids and sometimes the swelling of the haemorrhoids due to oedema, which causes them to prolapse outwards. In some severe cases, these haemorrhoids turn into ulcers and cause gangrene due to the blocked blood flow. This condition can suddenly appear in patients who have previously been diagnosed with symptomatic haemorrhoidal diseases or it can be seen in women after they have given birth.

An acute haemorrhoidal crisis causes constant extreme anal pain that effects daily activities. Additionally, swollen and clotted internal and external haemorrhoids can be seen upon physical examination. The area of clot formation can sometimes convert into an ulcer which may have a rotting appearance. Although discomfort due to haemorrhoids is common, an acute haemorrhoid crisis is rare.

Acute thrombosis of internal and external haemorrhoids: Acute thrombosis of external haemorrhoids is also called perianal hematoma. Prolonged straining due to constipation decreases blood flow within the already enlarged haemorrhoidal capillary vessels resulting in the formation of blood clots. Although many patients with haemorrhoidal thrombosis have a past history of diarrhoea, constipation and heavy exercise, many patients also have no previous history of straining. When the clotting occurs within the external haemorrhoidal vessels, this will cause extreme anal pain and a hard lesion. The severity of the pain is not related to the size of the lesions. Haemorrhoidal disease with thrombosis can have a negative effect on the economy due to its prevalence, as it prevents the patient from working, reduces the quality of life and increases treatment costs.



Hastalığın doğal seyrine bakarsak, özellikle ilk 48-72 saat içindeki erken dönemde çok şiddetli olan makat ağrısı giderek azalmaya başlar ve birkaç hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Bu nedenle, bu tip olgulara yaklaşım hastanın başvurduğu döneme göre değişir.

Tedavi: Akut tromboze dış ve iç hemoroid hastalarında iç anal sfinkter kasılma gücünün istemsiz olarak arttığı ve sıcak oturma banyolarının bu kasılmayı azaltarak ağrı şiddetini azalttığı yıllardır bilinir. Bu nedenle, oturma banyosu ve destek ilaç tedavileri ilk seçeneklerdir. Destek ilaçlar, harici sürülen gevşetici (nifedipin veya nitroglicerine), ödem azaltıcı (steroid) kremleri veya botulinum toksin (botoks) enjeksiyonu tedavisi sayılabilir. Pıhtı oluşmuş dış hemoroid üzerine lokal anestezi altında kesi yaparak sadece pıhtının boşaltılması ağrıyı gidermede yararlıdır. Ancak tromboze iç hemoroid olgularında bu uygulama ağrıyı azaltsa da işlem sonrası kanama ve yeniden pıhtı oluşması olasılığı nedeniyle uygulanması pek önerilmez. Tromboze iç hemoroid vakalarında erken bir girişim yapılacaksa hemoroid cerrahisi yöntemlerinden biri tercih edilmelidir.

Akut hemoroid sarkması (prolapsus): Akut hemoroid krizi olarak adlandırılan klinik tablonun göreceli olarak hafif şeklidir. Üçüncü ve dördüncü derecedeki iç ve dış hemoroidler, anal sfinkterin aşırı spazmı sonucu çevresel olarak sıkışır, içeri sokulamaz ve bu durumun hemoroid içi kan dolaşımını engellenmesi sonucu hemoroidler daha da şişer.

If we look at the natural development of haemorrhoidal diseases with thrombosis, the extreme anal pain decreases gradually after the first 48-72 hours and will disappear completely within a few weeks.

Treatment: *It has been known for years that hot sitting baths reduce anal spasms, which decreases severe pain caused by acute thrombosis of internal and external haemorrhoids as a reflex mechanism. This is why hot sitting baths and medical treatment are the first treatment step. External relaxants (nifedipine or nitroglycerin), oedema reducers (steroid creams or suppositories) or botulinum toxins (Botox) injection treatments can be included as supportive medication. The removal of the blood clot through a small incision over the clotted external haemorrhoid under local anaesthesia will help to reduce the pain earlier. Although this procedure may also reduce pain in thrombosed internal haemorrhoidal conditions, it is not advised due to increased bleeding and reoccurrence of the clots. If there is going to be early intervention for thrombosed internal haemorrhoidal cases, one of the haemorrhoidal surgical options should be preferred.*

Acute prolapsed haemorrhoids: *This is the less severe version of the clinical picture of acute haemorrhoidal crisis. Internal and external haemorrhoids with third or fourth degree are squeezed as a result of extreme spasm at the anal sphincter. They cannot be pushed back easily because of pain. This prevents the blood flow within the haemorrhoidal cushions, resulting in further swelling and pain.*





Ortaya çıkan şiddetli ağrı ve ödem kısır döngüye neden olarak anal spazmı refleks olarak daha da artırır. Sonuç olarak, ödem, enflamasyon, kanama ve kötü kokulu akıntı geldiği bir durumdur. Zamanında tedavi edilemeyen olgularda, sarkan dokuda dolaşımın durmasına bağlı olarak çevre dokuları da içine alan çürüme şeklinde kendini gösteren gangrenli hemoroid gelişir.

Tedavi: İleri derecedeki akut ödematöz hemoroid prolapsus olguları bazen hastaneye yatışı gerektirir. Kabul gören yaklaşım önce sıcak oturma banyosu, lokal sfinkter spazm azaltıcı merhemler, uygun ağrı tedavisi, laksatifler ve steroid içeren fitil kullanımı sonrası şişlik biraz azalınca hemoroidlerin elle içeri itilmesini içeren nonoperatif tedavidir. Birkaç hafta içinde, yakınmalar azalarak kaybolursa da bu kesin tedavi değildir. Hemoroidler, aslında, akut atak öncesindeki durumuna geri döner ve cerrahi girişim yapılmazsa nüks gelişebilir. Cerrahi olmayan yaklaşımda, daha uzun iyileşme süresi ve iş gücü kaybı vardır. Ayrıca, elektif cerrahi için daha sonra yeniden hastane yatışı gerektirmesi ve cerrahi sonrası iyileşme süreci de eklendiğinde hastanın normal yaşamına dönmesi uzun zaman almaktadır. Öte yandan akut ödemli hemoroid prolapsusu için erken dönemde uygulanacak doğrudan hemoroidektomi uygulamasında aşırı hemoroid dokusu çıkarılması olasılığı vardır. Bu durum ameliyat sonrasında ilerleyici damar iltihaplarına, sepsise ve uzun vadede makatta darlıklara yol açabilir. Bu nedenle, acil hemoroidektomi bağlı komplikasyon riski, bu tip olgularda cerrahi tedaviyi genellikle ilk seçenek yapmaz. Bu bu tip olgularda hemoroid cerrahisi geç dönemde yapılmaktadır.

The extreme pain and oedema cause a vicious cycle and increase the anal spasm. As a result, oedema, inflammation, bleeding and foul discharge occur. In cases that are not treated on time, the condition progresses into gangrene of haemorrhoids because of the lack of blood flow to the surrounding tissues.

Treatment: The patients with advanced acute oedematous haemorrhoidal prolapse sometimes needs to be hospitalized overnight. The current approach is treatment with hot sitting baths followed by local sphincter spasm reducing creams, proper pain management, laxatives and steroid suppositories until the haemorrhoids are pushed back in by hand after the swelling has subsided. Even if the symptoms disappear within a few weeks, this is not a definitive treatment. Haemorrhoids just return back to their previous state before the acute onset of attack and if surgery is not conducted later, relapse of the disease can occur. Non-surgical treatments result in a longer period of healing and delay the patient from returning to work. After the elective surgery, when the surgical healing period is also considered, it can take a very long time for the patient to return to their normal life. Early haemorrhoidectomy, sometimes used to treat acute oedematous haemorrhoidal prolapse, carries the risk of removing too much haemorrhoidal tissue. This may cause blood vessel infections, sepsis and anal stricture formation in the long term after the surgery. These complication risks concerning early haemorrhoidectomy do not make surgical treatment the first option. In such cases, haemorrhoidal surgery is conducted in the later stages.





Strangule/nekroze hemoroid krizi: Bu tip olgularda tedavi öncesinde dokunun canlılığını anlamak şiddetli ağrı ve ödem nedeniyle zor olabilir. Ancak, eşlik eden vital ve laboratuvar bulgular ile kötü koku karar vermeyi kolaylaştırır. Nekroz bulgusu yoksa sadece hemoroidlerde ülser varsa, yine medikal yaklaşım ilk seçenek olabilir. Görünüm ve yakınmalar düzeldiğinde olgulara elektif hemoroidektomi planlanır. Yanıt vermeyenlerde veya nekroz bulgusu veren olgularda mutlaka acil hemoroidektomi ve nekrotik çürümüş dokular temizlenmelidir. Acil koşullarda yapılacak bu tip hemoroidektomilerde makat darlıklarından kaçınmak için nüks hemoroidal hastalık gelişmesini göze alıp öncelikle nekrotik dokuların çıkarılmasına öncelik verilmesi uygun olabilir.

Hemoroid Cerrahisi Yöntemleri

İlaç tedavilerinin yetersiz kalıp cerrahi tedavi gereği ortaya çıktığında cerrahi girişim söz konusu olur. Her birinin kendi içinde değişik uygulama teknikleri olmakla beraber hemoroid cerrahisi yöntemlerini üç ana grupta toplayabiliriz.

- 1.Klasik Hemoroidektomi (hemoroid yastıklarının çıkarılması)
- 2.Stapler (Zimba) ile Hemoroidopeksi
- 3.Lazer hemoroid cerrahisi

Klasik Hemoroidektomi: İlk uygulamaları belki 100 yıl öncesine dayansa da günümüze kadar teknik gelişmelere uğrayarak güvenli bir uygulamaya dönmüştür. Acil veya elektif koşullarda genel veya bölgesel anestezi altında ve bazen lokal anestezi ile bile uygulanabilir. İç ve dış her üç hemoroid yastığı ayrı ayrı damarsal yapıları bağlanıp ve üzerini kaplayan bağırsak iç yüzeyi tabakası (mukoza) sınırlı olmak kaydıyla birlikte çıkarılır. Hemoroidektomi sahalarını birbirini bağlayan mukoza tabakaları ne kadar korunursa ameliyat sonrası dönemde makatta darlık oluşma riski beklenmez.

Eşlik eden pıhtılaşma azaltıcı ilaç kullanımı yoksa ameliyat yerinde 1-2 gün süren hafif kanama olabilir. Ameliyat sonrası ağrı bazı hastalarda ilk günler fazla olabilir ama genellikle kolay kontrol edilir. Her 3 hemoroid yastığı da çıkarıldığında nüks görülmez ancak ameliyat sırasında normal görünen ve yakınmaya yol açmamış hemoroid sahası çıkarılmamışsa uzun dönemde kalan dokuda hemoroid hastalığı gelişebilir.

Strangulation/necrosis of haemorrhoids: In these cases, it may be difficult to determine the viable tissue before treatment due to extreme pain and oedema. However, accompanying vital and laboratory tests and the foul smell helps to determine whether the tissue is viable or not. If the diagnosis of necrosis is not established and there are only ulcers in the haemorrhoids, then medical treatment may be the first option. When the appearance and complaints subside, an elective haemorrhoidectomy must be planned. Those that do not respond to treatment or cases that are diagnosed with necrosis must have an emergency haemorrhoidectomy to clean out the rotten tissue. To prevent anal narrowing in these types of haemorrhoidectomy surgeries that are conducted under emergency conditions, the necrotic tissue must be removed immediately regardless of the fact that this may cause relapse.

Haemorrhoidal Surgery Methods

When the medical treatment is not enough and the need for surgery occurs, then surgical treatment must be considered. Surgical methods vary in terms of the technique used, but haemorrhoidal surgical options can be categorised under the following three main headings:

- 1.Classical Haemorrhoidectomy (removal of haemorrhoidal cushions)
- 2.Stapling Haemorrhoidal Surgery
- 3.Laser Haemorrhoidal Surgery

Classical Haemorrhoidectomy: Although the first applications of this process date back around 100 years, it has undergone certain technical improvement and is now a safe procedure. It can be conducted in emergency or elective situations under general or local anaesthesia. The three internal and external haemorrhoid cushions are separately tied up and a limited amount of the mucosal (internal surface of the intestine) layer covering them is removed. The more the mucosa layers remaining between the haemorrhoidectomy areas is protected, the less the risk of narrowness in the anus in future.

Unless the patient is using any blood thinning medication, minor bleeding for 1-2 days after the operation is expected. Some patients may experience pain for a day after the operation, but it is easily manageable. There is no frank risk for recurrence of the disease when all three haemorrhoidal cushions are removed. However, if any haemorrhoidal area that seems normal is spared, then this haemorrhoidal cushion can develop symptoms in the future.



Stapler Hemoroidopeksi: İlk uygulamayı yapan kişinin adı olan Longo yöntemi olarak da bilinir. Tek sefer kullanılan özel olarak bu amaçla tasarlanmış stapler adı verilen bir zımbalama aleti kullanmayı gerektirir. Cihaz her üç hemoroidal bölgeyi çepeçevre olarak tek seferde içine alacak şekilde çıkarıp kalan mukozayı birleştiren bir mekanizması vardır. Sadece iç hemoroidal hastalık için kullanılabilir. Bu teknikte sınırlı doku çıkarıldığı için hemoroidektomi tanımı yerine hemoroidal alanın yukarı askıya alınması anlamına gelen hemoroidopeksi tanımı kullanılır. Bu işlemde hemoroidal damarların bağlanması söz konusu olduğundan ödemli hemoroidal hastalıklarda şişliğin geçmesi ameliyat sonrası iyileşme döneminde gerçekleşir. Stapler cerrahisi sonrası ağrının klasik hemoroidektomiye göre daha az olduğu ve lokal anestezi altında yapılırsa gece hastanede kalmayı gerektirmemesi gibi avantajları olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca, akut, tromboze, çepeçevre, prolapse internal hemoroid için uygulandığında stapler hemoroidopeksi tekniğinin klasik hemoroidektomi yöntemine kıyasla ağrı, kanama ve erken işe dönme avantajları olduğu belirtilmektedir. Ancak tek kullanımlık pahalı bir cihaz kullanılması ameliyat maliyetini artırır. Nekroze-gangrene hemoroid olgularında ise stapler hemoroidopeksi kesinlikle kullanılmaz.

Stapling Haemorrhoidal Surgery: This method is also known as the Longo method, which is the name of the surgeon who first performed and proposed such treatment. This requires a disposable stapling device that is designed for this specific procedure. This device has a mechanism that surrounds and holds all three haemorrhoidal areas at once, removes them and connects the remaining mucosa. This device can only be used on internal haemorrhoids. Due to the fact that this technique only removes a limited amount of tissue, this is defined as haemorrhoidopexy rather than haemorrhoidectomy. Due to the fact that this application consists of tying the blood vessels together, the swelling of oedema haemorrhoidal patients subsides after the operation during the healing stage. It is said that the pain after the stapling surgery is less compared to classical haemorrhoidectomy and can be performed on a day surgery basis if it is conducted under local anaesthesia. Additionally, when it is used for thrombosed and prolapsed internal haemorrhoidal disease, compared to the classic haemorrhoidectomy technique, the stapling haemorrhoidopexy has certain advantages regarding pain, bleeding and the time it takes to return to work. However, the use of non-reusable relatively expensive equipment increases the cost of the operation. Stapling haemorrhoidopexy definitely cannot be used on haemorrhoids with necrosis-gangrene.



Lazer Hemoroid Teknikleri: Bu yöntemde aslında hemoroidlerin çıkarılması söz konusu değildir. Hemoroid yastıkları içindeki mukoza altı damar yumakları belli dalga boyundaki lazer enerjisi ile yakılır. Her üç hemoroid bölgesinde deri mukoza sınırından yapılan milimetrik nokta kesi ile damarsal alana giren ince bir lazer uygulama ucuna bağlı enerji jeneratörü kullanarak 5-6 noktaya lazer enerjisi uygulayarak damarları yakar ve hemoroid yastığını kurutur. Tek kullanımlık lazer uygulama ucu maliyeti dışında pahalı bir lazer jeneratörünün ameliyathanede olmasını gerektiren bir uygulamadır. Diğer yöntemlerle bu yöntemi kıyaslayan çalışmalar ve uzun dönem sonuçları literatürde sınırlıdır.

Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın önemli olan doğru hastaya uygun yöntemi en iyi şekilde uygulamak olmalıdır. Gerek cerrahi gerek cerrahi olmayan yöntemlerin hangisinin kullanılacağına hemoroidal hastalığın süresi, şiddeti, hastanın eşlik eden hastalıkları ve kullandığı ilaçlar gibi durumlar da göz önüne alınarak karar verilmelidir. Herkese uyan tek bir tedavi yöntemi yoktur.

Laser Haemorrhoid Techniques: In this method, the haemorrhoids are not actually removed. The capillary vessel clusters under the mucosa within the haemorrhoid cushions are destroyed with laser energy at a certain wave length. A millimetric point incision is made on the skin mucosa layer of all three haemorrhoid areas and a thin laser probe connected to a laser generator is beamed on the vascular area. Laser energy is applied at 5-6 points in every cushion and then the vessels are burnt resulting in drying up of the haemorrhoidal cushions. This is an application that requires both an expensive laser generator and a relatively expensive disposable laser application probe. There is limited literature on the comparison of this method with other methods in addition to its long-term effects.

Whichever method is used, it is important to use the appropriate method on the right patient in the best possible way. The onset of symptoms, the severity and accompanying diseases and medication must be taken into consideration when deciding which surgical or non-surgical method should be used for treatment. There is no single treatment method that is applicable to everyone.





Rinoplasti Rhinoplasty

Burun Estetiği hangi yaştan itibaren uygulanabilir?

Burun estetiği genellikle kadınlarda yüz gelişiminin tamamlandığı 15-16 yaşlarında; erkeklerde ise 17-18 yaşlarında uygulanabilir. Yaş açısından bir üst sınır belirlenmezken, yüz gelişimini tamamlamış her birey burun estetiği ameliyatı olabilir.

Burun Estetiği hangi durumlarda tercih edilir?

- Burnun dışında eğri, kemerli, geniş bir görüntü varsa
- Burun ucunda destek azalmışsa ve çökme meydana gelmişse
- Burun içinde etler varsa,
- Burun küçükse veya büyükse,
- Burun ve alın arasında aç problemli varsa,
- Burun kanatları büyükse, dudak ve burun arasında aç problemli varsa

Burun Estetiği öncesi nelere dikkat edilmelidir?

Burun estetiği öncesi yüz analizi yapmak önemlidir. Estetik operasyondan önce özel bir planlama yapılır. Ardından her kişiye özel hazırlanan bu planlamaya uygun olarak ameliyat gerçekleştirilir. Güzel bir burun hem rahat nefes alınmasını sağlar, hem de yüzle uyumlu, doğal bir görüntü oluşturur. Genel olarak burun estetiği sırasında burnun kemeri alınır, kırıkdağlar ve kemikler şekillendirilir ve daha düzgün bir çatı oluşturulur.

Burun Estetiği sonrası yüzde iz kalır mı?

Rinoplastide kullanılan iki teknikten kapalı yaklaşımda tüm kesiler burun içinden yapıldığı için ciltte yara izi oluşmaz. Açık yaklaşım ise avantajları nedeni ile popüler hale gelmiştir. Bu yaklaşımda burun deliklerinin en dar yerinden geçen V şeklinde insizyon yapılır. Gözle görülür bir iz bırakmayan bu yöntem doktorların % 90'ı tarafından tercih edilmektedir. Sonuç olarak hangi yaklaşımın tercih edileceği tamamen cerrah ile ilgili olup hasta açısından olumsuz bir yönü bulunmamaktadır.

From what age can nose aesthetics be applied?

Nose aesthetics can generally start to be applied on women between the ages of 15-16 and on men between the ages of 17-18 when their facial development is complete. Although there is no specific age limit, anyone whose facial features have completely developed can have a nose aesthetic operation.

In which cases are Nose Aesthetic Operations preferred?

- If the nose has a crooked, hooked or wide appearance,
- If the support at the tip of the nose has reduced and created a dent,
- If there is excess skin inside the nose,
- If the nose is either too small or too big,
- If there is an angle problem between the nose and forehead,
- If the nose wings are large and there is an angle problem between the lips and the nose,

What must be considered before having a Nose Aesthetic Operation?

It is important that a face analysis is conducted before a nose aesthetics operation. Based on this analysis, an important plan is formed before the nose aesthetics operation. Subsequently, the operation is performed according to this personalised plan. A beautiful nose is beneficial for the patient as it facilitates breathing and it provides a more natural aesthetic appearance. Generally, a nose operation consists of removing the nasal hump, shaping the cartilage, cutting and shaping the bones and reforming a better looking nasal hump.

Does a nose Aesthetic Operation leave scars on the face?

One of the two techniques used in rhinoplasty, which is the closed technique, leaves no scars due to the fact that all cuts are made on the inside of the nose. However, the open approach has become more popular due to the advantages it provides. In this application, a V shaped incision is made at the narrowest part of the nose holes. This method, which does not leave a large visual scar, is preferred by 90% of doctors. As a result, it depends on the surgeon as to which method is used; both methods do not negatively affect the patient.



GÖZ BATMASI NEDENLERİ VE TEDAVİSİ

CAUSES AND TREATMENT OF STINGING EYES



Göz batması, kaşıntı, sulanma ve akıntıyla birlikte görülebilen çok yaygın bir durumdur. Tetikleyici olabilecek çok çeşitli durumlar söz konusudur. Gözde batma hissi, genelde göze bir maddenin kaçması ya da göz kuruluğu nedeniyle ortaya çıkar.

Stinging eyes are commonly accompanied by itchiness, watering and discharge. There are many different causes that can trigger the condition. A stinging feeling in the eyes is usually due to something getting into the eyes or due to dry eyes.



GÖZ BATMASI NEDENLERİ

Tahriş Edici Materyallere Maruz Kalma

Göz batmasının en yaygın sebeplerinden biri, kimyasallardan ya da çevresel faktörlerden kaynaklanan tahriş olma durumudur. Yüzme havuzlarındaki klorin, evdeki temizlik malzemeleri, hatta günlük kullanılan sabun, nemlendirici, şampuan ya da makyaj malzemeleri bu duruma sebebiyet veriyor olabilir. Toz, duman, hava kirliliği, nemsiz hava ya da rüzgar gibi çevre faktörleri de göz batması ve gözde rahatsızlık hissine sebep olabilir.

Göz Kuruluğu

Gözler yeterince nemli olmadığında pütürlü ve rahatsız olurlar. Gözler, gözyaşı aracılığıyla doğal olarak korunurlar. Gözyaşı, göz yüzeyini pütürsüzleştirir ve yaralanmayı önler. Eğer yeterince gözyaşı üretilmiyorsa ya da gözyaşının kalitesi düşük olduğu için gözü yeterince kayganlaştıramıyorsa göz kuruluğu meydana gelir. Böylece göz batması hissi oluşur.

Tansiyon ilaçları, antidepresanlar, doğum kontrol hapları, sivilce tedavisi hapları gibi ilaçlar ve şeker hastalığı, tiroid bozukluğu, bağ doku hastalığı gibi rahatsızlıklar da bu duruma sebep olabilir. Lazerli göz ameliyatı, gözyaşı üretimini kısa süreliğine azaltabilir ve ayrıca kontak lens kullanımı da kurutucu özelliğinden dolayı gözü tahriş edebilir. Bilgisayar başında uzun vakit geçirmek gözleri kurutabileceği için ara sıra mola verilmesi faydalı olur. Son olarak, göz kapağı problemleri ya da aşırı göz kırpması gözün kayganlığını azaltarak gözyaşının çabuk buharlaşmasına sebep olur.

CAUSES OF STINGING EYES

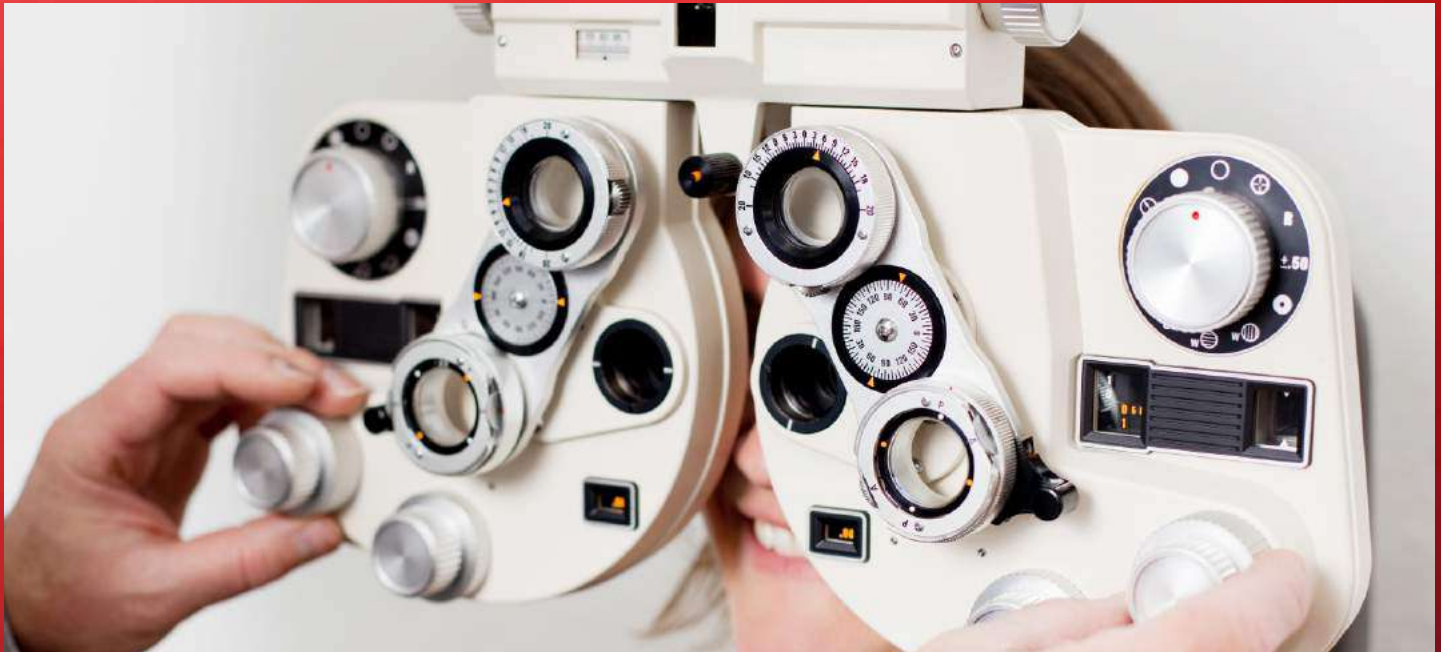
Being Exposed to Irritant Materials

One of the most common causes of stinging eyes is irritation due to chemicals or other surrounding factors. The chlorine in a swimming pool, cleaning products at home, even our daily soap, moisturisers, shampoos or make-up products can all cause our eyes to sting. Surrounding factors such as dust, smoke, pollution, dry weather or wind can also cause discomfort and stinging eyes.

Dry Eyes

When the eyes are too dry, they feel grainy and uncomfortable. Eyes are naturally protected by tears. Tears smooth out the surface of the eyes and prevents damage. If you do not produce enough tears or the quality of your tears is poor and does not sufficiently lubricate your eyes, then you will get dry eyes, which will cause the eyes to sting.

Medication such as blood pressure medication, antidepressants, birth control pills, acne treatment and ailments such as diabetes, thyroid disease and connective tissue disease can cause dry eyes. Laser eye operations can reduce the production of tears in the short-term and using contact lenses can also irritate the eyes due to their drying effect. Constant breaks must be taken while spending a long time working on a computer to prevent dry eyes. Lastly, eyelid problems or excessive blinking can reduce the lubrication of the eye and cause the tears to evaporate quickly.





İltihap

Gözde batma hissi ile birlikte gözde kızarıklık da varsa, konjonktivit diye adlandırılan ve gözün dış tabakasını çevreleyen deride oluşan iltihap manasına gelen bir rahatsızlıkla karşı karşıya olabilirsiniz. Bunun sebebi alerji ya da bakteri-virüs kaynaklı bir enfeksiyon olabilir.

Alerjik konjonktivit durumunda, kızarıklık ve tahriş ile birlikte burun akıntısı ve gözlerde kaşıntı da görülebilir. Bu durum alerji sezonunda ya da tütün dumanı, evcil hayvan tüyleri, polen gibi alerjen maddelerle temas edildiğinde daha da kötüleşir. Eğer enfeksiyon kaynaklı ise, soğuk algınlığı ve grip belirtileri ile birlikte, sabah gözlerde akıntıdan kaynaklı yapışkan bir yapıya rastlanabilir.

Uygun Olmayan Gözlük ya da Kontak Lens Kullanımı

Eğer kullandığınız bu ürünler size uygun değilse, gözünüzün odaklanmak için uğraş sarfetmesi sonucunda göz batmasına sebep olur.

GÖZ BATMASI TEDAVİSİ

Sebebine göre değişir:

Yabancı Maddeleri Gözden Uzaklaştırma

Duman ve kimyasallar gibi tetikleyiciler belirlenip, uzaklaştırıldıktan sonra genellikle düzelme hemen başlar.

Gözyaşı Damlaları

Göz kuruluğunun olduğu durumlarda yapay gözyaşı damlaları gerekebilir. Ayrıca nemlendirici kullanmak kuruyan gözü nemlendirmede faydalı olurken, rüzgarlı günlerde gözlük kullanmak da tahriş önler.

Infection

If there is redness in the eyes as well as stinging, then you may be faced with conjunctivitis, which is an infection on the skin surrounding the outer layer of the eyes. This can be caused by an allergy or a bacteria-virus infection.

Runny nose and itchy eyes can accompany redness and irritation in the case of allergic conjunctivitis. This problem gets worse during the allergy season or during contact with allergic materials such as tobacco smoke, pet hairs and pollen. If the conjunctivitis is caused by an infection, then it may be accompanied by flu symptoms and a sticky substance in the eyes due to discharge in the morning.

Using Unsuitable Glasses or Contact Lenses

If these products that you use are not suitable for you, then the effort that your eye exerts to focus can cause the eyes to sting.

TREATMENT OF STINGING EYES

This depends on the cause:

Taking Foreign Objects Out of the Eye

Healing generally occurs after the smoke and chemical irritants are determined and avoided.

Tear Drops

Fake tear drops may be needed in cases of dry eyes. Additionally, moisturisers can help moisturise the eyes and using glasses can protect the eyes against irritation during windy days.





*Dr. Sona Mousalouy
Practitioner
Near East University Hospital*



ACİL TIP
EMERGENCY SERVICE



Antihistaminler

Alerjik durumlarda ise topikal antihistaminik ilaçlar kullanılır. Bunlar göz alerjilerini azaltır.

Antibiyotik Kullanımı

Potansiyel enfeksiyon durumlarında doktorunuz antibiyotik ilaçlarla tedavi yapabilir. Eğer en son ilaç alımınızın üzerinden vakit geçtiyse, doktorunuza gidip bu tedavinin sizin için hala uygun olup olmadığını sorunuz.

Göz Doktoruna Danışın

Nadir durumlarda göz batması, göz kapağı iltihabı, daha derin yapıların iltihaplanması, yüksek göz tansiyonu gibi ciddi hastalıkların habercisi de olabilir. Bu durum aynı zamanda görme bozukluğu, ışık çakması ve ışığa karşı duyarlılık gibi ciddi belirtilerle de ilgili olabilir. Eğer bu belirtilerden herhangi birini yaşıyorsanız ileride görme kaybı yaşamamak için derhal doktorunuza başvurunuz.

Antihistamines

Topical antihistamine medication must be taken in the case of an allergy. These lessen eye allergies.

Using Antibiotics

Your doctor may prescribe antibiotic medication in the case of a potential infection. If a long period of time has passed since you last took medication, consult your doctor as to whether or not this treatment is still suitable for you.

Consult an Eye Doctor

In rare cases, stinging eyes can be an indication of more serious diseases such as eyelid infection, infection of deeper structures, high eye pressure, etc. This can also be related to serious symptoms such as loss of sight, photopsia and sensitivity towards light. If you have any of these symptoms, then you must consult your doctor immediately in order not to experience loss of sight.



EPİLEPSİ BELİRTİLERİ

SYMPTOMS OF EPILEPSY



Halk arasında "sara hastalığı" olarak da bilinen epilepsi, kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlıdır ve beyin hücrelerinde geçici anormal elektrik yayılması sonucu ortaya çıkar. Epilepsi, dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkileyen bir hastalıktır. Hastalık, erkek ve kadınlarda ırk ayrımı olmaksızın eşit olarak görülmektedir. Epilepsi nöbetleri herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ama sıklıkla en gençler ile en yaşlılar etkilenir.

Epilepsi nöbetlerinin çok değişik çeşitleri mevcuttur. Fakat temelde akılda tutulması gereken, nöbetlerin iki çeşit olduğudur: Parsiyel (yani beyinde bir bölgeye sınırlı başlayan nöbetler) ve jeneralize (beyinde yaygın olarak olarak başlayanlar).

Epilepsy is defined as temporary abnormal electric impulses within the brain cells causing short-term brain function deficiency. Epilepsy is a disease that affects around 1% of the global population. The disease is seen in both women and men equally. Epilepsy attacks may occur at any age, but children and the elderly are the most affected.

There are many different types of epileptic seizures. However, it is important to remember that essentially there are two types of epileptic seizures: partial (seizures that start in one specific area of the brain) and generalised (starts widespread around the brain).



Nöbet anında yaşananlar (nöbet belirtileri) beyin aktivitesindeki değişikliğin nereden başladığına ve ne kadar hızla yayıldığına bağlıdır. Parsiyel nöbetler isminden de anlaşıldığı gibi beynin bir alanından başlarlar. Elektriksel deşarj ya o bölgede kalır ya da beynin diğer bölgelerine yayılma gösterir. Jeneralize nöbetler (tonik-klonik, absans, ve myoklonik gibi çeşitleri vardır) tüm beyne yayılırlar. Yaygın başlangıç daha kötü ve şiddetli bir nöbet anlamına gelmez. Buradaki grupta sadece nöbeti oluşturan nedenin farklılığı ile bağlantılıdır ve tıbbi nedenlerle bu isimler verilmiştir. Nöbet türünün bilinmesi büyük önem taşımaktadır çünkü hangi epilepsi ilacının daha etkili olacağı konusunda yol göstericidir. O nedenle birisi nöbet geçirdiğinde nöbet hakkında notlar almak hatta video çekmek çok yarar sağlar.

ULUSLARARASI SINIFLANDIRMA

Epileptik nöbetlerin klinik ve elektroensefalografik sınıflandırması, (ILAE 1981).

I.PARSİYEL (FOKAL) NÖBETLER

A.Basit parsiyel nöbetler (bilinç durumu bozulmaksızın)

- 1.Motor semptomlu (hareketlerle ilişkili bulgular söz konusudur)
- 2.Somatosensoryel veya özel duysal semptomlu
- 3.Otonomik semptomlu (istem dışı hareketlerle ilişkili örneğin kalp hızı, terleme gibi)
- 4.Psişik semptomlu (hem akli hem de beyni etkileyen)

B.KOMPLEKS PARSİYEL NÖBETLER (BİLİNÇ BOZUKLUĞU İLE GİDEN)

- 1.Basit parsiyel başlangıcı izleyen bilinç bozukluğu
 - Otomatizmlerle giden (kişinin kontrolü altında olmayan yarı amaçlı hareketler. Örneğin yalanma, yutkunma hareketleri, elbiseleri çekiştirme ve sarhoş gibi yürüme şeklinde hareketler.
- 2.Bilinç durumunun başlangıçtan itibaren bozulması
 - Sadece bilinç bozukluğu ile giden
 - Otomatizmlerle giden

The things that happen during a seizure (symptoms of the seizure) depend on where the brain activity starts and how fast it spreads. Partial seizures, as can be assumed from the name, start in one area of the brain. The electrical discharge either remains in that area or spreads to the remaining parts of the brain. Generalised seizures (with variations such as tonic-clonic, absence and myoclonic) spread throughout the whole brain. A more spread out start does not mean a worse and stronger seizure. The classification here is only related to the different causes of epileptic seizures and these names have been given due to medical reasons. Knowing the type of seizure is very important because this will help to choose which epilepsy medication will be more effective. For this reason, it is beneficial to take notes and video while someone is having a seizure.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION

Clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures, (ILAE 1981).

I.PARTIAL (FOCAL) SEIZURES

A.Simple partial seizures (regardless of loss of consciousness)

- 1.Motor symptoms (symptoms regarding movements)
- 2.Somatosensorial or special emotional symptoms
- 3.Autonomic symptoms (related to uncontrollable movements such as heart rate, sweating etc.)
- 4.Psychic symptoms (effect both the mind and the brain)

B.COMPLEX PARTIAL SEIZURES (WITH LOSS OF CONSCIOUSNESS)

- 1.Loss of consciousness after a simple partial start
 - Loss of consciousness after a simple partial start
 - Goes with automatisms (involuntary movements that are uncontrollable) For example: licking, swallowing, tugging at clothes and walking as if they are drunk.
- 2.Loss of consciousness from the beginning
 - Only appears with loss of consciousness
 - Appears with automatisms





C.SEKONDER JENERALİZE NÖBETE DÖNÜŞEN PARŞİYEL NÖBETLER (SINIRLI BİR BÖLGEDEN BAŞLAYIP YAYGIN HALE DÖNÜŞEN)

- 1.Basit parşiyel nöbetin (A) jeneralize nöbete dönüşmesi
- 2.Kompleks parşiyel nöbetin (B) jeneralize nöbete dönüşmesi
- 3.Basit parşiyel nöbetin kompleks parşiyel nöbete dönüşmesi ve ardından jeneralize nöbete dönüşmesi

II.JENERALİZE (YAYGIN) NÖBETLER

- 1.Absans nöbetleri (dalma nöbetleri)
 - Tipik Absans nöbetleri
 - Atipik absans
- 2.Miyoklonik nöbetler
- 3.Klonik nöbetler
- 4.Tonik nöbetler
- 5.Tonik-klonik nöbetler
- 6.Atonik nöbetler (astatik) (ani düşme nöbetleri)

SINIFLANDIRILAMAYAN EPİLEPTİK NÖBETLER

İlaç tedavisine başlama

Epilepsi tedavisinde en önemli nokta nöbetleri durdurmaya yönelik olarak seçilen ilaçların düzenli ve planlı kullanımıdır. Her beş hastadan dördünde uygun ilaçlar seçildiğinde ve yeterli dozda alındığında nöbetler durur. Hekimler genellikle tek bir epilepsi ilacı ile tedaviye başlamayı tercih etmektedirler. Eğer bu ilaç nöbetleri yeterince kontrol altına alamıyorsa, o zaman ilaç değişimi yapılabilir veya ikinci bir ilaç eklenebilir.

Hangi ilaç?

Doktor epilepsi teşhisi koyduktan sonra, nöbetleri kontrol altına alacağını düşündüğü ilacı seçecek ve ilacın dozunu yavaşça artırarak nöbetleri kontrol altına almaya çalışacaktır. Bu esnada doktorun düzenli takibi sürecektir, gerektiğinde kan örneği alınarak ilaç kan düzeyleri ölçülecektir.

Tedavide başarılı sonuca ulaşana kadar doktorunuzla sıkı irtibat halinde olmalısınız ve aşağıdaki durumlarla karşılaşınca doktorunuzun önerilerini almalısınız:

- Nöbet sayısında beklenmedik bir artış olursa
- Herhangi bir nedenle ilaç alamadığınızda (örn. Mide yakınması)
- Diğer sağlık nedenleriyle
- Gebelik söz konusu olduğunda veya gebe kalmayı düşündüğünüzde

İlaçlarınızı doktorunuzun söylediği şekilde düzenli olarak almalısınız. İlaçların düzensiz alınması veya almaya ara verilmesi bu ilaçların nöbetler üzerine sağladığı olumlu etkiyi ortadan kaldıracaktır.

C.PARTIAL SEIZURES THAT TURN INTO SECONDARY GENERALISED SEIZURES (START FROM A LIMITED AREA THEN SPREAD TO THE REST OF THE BRAIN)

- 1.A simple partial seizure (A) turning into a generalised seizure
- 2.A complex partial seizure (B) turning into a generalised seizure
- 3.A simple partial seizure turning into a complex partial seizure and then following on into a generalised seizure

II.GENERALISED (SPREAD) SEIZURES

- 1.Absence seizures (drop attacks)
 - Typical absence seizures
 - Atypical absence
- 2.Myoclonic seizures
- 3.Clonic seizures
- 4.Tonic seizures
- 5.Tonic-clonic seizures
- 6.Atonic seizures (automatism) (seizures with a sudden fall)

UNCLASSIFIED EPILEPTIC SEIZURES

Starting medical treatment

The most important point in the treatment of epileptic seizures is that medication should be used regularly and in a planned manner to prevent the attacks. The seizures of four out of every five patients stop when the suitable medication is taken at the right doses. Physicians generally prefer to start treatment with just one epilepsy medicine. If this medication does not control the seizures, then it can be changed or another medication can be added.

Which medicine?

After the doctor has made the epilepsy diagnosis, they will select the most appropriate medicine that they think will bring the seizures under control and will try to control the seizures by slowly increasing the dosage of that medication. During this period, the doctor will continue to closely monitor the patient; if needed, a blood sample may be taken to measure the medication levels in their blood.

You must remain in close contact with your doctor until the treatment has reached a successful outcome and you must consult your doctor for advice if the following symptoms occur:

- If an unexpected increase occurs in the number of seizures
 - If you cannot take the medication due to any reason (e.g. stomach complaints)
 - Other health problems
 - During pregnancy or if you are thinking of conceiving
- You must take your medication regularly as prescribed by your doctor. Not taking the medication regularly or stopping the medication for a while will also stop the effects that this medication has on preventing seizures.



Yan etkiler

Her ilacın yararı yanı sıra yan etkilerinin de olması söz konusudur. Bazı kişilerde herhangi bir yan etki görülmezken bazen de yan etkiler ortaya çıkabilir. Her ilacın farklı yan etkileri söz konusudur. Bu yan etkilerin büyük bir kısmı vücudun ilaca alışması ile kaybolur. En sık rastlanan yan etkiler uyku hali, baş dönmesi ve dengesizliktir. İlaça yeni başlandığında bu yan etkilerin birkaç hafta içinde kaybolması beklenir. Uzun sürmesi ve azalmaması durumunda doktorunuza aramalısınız. Bazı kişilerde ilaca karşı alerjik reaksiyon gelişebilmekte, bu durumda da hemen doktorunuza başvurulmalıdır.

Geç dönemde ortaya çıkan yan etkiler

Bazı ilaçlar -genellikle daha eski ilaçlar-çok uzun süre kullanıldığında hafıza ve konsantrasyon kusurlarına, çocuklarda aşırı hareketliliğe, dişetlerinde büyümeye sivilcelere ve kilo artışına neden olabilirler. Bazen yan etkiler nedeniyle doktorunuz size uygun başka bir ilaca geçebilecektir. Bazen de hiç nöbet olmaması karşılığında bir miktar yan etkiye razı olmak gerekebilmektedir.

Epilepsi ve İlk Yardım

Bir kişi yanınızda nöbet geçirirse neler yapmalısınız?

Öncelikle sakin olun, hastanın yanından ayrılmayın, yardıma gerek varsa başkasını gönderin
1.Hastanın hareketlerini durdurmaya VE/VEYA engellemeye çalışmayın
2.Hastayı güvenli bir yere yatırın veya alın
3.Yaralayabilecek ucu sivri veya sert eşyalardan (Sivri köşeler vb.) hastayı uzaklaştırarak veya bunları hastanın yanından uzaklaştırarak hastayı koruyun
4.Sıkı giysileri varsa giysilerini gevşetin (kravat, kemer gibi), şayet takıyorsa gözlüğünü çıkartın
5.Sabit ve rahat olacak bir şekilde onu bir tarafa doğru yatırıp, tükürüğünün dışarı akmasını sağlayın. Rahat nefes alması için mümkünse ağzını ve solunum yolunu açık tutun.



Side effects

Every medicine has side effects as well as benefits. Some people may experience no side effects while others can. Every medicine has different side effects. The majority of these side effects will disappear after the body has become accustomed to the medicine. The most common side effects are tiredness, dizziness and lack of balance, which are expected to disappear within a few weeks of starting the medication. If this takes a long time or the side effects do not reduce, you must consult your doctor. An allergic reaction may occur in some people; in such a case consult your doctor immediately.

Late occurring side effects

Certain medication-generally older medication-can result in loss of memory and concentration problems, hyperactivity in children, gum growths, acne and weight gain with long-term use. Sometimes, due to the side effects, your doctor may change your medication. However, it may be necessary to tolerate certain side effects in order to stop the seizures.

Epilepsy and First Aid

What must you do if someone is having a seizure beside you?

Firstly, stay calm; do not leave the patient's side-if you need help then send for someone else.

- 1.Do not try to stop AND/OR prevent the patient's movements
- 2.Lay the patient in a safe area
- 3.Keep the patient away from sharp furniture (sharp corners etc.) to prevent them from hurting themselves or remove these objects to protect the patient
- 4.If the patient has tight clothes then slacken these clothes (such as; belt, tie), remove their glasses if they are wearing any
- 5.Lay them on one side in a secure comfortable position, make sure their saliva flows out of their mouth. Try to keep their mouth and respiratory tract open so that they can breathe easily.





6. Asla ağızına bir şey sokmaya veya koymaya (örneğin, dişlerini sıkıyorsa açmaya veya su vermeye) çalışmayın
7. Çene ile ilgili zorlayıcı hareketler zararlıdır
8. Nöbet sırasında ilaç vermeye çalışmayın, kendi kendinize nöbetin geçmesine yönelik bir şey yapmayın Soğan, kolonya vb. şeyler koklatmayın
9. Epilepsi krizi olduğu bilinen bir kişi ise yapay solunum veya kalp masajı yapılmasına gerek yoktur
10. Hastanın üzerinde epilepsi hastası olduğunu gösteren ve/veya öyle ise sizin neler yapmanız gerektiğini açıklayan bir kart, veya sağlık karnesi olup olmadığına bakın
11. Nöbetinin bitmesini bekleyin
12. Unutmayın ki, sıklıkla nöbet sonrasında kişi yorgun, ne yaptığını bilemez haldedir, dolayısıyla bu aşamada elinizden geldiğince sakin ve güven verici olun. Engellemeler olumsuz olabilir ama açık bir cama veya yola doğru gitme vb hareketlere yumuşakça engel olun
13. Nöbet hakkında verebileceğiniz bütün bilgilerin hem hastaya, hem de doktora yardımcı olacağını unutmayınız

Ne zaman ambulansa gerek vardır?

Aşağıdaki durumlardan herhangi birisi ile karşı karşıya iseniz ambulans çağırın:

1. Hasta suda nöbet geçirdiyse (örneğin yüzerken)
2. Hastanın üzerinde epilepsi hastası olduğuna dair hiçbir bilgi yoksa veya hastanın bu nöbetinin bir epilepsi hastalığı nedeniyle geçirilip geçirilmediğini bilmiyorsanız
3. Kişi yaralanmışsa, gebe ise veya diyabetik ise
4. Nöbet 5 dakikadan daha uzun süredir devam ediyorsa
5. İkinci nöbet, ilk nöbet bittikten çok kısa bir süre sonra başlıyorsa
6. Kasılmalar bittikten sonra kişinin bilinci açılmıyorsa

6. Never try to put something into their mouths (for example if they are squeezing their teeth or to try and give them water)
7. Forceful movements on the jaw are harmful
8. Do not try to give them any medicine during a seizure, do not do anything to stop the seizure such as making them smell onions, smelling salts etc.
9. If it is known that it is definitely an epileptic seizure then there is no need for a heart massage or artificial respiration
10. Check if there are any indications that the patient has epilepsy and/or a card that explains what you must do, or if they have a health record
11. Wait for the seizure to end
12. Do not forget that after the seizure, the patient will be tired and hazy, try to do your best to calm them down and be reassuring. Preventions can be negative but if the patient is trying to go towards an open window or a busy road then prevent them with gentle movements
13. Do not forget that all the information that you can give both the patient and the doctor about the seizure will be useful.

When is an ambulance needed?

Call an ambulance if you are faced with any of the following scenarios:

1. If the patient has had the attack in the water (for example when swimming)
2. If the patient has no information indicating that they are an epilepsy patient or if you do not know if the seizure was definitely an epileptic seizure.
3. If the patient is injured, if they are pregnant or diabetic
4. If the seizure lasts more than 5 minutes
5. If a second seizure starts only a short while after the first seizure has ended
6. If the patient does not regain consciousness after their seizure





Egzersiz sırasında nöbet olduğu zaman ne yapmalıyız?

- 1.Oyun alanında biri nöbet geçiriyorsa en önemli şey kişiyi yaralanmalara karşı korumaktır, bu amaçla kişiye zarar verebilecek cisimler etraftan uzaklaştırılmalıdır. Ağzın içine herhangi bir şey yerleştirmeye yada sıkılmış yumrukları açmaya çalışmak herhangi bir yarar sağlamaz.
- 2.Nöbetler genellikle 2-5 dakika sonra kendi kendine durur.
- 3.Nöbet sonrasında hastaların zihinsel fonksiyonlarında, şuur, motor ve duyuşal fonksiyonlarda geçici bozukluklar olabilir.
- 4.Nöbetten sonra hava yolu, solunum ve dolaşımın durumu kontrol edilmelidir. Nabız yada solunum yoksa kardiyopulmoner resüsitasyona başlanmalıdır.
- 5.Hasta güçlükle soluyor, nöbetler hiç durmaksızın devam ediyor yada hasta yarım saat geçmesine rağmen hala kendine gelemediyse acil yardım istenmelidir.

What must we do in the case of a seizure that occurs during exercise?

- 1.The most important thing to do is to protect the patient against injuries by removing all surrounding harmful objects. Trying to insert something into the patient's mouth or attempting to open up their clenched fists is not beneficial.
- 2.Seizures normally stop on their own after 2-5 minutes.
- 3.The patient might have problems with their mental functions, consciousness, motor and sensory functions after their seizure.
- 4.After the seizure, their airway, respiratory tract and circulation must be checked. If there is no pulse or breathing, then cardiopulmonary resuscitation must be conducted.
- 5.If the patient is having difficulty in breathing, the seizures continue without a break in between or the patient has not gained consciousness after half an hour, emergency help must be called.





YETİŞKİNLERDE AŞI ÖNERİLERİ VACCINATION ADVICE FOR ADULTS



Bulaşıcı hastalıklar önlenabilir hastalıklar olup, bu hastalıklardan korunmanın bir yolu da aşılama. Yakın zamana kadar aşılama çocukluk yaş grubuna özel bir uygulama gibi algılanmış ve erişkin aşılması bazı özel durumlar ve bireysel uygulamalar dışında ihmal edilmiştir. Oysa ki erişkinlerde yapılacak düzenli aşılamalarla tıbbi öneme sahip ve hatta ölümcül olabilen bazı hastalıklardan korunmak mümkündür. Organ nakilleri, tıbbi cihaz uygulamaları, kanser hastalıklarının tedavisi gibi gelişmeler; bireylerin ortalama yaşam sürelerini uzatarak erişkin aşılması için özel bir grubun da meydana gelmesine neden olmuştur. Ayrıca günümüzde çeşitli nedenlerle dünyanın farklı yerlerine yapılan seyahatlerin artış göstermesi seyahatle ilişkili enfeksiyonlara karşı aşılamaı gerekli kılmaktadır.

Contagious diseases are preventable and one way to prevent them is via vaccinations. Until recent years, vaccinations were assumed to be used only on children and adults were not vaccinated unless it was a special or an individual case. However, regular vaccinations are also medically important for adults and can even prevent fatal diseases. The development of treatments for organ transplants, medical applications, and cancerous diseases has increased the average life expectancy and caused a special group of people that require vaccinations. Additionally, the increase in travel to different countries for various reasons in modern society has made it necessary for people to be vaccinations against infections related to travel.



Kişilerin aşıların etkinliği ve yan etkileri konusundaki şüpheleri, erişkin aşılaması ile ilgili ulusal sağlık partilerinin olmayışı ve aşıların hükümetlere getirdiği ekonomik yük aşılamanın erişkinlere sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülmemesine neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar hedeflenen grupların ancak %10-20'sinin aşılanabildiğini göstermektedir. Bu nedenle bu yazıda 18 yaş ve üzeri dönemdeki bireylere yönelik hazırladığımız aşılama önerileri yer almaktadır.

Grip mevsimsel özellik gösteren ve özellikle ileri yaş olmak üzere belirli risk gruplarında ölümcül seyredebilen virütik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalıkların önlenmesi ve kontrolü merkezi (CDC) gripten korunmak için risk altındaki bireylerin her yıl aşılanmasını önermektedir.

Risk altındaki bireyler;

- 65 yaş üstü kişiler
- Bakım evi ve huzur evinde kalanlar
- Uzun süreli aspirin tedavisi olanlar
- Astımı da içeren kronik akciğer ve kalp hastalıkları olanlar, şeker ve böbrek hastalığı olanlar
- Grip mevsimi boyunca gebelik varlığı
- Sağlık personeli
- Dalağı alınmış kişiler

Risk grubu haricinde de isteyen herkes grip aşısı olabilir. Aşı için en uygun zaman Ekim-Kasım ayları olmakla birlikte salgın başlamamış ise Aralık ayı da dahil olmak üzere her zaman yapılabilir. Koruyucu etki uygulamadan 1-2 hafta sonra başlar. Yumurtaya ve aşı içeriğindeki maddelere karşı ciddi allerjisi olanlara yapılmamalıdır.

Özellikle grip salgınları sırasında ikincil bakteri enfeksiyonları sık görülür. Bunlardan en ciddi olanı ise pnömokok adlı bakteriye bağlı akciğer enfeksiyonlarıdır. Halk arasında zatürre aşısı olarak bilinen pnömokok aşısı özellikle risk grubundaki erişkin hastaların bu bakteriye karşı korunmasında çok önemlidir. Zatürre aşısının etkinliği %65 civarındadır ve koruyuculuk yaklaşık 5-10 yıl devam etmektedir.

People's concern regarding the effectiveness and side effects of vaccinations, the fact that there are no national health parties that promote adult vaccination and the economic burden that vaccinations place on the government prevent adult vaccinations from being seen as part of the health services. Research has shown that only 10-20% of the targeted groups can be vaccinated. This is why this article has been written to provide vaccination advice for individuals over the age of 18.

Influenza (flu) is a viral infectious disease that is seasonal and can carry fatal risks for the older age group in particular. The Centre for Disease Control and Prevention (CDC) advises at-risk individuals to be vaccinated every year to prevent flu.

Individuals at risk include:

- People over the age of 65
- People who live in a care home or nursing home
- People who have had long-term aspirin treatment
- People who have chronic lung diseases including asthma and those who have heart diseases, diabetes and kidney diseases
- Pregnancy during flu season
- Health personnel
- People who have had their spleen removed

Apart from the risk group, everyone who wants can have a flu vaccination. The most suitable time to have this vaccination is between October-November and if an outbreak has started, then it can be done in any month including December. The protective effect of the vaccination starts 1-2 weeks after it has been administered. People who have a serious allergy against eggs and the contents of the vaccination must not be vaccinated.

Secondary bacterial infections are especially common during flu outbreaks. The most serious of these is lung infections caused by the pneumococcus bacteria. Pneumococcus, also known as pneumonia vaccinations, are very important in protecting adult patients within the risk group against bacteria. The effectiveness of the pneumonia vaccination is around 65% and its effects last for 5-10 years.





Zatürre için risk grubunda olan hastalar yine grip aşısında olduğu gibi 65 yaş üstü, kronik kalp ve akciğer hastalığı olanlar, şeker hastaları, kronik karaciğer hastaları ve dalağı alınmış kişilerdir. Bağışıklığı baskılanmış kişiler profesyonel yardım alarak bu aşığı yaptırmalı ve 5 yılda bir tekrarlatmalıdır.

Halk arasında bulaşıcı sarılık hastalığı olarak bilinen Hepatit A ve Hepatit B'nin de koruyucu aşıları vardır. Hepatit A dışkı ile kirlenmiş su ve yiyecekler ile bulaşan viral bir hastalıktır. Hepatit A'nın yaygın olarak bulunduğu yerlere seyahat edecek kişiler, uyuşturucu bağımlıları, kronik karaciğer hastalığı olanlar, kanalizasyon işçileri ve hijyen uyumunun zayıf olduğu temizlik işçileri bu hastalık açısından risk altındadır. 2 doz yapılacak olan Hepatit A aşısı uzun süreli koruyuculuk sağlamaktadır.

Hepatit B kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ve kronikleşebilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Yapılan çalışmalar Hepatit B virüsünün karaciğer sirozu ve kanseri ile olan ilişkisini net olarak ortaya koymuştur. Sağlık çalışanları, hemodiyaliz hastaları, sık kan ürünü alan hastalar, damar yolu ile uyuşturucu kullananlar, virüs taşıyıcısı olanların aile bireyleri ve cinsel partnerleri, çok sayıda cinsel eşi olanlar, kaza ve afetlerde ilk yardım uygulayanlar, zihinsel özürlü bakım evinde bulunanlar, berberler ve manikür pedikür yapanlar bu enfeksiyon için risk altındadır. Tıp fakültesi ve hemşirelik fakültesi öğrencilerine de Hepatit B aşısı tavsiye edilmektedir. 3 doz uygulanacak aşı ile yüksek oranda koruyuculuk elde edilir.

HPV aşısı Human Papilloma virüsünün neden olduğu genital siğil ve rahim ağzı kanserini önlemeye yönelik geliştirilmiş bir aşıdır. HPV aşısının rahim ağzı kanserini % 70-80, genital siğilleri %90 oranında engellediği gösterilmiştir. Esas olarak 11-12 yaşlarındaki kız çocuklarına önerilmekle birlikte 26 yaşına kadar yapılması tavsiye edilmektedir. İlerleyen yaşlarda etkinliği azalan aşının seksüel aktivite ile bu virüse maruz kalmadan önce yapılması çok önemlidir.

As with flu vaccinations, the patients in the at-risk group include those over the age of 65, those who have chronic heart and lung diseases, diabetes patients, chronic lung patients and patients who have had their spleen removed. Patients who have low immunity must receive this vaccination with the help of health professionals and it must be renewed every 5 years.

There are also vaccinations for Hepatitis A and Hepatitis B, which are known as contagious hepatitis diseases. Hepatitis A is a viral disease that can be caught from food and water contaminated with faeces. People who are planning to travel to countries where Hepatitis A is common, drug addicts, those who have chronic lung disease, sewage workers and cleaners who work in unhygienic areas are at risk of contracting this disease. The Hepatitis A vaccination, which is applied in 2 doses, provides continuous protection.

Hepatitis B is a viral disease that spreads through the blood and sexual intercourse and is an infectious disease that can become chronic. Research has found a clear relationship between the Hepatitis B virus and lung sclerosis and cancer. Health workers, haemodialysis patients, patients who have blood transfusions, people who inject drugs, the family member of the virus carrier and their sexual partners, those who have multiple partners, paramedics attending accidents and disasters, mental health workers, barbers, and manicurists and pedicurists are at risk of catching this infection. Students in the faculties of medicine and nursing are also advised to have a Hepatitis B vaccination. This vaccination, which is applied in 3 doses, provides a high rate of protection.

The HPV vaccination was developed to prevent genital warts and cervical cancer, which are caused by the Human Papilloma Virus. It is proven that the HPV vaccination prevents cervical cancer at a rate of 70-80% and genital warts at a rate of 90%. It is especially advised for girls between the ages of 11-12 and is recommended that it is given before the age of 26. The effect of this inoculation decreases in the following years so it is important to renew it before being subjected to this virus through sexual activities.





Halk arasında menejit aşısı olarak bilinen meningokok aşısı, bu hastalığa yatkınlık yaratan belirli bağışık yetmezlik sendromlarında, dalağı alınmış kişilere, toplu halde yaşayan askeri personele ve menenjit kuşağı olarak adlandırılan Sahra altı Afrika gibi bölgelere seyahat edecek olanlara özellikle önerilmektedir. Bu aşının bir formu 55 yaş altındaki herhangi bir bireye yukarıdaki endikasyonlardan herhangi biri olmasa da uygulanabilir.

Aşı ile korunulabilen hastalıkların en önemlilerinden biri de kuduz hastalığıdır. Esas olarak virüsü taşıyan kurt, tilki, çakal gibi vahşi hayvanların veya kontrolsüz başıboş köpeklerin ısırmasıyla bulaşır. Hastalık geliştikten sonra etkili bir tedavisi yoktur ve ölümlü sonuçlanır. Mesleki riski olan veterinerlere, veterinerlik öğrencilerine, kuduz laboratuvarı çalışanlarına ve hastalığın görüldüğü bölgelere seyahat edecekler önerilir. Ayrıca kuduz şüpheli temas sonrası yapılacak olan uygun doz aşılama hayatı kurtarır.

The meningococcus vaccination, known as the meningitis vaccination, is advised for those who have certain immune deficiency syndromes that create a tendency towards this disease, people who have had their spleen removed, military personnel in communal living and people who live in Sub-Saharan Africa called the meningitis generation. One form of this vaccination can be given to any individual under the age of 55 even if they do not have the indications mentioned above.

One of the most important diseases that is prevented by vaccination is rabies. The principal method of transmission of this disease is by being bitten by a contagious wild animal such as a wolf, fox or weasel etc. There is no effective treatment after this disease has developed and it always results in death. Due to the occupational hazards, veterinarians, veterinary students, rabies laboratory workers and people who are planning to travel to area in which rabies is prevalent are advised to have this vaccination. Additionally, a suitable amount of doses of vaccination after suspicion of coming into contact with rabies can save lives.



Son zamanlarda 60 yaş ve üzeri erişkinler için tek doz zona aşısı da gündeme gelmiştir. Kronik hastalığı olan kişiler ise klinik tabloları açısından bir kontrendikasyon olmadığı sürece aşılanabilir. Çocukluk çağında rutin olarak yapılan kızamık, kızamıkçık-kabakulak karma aşıları ile difteri-boğmaca-tetanoz aşıları gerekli görülen durumlarda erişkinlere yapılabilir. Yine çocukluk çağı hastalıklarından olan su çiçeğine karşı bağışıklığı olmayan tüm erişkinler suçiçeği aşısı yaptırabilir. Suçiçeği özellikle gebelerde ciddi seyreder.

Gebelik aşı uygulamaları açısından özellik arzeder. CDC'ye göre gebelik planı içinde olan kadınlara erişkinler için önerilen tüm aşılar gebelik öncesinde tamamlanmalıdır. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve su çiçeği canlı virüs aşıları olduğundan ve bebek için doğuracağı risklerden dolayı gebelikte yapılmamalıdır. Bu aşılar yapılmış ise en az 1 ay gebelik oluşmasına engel olunmalıdır. Hepatit A aşısı gebelikte rutin olarak önerilmemekle birlikte yapılmasında sakınca yoktur.

In recent years, it has become common for people over the age of 60 to receive one dose of shingles vaccination. Patients with chronic diseases can have this inoculation as long as there is no clinical contradiction with their other diseases. The measles, mumps and rubella (MMR) combination vaccination and diphtheria-whooping cough-tetanus can be given to adults also when necessary. Again, all adults that do not have immunity against the childhood disease of chicken-pox can have a vaccination. Chicken-pox can be especially dangerous for pregnant women.

Pregnancy specifically requires vaccinations. According to the CDC, as part of their pregnancy plan, women must be given all the vaccinations that are recommended for adults. Pregnant women must have these vaccinations because rubella, measles, mumps and chicken-pox are viral vaccinations and may cause risk to the foetus. Women should wait at least one month after these vaccinations have been given before becoming pregnant. The Hepatitis A vaccination is given as part of a routine regulation to pregnant women. The Hepatitis A vaccination does not carry any risk for the developing foetus.



Gelişmekte olan bebek açısından Hepatit A aşısının oluşturduğu bir risk bulunmamaktadır. Gebelere gerekli durumlarda bu aşı uzman hekim önerisi ile yapılabilir. Hepatit B aşısı için de durum farklı değildir. Daha önceden başlanmış olan aşı takvimi bu dönemde de devam edebilir. Gebelik ve lohusalık döneminde grip daha ciddi seyredeceğinden grip aşısı gebelikte özellikle salgın dönemlerinde mutlaka yapılmalıdır. Aşıya karşıoluşan koruyucu antikorlar bebeğe de geçerek yenidoğanı da koruyabilir. Tetanoz, difteri, boğmaca (Tdap) aşısı 20. haftadan sonra her gebeye rutin olarak yapılmaktadır. Kuduz aşısı gerekli durumlarda gebelere uygulanabilir. Diğer aşılarla ilgili sınırlı sayıda veri olduğundan özel durumlarda potansiyel kar ve zararlar göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Emzirme dönemi aşılama açısından kontrendikasyon oluşturmaz.

Tüm bu bilgiler ışığında diyebiliriz ki; aşılama sadece çocukluk çağında değil yaşam boyu devam etmesi gereken önemli bir sağlık uygulamasıdır. Özellikle yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, bağışıklığı baskılanmış kişiler ile genç erişkinlerden de bahsedilen risk grubuna girenler mutlaka ilgili uzman hekimin görüşünü alarak kendilerine uygun aşıları yaptırmalıdır. Bu toplum sağlığı açısından atılabilecek en zahmetsiz en güvenli ve en ucuz adımdır.

This vaccination can be given to pregnant women by a specialist physician if needed and the same goes for the Hepatitis B inoculation. The vaccination chart that has been started beforehand can continue from this point onward. Due to the fact that flu is more serious during pregnancy and the postnatal period, pregnant women must have the flu vaccination. The protective antibodies that are produced against the vaccinations can be transferred to the foetus and provide protection. The tetanus, diphtheria and pertussis (Tdap) vaccination is routinely given to every pregnant women after the 20th week of their pregnancy. The rabies vaccination can be given to pregnant women if required. Due to the fact that there is only limited information on other vaccinations, the decision must be made as to whether the mother should have them based on the potential advantages and disadvantages in special cases. Vaccinations have no detrimental impact on breastfeeding.

In the light of all this information, we can say that vaccinations are not only necessary for children, but are a health application that must continue throughout an individual's lifetime. In particular, the elderly, those who have chronic diseases, people with low immunity, youngsters and adults that are at risk must have the suitable vaccinations as recommended by their specialist physician. This is the most effortless, safe and inexpensive step that can be taken in the efforts to improve public health.





GRİPTEN KURTULMANIN YOLLARI WAYS OF GETTING RID OF FLU



Yakın Sağlık Dergisi okuyucularına özel Uzm. Dr. Fadime Tölücü grip hastalığı ile ilgili merak edilen soruları yanıtladı.

Spec. Dr. Fadime Tölücü answered some frequently asked questions about flu specifically for Yakın Sağlık readers.



S-Grip gerçekten kış hastalığı mıdır?

C-Grip kış aylarında daha sık görülmekle birlikte mevsim hastalığı diyemeyiz. Kış aylarında daha fazla görülmesinin bir sebebi hava ısısının düşmesine bağlı olarak kapalı ortamlarda daha çok bulunulmasıdır. Kapalı ortamlarda yeterli havalandırma yapılamıyorsa, virüsün, oda içi havasında konsantrasyonu artmasına bağlı bulaş riski artıyor. Başka bir sebep, soğuk havalarda vücudun enerji ihtiyacının artması, buna karşın uygun beslenme ve uygun giyinmenin gerçekleştirilmemesi durumunda vücut direncinin düşmesi, kişilerin, daha kolay hastalanmasına sebep oluyor. Yine soğuk havaya bağlı olarak astım ve KOAH hastalarında bronş duyarlılığının artması, kalp damarlarında daralmanın artması bu kişileri kış aylarında daha riskli duruma getirmektedir. Tabii havanın soğuk olması, güneş ışığına daha az maruziyet, kış aylarında ev içi ve dış ortam hava kirlenmelerinin daha yoğun olması nedeniyle grip virüsünün dış ortamda daha uzun yaşıyor olması da ayrı bir etkene yönelik risk faktörü oluşturmaktadır.

S-Özellikle risk gruplarında gribi soğuk algınlığı ile karıştırıp hafife almak tehlikeli olabilir. İkisi arasındaki fark nedir?

- 200'den fazla virus soğuk algınlığına yol açar. Grip ise İnfluenza A ve B viruslerinin yol açtığı bir enfeksiyondur
- Soğuk algınlığında ateş, halsizlik, baş ağrısı, öksürük yoktur ya da hafiftir, Grippe yüksek ateş, baş ağrısı, şiddetli öksürük, şiddetli halsizlik vardır ve öksürük, halsizlik bazen haftalar sürebilir.
- Soğuk algınlığında boğaz ağrısı ve hışırtı genellikle vardır, grippe daha nadiren rastlanır.

S-Grip nasıl bulaşır?

C-Grip olan kişi öksürük ve hışırtı ile etrafa saçtığı damlacıkların hava yolu ile solunması, hasta kişiler ile direkt temas edilmesi ya da hasta kişilerin ağız-burun akıntıları ile temas etmiş mendil, bardak, kapı kolu gibi eşyaların kullanımı ile bulaşır. Bulaştırıcılık grip belirtileri başlamadan 1 gün önce başlayıp 5 gün sonrasına kadar devam eder, çocuklarda bu süre daha da uzayabilir.

Q-Is flu really a winter disease?

A- Although flu is more commonly seen in winter, it cannot be called a seasonal disease. One of the reasons that it is more commonly seen during winter months is that people spend more time in closed environments due to the weather being colder. If closed environments are not aired out, the risk of catching the virus increases due to the concentration of virus in the room increasing. Another reason is that the body's energy requirement increases in cold weather; if suitable clothes are not worn and the necessary nutrition is not taken, then the body resistivity will drop, which means that it is easier for people to become ill. Again, due to the cold weather, the bronchitis sensitivity in asthma and COPD patients increases and increased narrowness in their heart vessels makes them more susceptible to flu during the winter months. Of course, the cold weather, less sun rays, and more household fuel pollution increases the risk factors, enabling the virus to survive longer in outdoor spaces.

Q- It can be especially dangerous for patients in the high risk group to take flu lightly and confused it with a cold. What is the difference between these two?

- Over 200 viruses cause colds. Flu is an infection caused by the Influenza A and B viruses.
- Colds either do not cause high temperatures, weariness, headaches, coughing or are very light; however, high temperatures, headaches, extreme coughing and extreme tiredness can last for weeks in the case of a flu.
- Colds generally cause sore throats and sneezing, which are rarely seen in the symptoms of flu.

Q- How does flu spread?

A- By breathing the droplets in the air emitted by someone who has flu coughing and sneezing, by being in direct contact with such people or using tissues, cups, door handles that have been contaminated by the mouth-nose fluids of someone who has flu. Contamination starts 1 day before the symptoms of flu and continues up to 5 days after, although this period can be longer for children.





S-Grip geçirmek bağışıklık sağlar mı?

C-Bu virüslerin yapılarında hastalık ile ilgili aktivite gösteren hemagglutinin H (H1, H2, H3) ve nöraminidaz N (N1, N2) olarak adlandırılan iki önemli bileşen vardır. Bu yapılar her yıl küçük değişimler göstererek yeni bir form kazanırlar ve bu değişiklik bağışıklık kazanmamıza rağmen tekrar tekrar hastalığa yakalanmamıza sebep olur.

S-Grip tedavisi nasıldır?

C-Grip için bilinen spesifik bir tedavi yöntemi yoktur. Gripte ortaya çıkan şikayetlerin giderilmesine yönelik ilaçlar kullanılır. Bunlar ateş düşürücü, ağrı kesici, burun içi ödemi azaltıp tıkanıklığını giderici, burun akıntısını önleyici etki yaparlar. Ayrıca hapşırık ve kaşıntı için alerji etkili ilaçlar da kullanılabilir. Kullanılabilecek hiçbir ilaç masum değildir, hepsinin yan etkileri olduğu için doktor tavsiyesi ile bu yan etki riskini hesaplayarak kullanılması gereklidir. Hastaların çoğu, 7-10 günde kendiliğinden ve komplikasyonsuz iyileşir. Doktor önerisi ile kullanılan ilaçlar belirtilerin görüldüğü ilk 48 saat içerisinde başlanırsa iyileşme süresi birkaç gün kısalabilir, tedavi edilmezse özellikle çocuklarda ve yaşlılarda ikincil enfeksiyonlara zemin hazırlamakta ve zatürre, bronşit, orta kulak iltihabı, beyin zarı ve beyin dokusu enfeksiyonları gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Q- Does having flu increase immunity?

C- There are two important compositions that are active in the structure of these viruses called haemagglutinin H (H1, H2, H3) and neuraminidase N (N1, N2). These structures show small changes each year, and take on new forms; these changes are what causes us to have flu again regardless of any immunity we have developed to the original virus.

Q-How is flu treated?

C- There are no specific known treatment methods for flu, although medicine can be used to lessen the symptoms. These are antipyretics, pain relief, nasal oedema and nasal decongestants, and runny nose preventers. Additionally, allergy medicine that is effective in preventing sneezing and itchiness can be used. No medication that can be used is completely harmless. Due to the fact that they all have side effects, they must only be used after discussing the positive effects and side effects with a doctor. Most patients recover without any complications within 7-10 days. Medicine that is prescribed by the doctor can accelerate the healing process by a few days if taken within the first 48 hours. If not treated, then it can cause secondary infections in e children and the elderly in particular, and can cause complications such as pneumonia, bronchitis, middle ear infections, brain tissue and cerebral infections.





Dengeli beslenme, bol sıvı tüketme, yatak istirahati ve doğru ilaç kullanımı çok önemlidir. Virüslerin sebep olduğu bir infeksiyon olduğu için antibiyotik kullanmak gereksizdir. Bazan hastalığın hafif etkileri iyileşmeden sonra da 1 veya 2 hafta devam edebilir. Grip tedavisinde bazı özel durumlarda antiviral tedavi gereklidir. Bunlar hastalığın ağır ve ilerleyici karakterde seyrettiği durumlar, hastaneye yatmayı gerektirecek komplikasyonların görüldüğü veya böyle olma ihtimali olan yüksek riskli hasta gruplarında (bağışıklığı baskılayan ilaç kullanımı veya ağır kardiyovasküler, metabolik hastalığı vs. olanlar) kullanılır. Antiviral tedavi her zaman başlanabilir, fakat ilk 48 saat içinde başlanırsa daha etkili olacaktır.

A balanced diet, plenty of fluids, bed rest and correct use of medicine are very important. Antibiotics are not needed because the infection is caused by a virus. Sometimes, the light symptoms of this condition can continue 1 or 2 weeks after the flu has healed. In some special cases of flu, antiviral treatment is needed. These cases are where the disease is of a heavy and extreme character, there are complications that require the patient to stay in hospital or high risk group patients (using immune reducer medication or heavy cardiovascular, metabolic diseases etc). Antiviral treatment can be started at any time; however, it is more effective when started within the first 48 hours.



S-Gripten nasıl korunabiliriz?

Gripten korunmanın başlıca yolu vücut direncinin düşmesini engellemekten geçer. bol sulu gıdalar, taze meyve ve sebze tüketilmelidir. Bu nedenle mevsim özelliklerine uygun giyilmeli, dengeli beslenmeli, bağışıklık sistemizi kuvvetlendiren A, C, E vitamini, çinko, selenyum, magnezyum, omega 3 ve 6 içeren taze ve doğal gıdaları diyetimizden eksik etmemeliyiz. Bilinenin aksine sadece grip esnasında daha çok C vitamini almak iyileşmeyi hızlandırmaz. Demir eksikliği enfeksiyona yatkınlığı arttıracığı için eksiklik varsa mutlaka tedavi edilmeli.

Düzenli spor yapmak, stres, alkol ve sigaradan uzak durmak, ağız, diş, burun temizliğine dikkat etmek gerekir. Vücut direncini korumada diğer önemli bir konu uyku hijyenini sağlamaktır. Yeterli ve dinlendirici bir uyku vücudun yenilenmesini sağlar ve bağışıklık sistemini kuvvetlendirir. Grip varlığında uyku öncesi mutlaka burun yıkanmalıdır. Uyku esnasında başın normalden biraz daha yüksek olması hava yollarını daha açık tutar, aynı zamanda burun sekresyonlarının akciğere aspire edilmesini önler.

Odalarımızın nem oranının ayarlanması çok önemlidir. Solunum yollarımızda yabancı maddeleri yakalama işlevi gören küçük tüycükler vardır. Bunlar kuru havada yeterli fonksiyon gösteremezler. Kullanılan ısıtıcılar da genellikle oda havasını kurutur. Bu nedenle yaşadığımız ortamı nemli tutmalıyız.

Q-How can we prevent getting flu?

The main way of preventing flu is to prevent the body's resistivity from decreasing. Watery food, fresh fruit and vegetables must be consumed. This is why we must dress according to the weather, have a balanced diet, consume fresh and natural products that strengthen our immunity and include vitamins A, C, E, zinc, selenium, magnesium, omega 3 and 6. In spite of the widely-held belief, consuming more vitamin C when you have flu does not speed up healing. As iron deficiency increases the risk of infection, it must be treated.

Regular exercising, avoiding stress, alcohol and cigarettes, and keeping the mouth, teeth and nose clean will help prevent flu. Another important area that that is important in the protection of the body's immunity is sleep hygiene. Restful sleep will help the body to renew itself and strengthen the immune system. In the case of flu, the nose must be cleaned and washed before sleeping. When sleeping, keeping the head a little higher than normal will open up the airways and will also prevent the nose secretions from flowing into the lungs.

The humidity rate in our rooms is very important. There are small hairs that prevent foreign objects from getting into the respiratory tract, which does not function as well in dry air. Heaters generally dry out a room, so it must be ensured that our rooms are humidified.



Spec. Dr. Fadime Tülücü, MD
Chest Diseases
Near East University Hospital



Ayrıca kapalı ortamda mikrop konsantrasyonunun- özellikle öksüren hapşıran birisi var ise daha fazla olacağını düşünürsek, bulaş elbet daha çok artacaktır. Bu nedenle yaşadığımız ortamı sık sık havalandırmalıyız. Alışveriş merkezi, kapalı oyun salonları gibi yerlere daha az gitmeli, kalabalık olmayan saatleri tercih etmeliyiz. Sağlık açısından yüksek riskli kişiler, bu ortamlarda koruyucu maske takmayı alışkanlık haline getirmeliler. Yine böyle alanlarda elimizi, yüzümüze gözümüze ağız buruna temas ettirmemeliyiz.

Unutmamalıyız ki gripten korunmada en önemli kurallardan biri el hijyenine dikkat etmektir. Ellerin sık sık, su ve sabunla en az 20 saniye yıkanması gerektiğini unutmamalıyız. Ortak kullanım alanlarındaki tuvaletlerde pratik yüzey dezenfektanları kullanılmalı. Ayrıca grip olan kişilerin, evlerinde istirahat etmesi, kalabalık ortamlara gitmemesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Böylelikle gribin daha fazla yayılmasının önüne geçilecektir.

Gripten korunmanın bir diğer yolu grip aşısı yaptırmaktır. Grip aşısı ile bir yıl önce salgın yapan virüsün zararsız ve zayıflatılmış kısımları insan vücuduna verilerek, vücutta 1-2 hafta içinde bağışıklık oluşturulması sağlanır. Eğer salgınlara neden olan virüs tipi, bir önceki yılınkine benzer ise erişkinlerde yaklaşık %70 oranında koruyucu olabilmektedir. Grip aşısı için en ideal zaman Eylül-Ekim aylarıdır. Grip aşısı; yumurta alerjisi olanlara, 6 aydan küçük bebeklere ve hamileliğin ilk 3 ayındaki kadınlara yapılmaz.

Additionally, if it is considered that the concentration of microbes -especially if someone is coughing or sneezing- in the room is higher, the risk of contamination will also obviously be higher. This is why rooms must be aired out on a regular basis. It is important stay away from crowded areas such as shopping malls, play areas etc and when needed, try to visit such places at times when they will be less busy. People who are in at-risk groups make it a habit to wear a protective mask in these environments. Again, in such environments, it is important not to touch your face, eyes and nose with your hands.

Do not forget that one of the most important rules to prevent flu is hand hygiene. Hands must be washed often with plenty of soap and water for at least 20 seconds. Practical surface disinfectants must be used on toilets in communal areas. It is important for people who have flu to rest at home and stay away from crowded areas for public health. This will reduce the contamination of flu.

Another way to prevent flu is to have flu vaccinations. The flu vaccinations introduce the harmless and weakened form of the contagious flu virus from the previous year, which enables the body to gain immunity within 1-2 weeks. If the type of contagious virus is similar to the year before, this can protect adults from flu at a rate of up to 70%. The ideal time to have a flu vaccination is September-October. The flu vaccination must not be given to people who have an egg allergy, babies smaller than 6 months and women in their first 3 months of pregnancy.





HIPNOBIRTHING YÖNTEMİ İLE DOĞUM

BIRTH WITH THE HYPNOBIRTHING METHOD



Bir bebeği karşılamaya hazırlanmak, sadece hamilelik ve doğum sürecini değil, hayatınızın geri kalanını da değiştiren bir deneyimdir. Siz ebeveynler olarak anne, baba olmaya adım atarken ve birlikte bir aile olurken, Hipnobirthing bu en önemli değişime basit ve rahat bir yaklaşım sunar. Tüm dünyada doğuma hazırlık amacıyla ailelere yönelik hamile eğitim felsefeleri mevcuttur. Hipnobirthing bunlardan biridir. Daha sakin, korkusuz ve coşku dolu bir doğum yapabilmeniz için kullanabileceğiniz doğum yöntemlerinden biridir. Özel nefes teknikleri, görselleştirme teknikleri ile doğumda vücudunuzu nasıl gevşemiş olarak bırakabileceğinizi öğreterek, daha bilinçli ve farkında bir doğumun kapılarını açar.

Preparing to meet a baby is an experience that not only effects pregnancy and the birth but also affects the rest of your life. The Hypnobirthing method provides a comfortable and easy approach to taking the step towards being parents and becoming a family together. There are pregnancy education philosophies all over the world that prepare families for birth. Hypnobirthing is one of these. It is one of the birthing methods that can help you to achieve a calmer, fearless and joyful birth. It uses special breathing and imaging techniques to teach you how to relax your body during birth and facilitates a more informed and aware birth process.



Hipnobirthing felsefesinin temelleri, yirminci yüzyılın başlarında Dr. Grantly Dick Read adındaki İngiliz kadın doğum uzmanının kuramlarına dayanır. Dr. Dick-Read, 1913 yılında, bisikletiyle yağmur çamur içinde yaptığı yolculuktan sonra, sabah saat üç sularında tren yolu kemerlerinin yakınlarında alçak bir barakaya varır. Küçük bir daireye girdiğinde, hastasını loş bir odada, sızdıran çatıdan akan yağmur sularının içinde bulur. Üzerini örten, çuvalar ve eski siyah bir etektir sadece... Hastasının yüzüne maskeyi takıp kloroform vermek için izin ister. Kadının bunu kesin şekilde reddetmesi Dick-Read için bir ilktir. Kloroformu ve maskeyi çantasına geri koyar, geri çekilir ve onun biraz daha güçlü nefeslerle bebeğini doğurmasını izler.

Gitmeye hazırlanırken Dick-Read ona neden ağrıdan kurtulmayı reddettiğini sorar. Kadın ona asla unutamayacağı şu yanıtı verir: "Ağrımadı ki... zaten ağrı olması gerekmiyordu, değil mi doktor?" Bu deneyimlere dayanarak, çalışmalara başlar ve korku olmadığı zaman ağrının da olmadığı kuramı ortaya çıkar. Korku rahime giden atardamarların daralmasına ve gerginleşmesine yol açarak ağrıyı yaratmaktadır. Korku olmadığında kaslar rahatlayıp, rahim ağzı doğal olarak inceliyor bebeği kolayca dışarı çıkartabilmektedir.

Hipnobirthing Enstitüsünün kurucusu Marie Mongan 1987 yılında hipnoterapi sertifikasını aldıktan sonra bunun doğumda ilk uygulamasını kendi kızıyla yaptı. 1990 yılında kızı Maura doğum boyunca sadece kendine ve bebeğine konsantre olarak oğlu Kyle'ı dünyaya getirdi. Marie Mongan bu konuda çalışmalarına ağırlık vererek şu anda dünyada gittikçe yaygınlaşan, kadınlarımıza daha sakin ve bilinçli bir doğumun kapılarını açan Mongan Yöntemini geliştirdi.

The basis of hypnobirthing goes back to the theories of Dr. Grantly Dick-Read, an English obstetrician at the beginning of the twentieth century. One day in 1913, Dr. Dick-Read, arrived at his small barracks next to the train track around three o'clock in the morning after his bike journey in the rain and mud. He found his patient in a small flat in a dim room with rain water seeping through the crack in the roof. The patient was only covered with old sacks and an old black skirt... He asked his patient's permission to put a mask on their face and give them chloroform. The woman strongly refused and this was a first for Dick-Read. He put the chloroform and the mask back into his bag, stood back and watched the woman giving birth with slightly heavier breaths.

As he was preparing to leave, Dick-Read asked the woman why she refused to get rid of her pain. The woman gave answer that he would never be able to forget: "I did not have any pain... It was not supposed to be painful anyway was it doctor?" After this experience, he began to conduct research and ultimately came to the conclusion that there is no pain where there is no fear. Fear causes the blood vessels leading to the womb to thin out and tighten, which causes pain. When there is no fear, the muscles relax; the cervix relaxes and can naturally and easily push the baby out.

Marie Mongan, the founder of the Hypnobirthing Industry, conducted the first application of this method on her own daughter after obtaining her certificate in 1987. In 1990, her daughter Maura only focussed on herself and her baby during the entire birth process and gave birth to her son Kyle. Marie Mongan continued her research in this area and developed the Marie Mongan Method, which is becoming increasingly popular and has opened the door for women to give birth in a more calm and informed state.





Hipnobirthing tekniğinde doğuma hazırlanırken korkularımızdan kurtulmak ve içimizdeki zaten varolan doğum yapma güdülerimizi keşfetmek için derin gevşeme, rehberlik eşliğinde imgeleme ve hipnoz kullanılır. Hipnoz, kişinin kendisinin izin verdiği, bilinçli bir derin gevşeme durumudur. Bilinçaltının aktif olduğu derin bir uyanıklık halidir. Zihnimiz bilinç ve bilinçaltı olmak üzere iki farklı şekilde çalışır. Bilinçli bölümle günlük yaşantımızı kontrol eder, günlük aktivitelerimizi devam ettiririz ve tepkiler veririz. Bilinçaltı ise sınırsızdır ve bedenimizde kontrolsüz çalışan sinir sistemimizin yöneticisidir. Ani, istemsiz verdiğimiz tüm tepkileri kontrol eder. Geçmişle ilgili deneyimlerimiz, duygularımız oradadır ve bilinçli davranışlarımıza etki eder.

Doğumumuzu engelleyen, doğumla ilgili korkularımız bilinçaltında gizlidir. Doğumla ilgili çevreden duyulan çoğu deneyim negatiftir ve bilinçaltımızda korkular olarak depolanmıştır. Rahat bir doğum için ilk yapılacak şey bu korkuların ve negatif duyguların açığa çıkarılması ve temizlenmesidir. Bu aşamada Hipnobirthing devreye girer. Hipnobirthing kelimelerle çalışır ve kendi doğum dili her zaman pozitiftir. Örneğin sancı yerine kasılma veya dalga, ıkınma yerine bebeğe yol verme gibi terimler kullanılır. Doğumun mekanizmaları anlatılırken aslında her gün yaşanan ve ağrısız olması gereken bir kas eylemi olduğu, doğumda ağrıyı daha çok gerginlik ve korkuların yarattığı mesajı verilir. Kişilere derin gevşeme, imgeleme teknikleri öğretilir. Pozitif beklentiler ve güven duygusu doğumları kolaylaştırır.

Hipnobirthing de dört temel teknik kullanılır. Bunlar nefes, gevşeme, görselleştirme ve derinleşmedir. Oksijen rahimde çalışan kaslar için en önemli yakıttır. Bebeğinizin de yeterli ve sürekli oksijen teminine ihtiyacı vardır. Düzgün nefesin gevşemeniz açısından bu kadar önemli olmasının nedeni budur. Hipnobirthing de kullanılan üç nefes tekniği vardır. Birincisi Gevşeme (Relaxation) nefesi, ikincisi Dalga (Surge) nefesi ve üçüncü ise doğum (Birth) nefesidir. Gevşeme pozisyonları için genel kural ise kendinizi en rahat hissettiğiniz pozisyonudur.

Hypnosis, imagery and relaxation exercises are used to eliminate all fear and to discover our present instincts for birth while preparing for birth with the Hypnobirthing method. Hypnosis is a deeply relaxed state of consciousness into which people can place themselves. It is a state of active awakening of the subconscious mind. Our mind works in two different states: consciousness and subconsciousness. The consciousness state controls our daily lives and in this state, we continue our daily activities and give reactions. However, the subconscious mind is unlimited and can manage the uncontrollable nervous system in our body. It controls all our sudden, unwanted reactions. Our experiences and feelings of the past are all stored there and this effects our conscious movements.

Fears that prevent us from giving birth are all hidden in our subconscious mind. Most experiences that we hear about giving birth are all negative and these collect in our subconsciousness as fears. The first thing that must be done for a comfortable birth is to bring these fears and negative emotions into the open and clean them all up. This is where Hypnobirthing is important. Hypnobirthing works with words and always involves positive birth language. For example, words like 'contractions' or 'surge' are used instead of 'labour', and 'giving way to the baby' instead of 'straining'. When the mechanisms of birth are explained, it must be stated that giving birth is a natural movement of the muscles that occurs every day and needs to be painless, and the message that fear and stress are the causes of pain during birth must be given. Deep relaxation and imagery techniques must be taught. Positive expectations and confidence make the birth easier.

Four basic techniques are used in Hypnobirthing, namely breathing, relaxing, visualising and deepening. Oxygen is the most important fuel for the muscles in the womb. The baby also needs a constant flow of sufficient oxygen. This is why breathing is important for us to relax. Hypnobirthing uses three different breathing techniques. The first is Relaxation, the second is Surge and the third is the Birth breath. The general rule for relaxation positions is that the best position is the position in which you feel the most comfortable.





Tavsiye edilen iki pozisyon ise sırt pozisyonu veya yan pozisyonudur. Bunun yanı sıra gevşeme teknikleri için aşamalı gevşeme, yok olan harfler, hafif dokunuş masajı ve çapa noktaları kullanılmaktadır. Görselleştirme egzersizleri rahim dalgaları sırasında yardımcı olan araçlardır. Zihni sakinleştirmek ve vücudu gevşetmek için gökkuşağı meditasyonu, açan gonca görselleştirmesi ve mavi saten kurdeleler kullanılabilir. Açan gonca en basit ve etkili görselleştirmelerdendir. Gülün taç yapraklarının nazikçe çözülmesi gibi, genital bölgenin yavaşça açılması hayal edilir. Kaslar, yukarıya ve geriye doğru dönerek nazikçe ve kolayca uyum sağlayan mavi saten kurdeleler olarak düşünülür. Yoğun derinleşme teknikleri, annenin bedeninin tamamen gevşek olduğu ve annenin amnezi yaşadığı bir noktaya geldiği derinleşme halidir. Bu tam gevşeme, annenin, doğum yapan bedenine ve bebeğine derinden odaklanmasına olanak sağlar ve sıklıkla, anne, bebeğini çıkarmak üzere onu nefesiyle doğum yolunda aşağıya indirirken bu derin durumda kalır.

Hypnobirthing, doğumun doğal olması felsefesine dayanır. Doğadaki tüm varlıklar gibi kadın bedeni de nasıl doğum yapacağını içgüdüsel olarak bilir. Hypnobirthing ile kadınlar, kendi içlerindeki zaten varolan güçle tanışmış olurlar. Kendi bedenlerine saygı duymayı ve onu dinlemeyi öğrenirler. Bedenlerine ve bebeklerine uyum içinde çalışabilmeleri için güvenirlir. Bu sayede rahat ve daha kısa sürede doğum yapabilirler.

Son olarak, Hypnobirthing kişinin, kendi gelişimi ve korkularından özgürleşmesi üzerine odaklı, rahat bir doğum için ön şart olan derin gevşemenin temel alındığı, sakin, sağlıklı, bilinçli ve huzurlu bir doğum tekniğidir.

The two recommended positions are either laying on the back or on the side. Additionally, step-by-step relaxation movements, disappearing letters relaxation and light massage techniques are used. Visualisation exercises are helpful during womb surges. Rainbow meditation, open lotus visualisation and blue satin ribbons can be used to calm the mind and relax the body. Open lotus is the simplest and most effective visualisation. It is imagined that the genital area is slowly opened as rose petals gently open. The muscles are imagined to move upwards and backwards slowly and without resistance as blue satin ribbons. The intensive deepening technique is the deepened state where the mother's body is fully relaxed and the mother comes to a point where she has amnesia. This full relaxation helps the mother to deeply focus on her baby and her body that is giving birth, and the mother remains in this deep state trying to give way to her baby through her breathing.

Hypnobirthing relies on the philosophy that birth must be natural. A woman's body, as with all creatures in nature, instinctively knows how to give birth. Women find the strength that exists within them through hypnobirthing. They learn to respect and listen to their own bodies. They trust their babies and their body to work in harmony. This enables them to give birth comfortably and quickly.

Lastly, hypnobirthing focuses on the mother becoming free of her fears, it considers deep relaxation as a prerequisite to birth, and is a calm, healthy and peaceful technique for giving birth.

ASPIRİN: HER DERDE DEVA MIDIR?

ASPIRIN: IS IT A CURE FOR ALL AILMENTS?



Aspirin nedir: Bugün bir çok hastalığın tedavisinde, dünyada yaygın olarak kullanılan aspirinin tedavi amaçlı kullanımı yaklaşık 4000 yıl öncesine dayanır M.Ö. 2000'de yazılan Sümer tabletlerinde ilaç olarak önerilen söğüt ağacının kabuklarıyla ilgili yazı bu konuyla ilgili bilinen en eski belgedir. Söğüt ağacının kabuğunda bulunan ve ağrı kesici olan etken maddeleri, salisilik asit ve salisindir. Yıllar boyunca çeşitli kültürlerde kullanılan aspirinin ilkel halinin günümüzde tablet haline getirilmesi 1900'lü yılları bulur. Aspirinin babası olarak bilinen, Alman kimyager Felix Hoffmann, 10 ağustos 1897'de bir ilaç şirketinde çalışırken salisilik asiti, asetik asit ile sentezleyerek saf asetil asetik asiti üretmeyi başarmıştır. 11 gün sonra aynı yolla diasetil morfini sentezlemiş ve eroini bulmuştur. Güçlü bir uyuşturucu madde olan eroini bulan Hofmann'ın asıl amacı, romatizmal ağrılar çeken babasının acılarını biraz olsun rahatlatmaktır. Daha sonra çeşitli araştırmacılar tarafından geliştirilerek günümüzde kullanılan haline getirilen aspirin, bilinen en eski ateş düşürücü ve ağrı kesici ilaçlardandır.

What is aspirin: Aspirin, which is used worldwide for the treatment of many diseases, was first used around 4,000 years ago. The oldest known text regarding this medicine dates back to the Sumerian tablets that were written on the bark of willow trees in 2000 A.D. The painkiller substances contained within the bark of the willow tree are salicylic acid and salicin. Aspirin, which has been used in various cultures for many years, was made in tablet form in the 1900's. German chemist Felix Hoffmann, known as the father of aspirin, managed to produce pure acetyl acetic acid by synthesising salicylic acid with acetic acid on the 10th of August 1897 while working at a pharmaceutical firm. Eleven days later, he synthesised diacetyl morphine with the same method and discovered heroin. The original aim of Hoffmann, who discovered the strong sedative substance heroin, was to reduce his father's rheumatoid pains. Aspirin, which was subsequently further developed by researchers, was developed into the form in which it is taken today; it is one of the oldest known fever reducing and painkilling medicines.



Aspirin vucutta nasıl emilir ve etki eder?

Aspirin alındıktan sonra mide barsağın üst kısımlarından süratle emilir. Alındıktan yaklaşık yarım saat sonra kana geçer ve etki süresi 7-10 gün kadar sürer. Vücutta bulunan siklooksijenaz adını verdiğimiz enzimin üretilmesini durdurur. Bu enzim normalde, vücudumuzda kan pıhtısı oluşumunda rol oynayan trombosit adını verdiğimiz küçük kan hücrelerimizin yüzeyinde bulunur. Trombositler bu enzim sayesinde birbirleriyle birleşerek pıhtı oluştururlar. Aspirin alımı bu olayı önleyerek, kan damarları içinde pıhtı oluşumunu önler. Bu enzimler aynı zamanda mide üst duvarında koruyucu olarak bulunur ve yapımları aspirin kullanımı nedeniyle azaldığı için, mide ve üst barsak kanamalarında artışına neden olur. Özellikle yüksek dozda aspirin kullanımı kanama olasılığını artırır. Aspirinle beraber mide koruyucu ilaç kullanmak ise kanama riskini azaltır.

Aspirini neden kullanırız?

Bilindiği üzere kalp rahatsızlıkları ve buna bağlı ölümler dünyadaki ölüm nedenlerinin arasında ilk sıralarda gelmektedir. Bir defa kalp krizi geçirip, herhangi bir işlem geçiren (balon, stent, by-pass) hastalara, kalp damarlarının açıklığının devamı için aspirin almaları önerilir. Günümüze kadar yapılan 200' ün üzerinde ve 200 000' den fazla hasta üzerinde yapılan çalışmalarda, günlük aspirin alımının, bu hastalarda önümüzdeki 10 yıl içinde, kalp krizi ve beyin damar tıkanıklığı riskini %20 den fazla azalttığını göstermiştir.

Sadece aspirin kullanmak, tabiki de tek başına kalp krizlerinin önlenmesinde yeterli değildir. Eğer sağlıklı bir yaşam tarzı ve beslenme alışkanlığı varsa, öncelikle bunların düzeltilmesi ve beraberinde tansiyon, şeker gibi hastalıkların tedavisi de önemlidir.

How does aspirin dissolve in the body and show effect?

Aspirin dissolves quickly in the upper section of the intestine immediately after it is consumed. It flows into the blood stream about half an hour after it is taken and its effect lasts for around 7-10 days. It prevents the production of an enzyme called cyclooxygenase within the body. This enzyme is generally present on the surface of our small blood cells that we call thrombocytes, which play a role in clotting our blood. These enzymes help the thrombocytes to come together and clot the blood. Aspirin prevents this from happening and prevents clotting within the blood vessels. These enzymes also protect the upper stomach wall and due to their production being reduced by the aspirin intake, it causes an increase in stomach and upper intestine bleeding. In particular, high doses of aspirin increase the risk of bleeding. Using gastroprotective medication in combination with aspirin lessens the risk of bleeding.

Why do we use aspirin?

It is widely acknowledged that heart diseases are among the most common causes of deaths around the world. Patients who have had a heart attack, who have undergone any heart procedure (balloon, stent, by-pass etc.), are advised to take aspirin to ensure that the blood vessels remain un-clotted. Over 200 studies conducted on more than 200,000 patients have shown that daily use of aspirin reduces the risk of heart attacks and cerebrovascular blockages by 20% over a course of 10 years.

Aspirin alone is of course not enough to prevent heart attacks. If a patient leads an unhealthy lifestyle, it is important that this should be resolved first and then any diseases such as high blood pressure and diabetes must also be treated.



**Aspirini kimlere önermeliyiz?**

Aspirinin daha önce kalp krizi veya beyin damarı tıkanıklığı geçirmiş hastalarda kullanılmasının gerekli olduğu bir çok çalışma ile kanıtlanmıştır. Günlük alınan 75-100 mg doz aspirinin bu olayları engellemeye güvenilir olduğu gösterilmiştir. Fakat daha önce kalp krizi geçirmemiş hastalara aspirin verirse, bu hastaları kalp krizinden koruyabilir miyiz? sorusu çeşitli çalışmaların yapılmasına neden olmuştur. Bu amaçla yapılan çalışmalardan biri de, Avrupa Kardiyoloji Derneğinin (ESC) bu yıl düzenlendiği ve yakın zamanlı açıkladığı büyük bir çalışmadır. Daha öncesinden bilinen kalp rahatsızlığı olmayan ve beyin damar tıkanıklığı geçirmemiş olan fakat bu açıdan orta risk grubunda olan hastaların alındığı bir çalışmada, hastalara 100 mg lık enterik kaplı aspirin verilmiş ve yine aynı risk faktörlerine sahip fakat aspirin almayan diğer hastalarla karşılaştırılmıştır. 12.546 hastanın alındığı çalışmada, kardiyovasküler nedeni ölüm, kalp krizi ve beyin damar tıkanıklığı açısından bakıldığında her iki grup arasında fark bulunamamış. Fakat alt grup analizlerine bakıldığında zaman, tedaviye uyumlu aspirin alan grupta, almayan gruba göre daha az kalp krizi veya beyin damar tıkanıklığı geliştiği gösterilmiş. İşin düşündürdüren tarafı ise aspirin alan grupta meydana gelen vucuttaki kanamalar ve mide barsak rahatsızlıklarının artmasıydı. Kanama oranlarında görülen bu artış, aspirinin faydalı etkilerine gölge düşürmüştür.

Hangi hastalara aspirin verilir verilmeyeceği konusu bu durumda kafa karıştırıcı olmuştur. Çalışmayı yürüten uzmanların vardığı sonuçlarda, 50-59 yaş arası ve sigara içen, kan basıncı yükseliği olan, yüksek kolesterol değerleri olan hastalarda, kanama ihtimali de göze alınarak, aspirin verilmesinin daha uygun olacağı yönündedir.

Who is advised to take aspirin?

There are many papers that have demonstrated that aspirin is needed for patients who have previously had a heart attack or cerebrovascular blockages. It has been proven that a daily dose of 75-100 mg aspirin is enough to prevent such occurrences. However, if aspirin is given to patients who have not previously had a heart attack, can this prevent them from having a heart attack? This question has motivated a significant volume of research. One of the studies conducted in order to answer this question is the large research conducted by the European Society of Cardiology (ESC) this year. A study conducted on patients within the medium risk group range that have no history of previous heart disorders and cerebrovascular blockages were given 100mg of enteric coated aspirin and compared with patients in the same risk group who were not given aspirin. The research, which was conducted on 12,546 patients, did not show any differences between the two groups regarding cardiovascular-related deaths, heart attacks and cerebrovascular blockages. However, when the analysis was conducted, the group that took aspirin for their treatment had a lower risk of heart attacks or cerebrovascular blockages when compared with those that did not. The concerning aspect of this research was the increase in bleeding and gastrointestinal problems in the patient groups who took aspirin. These increased bleeding rates represented a significant downside to the advantageous effects of aspirin.

This caused confusion as to which patients should be given aspirin and which should not. The specialist that conducted this research concluded that patients between the ages of 50-59 who smoke, patients who have high blood pressure, and those with high cholesterol levels must be given aspirin regardless of the risk of bleeding.





Aspirini kimlere önermeyiz?

Kalp damar hastalığı geçirmemiş ve bu açıdan düşük riskli hastalara aspirin verildiğinde ölümcül olmayan kalp krizlerini çok az da olsa azaltırken beyin damar tıkanıklığı üzerine etkisi olmamıştır. Bununla beraber, kanamayı artırdığından dolayı kaçınılmalıdır.

Diabet hastalarında aspirin verelim mi?

Yine Avrupa Kardiyoloji Derneğinin bu yıl yapılan kongresinde sunulan ve yakın zamanlı yapılan, 15.480 diabetli hastanın alındığı büyük bir çalışmada daha önce herhangi bir kalp hastalığı olmayan hastalar araştırılmış. Hastalar 100 mg aspirin alan ve almayan iki gruba ayrılmışlardır. Yaklaşık 7,4 yıl boyunca kalp krizi riski ve beyin damar tıkanıklığı açısından takip edilen aspirin alan hasta grubunda ciddi damar olaylarının belirgin azaldığı izlenmiştir. Fakat aynı zamanda, aspirin alan grupta büyük kanamaların da arttığı izlenmiştir.

Aspirin barsak kanserini önler mi?

Daha önceleri yapılan çalışmalarda, 5 yıldan daha uzun süre düşük doz aspirin kullanılmasının kalın barsak, kadın rahim kanserleri, lenfoma ve sarkom gibi kanserlerin oluşumunu azlatabileceği ileri sürülmüştü. Fakat son yapılan yine aynı büyük çalışmada izlenen hastaların, kontrol grubu ile karşılaştırıldığı zaman, aspirin alımının barsak kanseri gelişimin azaltmadığı, aspirin almayan grup ile aynı oranda barsak kanseri geliştiği izlenmiştir. Dolayısıyla aspirin kullanımının kanser oluşumu önleyebileceğini söylemek şu an için net değildir. Bu konuda ilerleyen zamanlarda yapılacak çalışmalar ile konu daha açık hale getirilebilir.

Sonuç olarak:

Aspirin, çocuk ve gebelerde de çeşitli rahatsızlıklarda güvenle kullanılabilen bir ilaç olmakla beraber, bazı yan etkileri kullanımını sınırlamaktadır. Hangi hastalara aspirin tedavisi başlanması gerektiği, hangi hastalarda kaçınılması gerektiği konusu, hastanın ayrıntılı değerlendirilmesi ve risk faktörleri, eşlik eden hastalıklarına göre yapılması gereklidir.

Who is not advised to take aspirin?

When aspirin was given to patients who have no history of cardiovascular disease and are at reduced risk of the condition, it was observed that it slightly reduced the risk of non-fatal heart attacks, whereas it had no effect on preventing cerebrovascular blockages. Additionally, it must not be taken because it increases bleeding.

Should aspirin be given to diabetic patients?

Again, a recent study was conducted by the European Society of Cardiology, in which 15,480 diabetes patients who had no previous medical history of cardiovascular disease were tested. The patients were separated into two groups comprising those who took aspirin and those who did not. A significant decrease in serious vascular cases was observed in the patient group that took aspirin and that were followed up on for 7.4 years. However, at the same time, an increase of bleeding occurred in the group of patients who took aspirin.

Does aspirin prevent intestinal cancer?

In previous research, it was alleged that using a small dose of aspirin for longer than 5 years can decrease the risk of cancers such as a; bowel, womb, lymphoma and sarcoma cancers. However, the recent large research showed that aspirin does not decrease the risk of bowel cancer, as the group of patients that took aspirin had bowel cancer at the same rate as those that did not. Thus, it cannot be definitively stated that aspirin reduces the risk of cancer. Research that will be conducted in the future can shed more light on this topic.

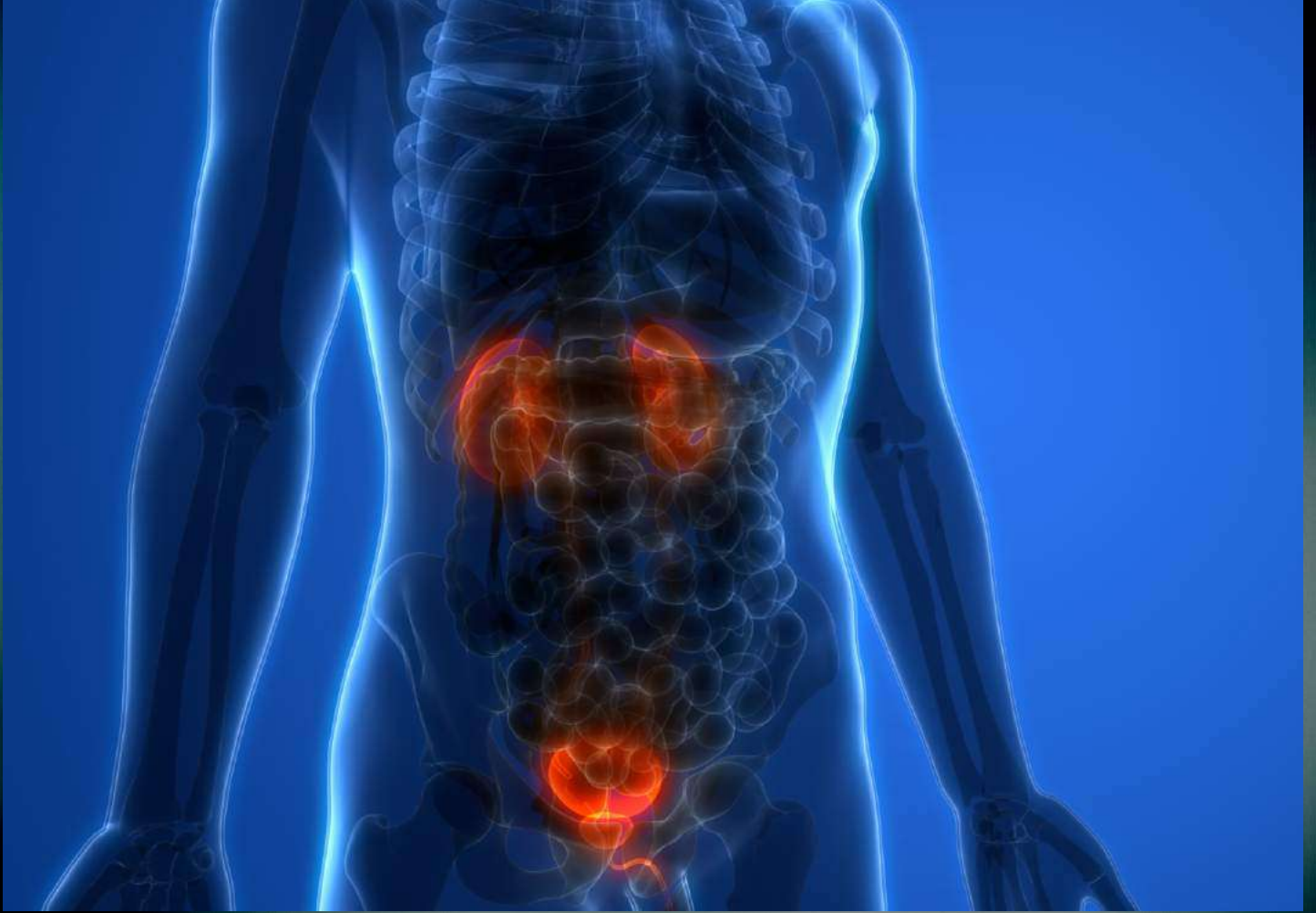
As a result:

Aspirin is a safe medicine that can be used for children and during pregnancy for various problems, although some of its side effects may reduce its usage. The patients must be thoroughly examined and all the risk factors and accompanying diseases must be considered to determine whether they can start the aspirin treatment.



MESANE KANSERİ

BLADDER CANCER



“İdrarında kanama olan bir hasta zaman kaybetmeden bir üroloğa başvurmalıdır.”

“İdrarda kanamanın bir kez olması ve tekrarlamaması mesane kanseri riskini riski azaltmamaktadır.”

“Mesane kanserlerinin yaklaşık %50’sinin nedeni tütün kullanımıdır.”

“Tütün kullanımı bırakıldıktan 10-11 yıl sonra mesane kanseri riski normal seviyeye iner.”

“İdrarda kanaması olan bir hastaya tekik sonuçları tamamen normal olsa bile mutlaka sistoskopi uygulanmalıdır.”

“A patient who has blood in their urine must immediately consult an urologist.”

“Just having blood in the urine once and not repeatedly does not reduce the risk of getting bladder cancer.”

“Around 50% of bladder cancers are caused by tobacco use. 10-11 years after tobacco has been stopped, the risk of having bladder cancer returns back to normal.”

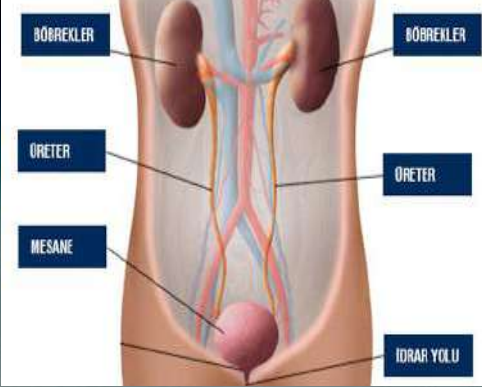
“Even if the test results for a patient who has bleeding in their urine are completely normal, they must still have a cystoscopy.”



Mesane nedir, nasıl bir organdır?

Mesane, böbreklerde oluşan idrarın her iki böbreğe ait idrar yolları tarafından taşınıp getirildiği ve işleme gerçekleşinceye kadar depolandığı içi boş kese şeklinde bir organdır. Vücutta karının orta-alt bölgesinde kalça kemiğinin ön kısmının hemen arkasında bulunur (Resim 1). Ağırlıklı olarak kas dokusundan oluşmuştur. Bu kas dokusu kasıldığında içindeki idrar boşalır ve işleme gerçekleşmiş olur.

Resim 1
Figure 1



What is the bladder, what kind of an organ is it?

The bladder is an organ in the form of an empty bag in which the urine is stored after being transferred through the urinary tracts from the two kidneys where the urine is produced. It is located in the lower middle part of the stomach immediately behind the front section of the hip bone (Figure 1). It is mainly comprised of muscle tissue. When this muscle contracts, the urine empties and urinating occurs.

Mesane kanseri nereden gelişir, ne sıklıkla görülür?

Mesane, duvarı üç tabakadan oluşmuş bir balona benzetilebilir, iç ve dış zarlar ve aralarında mesane kası mevcuttur. Mesane kanseri %90 dan daha fazla sıklıkla mesane içini tamamen kaplayan zarımsı dokunun kanserleşmesi ile gelişir. Daha seyrek olarak da kas, yağ ve damar dokularından gelişebilir. Başka organ kanserlerinin mesaneye metastaz yapmış olmaları da mümkündür. Mesane kanseri gelişmiş ülkelerde daha sık görülmektedir. Mesane kanseri dünyada erkeklerde 4., kadınlarda ise 11. sıklıkta görülen kanserdir. Dünyada yılda yaklaşık 430 bin kişi mesane kanseri tanısı almakta ve yılda 165 bin kişi mesane kanseri nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

Mesane kanseri kimlerde daha sık görülür?

Genel olarak mesane kanseri erkeklerde daha sık görülmekte, fakat kadınlarda daha ölümcül seyretmektedir. Kadınlarda daha seyrek görünmesi kadınlarda tütün kullanımının daha az olması ile açıklanmakta iken kadınlarda neden daha ölümcül seyrettiği bilinmemektedir.

Mesane kanseri sıklığını arttıran en önemli faktör tütün ve tütün ürünleri kullanımıdır. Mesane kanserlerinin yaklaşık %50'sinin nedeni tütün kullanımıdır. Uzun süre tütün kullanımı mesane kanserini içmeyenlere göre 6-7 kata kadar arttırmaktadır. Tütün kullanımının miktarı ve süresi de mesane kanseri riskini direkt olarak etkilemektedir. Yani 5 yıl boyunca günde 4-5 adet sigara içen bir kişi ile 20-30 yıl süre ile günde 2-3 paket sigara içen bir kişinin taşıyacağı kanser riski farklı olacaktır.

- Tütün kullanımının bırakılması ile kanser riski ortadan kalkar mı? Tütün kullanımının bırakılması ile mesane kanseri riski yavaş olarak azalmaya başlar. Kronik bir kullanıcının taşıdığı riskin hiç kullanmamış bir kişideki risk düzeyine düşmesi için 10-11 yıl gibi bir süre gerekmektedir.

Where does the bladder cancer come from, how common is it?

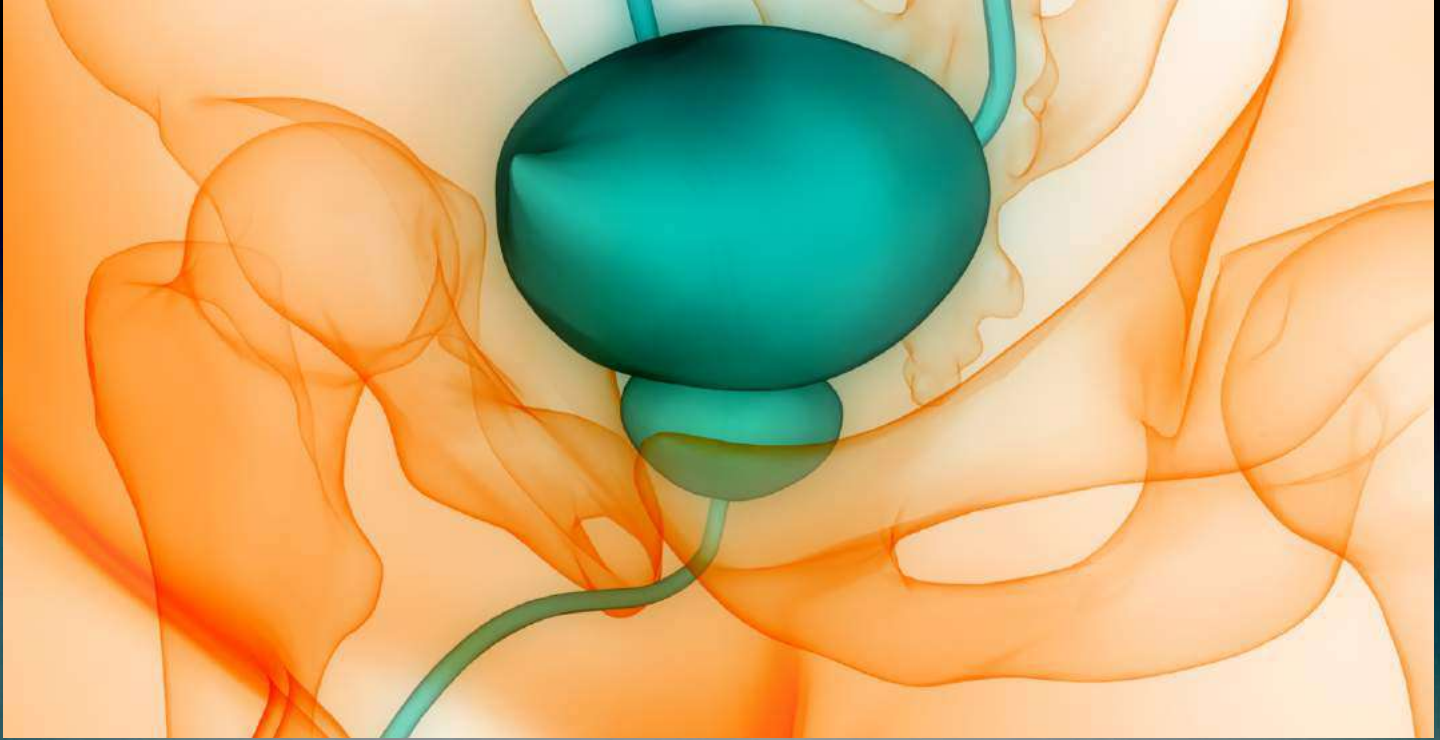
The bladder wall can be compared to a balloon that consists of three layers: the inner and outer membranes and the bladder muscle between them. A total of 90% of bladder cancers occur on the membrane tissue surrounding the whole of the inside of the bladder. Less commonly, it can develop in the muscle, fat and vascular tissue. It is also possible that cancer in another organ metastasizes to the bladder. Bladder cancer is more common in developed countries. Bladder cancer is the 4th most common cancer seen in men and the 11th in women. About 430 thousand people around the world are diagnosed with bladder cancer and 165 thousand people lose their life due to bladder cancer.

Who is most likely to get bladder cancer?

Generally, although bladder cancer is more commonly seen in men, mortality rates are higher among women. The fact that it is less common for women can be explained by the fact that women use less tobacco products, although this does not explain the higher mortality rates among women.

The most important factor that increases the risk of bladder cancer is the use of tobacco and tobacco products. About 50% of bladder cancer cases are caused by tobacco use. Long-term tobacco use increases the risk of contracting bladder cancer by 6-7 times. The amount of tobacco that is used in addition to the duration also directly effects the risk of getting bladder cancer. Hence, the risk that someone who has smoked 4-5 cigarettes a day for 5 years will be different compared with someone who has smoked 2-3 cigarettes a day for 20 years.

- Will stopping the use of tobacco, remove the risk of getting cancer? The risk of bladder cancer slowly decreases after tobacco consumption has been stopped. In order for the risk that a chronic user has to decrease to the same level as someone who has not used tobacco before, it takes about 10-11 years.



Mesane kanseri riskini artıran bir diğer etken ise mesleki nedenlerdir. Boya, metal ve petrol ürünlerinin üretildiği ya da işlendiği tesislerde çalışanlarda, buralarda maruz kalınan kanserojenik kimyasal maddeler nedeniyle mesane kanseri daha sık olarak izlenmektedir.

Çevresel faktörlerin de mesane kanseri gelişimi üzerine etkisi olduğu düşünülmektedir. Az su alımı, içme sularının klorlanması ya da arsenik içermesinin mesane kanseri ile ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

Mesane kanserinin belirtileri nelerdir?

Mesane kanserinin en sık görülen belirtisi idrarda kanamadır. Bu kanama gözle görülecek miktarda ya da mikroskopik olabilir. Mesane kanserli hastaların %70-90'ı idrarda gözle görünen kanama ile başvururlar. İdrardaki kanamanın ağrısız ve pıhtılı olması mesane kanseri açısından özellikle şüphe uyandırır ve bu hastalar detaylı olarak incelenmelidir. Aşık kanaması olmadan fakat farklı zamanlarda yapılan idrar tetkiklerinde tekrarlayan şekilde mikroskopik kanama saptanması da mesane kanseri olasılığını düşündürmelidir.

Ayrıca hastalığın ilerlediği durumlarda böbrekten mesaneye idrar taşınmasını sağlayan idrar yollarında daralma ve tıkanmaya bağlı böbrek ağrısı, her ikisi tıkanığında böbrek yetmezliği ve çevre doku ve organlara yayıldığında bu bölgelerle ilgili lokal bulgulara neden olabilir. Uzak organlara ya da lenf bezlerine metastazlar mevcutsa ilgili organlar ile ilgili ağrı, şişlik gibi yakınmalar görülebilir.

Another factor that increases the risk of bladder cancer is occupational hazards. People who work at plants where paint metal and petrol are produced are under greater risk of contracting bladder cancer due to the cancerous chemical substances to which they are exposed.

It is thought that environmental factors also have an effect on bladder cancer. Research has shown that lack of water, chlorinated water or arsenic in drinking water are related to bladder cancer.

What are the symptoms of bladder cancer?

The most common symptom of bladder cancer is blood in the urine. This bleeding can either be visible or may be microscopic. Approximately 70-90% of patients with bladder cancer come to the doctor with symptoms of blood in their urine. Painless and clotted blood in the urine can be an indication of bladder cancer and patients who experience this must undergo a detailed check-up. In the case of no visible bleeding, if microscopic bleeding is seen in reoccurring tests conducted at different times, bladder cancer must be suspected.

Additionally, cases where the disease has advanced may cause kidney pain due to narrowing and blockage of the urinary tract, kidney failure when both tracts are blocked and local symptoms when the cancer metastasizes to the surrounding tissues and organs. If the cancer metastasizes to organs or lymph nodes that are far away, then this can cause symptoms such as pain and swelling.



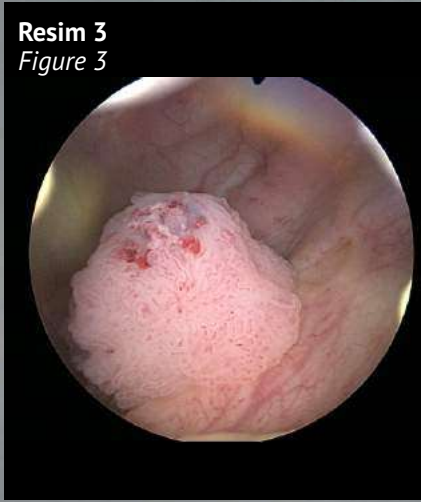
Mesane kanseri tanısı nasıl koyulur, idrarda gözle görülen kanaması olan bir hasta ne yapmalıdır?

İdrarında kanama olan bir hasta zaman kaybetmeden bir üroloğa başvurulmalıdır. Kanamanın bir kez olması ve tekrarlamaması riski azaltmamaktadır. İdrarda kanama ile başvuran hastalarda kanamanın nedenini araştırmak için idrar tahlili, idrar kültürü, böbrek ve mesane ultrasonografisi, idrar sitolojisi gibi tetkikler yapılır. İdrarda (özellikle gözle görülen, ağrısız, pıhtılı) kanaması olan bir hastada diğer tetkiklerin sonuçları ne çıkarsa çıksın mutlaka sistoskopi işlemi uygulanmalıdır. Bugün için diğer tanı yöntemlerinin hiçbiri sistoskopi kadar başarılı değildir. Sistoskopi özel optik enstrümanlarla idrar yolundan girilerek mesane içinin direk olarak gözlenmesidir; lokal ya da genel anestezi altında ofis ya da ameliyathane şartlarında yapılabilir. Eğer sistoskopi sırasında mesane kanseri saptanırsa, aynı işlem sırasında elektrik enerjisi ile dokuyu kesen özel cihazlarla tümör talaşlar halinde kesilerek mesane dışına alınır ve patoloji bölümüne incelemeye gönderilir. (resim2, resim 3)

Resim 2
Figure 2



Resim 3
Figure 3



How is bladder cancer diagnosed, what must a patient who has visible blood in their urine do?

A patient who has blood in their urine must immediately consult a urologist. Having the bleeding only once does not decrease the risk of bladder cancer. Tests such as a urine test, urine culture, kidney and bladder ultrasonography and a urine cytology must be conducted on a patient who comes to the hospital with symptoms of blood in their urine. Whatever the test results are, if the patient has blood in their urine (especially visible, painless and clotted bleeding) then they must have a cystoscopy. No other existing diagnostic methods are as effective as a cystoscopy. A cystoscopy is where the inside of the bladder is examined by special optic instruments that are inserted into the bladder via the urinary tract; this can be conducted under either local or general anaesthesia in the doctor's office or in an operating theatre. If bladder cancer is found during a cystoscopy, then the tumour can be cut into small stones and removed from the bladder with special devices that cut the tissue through electrical energy and the removed tumours are then sent to the pathology department. (Figure 2, Figure 3)

Mesane kanseri nasıl tedavi edilir.

Mesane kanserinin tedavisi esas olarak tümörün ilerleme derecesi yani evresine göre değişiklik gösterir. Bazen kanser gözle görülecek bir kitle oluşturmadan yani bir anlamda hücresel düzeyde saptanır. Bu şekildeki tümörler daha çok kronik mikroskopik kanama ya da sık idrara çıkma, gece sık işeme ani sıkışma gibi idrar yakınmalarına neden olurlar. Bu tümörlerde tedavi mesane içine bir çeşit tüberküloz (verem) aşısı olan BCG verilerek yapılır ve hasta periyodik olarak sistoskopi ile kontrol edilir. Eğer tedavi başarılı olur tümör nüksetmezse bu tedavi 3 yıla kadar sürdürülür. Hastanın ömür boyu en az yılda bir kez olmak üzere takipte olması gerekir.

Eğer gözle görülebilen tümör var ise ve patolojik incelemede tümör hücreleri köken aldıkları zar ile sınırlı kalmış, mesanenin kas tabakasına geçmemişlerse tümörün habislik derecesine göre davranılır. Habislik derecesi daha iyi olan tümörlerde yalnızca periyodik olarak sistoskopi ile kontrol yeterli olabilirken daha habis görülen vakalarda ek olarak mesane içine kemoterapi veya BCG uygulanır.

How is bladder cancer treated?

The treatment of bladder cancer depends on the degree of progression of the tumour and which phase it has reached. Sometimes, cancer can be diagnosed in a somewhat cellular level before forming a tumour. This is usually diagnosed through the observation of microscopic bleeding in the urine, frequent urination and the sudden urge to urinate. The treatment of such tumours is conducted by injecting BCG, which is a form of tuberculosis vaccination, into the bladder and the patient is regularly checked via a cystoscopy. If the treatment is successful and the tumour does not reappear, then this treatment will continue for 3 years. The patient must then go for check-ups at least once a year for the rest of their lives.

If there is a visible tumour and the pathology shows that it is limited to the membrane in which it is rooted and has not spread to the muscle layer, then action will be taken depending on the malignancy of the tumour. Periodical cystoscopy check-ups are enough for tumours that have low malignancy; however, cases where the tumour is more malignant must also have chemotherapy and BCG.



Kanserin mesanenin kas duvarına yayıldığı durumlarda yukarıda belirttiğimiz tedaviler yetersiz kalmaktadır. Bu hastalar için uygulanan standart tedavi mesanenin tamamının alınmasıdır. Alınan mesanenin yerine barsaktan yeni bir mesane oluşturulabilir ya da kısa bir barsak parçası hastanın karın duvarına açılan bir kanal oluşturacak şekilde hazırlanır ve böbrekten gelen idrar yolları buralara birleştirilir. Operasyon sonrası hastaların yaklaşık %60'ında en az 10 yıl yaşam süresi sağlanabilmektedir. Oldukça büyük ve kapsamlı bir işlem olan bu ameliyat bazen her hastaya uygulanamayabilir ya da hastalar mesanelerini kaybetmek, karınlarında bir idrar torbasıyla yaşamak istemeyebilirler ve operasyonu kabul etmeyebilirler. Böyle bir durumda farklı bir seçenek olarak ilaç tedavisi ile birlikte eş zamanlı ışın tedavisi (Radyo-kemoterapi) de uygulanabilir. Bu tedavinin operasyona göre avantajı hastaların mesaneleri ile yaşayabilmeleri ve operasyonun yan etkilerinden korunmuş olmalarıdır. Fakat ömür boyu sistoskopi ile takip gerekliliği ve özellikle radyoterapinin yaşam kalitesini kötü etkileyen yan etkileri de bu tedavi yönteminin dezavantajlarıdır. Ayrıca radyo-kemoterapi uygulanan hastalarda hastalığın nüks etmesi durumunda yine operasyon gerekecektir ve bu kez hasta daha önce radyoterapi aldığı için operasyon hem teknik olarak çok daha zor olacak ve komplikasyon oranları daha yüksek olacaktır. Radyo-kemoterapinin başarısının operasyona benzer olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur.

Sonuç olarak, uygulanacak tedavi seçilirken hasta eksiksiz olarak bilgilendirilmeli ve tedavi seçimi hasta ve hekimin birlikte verdiği karara göre yapılmalıdır. Kanserin uzak metastaz yaptığı durumlarda ise tedavi farklılık gösterir. Bu hastalarda mesanedeki tümörün hatta mesanenin tamamının çıkarılması hastada tam tedavi sağlayamaz ve hastalığın seyri genel olarak kötüdür. Metastatik hastalarda günümüzde uygulanan standart tedavi kemoterapidir. Uygun hastalarda birden fazla ilaçla uygulanan kombinasyon kemoterapileri sınırlı da olsa yaşam süresinde artış sağlayabilir. Ayrıca ilerlemiş tümöre bağlı durdurmamayan idrar kanamalarında, kemik ağrılarında ve diğer komplikasyonların tedavisinde destek tedaviler de uygulanabilmektedir.

Sonuç olarak, mesane kanseri yüksek oranda tedavi edilebilen, fakat tedavi edilmediğinde yaşam için potansiyel tehlike yaratan önemli bir rahatsızlıktır. Özellikle idrarda gözle görülen kanama olan, tekrarlayan idrar tetkiklerinde mikroskopik kanama saptanan, ya da tedaviyle düzelmeyen kronik işeme şikayetleri bulunan kişilerde, özellikle sigara gibi risk faktörleri de mevcutsa mesane kanseri olasılığı akla gelmeli ve mutlaka ürolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Resim 2: Mesane kanserinin ultrasonografide görünümü.

Resim 3: Sistoskopi sırasında tespit edilen mesane kanserinin görüntüsü.

The treatments mentioned above are not enough for cases where the cancer has spread to the muscle layer of the bladder. The standard method of treatment for such patients is the removal of the whole of the bladder. A new bladder can be formed out of the intestines to replace the removed bladder or a small canal can be made through the wall of the patient's stomach with a short piece of intestine and the urinary tracts coming from the kidneys can be connected to this. About 60% of patients who undergo this operation have a lifespan of at least 10 years. It may not always be possible to perform this operation, which is complex and lengthy, on every patient, as patients may not want to lose their bladder and live with a bag in their stomachs and they may not accept the operation. Medical treatment and radiotherapy can be applied in such cases. The advantage of this method when compared to an operation is that patients can keep their own bladder and do not have to face the side effects of the operation. However, the disadvantages of this method are the necessity to have a lifetime of cystoscopy check-ups and radiotherapy, which reduces the quality of life. Additionally, in reoccurring cases where the patient has had radio-chemotherapy, the need for an operation arises again and this time, the operation will be both technically more difficult and the rate of complications will be higher due to previous radiotherapy. There is research that shows that the success rate of radio-chemotherapy is the same as an operation. As a result, the patient must clearly be notified when choosing their method of treatment and the treatment method must be chosen through the collaboration of the patient and physician.

The treatment for cases where the cancer has metastasized over a large area is also different. Removing the whole bladder for these patients will not provide full recovery and this makes the disease more complex. The standard treatment for metastasis patients is chemotherapy. Combination chemotherapies that are performed with more than one medicine together can increase the lifespan for a limited amount of time. Additionally, supportive treatment can be given for uncontrollable bleeding due to advanced tumours, bone aches and other complications.

As a result, bladder cancer is a highly treatable disease which is fatal when not treated. In particular, patients who have the symptoms of visible blood in the urine, microscopic blood in their urine tests or chronic urinary complaints must be urologically examined, especially if they also have any accompanying risk factors such as smoking.

Figure 2: Ultrasonography of bladder cancer.

Figure 3: Bladder cancer found during a cystoscopy.

Dosya konusu;



ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

*CHILD HEALTH AND
DISEASES*





PREMATÜRE BEBEK

PREMATURE BABY



Prematüre bebek, hayata gelmekte biraz acele etmiş bebektir. Normal gebelik süresi 38-42 haftadır. 38 hafta altında doğan bebeklere prematüre bebek denir. 34-37 hafta arası geç prematüre, 34 hafta altı ise prematüredir.

Prematüre doğumların nedenleri:

Yıllar geçtikçe dünyada prematüre doğum sıklığının artmaktadır. Bunun en sık nedeni olarak yardımcı üreme teknikleri ile olan çoğul gebelikler dir. İkiz veya üçüzlerin prematüre doğum riski 6 kat daha fazladır.

A premature baby is a baby who has hurried a little into life. A normal pregnancy lasts for 38-42 weeks. Babies who have been born under 38 weeks are called premature babies. Late prematurity is where the baby is born after 34-37 weeks and early prematurity is when the baby is born under 34 weeks.

Causes of premature births:

As years go by, there has been an increase in the number of premature births. The most common cause of this is multiple pregnancies with assisted reproductive techniques. The risk of premature birth is 6 times more for twins or triplets.



Anneye, bebeğe ve gebeliğe ait birçok faktör prematüre doğuma neden olabilir.

Anneye ait faktörler:

- Preeklampsia (tansiyon yükselmesi, gebelik zehirlenmesi veya gebelik hipertansiyonu)
- Annenin kronik hipertansiyonu
- Enfeksiyonlar
- Rahimin anormal kasılması, rahim ağzının açılması ve daha önceden prematüre doğum yapmış olmak

Gebeliğe ait faktörleri:

- Anormal yerleşimli plasenta
- Polihidramnion (kese suyunun fazla olması)
- Kesenin erken yırtılması

Bebeğe ait faktörler:

- Kese içi ortamın uygunsuzluğu
- Çoğul gebelikler

PREMATÜRE BEBEKLERİN SORUNLARI

Solunum problemleri:

- **Solunum sıkıntısı:** Respiratuar Distres Sendromu : Akciğer gerilimini azaltan surfaktan eksikliği nedeniyle
- **Kronik akciğer hastalığı:** Solunum sıkıntısı nedeniyle kullanılan solunum cihazı ve oksijen tedavilerinin akciğerde yarattığı sorunlar nedeniyle olur.
- **Hava kaçaklar:** Normalde akciğerin etrafında olmaması gereken havanın akciğer il akciğer zarı arasına kaçması.
- Akciğerin tam gelişmemesi
- Apne (Solunum durması) 30 hasta altı doğan bebeklerin yaklaşık yarısında görülür.

Kalp Damar sistemi:

- **Patent duktus arterioz (PDA):** Kanın akciğerden ters yöne gitmesine neden olan kalp hastalığı
- Tansiyon düzensizlikleri
- Düşük kalp hızı

Many factors depending on the mother, baby and pregnancy can cause premature births.

Factors depending on the mother:

- Preeclampsia (high blood pressure, pregnancy poisoning or pregnancy hypertension)
- The mother's chronic hypertension
- Infections
- Abnormal contractions of the womb, opening up of the cervix and previous premature births.

Factors due to pregnancy:

- Abnormally placed placenta
- Polyhydramnios (too much amniotic fluid)
- Premature rupture of the amniotic sac

Factors due to the baby:

- Unsuitable amniotic sac
- Multiple pregnancies

PROBLEMS THAT PREMATURE BABIES FACE

Respiratory problems:

- **Respiratory difficulties:** Respiratory Distress Syndrome: Due to the lack of surfactant that reduces lung tension
- **Chronic lung disease:** This is caused by the problems in the lungs that occur due to oxygen treatments and respiratory devices.
- **Air leak:** The air that should be surrounding the lungs seeps between the lungs and the membrane surrounding the lungs.
- Underdeveloped lungs
- Apnoea (Respiratory cessation), which is seen in about half of the babies that are born under 30 weeks.

Cardiovascular system:

- **Patent ductus arteriosus (PDA):** A heart disease that causes the blood to flow the wrong way around the lungs.
- Blood pressure anomalies
- Low heart rate





Kan ve metabolik:

- **Anemi (Kansızlık):** Kan verilmesi gerekebilir.
- Kan şekeri ve kalsiyum düzensizlikleri
- Tam gelişmemiş böbrek fonksiyonları

Gastrointestinal:

- Beslenme zorlukları. Emme ve yutma güçlükleri
- Sindirim güçlükleri
- **Nekrotizan enterokolit (NEK):** Barsak duvarında zedelenmeye bağlı ağır bir hastalık.

Nörolojik:

- **Intraventriküler hemoraji:** beyinde kanama. Bu nedenle bebek yoğunbakımdayken belirli aralıklarla beyin ultrasonu çekilmeli.
- **Periventriküler lökomalazi:** Beyin boşlukları etrafındaki dokuların zayıflaması.
- Düşük kas tonusu
- Konvulzyon
- **Prematüre retinopatisi:** Bebeğin gözünde anormal damarlanma sonucunda körlüğe kadar giden bir durumdur. Bebek belirli aralıklarla deneyimli göz doktoru tarafından muayene edilmeli ve gerekirse lazerle tedavi edilmelidir.

Prematüre doğan bebeklerin doğum anından itibaren çok ciddi sorunları olması beklenir, neredeyse her sistemleri ile ilgili problemler yaşayabilirler. Özellikle kendi vücut ısılarını koruyamadıkları, enfeksiyona açık oldukları için küvöz içerisinde sabit ısıda, steril ortamda koruma altında tutulurlar. Akciğerleri gelişmediği için solunum desteği ve akciğer geliştirici ilaç (surfaktan) tedavisi gerekli olabilir. Emme-yutma koordinasyonları iyi gelişmediği için özel tüple, anne sütü ile dikkatli bir şekilde beslenmeleri önemlidir. (Barsak duvarları iyi gelişmediği, savunma sistemleri enfeksiyonlara açık olduğu için barsaklarda delinmeler görülebilir.) Kalplerinde PDA dediğimiz bir damar doğum sonrası açık kalabileceği için ilaçla kapatılması gerekebilir.

Kan şekerleri, tansiyonları, kalsiyum vb değerleri yakından takip edilip hızlıca düzeltilmelidir. Bu bebeklere takipleri sırasında gerektiği kadar, ne fazla, ne de az oksijen verilmemelidir. Fazla oksijen gözlerine ve beyine, az oksijen ise beyin oksijensiz kalmasına neden olabilir, sonuçta her iki durum da beyin hasarına yol açar. Fazla oksijen körlüğe, retinopatiye neden olabilir.

Blood and metabolic:

- **Anaemia:** Blood transfusion may be needed.
- Blood sugar and calcium level deficiencies
- Underdeveloped kidney functions

Gastrointestinal:

- Nutritional difficulties. Difficulty in sucking and swallowing
- Digestive difficulties
- **Necrotising enterocolitis (NEC):** A severe disease due to damage to the intestinal wall.

Neurologic:

- **Intraventricular haemorrhage:** bleeding in the brain. The baby must have regular brain ultrasounds in intensive care.
- **Periventricular leukomalacia:** Weakening in the brain tissue surrounding the brain ventricles.
- Low muscle tone
- Convulsions
- **Premature retinopathy:** This is the case where the baby is blinded due to abnormal veins. The baby must be treated by an optician at regular intervals. If needed, it can be laser treated.

Premature babies are expected to face serious problems from the instant they are born - they can face problems in nearly all their systems. They must be kept in an incubation unit at a constant temperature under sterile conditions, particularly because they cannot regulate their own body temperature and protect themselves from infections. They may need respiratory support devices and medicine (surfactants) because their lungs are not fully developed. It is important for them to be carefully fed through a special tube with their mother's milk due to the fact that their sucking-swallowing coordination is not fully developed. (Holes in their bowel may need to be covered up because of an underdeveloped bowel and insufficiently developed defence mechanism against infections.) If their PDA vein is left open after birth, this may need to be closed with medication.

Their blood sugar, blood pressure, calcium levels etc. must be closely followed and any problems must be resolved quickly. These babies must be given just the right amount of oxygen. Too much oxygen can affect their eyes and brain and too little oxygen can leave their brain without any oxygen, which can both result in brain damage. Too much oxygen may cause blindness and retinopathy.



Belki de en önemlisi, prematüre bebeklerin beyin içerisindeki boşluklardaki kılcal damarları iyi gelişmediği için ani hareketlerde ve tansiyon değişimlerinde beyin boşlukları içerisine kanamalar gelişip bebeğin sakat kalması sonucunu doğurabilir. Bu nedenledir ki, taşıma sırasında bebeğin zarar görmemesi için, prematüre doğumun mutlaka Yenidoğan yoğun bakım Ünitesi'nin olduğu tam donanımlı bir hastanede yapılması hayati derecede önemlidir.

KKTC'de prematüre doğum oranı

Prematüre bebek doğum oranı ülkemizde %10-12 civarındadır. Yaşama tutunma oranları yüksektir, fakat özellikle bu bebekleri daha sağlam bir şekilde, sekelsiz, sorunsuz olarak taburcu etmek için daha fazla mücadele etmemiz, sağlık kalitemizi artırmamız gereklidir.

Perhaps the most important side effect is that the underdeveloped blood vessels in the brain ventricles of premature children lead to bleeding in the brain with movement or high blood pressure, causing the baby to have disabilities. This is why it is important for a premature birth to be conducted at a fully equipped hospital with a Newborn Intensive Care Premature Unit so that babies are not harmed during transportation.

The rate of premature births in the TRNC

The rate of premature births in our country is around 10-12%. Their survival rate is high; however, we must work harder and increase our quality of health to enable these babies to grow up healthily without any problems.



Yenidoğan üniteleri hayati önem taşır

Ülkemizde gerçek anlamda aktif Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Dr.Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi ve Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde vardır. Diğer özel hastanelerde ve kliniklerde Yenidoğan Üniteleri mevcut değildir. Prematüre ve riskli doğumların Yenidoğan ünitesi olan hastanelerde olması ve doğuma en son, en güncel tedavi ve yaklaşımları takip eden Yenidoğan uzmanının girmesi, bu bebeklerin ve tabii ki de ailenin tüm hayatını etkileyecek bir durumdur. Bu bebekler hassas oldukları için doğum sırasında olası canlandırma ihtiyaçları için düşük oksijen verilmeli ve hızlıca belirli tedaviler başlanmalıdır, gecikmeler bebekte sakatlığa neden olabilir. Daha önceden de belirttiğim gibi, beyinleri kanamaya eğilimlidir, o nedenle Yenidoğan ünitesinin olduğu yere taşınırken beyin kanaması geçirebilirler ve ayrıca kan şekeri ve oksijenleri düşebilir, bebekler zarar görebilir. Bu olası yaşanan sorunlar, hayata erken ve şansız başlayan bebeğin beyninin geriye dönüşsüz bir şekilde zarar görmesi sonucunu doğurabilir. O nedenle zaten hayata erken gelerek şansız doğan bu bebekleri doğru yerde, doğru ellere teslim etmek onlara daha sağlam bir gelecek sağlamak açısından hayati derecede önemlidir.

Newborn units are vital

There are active Newborn Intensive Care Units at Near East University Hospital, Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital and Dr. Burhan Nalbantoglu Government Hospital in our country. The other private hospitals and clinics do not have a Newborn unit. Premature and risky births must occur in a hospital in which there is a Newborn unit and a Newborn specialist who has knowledge of all the latest treatments and approaches must attend the birth. This will have a significant impact on the both the babies and their families. These babies must be given oxygen and standard treatments must be started for possible cases that may occur due to the sensitivity of these babies-any delays can cause disabilities for the baby. As mentioned before, their brains are susceptible to bleeding, which means transporting them to a Newborn unit after birth can cause brain haemorrhages in addition to reduced blood sugar and oxygen, which can be harmful to the baby. Such possible problems can lead to permanent brain damage. This is why babies who have the misfortune to be born prematurely must be delivered into safe hands to provide them with a secure future.



Prematüre bebekleri uzun dönemde hangi sorunları:

Bu bebeklerin en sık sorunu büyüme geriliğidir, o nedenle yeterli ve kaliteli bir beslenmeleri olmalıdır. Sıklıkla yaşitlarını 2 yaşında yakalarlar. Ayrıca kronik akciğer hastalığı riskleri olduğu için yoğun bakımda takip edilirken düşük miktarda oksijen verilmelidir. Belirli haftanın altında doğan bebeklere, bronşiolitten koruma amacı ile RSV immunglobulin yapılması onların olası ciddi, hayati akciğer sorunu geçirmesini önleyecektir. Ayrıca bu bebeklerde gelişme, öğrenme ve görme sorunları olabilmektedir. Bu nedenledir ki bu bebekler, belirli aralıklarla Göz, Çocuk Nörolojisi ve Gelişim uzmanı tarafından değerlendirilmelidir.

Dünyaya bir insan getirmek çok önemli, ciddi bir karar ve önemli bir sorumluluktur. Bu kararı verdikten sonra bebeklerini sağ-salim dünyaya getirmek ve olası doğum sırasında ve sonrasında yaşayabilecekleri sorunlarla düzgün şekilde baş edebilmeleri için tam donanımlı, özellikle prematüre doğacak bebeklerin Yenidoğan Ünitesi olan Kuzey Kıbrıs'taki 3 merkezden birinde doğması o bebeklerin tüm hayatını etkileyecek bir karardır.

Long-term effects for premature babies:

The most common problem that these babies face is delayed growth, so it is important that they adhere to a healthy diet. They often catch up to their peers at the age of 2. Additionally, due to the fact that they are at risk of contracting chronic lung diseases, they must be given oxygen while being kept in the intensive care unit. Babies who are born under a certain week need to be given RSV immunoglobulin to prevent them from having bronchitis and serious fatal lung diseases. Additionally, these babies may face developmental, learning and visual problems. This is why these babies must also be checked by an Optician, Paediatric Neurologist and Developmental specialist on a regular basis.

Bringing a human being into this world is a significant event; it is a serious decision and carries great responsibility. Giving birth to your baby at one of the three fully-equipped centres in Cyprus that has a Newborn Unit is a decision that will affect the rest of your baby's life and must be made in order to ensure that your baby is healthy and is able to cope with possible problems that may occur after birth.





ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GELİŞİM, GELİŞİMSEL SORUNLAR VE GELİŞİMSEL PEDIATRİ

*DEVELOPMENT AT AN EARLY CHILDHOOD
STAGE, DEVELOPMENTAL PROBLEMS
AND DEVELOPMENTAL PAEDIATRICS*



Ebeveynler olarak hepimiz çocuklarımızın sağlıklı, mutlu ve başarılı bireyler olmalarını isteriz. Okulda başarılı olmaları, iyi bir üniversitede okumaları ve iyi bir meslek sahibi olmaları için çabalarız. İşte hepimizin ortak temennisi olan “sağlıklı gelişen çocuklar” yetiştirmek, ancak erken çocukluk döneminde sağlam temeller atılması ile mümkün olabilir. “Gelişimsel Pediatri”, Pediatri (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları) Anabilim Dalı’nın bir Yan Dalı olarak bu temellerin en sağlam şekilde atılabilmesi için çalışan Bilim Dalı’dır.

As parents, we all want our children to be healthy, happy and successful individuals. We work to ensure that they are successful at school, go to a good university and have a good career. Everyone’s wish of raising “healthy developed children” can only be possible through a sound foundation during early childhood. “Developmental Paediatrics” is a sub-department of the Paediatrics (Child Health and Diseases) Department, which aims to ensure that children are provided with this foundation in life.



Gelişim ve Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı Nedir?

“Gelişim” sözcüğü çocuğun beyin gelişimini, öğrenmesini, iletişim kurmasını, anlamasını, kişiler ile ilişki kurmasını, hareket etmesini, ellerini ve parmaklarını kullanmasını, işitmesini ve görmesini ifade etmektedir. Gelişim döllenmeden ölüme kadar geçen sürede insanın bilişsel (anlama, kavrama, öğrenme ve öğrendiklerini günlük hayatta işlevsel olarak kullanabilme), iletişim (alıcı dil, ifade edici dil), hareket (ince hareket, kaba hareket), ilişki, sosyal-duygusal alanlarda ilerlemesidir. “Gelişimsel sorunlar” ise gelişimin beklenenden farklı olmasını, gecikmeleri ya da engelleri, “Gelişimsel riskler” ise çocukların gelişimleri için risk oluşturabilecek, gelişimsel soruna neden olabilecek tüm durumları ifade eder. “Erken çocukluk dönemi” ise 0-3 yaş dönemini ifade etmektedir.

Kısa adıyla “Gelişimsel Pediatri” uzun adıyla “Gelişimsel ve Davranışsal Pediatri” tüm çocukların kendi gelişimsel potansiyelinin en üst noktasına ulaşmasını amaçlayan; bunu sağlamak amacıyla da kanıta dayalı, bütüncül ve aile merkezli yaklaşımlar ile gelişimsel değerlendirme, izlem, tanı ve erken destek hizmetlerinin planlamasını gerçekleştiren bir bilim dalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dal Uzmanlık alanıdır. Gelişimsel Pediatri’de öncelik erken çocukluk döneminde gelişimsel riskleri ya da sorunları olan çocuklardır. Gelişimsel sorunların erken saptanması, risklerin önlenmesi ve gelişimsel sorun saptanan çocukların destek hizmetlerine erken başlamaları amacıyla tüm çocukların gelişimsel izlemlerinin yapılması önerilmektedir. Çocuklarının gelişimleri konusunda kaygıları olan, çocuk hekimleri tarafından gelişimsel gecikme olduğundan şüphelenilen ya da prematürite, genetik sendrom, kronik hastalık gibi gelişimsel riskleri olan tüm bebekler en erken dönemde Gelişimsel Pediatri Polikliniği’ne başvurmalarıdır. Davranış ve gelişim birbiriyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle yeme, uyku, bezden ayrılama da dahil olmak üzere tüm davranış sorunları Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı tarafından değerlendirilir ve izlenir.

What is Development and Developmental Paediatrics Department?

The word “Development” refers to the brain development, learning, communication, understanding, relationships, movement, use of hands and fingers, hearing and vision of the child. Development is the enhancement an individual’s cognitive (understanding, learning and being able to apply what they have learnt to daily activities), communicative (receptive language, expressive language), movement (fine motor skills, gross motor skills), relationships, socially-emotionally from their conception until death. “Developmental problems” refer to instances where the development is different from what is expected or where there are delays or obstacles preventing development, “Developmental risks” defines all situations that can cause a risk for development and lead to developmental problems. The “Early childhood stage” is defined as children in the 0-3 age group.

“Developmental and Behavioural Paediatrics” or “Developmental Paediatrics” in short is a Child Health and Diseases Sub-departmental Specialist discipline that aims to help all children achieve their own developmental potential; this department applies a united and family-centred approach while planning the services of examination, follow ups, diagnosis and early support. The priority of Developmental Paediatrics is children with developmental risks or problems during their early childhood stages. Developmental follow ups are advised for every child in order to provide early diagnosis of developmental problems, to prevent these risks and to start supportive services early for children who have been diagnosed with developmental problems. Those who have concerns about their child’s development, who have been thought to have developmental delay or prematurity by a paediatrician, and all babies who have developmental risks such as chronic diseases must be examined by a Developmental Paediatrics Polyclinic at an early stage. Behaviour and development are closely related. This is why all behavioural problems including eating, sleeping, and toilet training are evaluated and followed up on by the Developmental Paediatrics Department.





Gelişim sıklıkla yanlış olarak büyüme yerine kullanılmaktadır. Büyüme çocuğun bedensel olarak büyümesini ifade ederken, gelişim çocuğun yapabildiklerini ifade eder; yani birbirinden farklı iki kavramdır. Bebeğiniz büyümeye ve gelişmeye devam ettiğinden büyümesinin izlendiği gibi (boy, kilo, baş çevresi takipleri) gelişiminin de izlenmesi gerekmektedir.

Gelişimi ve etkileyen faktörleri açıklayabilmek amacıyla yıllar için birçok farklı kuram geliştirilmiştir. Bunlar arasında en çok kabul gören kuram Bronfenbrenner'in "Biyoeolojik Kuramı"dır. Bu kuram çocuğun genetik potansiyeli çerçevesinde yakın çevresi (ailesi, yaşadığı ev, okul ortamı gibi) ve uzak çevresi (yaşadığı toplum, çocuğa sağlanan hak ve olanaklar, ulaşabildiği hizmetler gibi) ile etkileşiminin çocuğun gelişimini şekillendirdiğini vurgulamaktadır. Yani gelişim hem genetik potansiyel hem de çevresel faktörler tarafından şekillenen karmaşık bir süreçtir. Çevresel faktörler anne karnından itibaren etkilidir. Annenin gebelikte uygun ve yeterli beslenmesi, annenin geçirdiği enfeksiyonlar, hipertansiyonu olması, gestasyonel diyabeti olması gibi birçok faktör çocuğun gelişimsel potansiyelini etkilemektedir.

Bebek doğduğu andan itibaren çevreleri ile etkileşim içindedir ve bu deneyimler sayesinde beyni şekillenir ve gelişir. Bir çocuğun sağlıklı gelişebilmesi için genetik potansiyeli, fiziksel olarak sağlıklı olması, yeterli ve dengeli beslenmesi, güvenli bir ortamda yaşaması, en azından bir yetişkine güvenli şekilde bağlanması, bireyselleştirilmiş duyarlı geliştirici bakım verilmesi, güvenli bir çevrede yaşaması gibi bir çok faktörün optimum düzeyde sağlanması gerekmektedir.

Development is often used incorrectly to describe growth. Growth defines the child's physical growth; however, development describes the abilities of the child, hence both have different meanings. Due to the fact that your baby continually grows and develops, their development must also be monitored similar to their growth (weight, height, head measurements).

There have been many different theories used to explain development and its affecting factors. The most accepted concept is Bronfenbrenner's "Bioecological Theory". This theory states that the child's interaction with their close circle (family, home, school environment etc.) and strangers (society, rights and possibilities given to the child, services) within their own genetic potential shapes the child's development. Development is a complicated period influenced by both genetic potential and environmental factors. The effects of environmental factors start within the mother's womb. Many factors such as a suitable and appropriate diet, any infections that the mother has during pregnancy, hypertension and gestational diabetes effect the child's potential to develop.

The baby starts to interact with their environment from the instant that they are born and their brain starts to develop through these experiences. Many factors such as the baby's genetic potential, physical health, balanced diet, safe living environment, safe connection with at least one adult, personalised sensitive care, and a safe environment must all be provided at an optimum level for a child to develop healthily.



Erken Çocukluk Döneminde (0-3 yaş) Gelişim Neden önemlidir?

Beynimizin işlevleri, beyin hücrelerimiz nöronların birbiriyle oluşturduğu bağlantılar yani «Sinaps»lar sayesinde gerçekleşir. Bu bağlantı oluşumuna «Sinaptogenesis» adı verilir. Nöronları oluşumu daha çok anne karnında gerçekleşirken, sinaptogenesis ise doğum sonrası yaşanan deneyimler, çevre ile etkileşim ile şekillenir. Beyin gelişimi erken çocukluk döneminde çok hızlıdır çünkü sinaptogenesisin en hızlı olduğu dönemdir. Gelişim hızı yaşla birlikte azalsa da sinaptogenesis ömür boyu devam etmektedir. Erken yaşlarda, her bir saniyede, 700 yeni bağlantı oluşmakta, 3 yaşında bir bebekte erişkinin 2 katı kadar sinaps bulunmaktadır. Beynin bu plastisitesi nedeniyle erken çocukluk döneminde her şeyi çok daha kolay öğreniriz (Örneğin; bebekler evde konuşulan tüm dilleri hızla öğrenir. Erişkin olarak bizlerin yeni bir dil öğrenirken ne kadar zorlandığımızı düşünün). Zaman içinde sık kullanılan bağlantılar güçlenir, iletim hızlanır ve bu sayede yaptığımız işlevi çok daha kolay yapar hale geliriz (Herhangi bir müzik aletini çalmayı öğrenme sürecinizi düşünün, ilk başta ne kadar zorlanırsınız).

Çalıştıkça beyindeki bağlantılar kuvvetlendikçe en karmaşık parçaları bile çalabilecek hale geliriz). Bunun tam tersi olarak da kullanmadığımız bağlantılar zaman içinde körelir ve kopar. Bu olaya da “Budama (Pruning)” adı verilir. Geri kalan ve sık kullanılan bağlantıların daha etkin ve hızlı çalışabilmesi ve enerjinin daha efektif bir şekilde kullanılabilmesi adına beyinde kullanılmayan bağlantılar aktif tutulmaz ve budama gerçekleşir (Örneğin bebeklik döneminde öğrendiğiniz bir dili kullanmazsanız erişkin dönemde hatırlamazsınız). Beynin tüm bu yapısal ve işlevsel özelliklerinden dolayı erken çocukluk dönemi gelişim açısından en önemli dönemdir. Bu dönemde gelişimsel riskler en aza indirilmesi, bebeklerin gelişimleri en iyi şekilde desteklenmesi ve gelişimsel sorunlar erken saptanıp erken destek hizmetleri hızla başlanması büyük önem taşımaktadır. Destek erken başlanırsa bebekler hızla gelişim gösterir. Erken çocukluk dönemi aynı zamanda zararlı çevresel etkilere de beyin en hassas olduğu dönemdir. “Toksik stres” ciddi ve uzamış stresin (ihmal, istismar, madde bağımlısı anne-baba, kurum bakımı, uzamış anne depresyonu gibi) varlığında bu stresin olumsuz etkilerinden çocuğu koruyabilecek duyarlı ve güvenli bağlanmış bir bakım verenin olmadığı durumdur. Toksik stres sağlıklı beyin yapılanmasını kalıcı olarak ve geri dönüşsüz şekilde bozar. Yapılan çalışmalarda erken çocukluk döneminde yaşanan deneyimlerin, sonradan değişmeyebilecek şekilde beyni yapılandırdığı, kronik stresle ilişkili ruhsal sorunların yanı sıra fiziksel hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sorunlar, immünolojik hastalıklar gibi) öncüsü olan değişikliklere neden olduğu gösterilmiştir.

Is Development at the Early Childhood Stage (0-3 years) Important?

Our brain functions through the connections between our brain cells and neurons, known as the «Synapse». This connection is called «Synaptogenesis». Neurons develop within the mother's womb, whereas Synaptogenesis is formed through experiences after birth and contact with the environment. Brain development during the early childhood years is very fast because that is when the Synaptogenesis is the fastest. Although the speed of development decreases with age, Synaptogenesis continues until the end of the individual's life. At an early age, 700 new connections form every second, and a 3-year-old baby has 2 times the number of synapses that an adult has. Due to the brain's plasticity, we learn everything a lot faster in our early childhood years (for example, babies can learn all languages that spoken at home. Think of how difficult it is for adults to learn a new language). With time, the connections that are used most become stronger, transmission speeds up and this enables us to do things easier (Imagine learning how to play an instrument—it's very difficult at first, but as we practice and the connections in our brain strengthen, we start to play even the most difficult pieces).

Conversely, the connections that we do not use slowly die and break off. This is called “Pruning”. The unused connections in the brain do not remain active and are pruned so that the remaining connections that are used more frequently can work faster and more effectively and for the energy in the brain to be used more effectively (for example, if we do not use a language that we learnt when we were babies, then we will not remember it when we become adults). The childhood years are very important in terms of development due to structural and functional aspects of the brain. In this stage, it is important to reduce developmental risks to a minimum, to support the development of babies in the best way possible and to diagnose developmental problems early on so that support services can be provided accordingly. If the support is started early, then babies will develop faster. Early childhood stages are also when the brain is most sensitive. “Toxic stress” is where the child has no sensitive and safe carer who can protect them from the negative effects of serious and extended stress (neglect, abuse, drug addict parents, in social services, mother experiencing extended depression etc). Toxic stress destroys the healthy brain structure permanently and irreversibly. Researches show that experiences in early childhood can change brain structure permanently which can cause physical problems (such as cardiovascular diseases, metabolic problems, immunological problems) as well as mental health problems.



Gelişimsel Sorunların Sıklığı Nedir?

Gelişimsel sorunlar oldukça sıktır ve düzenli gelişimsel izlem yapılmadığında çoğunlukla atlanmaktadır. Yapılan çalışmalar her 6 çocuktan 1'inde gelişimsel sorun olduğu göstermektedir (%15 sıklıkta). En sık karşılaşılan gelişimsel sorunlar konuşmada gecikme, ilişki ve iletişim sorunları (en sık Otizm Spektrum Bozukluğu), bilişsel sorunlar, hareket alanındaki sorunlar, görme ve işitme alanındaki zorluklara bağlı gelişimsel sorunlardır. Yıllar için yapılan çalışmalar gelişimsel sorunların sıklığı azalmamakta artmakta olduğunu göstermektedir. Bu artışın en önemli nedenleri arasında yüksek riskli ve prematüre bebekler ve kronik hastalıkları olan çocukların sağ kalımında artış, psikososyal zorlayıcıların artışı ve buna karşılık akademik başarı isteyen ortamların artışı, aileler ve hekimler düzeyinde farkındalığın artışı olarak sıralanabilir.

Gelişimsel Sorunların Nedenleri ve Gelişimsel Riskler Nelerdir?

Biyoeolojik kuram düşünüldüğünde gelişimi etkileyen çok fazla faktör vardır. Bu faktörlerden herhangi birinde yaşanacak sorunlar gelişimsel anlamda risk oluşturur. Bir çocuğun karşılaştığı risk sayısı arttıkça gelişimsel gecikme görülme olasılığı da katlanarak artmaktadır. Bu nedenle risklerin her birini erken saptamak ve önlemek önemlidir. En sık görülen gelişimsel sorun nedenleri şunlardır:

- Şefkatli bakımın ve uyarıların eksikliği (gelişim hakkında bilgi eksikliği, ailede depresyon, yoksulluk, fazla çocuk sayısı, aile içi geçimsizlik, şiddet, eğitimsizlik, ihmal, istismar, kurum bakımında kalan çocuklar...)

How common are Developmental Problems?

Developmental problems are quite common and are generally neglected if development is not monitored regularly. Research shows that 1 out of every 6 children have developmental problems (a rate of 15%). The most common developmental problems are: late speaking, relationship and communication problems (autism is the most common one), cognitive problems, movement problems, and problems in vision and hearing. Research that has been conducted over the years shows that developmental problems are not decreasing. The causes of this increase include the growth in the number of babies that are at high risk, are born prematurely and have chronic diseases who live longer, an increase in psychosocial challenges, the increase in the expectancy of academic success, and increased awareness among families and physicians.

What are the Causes and Risks of Developmental Problems?

There are many factors that affect development when the bioecological theory is considered. The problems related to any of these factors can produce a risk regarding development. As the number of risks that a child faces increases, their possibility of developmental delay also increases. This is why it is important to determine and prevent every one of those risks at an early stage. These are the causes of the most common developmental problems:

- Deficiency of nurturing care and stimulants (lack of nurturing, responsive and sensitive care and stimulants, lack of knowledge on development, depression in the family, poverty, too many children, arguments in the family, violence, lack of education, neglect, abuse, children in care homes...)





- Demir eksikliği ve anemisi
- Beslenme yetersizlikleri (malnütrisyon, iyot eksikliği, B12 eksikliği...)
- Perinatal sorunlar (düşük doğum ağırlığı, prematürite, perinatal asfiksi...)
- Kronik hastalıklar (kalp hastalığı, çölyak hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, lösemi...)
- Travmalar
- Enfeksiyonlar (Meningit, ensefalit...)
- İşitme ve görme yetersizliği gibi duyu kayıpları
- Genetik sendromlar (Down Sendormu, Frajil X, Williams Sendromu...)
- Metabolik hastalıklar
- Toksik maddelere maruziyet (intrauterin alkol, kurşun...)

Son yıllarda erken çocukluk döneminde çocuklar giderek artan sürelerde televizyon ve diğer dijital medya araçlarına maruz kalmakta bu da ciddi düzeyde uyaran eksikliğine neden olmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisinin çocuklarda ekran maruziyeti ile ilgili yayınladığı son makalesinde televizyon ve diğer dijital medya araçlarının gelişimsel gecikme, uyku sorunları, davranış sorunları, regülasyon sorunları ve obeziteye neden olduğuna dikkat çekilmiş ve 0-2 yaş arası çocuklara hiç izletilmemesi gerektiği, 2-5 yaş arası ise sadece 1 saat aile ile birlikte seçilmiş programların izletilebileceği belirtilmiştir.

- Iron deficiency and anaemia
- Lack of nutrition (malnutrition, iodine deficiency, B12 deficiency...)
- Prenatal problems (underweight, premature, prenatal asphyxia...)
- Chronic diseases (heart disease, celiac disease, chronic kidney failure, leukaemia...)
- Traumas
- Infections (Meningitis, encephalitis...)
- Sensory losses such as hearing and vision deficiencies
- Genetic syndromes (Down syndrome, Fragile X syndrome, Williams syndrome...)
- Metabolic diseases
- Exposure to toxic substances (intrauterine alcohol, lead...)

In recent years, children in their early childhood stages are being increasingly exposed to television and other digital media devices, which has caused a significant deficiency in external stimuli. The latest article published by the American Academy of Pediatrics on screen exposure for children stated that television and other digital media devices cause slow development, sleep problems, behavioural problems, self-regulation problems and obesity and it stated that children between the ages of 0-2 must not watch any television, whereas children between the ages of 2-5 must only watch certain programs that are chosen by the family for 1 hour.



Gelişimsel Sorunlar Nasıl Saptanır, Nasıl Tanı Konulur?

Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'na aileler kaygıları nedeniyle kendi istekleriyle başvurabilecekleri gibi başka hekimler tarafından da yönlendirilebilirler. Çoğunlukla konuşmada gecikme, cümle kuramama, yürümede gecikme, başını tutamama, göz teması kurmama, yaşitlarıyla oynamama gibi çok çeşitli kaygılarla aileler başvurmaktadır. Yapılan çalışmalar çocuk hekimleri standart araç kullanmadığında gelişimsel sorunların sadece %30' una tanı koyabildiklerini göstermiştir. Bu nedenle gelişimi mutlaka standart araçlar ile ve bütüncül olarak değerlendirmek gereklidir. Örneğin konuşma gecikmesi nedeniyle başvuran bir çocuğun sadece ifade edici dil alanı değil diğer tüm alanları değerlendirilir. Konuşma gecikmesi nedeniyle gelen bir çocukta altta yatan neden otizm spektrum bozukluğu, bilişsel gecikme, global gelişimsel gecikme, işitme kaybı ya da uyaran eksikliği olabilir. Tüm alanlar ayrıntılı olarak değerlendirilmediğinde bu tanımlar atlanabilir ve uygun tedavi başlanamamış olur. Gelişim birbirini takip eden basamaklardan oluşan bir süreçtir. Örneğin konuşma alanında gelişim önce sesler çıkarma, sonra heceleme, sonra anlamlı kelimeler kullanma, sonra cümleler kurma şeklinde devam eder. 2,5 yaşında cümle kurmadığı için getirilen bir çocuğun geriye dönüp ayrıntılı öyküsü alındığında 1 yaşında anlamlı kelimesinin olmadığı öğrenilebilir. Yani bu çocuğun düzenli gelişimsel izlemi yapılabilmiş olsaydı gecikmeleri çok daha erken saptanacak ve destek almaya çok daha erken dönemde başlayıp yaşitlarını yakalama şansı artacaktı. Bu nedenle sadece belli basamakları çocuğun yapıp yapamadığını sorgulamak yerine gelişimin doğumdan itibaren izlenmesi gelişimsel sorunların önlenmesi ve erken tanısı için önemlidir.

Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'nda birçok farklı standart gelişimsel değerlendirme aracı kullanılır ve doğumdan itibaren her yaşta çocuğun gelişimi değerlendirilebilir (Bebenin küçük olduğu gerekçesiyle gelişimsel değerlendirmesinin yapılamayacağı ya da erken destek başlanamayacağı kesinlikle yanlış bir bilgidir). Değerlendirme araçları çocuğun gereksinimine ve gelişimsel risklerine göre belirlenir. Bu araçlar ancak uygun eğitimi almış yetkin kişiler tarafından uygulanabilir ve yorumlanabilir. İki farklı grup gelişimsel değerlendirme aracı mevcuttur. Bunlardan ilki aileden bilgi alınmasına dayalı araçlar diğeri ise çocuğu direk değerlendiren araçlardır. Değerlendirme araçlarının amacı puan vermek değil, çocuğun hangi gelişimsel alanda ne kadar destek ihtiyacı olduğunu belirlemektir.

How are Developmental Problems Found and Diagnosed?

Families can either apply on their own request or be referred to the Developmental Paediatric Department by other physicians. People often take their child to a doctor with complaints such as late speaking, inability to form sentences, delayed walking, inability to hold their head up, inability to maintain eye contact, inability to play with their peers and many more. Research has shown that paediatricians can only diagnose 30% of the developmental problems if they do not use the standard equipment. Therefore, the child's development must be evaluated with standard equipment as a whole. For example, a child that has delayed speaking must not only be evaluated for expressional language but for every other aspect as well. The underlying cause of the delayed speech could be autism spectrum, cognitive delays, and global developmental delays, or loss of hearing or stimulants. If all aspects are not considered then these diagnoses may be missed and the correct treatment will not be given. Development is a procedure that consists of consecutive steps. For example, the development of speech starts with small sounds, then syllables, then words that make sense and then continues with sentences. When the medical history of a child who cannot form sentences at the age of 2.5 is examined, the fact that this child could not form words at the age of 1 might be discovered. Hence, if this child's development was closely followed, then the delays could have been spotted earlier and the child could have been given support at an early age, thus given them the chance to catch up with their peers. Therefore, instead of going back and asking whether or not the child has progressed through certain steps, it is important for the child's development to be monitored from birth onwards to prevent and diagnose developmental problems at an early stage.

The Developmental Paediatrics Department uses different standard examination equipment and children of every age can be examined from birth onwards (it is wrong to think that the baby's development cannot be checked because it is too small). The appropriate evaluation tools are chosen according to the child's needs and developmental risks. These tools can only be correctly used by those who have been suitably trained. There are two different types of evaluation tools. The first type of tools is used to obtain information from the family and the other type is used to directly examine the child. The aim of the evaluating tools is not to give points but to determine whether or not the child needs support in any sense.



Standart test sonuçlarında -2 SD (Standart Deviasyon)'nin altında saptanan alanlar “Gelişimsel Gecikme” olarak tanımlanır ve o alanda çocuğun artmış destek ihtiyacı olduğu şeklinde aileye bilgi verilir, uygun destek hızla planlanır. Her alan (bilişsel, alıcı dil, ifade edici dil, sosyal ilişki, ince hareket, kaba hareket) kendi içinde ayrı ayrı değerlendirilir. 2 ya da daha fazla alanın -2 SD'nin altında olduğu durumlar ise “Global Gelişimsel Gecikme (Global Developmental Delay)” olarak tanımlanır. Fakat hiçbir çocuğun tanısı sadece test sonuçlarına bakılarak konulmaz.

Ayrıntılı tıbbi öykü, klinik gözlem, ailenin çocuğun günlük hayatta yapabildikleri ile ilgili sağladığı bilgiler (çocuk testi yapmak istemeyebilir, kendini göstermeyebilir), çocuğun muayenesi ve istenilen tetkik sonuçları yapılan gelişimsel değerlendirme testlerin sonuçları ile harmanlanarak yorumlanır, tanı konulur ve buna göre tedavi planı yapılır. Bu nedenle gelişimsel riskleri ve zorlukları olan çocukların deneyimli bir gelişimsel pediatri uzmanı tarafından izlenmesi gereklidir. Ayrıca tüm aşamalar aile merkezli olarak yürütülür, aileye ayrıntılı bilgi verilir, fikirleri alınır ve tedavi planı ortak yapılır.

Areas that are under -2 SD (Standard Deviation) are defined as “Developmental Delay” and the family is told that the child needs extra support in that area and a suitable support plan must be designed. Every aspect (cognitive, receptive language, expressive language, relating, fine and gross motor skills) is evaluated individually. Cases where two or more aspects are under -2SD are defined as “Global Developmental Delay”. However, no child can be diagnosed based on the test results alone.

The detailed medical history, clinical examination, information given by the family regarding the child's ability to do daily activities (the child may not want to do the test), the follow up of the child and test results must be considered together with the developmental test results in order to determine the diagnosis and make a suitable treatment plan. This is why children who have developmental risks and difficulties must be followed up on by an experienced developmental paediatrician. Additionally, all steps must be conducted on a family-centred basis, the family must be given detailed information, their ideas must be considered and the treatment plan must be made in collaboration with the family.



Erken çocukluk döneminde en sık kullandığımız çocuğu test eden araç, tüm dünyada altın standart olarak yaygın şekilde kullanılan “Bayley Bebekler İçin Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği-III (Bayley Scales of Infant Development-III)” dır. Bu test 0-42 ay arası çocuklara uygulanabilmekte ve çocuğun yaşı ve gelişimsel durumuna göre 45 dk-90 dk arasında sürmektedir. Çocuğun test edilemediği durumlarda ise aileden bilgi alınan değerlendirme araçlarını tercih ederiz. Bunlar arasında en sık kullandığımız araçlar “Vineland Uyum ve Davranış Ölçeği-II” ve “Uluslararası Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi”dir.

Ayrıntılı gelişimsel değerlendirmesi yapılan ve gecikmeleri saptanan çocukların altta yatan nedene yönelik gerekli tetkikleri istenir ve uygun bilim dallarına konsülte edilir. Gelişimsel Pediatri, Çocuk Nörolojisi, Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalları ve Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Göz Hastalıkları Anabilim Dalları ile yakın ilişki içinde çalışarak gelişimsel gecikmelerin nedenlerini ortaya koymaya ve uygun destek hizmetlerini planlamaya çalışır.

Amerikan Pediatri Akademisi, önleyici sağlık hizmeti olarak doğumdan itibaren her vizite ailenin gelişim ile ilgili kaygılarını sorgulanmasını, ayrıntılı gelişimsel öykü alınmasını, çocuğun gözlemlenmesini, gelişimsel risk faktörlerinin ve koruyucu faktörleri belirlenmesini içeren gelişimsel izlem yapılmasını zorunlu tutmaktadır. Buna ek olarak 9, 18, 24 ya da 30. ayda ve sonrasında yılda 1 kez standart bir araç ile gelişimsel değerlendirme yapılması, 18 ve 24. aylarda standart bir araç ile otizm taraması yapılması zorunlu hale getirilmiştir.

The most commonly used tool used to test children in the early childhood stages is the “Bayley Scales of Infant Development-III”, which is used as a gold standard tool around the world. This test can be applied on infants between 0-42 months and the test can take 45-90 minutes depending on the child’s age and developmental state. We prefer information from the family in cases where the child cannot be tested. The most common tests used for this are: “Vineland Adaptive Behaviour Scales-II” and “International Guide for Monitoring and Supporting Child Development”.

Children who have been through a detailed developmental assessment and have been diagnosed with delays must be assessed for the cause of these delays and the appropriate departments must be consulted. The cause of these delays must be determined through collaboration with Developmental Paediatrics, Child Neurology, Metabolic Diseases Departments and Child Mental Health and Diseases, Ear Nose and Throat Diseases, Physical Medicine and Rehabilitation, Eye Diseases Departments and a suitable support plan must be designed.

The American Academy of Pediatrics has made it compulsory for the family to be questioned about their worries, a detailed developmental history to be taken, the child to be examined, the developmental risk factors and protective factors to be determined at every visit after the birth to provide a preventive health service. Additionally, it has made it compulsory for the child to undergo developmental evaluation with a standard tool when they are 9, 18, 24, or 30 months old and on annual basis after that; furthermore, they must undergo a standard autism test at 18 and 24 months.





Dünyada Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Önemi Nedir?

Son olarak 2016 yılında tekrar düzenlenerek Dünya Sağlık Örgütü tarafından ortaya konulan verilere göre (Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale, Lancet series, 2016) düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamakta olan 5 yaş altı 250 milyon çocuk (%43) gelişimsel potansiyeline ulaşamama riski ile karşı karşıyadır. Bu çocukların okul başarıları düşük, erişkin hayatta gelirleri düşük, iş bulma oranları düşük, doğurgan oranları yüksek, çocuklarına sağladıkları bakım kalitesi düşük olmakta, bu da fakirliğin ve gelişimsel zorlukların nesiller arası aktarımına neden olmaktadır. Bu kısır döngüyü kırmak için en uygun maliyetli ve etkili yolu erken çocukluk dönemi desteklemektir. Dünya Sağlık Örgütü her çocuğun gelişimsel potansiyeline ulaşabilmesi için "Geliştirici Bakım (Nurturing Care)" alması gerektiğini vurgulamış ve bunu sağlayacak programların yaygınlaştırılması için çalışmalarını hızlandırmıştır. Geliştirici Bakım kavramı çocuğun sağlığını ve besin gereksinimlerini gözeterek, güvenli, korunaklı, erken çocuklukta öğrenmeyi sağlayacak fırsatlar sunan, çocuğa duyarlı etkileşimler içeren, gelişimsel olarak çeşitli ve yeterli geliştirici uyaranları sağlayan besleyici, destekleyici güvenli ve stabil bir çevre olarak tanımlanmaktadır.

Ekonomist James Heckman, insana yapılan yatırımın topluma geri dönüşü ile ilgili Nobel Ödüllü araştırmasında erken çocukluk döneminin önemine dikkat çekmiştir. Erken çocukluğa yapılan harcamaların bir yatırım olarak görülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu çalışmada erken çocukluk döneminde yapılan her harcamanın 8 katıyla geri dönüşü olduğu, çocuğun yaşı büyüdükçe bu geri dönüşün giderek azaldığı gösterilmiştir.

Sonuç olarak erken çocukluk dönemi bir çocuğun gelişiminde sağlıklı temeller atılabilmesi için hem bireysel hem de toplumsal düzeyde en önemli dönemdir. Tüm çocukların özellikle de gelişimsel riskleri olan çocukların gelişimsel izlemleri yapılmalı, gelişimsel riskler önlenmeli ya da en aza indirilmeli, gelişimsel sorunlara olabilecek en erken dönemde tanı konulmalı ve destekler en hızlı şekilde başlanmalıdır. Doğumdan itibaren her yaşta gelişimsel değerlendirme yapılabilir ve erken destek başlanabilir. Gelişimsel riskleri ya da sorunları olan tüm çocukların Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'na yönlendirilmeleri konusunda hepimiz duyarlı olur ve üzerimize düşen sorumlulukları yerine getirebilirsek erken tanı ve erken destek ile çocuk kazanır, aile kazanır, toplum kazanır.

What is the Worldwide Importance of Early Childhood Development?

According to the data collated in 2016 by the World Health Organisation (Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale, Lancet Series, 2016) 250 million children below the age of 5 (43%) who live in low and moderate income countries are faced with the risk of not reaching their developmental potential. The academic success rate of these children is low, their incomes in their adulthood are low, their chances of finding work are low, their procreativity rate is high, the quality of care that they provide for their children is low, and this causes poverty and developmental difficulties to be passed from generation to generation. The most cost efficient and effective way to stop this vicious circle is to support them during early childhood. The World Health Organisation states that every child must receive "Nurturing Care" in order for them to reach their developmental potential and have started to increase programs that will provide this. The Nurturing Care concept is defined as a stable supportive environment that focuses on the child's health and nutritional requirements and provides opportunities that enable safe, protective, early learning, with sufficient and varied developmental stimulants.

Economist James Heckman drew attention to the importance of the early childhood stages in his Nobel Prize research concerning the investment into humans being returned back into society. He stated that the costs of resolving early childhood problems must be perceived as an investment. In his research, he showed that every investment made in the early childhood stages would produce an 8-fold return, and that as the child grows older, this value decreases.

As a result, the early childhood stages are individually and socially the most important time for the foundations to be laid. All children, especially children who have developmental risks, must undergo developmental follow-up, their developmental risks must be prevented or reduced, developmental risks must be diagnosed as early as possible and support must be started at an early stage. Developmental evaluation can be conducted at any age starting from birth and early support can be started accordingly. If we are all aware and assume the responsibility to direct all children who have developmental problems or risks to a Developmental Paediatric Department then the child, the family and the and the society as a whole would benefit through.



ÇOCUKLUK ÇAĞININ VİRAL DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARI *CHILDHOOD VIRAL EXANTHEM DISEASES*



Çocukluk çağında sık görülen enfeksiyonların başında viral döküntülü hastalıklar gelir. En çok bilinen ve sık karşılaşılanlar 5. Hastalık, 6. Hastalık, El-ayak-ağız hastalığı, Kızamık, Suçiçeği, Kızamıkçık enfeksiyonudur. Bunların dışında çok sayıda hafif ve iyi seyirli, tedavi gerektirmeyen bir çok viral döküntülü hastalık vardır.

Yukarda saydığımız hastalıklardan suçiçeği, kızamık ve kızamıkçık aşısı olan viral enfeksiyonlardır. 5. Hastalık, 6. Hastalık ve El-ayak ağız hastalığının ise aşısı yoktur.

The most common childhood infections are viral exanthema diseases. The most common of these are Fifth Disease, Sixth Disease, Foot-and-Mouth disease, Measles, Chickenpox, and Rubella infections. There are also many other viral exanthem diseases that are not severe and do not require treatments.

Chickenpox, measles and rubella are all viral infections that have a vaccination. The 5th Disease, 6th Disease and Foot-and-Mouth disease do not have a vaccination.



ERİTEMA İNFEKSİYOSUM (5. HASTALIK)

Human Parvovirüs B19 adlı bir virüsün neden olduğu bir hastalıktır. Okul çağındaki, genellikle 5-15 yaş arası çocuklarda görülür. Daha çok kış ve ilkbahar aylarında salgınlar yapar. Hastalık etkeni olan virüs kişi den kişiye hava yoluyla, örneğin hapşıırma, öksürmekle bulaşır. Kuluçka süresi ortalama 7-10 gündür. Virüsle karıştıktan yaklaşık bir hafta sonra hafif grip benzeri bir tablo görülür. Bu dönemde hastalık çok bulaşıcıdır. 2-3 gün süren hafif ateş, halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı ve eklem ağrıları görülebilir. Ardından virüs vücuda girdikten 10-14 gün sonra döküntü ortaya çıkar.

Döküntü başlayınca bulaşıcılık kaybolur. Döküntü yanaklardan başlar, tokatlanmış yüz görünümü denilen görünüme sebep olur. 1-2 gün içerisinde simetrik olarak gövdeye, kollara ve bacaklara yayılır. 4-5 günde iz bırakmadan iyileşir. Döküntülerin tipik olması ve hastalığın seyrinin iyi olması nedeniyle laboratuvar testine gerek yoktur.

Hastalığın kendine özgü tedavisi veya aşısı yoktur. Bulgulara yönelik tedavi uygulanabilir. Ateş düşürücü, kaşıntı önleyici ilaçlar kullanılabilir.

Hastalığın bulaşmasını önlemek için temastan kaçınma ve el yıkama önemlidir ancak çoğunlukla döküntüler çıktığında zaten bulaştırıcılık kaybolmuştur.

ROSEOLA İNFANTUM (6. HASTALIK)

Vakaların büyük kısmından Human Herpesvirus Tip6'nın neden olduğu daha çok ilkbahar ve sonbahar aylarında grülen, yüksek ateş ve döküntü ile seyreden bir hastalıktır. Genellikle 6 ay-4 yaş arası çocuklarda görülür. Kuluçka süresi 5-15 gündür. Kuluçka döneminde halsizlik, huzursuzluk görülebilir. Hastalığın en önemli bulgusu 40 dereceye kadar ulaşabilen, ateşli havaleye neden olabilen, ortalama 3 gün süren ani başlangıçlı ateştir.

Genellikle 4. günde ateş kendiliğinden normale döner. Ateş tamamen normale döndükten sonra döküntü ortaya çıkar. Döküntü gövdeden başlar, boyun yüz, kol ve bacaklara yayılır. Döküntüler kaşıntılı değildir, birkaç saat veya 2 gün sürebilir. Döküntüler iz bırakmadan kaybolur. Hastalık bir kez geçirilince ömür boyu bağışıklık bırakır.

6. hastalık için rutin tanı testine gerek yoktur. Ateşin düşmesinin ardından döküntünün ortaya çıkması hastalığın teşhisini kolaylaştırır.

Ateşli dönemde bulaştırıcılık fazladır. Bulaşma solunum yolu salgıları ile olur. Özel bir tedavisi veya aşısı yoktur. Ateş düşürücü ve ılık banyo önerilir.

ERYTHEMA INFECTOSIUM (5th DISEASE)

This is a disease caused by the Human Parvovirus B19. It is normally seen in children between the ages of 5-15. It generally causes outbreaks during the winter and autumn months. The virus that causes this disease spreads through the air such as through sneezing or coughing. Its incubation period is on average between 7-10 days. Approximately one week after coming into contact with the virus, flu-like symptoms occur. The disease is very contagious at this stage. Its symptoms are fever lasting 2-3 days, tiredness, loss of appetite, sore throat and joint pain. A rash occurs 10-14 days after the virus has entered the body.

After the rash occurs, the disease stops being contagious. The rash starts from the cheeks and has a bright red appearance that resembles a slapped cheek. Within 1-2 days, it spreads symmetrically to the body, arms and legs. It then recovers within 4-5 days without leaving any scars. There is no need for a laboratory test due to the rash being typical and the course of the disease being relatively straightforward.

The disease does not have a vaccination or treatment method. The symptoms can be treated. Antipyretic and antipruritic drugs can be used.

Washing hands and preventing contact are important in preventing the contamination of the disease; however, when the rash appears, the contagious period of the disease has already passed.

ROSEOLA İNFANTUM (SIXTH DISEASE)

This is a disease that is mostly caused by the Human Herpes virus Type 6, which is seen in the autumn and spring and causes a high temperature and rash. It is generally seen in children between 6 months-4 years. Its incubation period is on average between 5-15 days. Exhaustion and restlessness can occur during its incubation period. The worst symptom of this disease is that it can cause convulsions with a fever of 40 degrees, which is a sudden temperature that lasts up to 3 days.

Usually, the high temperature returns to normal within 4 days. The rash appears after the fever has fully returned to normal. The rash starts in the body and spreads to the neck, face, arms and legs. The rash is not itchy and can last from a few hours up to 2 days. The rash does not leave scars. After an individual has had the disease once, it creates a lifelong immunity.

There is no need for a routine diagnosis test for sixth disease. The rash appearing after the temperature has subsided makes it easier to diagnose this disease.

This disease is at its most contagious during the fever phase. Contamination occurs through airway secretions. It does not have a vaccination or specific treatment. An antipyretic and warm bath is advised.



EL-AYAK-AĞIZ HASTALIĞI

Coxsackie virüsünün yol açtığı, avuç içinde, ayak tabanında ve ağız içinde genellikle içi su dolu kabarcıklar ya da küçük kırmızı noktacıklar ile karakterize bulaşıcı bir hastalıktır. Genellikle okul öncesi 5 yaş altı çocuklarda ve bebeklerde sık görülen bir hastalıktır. Daha büyük çocuklarda ve erişkinlerde de görülebilmekte birlikte bu vakalarda daha hafif bir seyir göstermektedir.

Ateş, boğaz ağrısı, iştahsızlık, halsizlik ilk karşılaşılan belirtilerdir. Ardından ağızda, yanaklarda içi su dolu beyaz kabarcıklar ortaya çıkar, sonrasında dille, damağa, dudaklara ve ağız çevresine yayılır. Sonrasında eller ve ayaklarda kırmızı renkli deriden hafif kabarık döküntüler çıkar. Bebeklerde bez bölgesinde de görülür. Sonrasında içleri su ile dolar. Aile tarafından suçiçeğine benzetilebilir. Ancak suçiçeğinden en önemli farkı kaşıntı olmamasıdır. Bahar aylarında sık karşılaşılan bir hastalıktır ve okul, kreş gibi kalabalık ortamlarda daha hızlı yayılmaktadır.

El, ayak ve ağız hastalığı çoğunlukla ağır hastalık tablosuna neden olmayan bir viral hastalıktır. Hastalar 7 ile 10 gün içerisinde tamamen iyileşir. Oldukça nadir bir komplikasyon olarak viral menenjit kliniğine neden olabilmektedir.

Hastalığın bir ilaç tedavisi veya aşısı yoktur. Ateş durumunda ateş düşürücüler kullanılır, hastanın bol sıvı tüketmesi sağlanır ve ağız içi ağrıları en aza indirmek için hastanın yumuşak gıdalarla beslenmesi önerilir.

Genellikle 1 hafta içerisinde kendiliğinden iyileşir, dirençli yüksek ateş, hastalık belirtilerinde artış, sıvı alamama durumunda mutlaka doktora başvurmak gerekmektedir.

FOOT-AND-MOUTH DISEASE

It is a contagious disease caused by the Coxsackie virus, which is characterized by the presence of bubbles or small red dots on the base of the foot, on the palms and in the mouth. It is usually a common disease seen in preschool children under the age of 5. It can be seen in older children and adults, although these cases are usually less severe.

It has the symptoms of fever, sore throat, loss of appetite and exhaustion. This is followed by white sores in the mouth and white blisters in the cheeks, which spread to the tongue, palate, lips and around the mouth. Then, slightly red swollen skin rashes occur on the hands and feet. This also spreads to the nappy area in babies. Subsequently, water retention occurs. Families may think that it is chickenpox; however, the significant difference between this disease and chickenpox is that it does not cause irritation.

It is a disease that is commonly seen in spring and autumn and is vastly contagious in crowded areas such as schools and nurseries.

The foot and mouth disease is a viral disease that does not generally cause severe symptoms. Patients recover within 7-10 days. As a rare complication, it can cause viral meningitis. The disease does not have a vaccination or treatment method. Antipyretics can be used in the case of fever, while the patient must consume plenty of fluids soft foods to reduce the pain in their mouth to a minimum.

This disease generally heals within 1 week. However, a doctor must definitely be consulted in cases of resistive high temperature, increased symptoms, and the inability to take fluids.



KIZAMIK

Kızamık virüsünün neden olduğu döküntülü, bulaşıcı bir hastalıktır. Virüs kişiden kişiye solunum yolu salgıları ile bulaşır. Kuluçka süresi 9-14 gündür. Döküntüler başlamadan önceki 2 gün ve döküntüler başladıktan sonraki 4 gün bulaştırıcılığın en fazla olduğu dönemdir. Döküntü öncesi dönemde ateş, öksürük, burun akıntısı, gözlerde kızarıklık, diş eti veya yanak içinde küçük beyaz noktalar görülebilir. 1-3 gün süren bu dönemden sonra yüksek ateş ve döküntü ortaya çıkar. Döküntü yüzden başlayarak gövdeye oradan kol ve bacaklara yayılır. Döküntü başladıktan 2-3 gün sonra ateş düşer. Döküntüler 6 gün içerisinde solar, solarken hafif bir iz bırakabilir.

Kızamık enfeksiyonu orta kulak iltihabına (en sık), zatürreye, boyundaki lenf bezlerinin büyümesine ve nadiren beyin iltihabına neden olabilir.

Tedavide yatak istirahati ve ateş düşürücüler kullanılır. Ek bir hastalığa neden olmadığı sürece antibiyotik tedavisi verilmemelidir. Hasta 10 gün süreyle izole edilmeli, okula gönderilmemelidir. Bir kez geçirildiğinde hayat boyu bağışıklık bırakır.

Kızamık aşısı, çocukluk dönemi aşı takviminde KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) şeklinde, 12. ayda ve 4-6 yaş arasında olmak üzere iki doz olarak uygulanmaktadır.

MEASLES

It is a contagious exanthema disease caused by the measles virus. This virus spreads through the respiratory secretions. Its incubation period is on average between 9-14 days. The most contagious period is 2 days before the rash has started and 4 days after. Symptoms of fever, coughing, runny nose, red eyes, little white spots on the gums and inner cheeks occur before the rash. High temperature and a rash occur after this stage that lasts 1-3 days. The rash starts on the face and spreads to the body, arms and legs. 2-3 days after the rash starts, the fever reduces. The rashes start to fade within 6 days and can leave scars in the process.

Measles can cause middle ear infections (most common), pneumonia, enlarged neck lymph glands and rarely, brain infections.

Antipyretics and bed rest are used as treatment options. Antibiotic treatment is not used unless the condition causes additional diseases. The patient must be isolated for 10 days and not sent to school. After the disease has been experienced once, it creates a lifelong immunity.

The measles vaccination is given to children in two doses: one at 12 months and the other between the ages of 4-6 years in the form of MMR (measles-mumps rubella).





SUÇİÇEĞİ

Varicella zoster virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Virüsün kuluçka süresi yaklaşık 10-20 gün arasındadır. Döküntüden 1-2 gün önce halsizlik ve ateş görülebilir. Vücutta içi su dolu döküntüler ile kendini belli eder. Önce hafif bir pembe lekelenme olur daha sonra içi su dolu kırmızı kabarcıklar oluşmaya başlar. Bu kabarcıklar içinde ki su 12-24 saatte kabuk bağlayarak dökülür ve yerine yenileri gelmeye başlar. Yüzde, saçların arasında, kol ve bacaklarda ve en fazla miktarda gövdede çıkar. Çok kaşıntılıdır ancak enfeksiyon gelişme riski nedeniyle kaşımamaya dikkat etmek gerekir. Suçiçeği çok bulaşıcı özelliğe sahiptir. Döküntüler çıkmadan 5 gün önce ve döküntüler ortaya çıktıktan 1 hafta sonrasına kadar bulaşıcılık devam eder. Suçiçeğine özel bir tedavi yoktur. Ateşli dönemde ateş düşürücü ve bol sıvı takviyesi yapılmalıdır. Suçiçeği olan çocuğa kesinlikle aspirin ve aspirin içeren ilaçlar verilmemelidir. Döküntülerin üzerine sürmek için losyonlar kullanılabilir.

Suçiçeği bakteriyel cilt enfeksiyonlarına, zatürreye, eklemlerde iltihaplanmaya, beyin iltihabına, hepatit ve pankreas ve testis iltihaplanmasına yol açabilir.

Suçiçeği aşısı 2013 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı aşılama programına dahil edilmiştir. Aşı 12. ayda uygulanmaktadır.

Suçiçeği enfeksiyonu geçiren çocuk bulaşıcılık dönemince izole edilmeli, okula gönderilmemelidir.

Suçiçeği hastalığı geçiren kimseyle temas durumunda eğer çocuk daha önce suçiçeği geçirdiyse veya aşılandıysa herhangi bir şey yapmaya gerek yoktur. Ancak çocuk hastalığı geçirmediyse ve aşısızsa virüsle karşılaşmadan sonra 3-5 gün içerisinde suçiçeği aşısı ile aşılanması önerilmektedir. Aşı hastalığı önleyebilir ya da hafif geçirilmesini sağlayabilir.

CHICKENPOX

It is a contagious disease caused by the varicella zoster virus. The incubation period of this virus is between 10-20 days. Exhaustion and fever can occur 1-2 days before the rash. It causes blisters on the body. First, light pink scars occur, then large red blisters start to form. The water in these blisters form scabs within 12-24 hours and drop off with new ones forming in their place. This rash occurs on the face, scalp, arms, and legs and mostly all over the body. Although it is very itchy, it is important that it must not be scratched to the risk of infection. Chickenpox is very contagious. It starts to become contagious 5 days before the rash occurs and continues up to 1 week after the rash has gone. There are no specific treatments for chickenpox. Antipyretics can be used for the fever and plenty of fluids must be consumed. Aspirin and aspirin-containing medication must definitely not be given to a child who has chickenpox. Lotions can be used on the rash.

Chickenpox can cause bacterial skin infections, pneumonia, infected joints, brain infections, and hepatitis, pancreas and testis infections.

The chickenpox vaccination has been included in the Ministry of Health vaccination program since 2013. This vaccination is given to babies on their 12th month.

A child who has chickenpox must be isolated and not sent to school.

In case of contact with someone who has chickenpox, there is no need to take any precautions if that child has previously had chickenpox or has been vaccinated. However, if that child has not previously had chickenpox and has not been vaccinated, then they must be vaccinated 3-5 days after coming into contact with the virus. Vaccination can prevent the disease or lessen its symptoms.





KIZAMIKCIK

Rubella virüsünün neden olduğu ciltte kırmızı döküntü ve hafif ateş ile seyreden bir hastalıktır. Virüs vücuda girdikten 2-3 hafta sonra belirtiler ortaya çıkar. Hafif ateş, boyundaki bezelerde büyümenin ardından genellikle 1 gün sonra vücutta döküntüler ortaya çıkar. Döküntüler yüzden başlar, kaşıntı yapmaz. 24 saat içerisinde hızla vücuda kol ve bacaklara yayılır. 3. gün hafif iz bırakarak kaybolur.

Kızamıkçık hastalığı beyin iltihaplanması, kemik ve eklem yerlerinde iltihaplanma, kanama bozuklukları ve testis iltihaplanmasına yol açabilir. Hastalık genellikle hafif seyirlidir. Hastalığa özgü bir tedavi yoktur. Hastalığın gebelik döneminde geçirilmesi bebekte anne karnında ölümle sonuçlanabilecek ciddi sorunlara yada bebeğin bir takım anormlliklerle (kalp, göz anormallikleri, sağırılık) doğmasına yol açmaktadır.

Bu yüzden kızamıkçıkta hamilelerin korunması önemlidir. Hamile bir kadın çocukluğunda kızamıkçık geçirmemişse, kızamıkçıklı çocuklarla teması kesin olarak önlenmelidir.

Kızamıkçık aşısı, çocukluk dönemi aşı takviminde KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) şeklinde, 12. ayda ve 4-6 yaş arasında olmak üzere iki doz olarak uygulanmaktadır.

RUBELLA

This is a disease caused by the rubella virus, which results in a red rash and a slight fever. Symptoms occur 2-3 days after the virus has entered the body. A slight temperature starts, one day after the glands on the neck start to grow a rash appears; the rash starts on the face and does not cause irritation. It quickly spreads to the body, arms and legs within 24 hours. The rash fades on the 3rd day, leaving light scarring.

Rubella can cause brain infections, bone and joint infections, bleeding problems and testis infections. The disease is usually mild. There are no specific treatments for this disease. During pregnancy, the disease causes serious problems that may result in death or result in the baby being born with a series of abnormalities (heart, eye anomalies, and deafness).

This is why it is important to protect pregnant women from rubella. If a pregnant woman has not had rubella in their childhood, they must definitely avoid contact children who have rubella.

The measles vaccination is given to children in two doses: one at 12 months and the other between the ages of 4-6 years in the form of MMR (measles-mumps rubella).



ANNE KARNINDA İKEN BEBEĞİN BÖBREKLERİNDE GENİŞLEME OLMASI

DILATATION OF A BABY'S KIDNEYS BEFORE BIRTH



Antenatal veya prenatal hidronefroz olarak tanımlanan bir durumdur. Ultrason cihazının gelişmesi ve doğum öncesi rutin olarak kullanılması nedeni ile sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Bebek doğduktan sonra herhangi bir tedavi gerektirmeyen, kendiliğinden kaybolan ve iyileşen tipinden, bebeğin doğduktan sonra böbrek yetmezliği, hatta beraberinde kronik akciğer hastalığı ile sonuçlanan tipine kadar değişen, farklı tablolarla sonuçlanan çeşitleri vardır.

This is a case defined as antenatal and prenatal hydronephrosis. This condition can now be observed due to the development of ultrasound equipment, which has become part of the prenatal routine.

It can result in various outcomes, from the type that does not require any treatments and disappears after the child is born, to the type that can cause kidney failure, and even chronic lung diseases after birth.



Anne karnında böbrekler idrar sentezi yapmağa başladıktan sonra, idrar, idrar yollarını izleyerek mesaneye (idrar kesesine) ulaşır, orada birikir ve ardından mesanenin kasılması ile son idrar yolundan dışarı atılır. Anne karnında bebeğin dışarı atılan idrarı, onun içinde yaşamasını sağlayacak sıvı kesesini doldurmaktadır. Bu sıvı bebeğin solunum ve sindirim sistemine geçmekte ve ilgili sistemlerin de gelişimine katkıda bulunmaktadır. Özetle bebekler doğmadan önce idrarlarını içmektedir.

Bebeğin böbrekleri tarafından anne karnında iken sentez edilen idrar, idrar yollarında olağan olarak ilerlemezse, bebeğin anne karnında içinde yaşadığı sıvının miktarı azalacaktır. "Oligohidramnios" adı verilen bu tablo, idrar yollarındaki tıkanıklığın ciddi olduğunu düşündürür. Mesane ve sonrasındaki idrar yollarında hastalık veya tıkanıklık varsa, bu durum her iki böbreğin önünde genişliğe neden olacaktır.

İdrar böbrekte sentez edildikten sonra önce böbreğin önünde bulunan havuzda toplanır. Bu havuzda fazla idrar birikir, idrar yollarına geçmezse, bebeğin böbreğinin önünde genişleme, şişlik ortaya çıkacaktır. Bu görüntü tek başına değişen derecelerde olabilir. Hafif derecede olduğunda böbreğe zararı yoktur. Bunun ileri olması durumunda böbreğin idrar sentezi yapan çok önemli kısmı zarar görebilir.

Anne karnında böbreklerinde genişleme olduğu ifade edilen bebeklerde içinde bulunduğu sıvı kesesinin sıvısı az ise, her iki böbrek havuzu çok genişlemiş ve idrar sentezi yapan bölümler incelmış ise, çocuğa anne karnında iken cerrahi müdahalelerde bulunulabilir.

Bebeğin içinde bulunduğu sıvı kesesinin sıvısı yeterli, bir veya her iki böbrek havuzu genişlemiş ise, bebek doğduktan sonra çocuk nefrologisi veya çocuk ürologisi uzmanı tarafından değerlendirilerek, bir izlem planı yapılır. Bu genişlemenin nedeni araştırılır. İdrar yollarının genişlemelerinde bir tıkanıklık veya mesaneden böbreğe doğru bir geri kaçış varsa, idrar yolu enfeksiyonu çocuk için tehlikelidir. Bunun olmaması için gereken önlemler hekim tarafından alınır. Çocuk erkek ise sünneti hemen yapılabilir. Koruyucu amaçla her gün uygulanan ilaçlar önerilebilir.

Sonuç olarak anne karnında böbreklerinde genişleme olan çocukların doğum sonrasında yakından izlemi gerekmektedir. Bazıları hiçbir tedavi yapılmadan kendiliğinden iyileşir, bazılarında da tıbbi veya cerrahi yaklaşımlar gerektirebilir. Anne karnında müdahale gerektiren bebeklerde, durum daha ciddi olup, seyirlerinde böbrek yetmezliği ve solunum sistemi hastalıkları ortaya çıkabilir.

After the kidneys begin to synthesise urine within the mother womb, the urine passes the urinary tract and enters the bladder; it is collected into the bladder and is then released when the bladder is contracted. While the baby is in the mother's womb, its urine fills the fluid pouch in which the baby is located. This liquid enters the baby's respiratory and digestive systems and facilitates the development of these systems. In short, babies drink their own urine before they are born.

If the urine that is synthesised by the baby's kidneys before birth, does not go through the natural track, then the amount of fluid in the amniotic sac will lessen. This scenario called "Oligohydramnios" indicates that the blockage in the urinary tract is serious. If there is a disease or blockage in the bladder or the following urinary tract, this will cause the front of both kidneys to expand.

After the urine is synthesised in the kidneys, it first collects in the pool in front of the kidney. If excessive amounts of urine collect in this pool and it does not flow into the urinary tract, then the front of the baby's kidneys will expand. The severity of this condition can vary. If it is not severe, then it will not harm the kidneys. If it is severe, then the important area of the kidney that synthesises the urine can be damaged.

If the fluid surrounding the babies that have swollen kidneys in their mother's womb has lessened, if both kidney pools have expanded dramatically and the areas that synthesise the urine have thinned, surgical interventions can be made on the baby while still in the mother's womb.

If the fluid within the womb is still sufficient and one or both of the kidney pools have swollen, a child nephrologist or child urology specialist can examine the baby after birth and conduct an examination plan. The causes of these developments are then investigated. If there is a blockage in the urinary tract or there is back flow from the bladder to the kidneys, the child is at risk of developing urinary tract infection. Necessary precautions are taken by the physician to prevent this. If the child is a boy then they can be circumcised. Protective daily medication can be recommended.

As a result, children who have dilatation in their kidneys while in their mother's womb need to be closely monitored after birth. Some of them get better without any treatment, while others require medical or surgical treatment. Babies that require intervention before birth can experience serious problems, which can lead to kidney failure or respiratory tract diseases.



ÇOCUKLARDA YÜKSEK TANSİYON *HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN*



Günümüzde sağlıksız beslenme ve yaşam koşullarına bağlı olarak hipertansiyon sadece yetişkinlerde değil çocuklarda da görülebilmektedir. Yeni doğan bebekler de dahil olmak üzere her yaş çocukta yüksek tansiyon hastalığı olabilmektedir. Vücuttaki tüm damar sisteminin duvar yapısını bozarak, aynı erişkinlerde olduğu gibi beyin, göz, kalp, böbrek gibi hayati organlarda önemli etkileri olabilen tansiyon yüksekliği genellikle çocukların rutin muayenesi sırasında, yani çocukta bir yakınmaya yol açmamışken belirlenmektedir. Küçük bebeklerde huzursuzluk, terleme, sık nefes alma, beslenme güçlüğü gibi belirtiler ile ortaya çıkabilirken, daha büyük çocuklarda ise baş ağrısı, baş dönmesi, burun kanaması, görmede bulanıklık, yüzde kızarıklık, büyüme ve gelişme geriliği, bulantı, kusma, çabuk yorulma, nefes nefese kalma, egzersizle bacaklarda ağrı, çarpıntı gibi işaretleri olabilmektedir. Çocukluk çağında hipertansiyon hiçbir belirti göstermeden de gelişebilmektedir.

Due to unhealthy diets and living conditions, hypertension is not only seen in adults but also in children. Children of every age can have high blood pressure, including newborns. High blood pressure that can have serious effects on vital organs such as the brain, eyes, heart and kidneys is generally discovered during routine check-ups of children before they have shown any symptoms. This can cause symptoms such as restlessness, sweating, panting and difficulty in feeding small children; it can cause headaches, dizziness, nosebleeds, cloudy vision, red face, delayed development, nausea, vomiting, tiredness and short breath, pain in the legs after exercising and palpitations in older children. Hypertension can also develop without showing any symptoms in children.



Yüksek tansiyona yol açan nedenler arasında; kalp ve damar sistemiyle ilgili en çok ana atardamarın doğumsal ya da sonradan olan darlıkları, böbreğin kendi dokusu ile ilgili doğuştan ya da sonradan olan hastalıklar, ya da böbreğin atardamarı veya toplardamarı ile ilgili sorunlar, böbrek üstü bezi, tiroid ve paratiroid bezinin çalışması ile ilgili olan hormonal hastalıklar, beyin kanaması, beyin tümörü, enfeksiyonu veya travması gibi nörolojik sorunlar, steroid gibi bazı ilaçların kullanılması, total kan volümünün arttığı, kandaki sodyum miktarının arttığı durumlar ve stres yer almaktadır.

Günümüzde gideren artan sıklıkta görülen obezite de yüksek tansiyonun en sık nedenlerinden biridir. Yoğun yağ ve katkı maddesi içeren hazır gıda tüketimi, hareketsiz yaşam, bilgisayar ve televizyon gibi hareketi kısıtlayan alışkanlıklar obezitenin en başta gelen nedenleridir. Hareketsizlik ve televizyon karşısında sürekli yemek yeme alışkanlığının günümüzde giderek artan sıklıkla erken yaşlarda obeziteye sebep olmakta, sonuçta bu aşırı kilolu hareketsiz çocuklarda hipertansiyon artık daha sıklıkla görülmektedir. Sınav stresi veya günlük hayatta gelişen başka stresler, ani korku, heyecan, sevinç gibi duygusal durum değişikliklerinde kan basıncında değişiklikler olabilir. Bunlar genellikle çocuğa zarar vermeyen günlük normal dalgalanmalardır. Ancak bir çocuğun daha önceden farkedilmemiş bir hipertansiyonu varsa böyle bir durumda çok daha fazla tansiyon yükselmeleri olup, ani gelişen üzücü komplikasyonları ortaya çıkabilir. Hipertansiyon belirti vermeden var olabilir, bu nedenle çocukların her muayenesinde uygun koşullarda tansiyon ölçümü yapılmalıdır.

The causes of high blood pressure include congenital or late occurring narrow arteries regarding the heart and vascular system, congenital or non-congenital kidney problems, problems with the arteries or venous blood vessels of the kidney, hormonal deficiencies due to the adrenal gland, thyroids and parathyroid glands, neurological problems such as stroke, brain tumour, infection or trauma, use of certain medication such as steroids, increase in total blood volume, increased sodium in the blood and stress.

Obesity, which is on the rise, is also one of the most common causes of high blood pressure. Consumption of fatty foods with additives, sedentary lifestyle, habits that limit movements such as spending a long time working on a computer and watching television are the main causes of obesity. Inactivity and the habit of constantly eating in front of the television are factors that cause obesity at an early age; as a result, hypertension is becoming more commonly seen in these obese extremely inactive children. Emotional state changes such as exam stress or other stresses in daily life, sudden fear, excitement and joy can cause changes in the blood pressure. These are generally natural waves that do not harm the child. However, if a child has previously diagnosed hypertension, then their blood pressure will rise under such circumstances and can cause sudden upsetting complications. Hypertension can be present without showing any symptoms, so the blood pressure of children must be tested at every check-up under suitable conditions.





Çocukluk çağında erişkinlerde olduğu gibi hipertansiyon sınırı olarak tek bir değer söylemek mümkün değildir. Her yaş ve cinsiyet için normal kabul edilen tansiyon ölçüm değerlerinin farklıdır. Bu nedenle bebek veya çocuklarda ölçülen kan basıncının mutlaka bir uzman hekim tarafından her yaşa göre olan normal kan basıncı eğrilerine göre değerlendirilmesi gerekmektedir.

Doğru ölçüm yapılmasının çok önemli olması nedeniyle her çocuğun kol ölçüsüne uygun manşon ile bebeklerin ağlamadığı, sakın bir anda, büyük çocukların da mümkün olduğunca rahat oldukları bir sırada kan basıncı ölçümü deneyimli hemşire ya da hekim tarafından yapılmalıdır. Yüksek ölçülmekte ise farklı zamanlarda bir kaç kez daha ölçüm yapılmalıdır.

Akut durumlarda hipertansif ensefalopatinin, kronik seyirli hastalıklarda ise kalp, damar ve böbrek hasarının önlenmesi açısından, hipertansiyonun tedavisi şarttır. Çocukların önünde daha uzun süreli bir yaşam beklentisi olduğu için hipertansiyonun tedavisi yaşlılara göre daha da önem kazanır. Hipertansiyon tedavisine genellikle tek bir ilaçla başlanır.

As in adults, it is not possible to give a specific hypertension limit for children. The blood pressure measurements that are accepted as normal differ for each age group and gender. This is why the blood pressure measured in babies or children must be evaluated by a specialist physician according to the normal blood pressure values of each age group.

Due to the fact that measuring the blood pressure correctly is very important, the procedure must be performed by an experienced nurse or physician with a collar that is the right size for the child's arm, when babies are calm and not crying, and when older children are relaxed. If the blood pressure measurements are high, then the measurement must be taken several more times.

The treatment of hypertension is compulsory to prevent hypertensive encephalopathy in acute cases and to prevent cardiovascular and kidney damage in chronic cases. The treatment of hypertension in children is more important than for adults because children have a longer life expectancy. The treatment of hypertension is generally started with one medicine.





Kan basıncı kontrol altına alınamazsa, tedaviye ikinci ve gerekirse üçüncü ilaç eklenir. Birden fazla ilaç kullanıldığında, bunların etki mekanizmaları birbirinden farklı olmalıdır. İlaç seçiminde hipertansiyonun derecesi ve nedenleri, ilacın yan etkileri ve kullanım kolaylığı dikkate alınmalıdır. Çocuklardaki ciddi sekonder hipertansiyonun kontrol altına alınması, erişkindeki esansiyel hipertansiyona göre daha zordur ve çoğu defa birden çok antihipertansif ajanın birarada kullanımını gerektirir. Tümör saptanması durumunda, tümörün cerrahi olarak çıkartılması hipertansiyonu ortadan kaldırır. Renovasküler hipertansiyonun tedavisinde anjiyoplasti yapılır. Bu hastalar anjiyoplastiden sonra da hipertansiyon yönünden izlenmelidir, çünkü bazen yeniden darlık ortaya çıkabilir.

Çocuktaki şişmanlık durumu, tansiyon yüksekliği ile beraber çocuğun hayat boyu uğraşmak zorunda kalacağı kolesterol yüksekliği, şeker hastalığı gibi çeşitli sağlık sorunlarını yavaş yavaş oluşturmak demektir. Aileden gelen genetik yatkınlık olsa bile, beslenme alışkanlıkları kontrol edilerek birçok sorunun önlenmesi mümkün olmaktadır. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve tuz alımını en düşük düzeyde tutmak bir yaşam biçimi olmalıdır.

Her çocuğun en az yılda bir kez, uygun aletle tansiyonunun ölçülmesi, eğer tansiyon yüksek ise altta yatan hastalığın bulunması önemlidir. İlaç tedavisinde, ilaçların düzenli kullanılması, tansiyon düzenlenene kadar ilaçların kesilmemesi ve doktor kontrolünde olunması gerekmektedir. Yüksek tansiyon zamanında tedavi edilmez ise göz, böbrek, kalp öncelikli olmak üzere organların etkileneceği unutulmamalı, zamanında tanı ve tedavi ile ileri hasarların engellenebileceği akılda bulundurulmalıdır.

If the blood pressure is not brought under control, then a second or even a third medicine can be added to the treatment. The effecting mechanisms of the medicine must be different if more than one medicine is used. The severity and causes of hypertension, the side effects of the medicine and ease of use must all be considered in the choice of medication. Bringing serious secondary hypertension under control for children is more difficult than controlling essential hypertension in adults and requires the use of a combination of more than one antihypertensive agents. In the case of a tumour, surgically removing the tumour will also cure the hypertension. Angioplasty is conducted in the treatment of renovascular hypertension. The patients must be closely monitored for hypertension after an angioplasty because narrowness may sometimes reoccur.

Obesity in children will cause different health problems such as cholesterol that they will have to fight all their lives, diabetes and hypertension. Even if there is a familial genetic tendency, this problem can be avoided by controlling dietary habits. A healthy diet, regular exercise and low salt intake must become part of everyone's life-style.

It is important for the blood pressure of every child to be measured at least once a year with a suitable device and if their blood pressure is high, then the underlying cause must be found. For medical treatment to be effective, the medication prescribed by a doctor must be taken regularly until the blood pressure levels balance out. If hypertension is not treated early, it can effect vital organs such as the eyes, kidney and heart. It must not be forgotten that damage can be prevented with early diagnosis and treatment.



ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

FOREIGN OBJECT ASPIRATION IN CHILDREN



Yabancı cisim aspirasyonu, çocuğun kendisinin ağzına aldığı ya da birisi tarafından ağzına verilen bir maddeyi nefes borusuna kaçırmasıdır.

Çocuklarda Neden Daha Sık Görülür ?

- 6 ay-3 yaş arasındaki çocukların ellerine aldıkları çoğu nesneyi sıklıkla ağızlarına götürmeleri,
- Çocukların yemek yerken ya da oyun oynarken aynı anda gülme, ağlama, koşma gibi eylemleri de yapmaları,
- Çocukların azı dişlerinin henüz tamamlanmamış olması, yemek yemeyi tam olarak öğrenememiş olmaları ve kendi başlarına beslenmeleri
- gibi nedenlerle yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda daha sık görülür.

Foreign object aspiration is where the child either puts an object in their own mouth or someone puts an object in their mouth which becomes stuck in their windpipe.

Why is this more common in Children?

Foreign object aspiration is more commonly seen in children due to the fact that:

- Children between the ages of 6 months-3 years are constantly putting every object they can get their hands on into their mouths.
- Children laugh, cry, and run etc. while they are eating or playing.
- Children have not yet developed all their back teeth, have not yet learnt how to eat properly and try to feed themselves.



Yabancı Cisim Aspirasyonu Toplumda Ne sıklıkla görülür?

- Yabancı cisim aspirasyonları ülkemizde ve tüm dünyada sık görülen ve ölüme neden olan acil hastalıklar arasındadır.
- En sık 6 ay – 3 yaş arasında görülür.
- Erkek çocuklarda daha sık görülmektedir.
- Erken teşhis edilmesi ve gecikmeden tedavi edilmesi ölüm riskini azaltır.

Yabancı Cisim Aspirasyonuna En Sık Neler Sebep Olur ?

- Nefes borusuna en sık yiyecekler (çekirdek, fındık, fıstık, fasulye, nohut gibi taneli gıdalar, kemik parçaları ve meyve çekirdekleri vs.) kaçır.
- Küçük parçalı oyuncaklar, kalem ucu, çengelli iğne ve toplu iğne yiyecek dışında nefes borularına en sık kaçan maddelerdir.
- Türban takan genç kızlarda türban iğnesi ağıza alındığında havayollarına kaçma riski vardır.
- Spastik, kas hastalığı olan, sık havale geçiren ve zeka geriliği olan çocuklar nefes borularına yabancı cisim kaçması açısından yüksek risk altındadırlar.

Belirtileri nelerdir?

- Beslenme sırasında ya da oyuncaklarla oynama esnasında ani olarak ortaya çıkan nefesin kesilmesi, morarma, öksürük ve hırıltılı solunum en sık görülen bulgulardır
- **Ancak;** yabancı madde nefes borularına kaçtığı sırada; çocuğu gören kimse yok ise yada aile bu bulguları önemsemese ise
- Yabancı cisim uzun süre (aylar, yıllar boyunca) hava yollarında kalabilir.

Hastalar astım, tekrarlayan zatürree, devamlı öksürük, balgam ve nefes darlığı gibi şikayetler ile doktorlara başvurabilirler.



How often is Foreign Object Aspiration Seen?

- Foreign object aspiration is among the most commonly seen emergency conditions in our country and around the world.
- It is most commonly seen in children between the ages of 6 months-3 years.
- This disease is more commonly seen in boys.
- Early diagnosis and treatment decreases the risk of death.

What are the Most Common Causes of Foreign Object Aspiration?

- The most common objects to get caught in the windpipe are food items (grainy foods such as seeds, nuts, beans, chickpeas, bones and fruit seeds, etc.)
- Toys with small pieces, pencil lead, safety pins and pins are common non-food objects that get caught within the windpipe.
- Young girls that wear a headscarf have the risk of swallowing the pin, which they often put in their mouths while straightening their scarf.
- Children with spastic muscle movements, who have convulsions and mental problems, are at greater risk of a foreign object getting into their windpipe.

What are its Symptoms?

- Sudden lack of breath, red face, coughing and wheezy breathing during eating or playing with toys are the most common symptoms.
- However, if there is no one present when a foreign object gets into the windpipe or if the family do not take these symptoms seriously, then the foreign object can remain in the windpipe for a long period of time (months, years).

Patients may then consult a doctor with complaints of asthma, reoccurring pneumonia, continuous coughing, phlegm and difficulty in breathing.



Yabancı Cisim Aspirasyonunda Ne Yapmak Gerekir?

- Yemek yerken ya da oyun oynarken aniden öksürük ve nefes darlığı gelişirse, yabancı bir maddenin nefes borusuna kaçtığı düşünülüyorsa, yabancı cisim görülmeden kör-lemesine parmak ile çıkarılmaya çalışılmamalıdır. Böyle bir girişim yabancı maddenin daha ileriye giderek hava yolunun tam tıkanmasına ve çocuğun kaybedilmesine yol açabilir.
- Böyle bir durumda yabancı maddenin hava yolundan çıkarılabilmesi için çocuğun yaşına göre uygulanabilecek çeşitli manevralar vardır. Bu manevralar mutlaka temel yaşam desteği almış kişiler tarafından uygulanmalıdır.
- Hasta mümkün olan en kısa sürede hastaneye, acil servise götürülmelidir.

Tanı Yöntemleri Nelerdir?

- Hastanın yakınmaları, muayene ve akciğer grafisi ile tanınır.
- Bazen akciğer grafisi normal olabilir.
- Bu durumda havayolları acil olarak bronkoskopi adı verilen cihaz ile incelenmelidir.

Yabancı cisim aspirasyonları başka hastalıklar ile karışır mı?

Yabancı cisim aspirasyonu erken tanı ve tedavi almaz ise astım, bronşiolit ve zatürree gibi hastalıklarla karıştırılabilir. Bu durumda, uygun tedaviye rağmen belirti ve muayene bulguları devam ediyor ise nefes borularında yabancı bir maddenin varlığı düşünülerek gerekli araştırmalar yapılmalıdır.

What must be done in the Case of Foreign Object Aspiration?

- If sudden coughing and lack of breath occurs while eating or playing, if it is thought that a foreign object has entered the child's windpipe. Attempts must not be made to remove the foreign object with fingers if it cannot be seen. This type of intervention can push the foreign object further down the windpipe, thus fully blocking it and leading to the death of the child.
- In such cases, there are various manoeuvres that can be performed depending on the child's age. These manoeuvres must be conducted by people who have had life support training.
- The patient must be taken to the hospital emergency service as soon as possible.

What are the Diagnosis Methods?

- The patients' complaints are diagnosed via physical examination and a chest X-Ray.
- Sometimes, the chest X-Ray can seem normal.
- In such cases, the respiratory tract must be examined through a bronchoscope.

Can Foreign Object Aspiration be confused with Other Diseases?

If the foreign object aspiration is not diagnosed and treated early, it can be confused with diseases such as asthma, bronchitis and pneumonia. In such cases, if the symptoms continue regardless of the treatment, then the presence of a foreign object must be suspected and the necessary investigation must be conducted.



Tedavi

- Yabancı cisim ameliyat gerektirmeden bronkoskopi dediğimiz ışıklı kamera sistemi ile hava yollarından çıkarılır. Genel anestezi altında nefes borularına yerleştirilen boru ve ışıklı kamera sistemleri ile yabancı cisim görülür ve çıkarmaya uygun ise çıkarılır.
- Hava yollarındaki yabancı cismin erken tanı alması ve çıkarılması sonucunda belirtilerde hızlı bir düzelme olur.
- Yabancı cisim tanı almadan uzun süre hava yollarında kalır ise geri dönüşümsüz akciğer hasarlarına neden olabilir.

Korunma Yöntemleri Nelerdir?

Korunma, en önemli tedavi yöntemidir.

- Yabancı bir cismin hava yollarına kaçması hayatı tehdit eden ve ölümlle sonuçlanabilen bir durum olduğu için ailelerin ve çocuk bakıcılarının, kreş öğretmenlerinin bu konuda çok dikkatli olmaları ve eğitilmeleri gerekmektedir.
- Üç yaşından küçük çocuklarda azı dişleri yoktur ve bu yaştaki çocuklara akciğere kaçması kolay olan üzüm, sosis, havuç gibi besinler uygun şekilde hazırlanmadan verilmemelidir.
- Çocuğun uygun şekilde çiğnemesi, yutabilmesi ve konsantre olabilmesi için yemek sırasında rahatsız edilmemelidir. Ağızda yemek var iken koşmasına izin verilmemelidir.
- Fındık, fıstık, leblebi vb. gibi besin maddeleri 4-5 yaşından küçük çocuklara verilmemelidir.
- Çocuklar için yaşa uygun oyuncakların seçilmesi ve özellikle 3 yaş altındaki çocuklara küçük parçalı oyuncakların verilmemesi uygundur.

Treatment

- The foreign object can be removed without an operation using a bronchoscope device, which has a light and a small camera that can be inserted into the windpipe. The pipe is inserted into the windpipe under general anaesthetic and the foreign object is spotted with the lighted camera; if it is easy to remove, then it is removed.
- If the foreign object is removed from the windpipe early, then any adverse effects will quickly return to normal.
- If the foreign object remains in the windpipe without being diagnosed for a long period of time, then this can cause permanent chest diseases.

What are the Prevention Methods?

Prevention is the most important method of treatment.

- Due to the fact that a foreign object in the windpipe can be life-threatening and can ultimately cause death, families, nannies and crèche teachers must be very careful and must receive the appropriate training.
- The back grinder teeth of children under the age of three have not fully developed and foods such as grape, sausage and carrots that can easily choke them must not be given without being prepared properly.
- Children must not be disturbed during eating so that they concentrate on chewing and swallowing properly. They must not be allowed to speak if they have food in their mouths.
- Nuts, seeds etc. must not be given to children under the age of 4-5.
- Suitable toys must be chosen for children and children below the age of 3 must not be given toys with small pieces.





ÇOCUKLARDA ANESTEZİ ANAESTHESIA IN CHILDREN



Çocuklarının herhangi bir nedenle ameliyat edilecek olması, çocuk için olduğundan belki daha fazla anne-baba için endişe ve gerginlik yaratan bir durumdur. Bu nedenle süreç, anne-baba için ciddi bir sınavdır. Çocuklarına ameliyat hazırlığı sırasında verdikleri bilgiler, yaptıkları telkinler ve yansıttıkları duygulanımlar, çocuğun bu süreci ve sonrasını nasıl geçireceği konusunda birinci derecede belirleyicidir.

Anestezi alacak çocukların ailelerini en çok hangi konular endişelendirmektedir?

Anestezi almak ve ameliyat olmak yetişkin insan için bile ürkütücüyken, üzerine titredikleri çocuklarının herhangi bir nedenle anestezi alacak olması fikri bile anne-babayı çok endişelendirmektedir. Hekimlere en çok sordukları sorular, 'Çocuğum çok küçük, acaba vücudu anesteziyi kaldırabilecek mi?', ya da 'Anestezinin çocuğun beynine ya da gelişimine herhangi bir zararı olur mu?' Aileler şu konuda rahat olsunlar. Çocuğun zihinsel ya da bedensel gelişimine zararlı olabileceği konusunda da kanıtlanmış hiçbir tıbbi bilgi de bulunmuyor.

A child having an operation, for whatever reason, can cause more worry and stress for the mother and father than it may for the child. This is why this procedure can be a real test for the mother and father. The information that they give to their children during preparation, the suggestions that they make and the emotions that they show determine how their child will cope during and after this period.

What worries the parents and families of the children that are going to have an anaesthesia the most?

Having an anaesthetic and an operation is fearful enough for an adult, but the idea of child they protect having an anaesthesia for any reason is very worrying for mothers and fathers. The most common question that they ask physicians is: 'My child is very small, I wonder if they will be able to cope with the anaesthetic?' or 'Will the anaesthesia effect the child's brain or development in any way?' Families must not worry about this. There is no medical information that shows that anaesthesia can be harmful for children's mental or physical development.



Aileler çocuklarını ameliyata ve anesteziye nasıl hazırlamalıdır?

Çocuklarını ameliyata en doğru şekilde hazırlamak isteyen anne-baba, önce kendileri yapılacak işlemi ve sonrasında yaşanacakları tam olarak anlamalı, kafalarındaki soruları hem cerrahları hem de anestezi uzmanlarıyla paylaşmalıdırlar. Kendi kaygı ve korkularından olabildiğince arınmaları çocuklarını ikna edebilmeleri açısından son derece önemlidir. Aileler şunu unutmasınlar; çocuklar anne babanın tedirginliğini yüzlerinden seslerinden davranışlarından hissederler ve bu tedirginlik onları da huzursuz eder. Anne-babanın birinci görevi hem ameliyat öncesi dönemde hem de ameliyat sonrası nekahat döneminde çocuklarına rahat güvenli ve tutarlı bir yaklaşımda bulunmak, onlarla rahatlatıcı güven verici bir iletişim kurmaktır.

Aile çocuğuna ameliyat olacağını söylemeli

Ailelerle sık yaşadığımız bir durum da, çocuklarına ameliyat olacağını söylememeleri, onları 'sadece film çekilecek' ya da 'muayene yapılacak' şeklinde kandırmalarıdır. Bu şekilde bir davranış çocuğun ailesine duyduğu güveni ciddi olarak zedelemekte, başına neler geleceğini tam olarak anlamadığı için daha çok kaygılanmasına neden olmakta, anesteziye uyanma sırasında ciddi huzursuzluk ve ajitasyona neden olabilmektedir. Çocuklar bizim zannettiğimizden çok daha akıllılar ve etraflarında bir şeyler döndüğünü gayet rahat hissedebilmektedir. Oysa doğru davranış çocuğa ameliyat olacağını söylememek değil, ameliyatın korkulacak bir şey olmadığını çocuğa anlatabilmektir. Süreci çocuğa basamak basamak izah etmek, gerekirse bu konuda hekimlerden yardım almak, yapılacak işlemin çocuğun daha sağlıklı olması için gerekli olan ve kesinlikle korkutucu olmayan bir işlem olduğunu ona anlatabilmek gerekmektedir.

How must the families prepare their child for the operation and anaesthesia?

The mother and father, who want to prepare their child in the best way possible for the operation, must know exactly what the procedure will entail and what they will go through after the operation. They must therefore share any questions they may have with both their surgeon and the anaesthesiologist. It is very important for them to eliminate all of their concerns and fears in order for them to be able to reassure their child. Families must not forget that children can feel their parents' worries by looking at their faces, hearing their voices and watching their actions, and this worry will unsettle them. The first job of the parents is to approach their child in a comforting and trustworthy manner, communicating with them and making them feel safe before and after the operation.

The family must tell their child that they are going to have an operation

The most common case that we come across is that the families do not tell their child about the operation, and they use sentences such as 'they are only going to take an X-ray' or 'it's only a check-up'. This will seriously damage the trust that the child has in the family; it will cause the child to worry even more because of the unknown, and will cause serious restlessness and agitation after waking up from the anaesthesia. Children are much cleverer than we think and they sense what is going on around them more than we think. The correct action to take is not to hide from the child that they are going to have an operation, but to tell them that an operation is not something to fear. The child must be told step-by-step what they are going to go through and, if needed, the physicians can help. It must be explained to the child that this operation will help them to become healthier and that it is definitely nothing to be afraid of.





Anestezi öncesi gerekli olan iki önemli bedensel koşul vardır; birincisi midenin boş olması, ikincisi ise vücut direncini düşürecek herhangi bir enfeksiyon hastalığının bulunmamasıdır. Ameliyat öncesi açlık özellikle çocuklarda çok dikkat edilmesi gereken bir konudur. Aç kalma süresi yeni doğanlarda 3 saat, 1-6 ay arası bebeklerde 4 saat, 6 aydan büyük çocuklarda ise en az 6 saat olarak kabul edilmektedir. Anestezi alacak hastaların midelerinin boş olması gerektiğini ısrarla vurgulamamızın nedeni, hastalarımızın emniyetli ve risksiz anestezi almalarını sağlamak için bir önlemdir.

Çünkü anestezi sırasında hastaya verilen ilaçlar nedeniyle çocuğun koruyucu refleksleri baskılanacağından, mide içeriğinin akciğerlere kaçıp, ameliyat sonrası ciddi akciğer problemlerine yol açma ihtimali vardır. Çocuklar önemini anlayamayacakları için açlık kuralını çiğneyebilirler, bu nedenle bu konuda da aileye önemli görevler düşmektedir. Diğer bir önemli konu da, anestezi alacak çocukların o anda mikrobik bir hastalıkları olmamasıdır. Mikrobik hastalıklar, vücut direncini düşürdüğü ve çocuğun genel durumunu bozdukları için, ameliyatı-eğer çok acil değilse-iyileşme sonrası bir döneme ertelemeyi tercih ederiz.

Anestezi hekimiyle görüşme ve ameliyat öncesi son hazırlıklar

Ameliyattan önce anestezi hekimi mutlaka ameliyat olacak çocuğu görür, muayene eder ve ailesiyle görüşür. Bu görüşmenin amacı hem çocuğu fiziksel olarak tıbbi bir değerlendirmeden geçirmek, hem de aileyi süreç hakkında bilgilendirerek rahatlatmaktır. Aileyle görüşmeden beklentimiz, anne-babanın çocuklarıyla ilgili sorduğumuz tüm sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeleri ve merak ettikleri her şeyi rahatlıkla bizlerle paylaşabilmeleridir.

There are two important physical conditions required for anaesthesia; the first is that the stomach must be empty, the second is that there must be no presence of any infectious diseases that will lower the body's immunity. It is of significant important that a child fasts before an operation. The period that the child must not eat before an operation is accepted as: 3 hours for newborns, 4 hours for babies between 1-6 months, and at least 6 hours for children over 6 months. The reason that we continuously stress the fact that patients who are going to have an anaesthesia must have an empty stomach is to enable our patients to take the anaesthesia safely without any risks.

Because the anaesthetic medication given to the patient will suppress the child's protective reflexes and can cause the stomach contents to flow into the lungs, this can cause serious lung problems after the operation. Children may not abide by the fasting rule because they do not understand the importance of it-this is the responsibility of the family. Another important thing is that the child must not be put under anaesthesia if they have any microbial diseases. As microbial diseases decrease immunity and the general state of the child, it is preferred to delay the operation-if it is not too urgent-to a time when the child has healed.

Seeing the anaesthesiologist and last-minute preparations before the operation

The anaesthesiologist must see and examine the child and speak to the child's family before the operation. The aim of this is to put the child through a physical medical examination, and to inform and reassure the family. Our expectation from this visit with the family is for the mother and father to answer all our questions correctly and in full and for them to be able to share their worries with us freely.





Ailelerin çok kaygılandıkları bir konu, çocuklarının yanlarından ayrılıp ameliyathaneye giderken büyük bir strese maruz kalacaklarıdır. Anne-babadan ayrılma anının çocukta travma yaratmadan rahatça atlatılabilmesi bizim özellikle çok önem verdiğimiz bir konu. Bunu sağlamak için ameliyathaneye inmeden önce serviste çocuklara rahatlatıcı ve sakinleştirici bir şurup içiriyoruz. Bu şurup çocuğunuzu rahatlatacağı gibi, aynı zamanda amneziye neden olduğundan, anne-babadan ayrılarak tek başına ameliyathaneye götürülmenin yaratacağı kaygı hissi de çocuk tarafından hatırlanmayacaktır. Muayene sonrasında eğer çocuk iletişim kurulacak yaştaysa, anesteziyi nasıl uygulayacağımızı ona anlatıp seçenekler arasından tercih yapmasını istiyoruz. Balon üfleyerek mi yoksa küçük bir iğne yoluyla mı uyumak istediklerine çocuklar kendileri karar veriyorlar ve bu kararı verdiklerinde ameliyathanede de çok cesur ve sakin davranıyorlar.

Çocukların sağlığına kavuşmaları için ameliyat olmaları gerekiyorsa, bu süreci olabildiğince stressiz ve problemsiz atlatabilmeleri, ameliyatı travmatik bir tecrübe olarak yaşamadan sonrasında da hastane korkusuna kapılmamaları, ailelerin ve hekimlerin ortak çabası ve işbirliğiyle mümkün olabilecektir.

Çocuklarda ne tür durumlarda anesteziye ihtiyaç duyulur?

Pek çok durumda çocuklara anestezi verilmesi gerekebilir. Hatta yenidoğan bebeklerde bu ihtiyaç acil olarak ortaya çıkar. Bağırsakların ve midenin dışarıda olması veya yemek borusunun bulunmaması gibi çeşitli doğumsal anomalilerle dünyaya gelen bebeklerin acilen ameliyat edilmeleri gerekir. Bu tür anomalilerin mümkün olan en kısa sürede cerrahi ile tedavi edilmemesi ise bebeğin kaybedilmesine yol açabilir. Daha büyük çocuklarda ise yine doğumsal anomaliler ya da fitik gibi hastalıklar veya acil olaylar nedeniyle gerçekleştirilen ameliyat-lardave diş çekim ve dolgu tedavisinde de anesteziye ihtiyaç duyulur.

Çocukların ayrıca muayene ve tanı işlemleri sırasında da derin bir anesteziye gereksinimleri olabilmektir. Örneğin mide bağırsak sisteminin incelenmesi amacıyla endoskopi yapılacak veya kalp kateterizasyonu uygulanacak çocukların uyutulmaları gerekir. Bunların dışında görüntüleme yöntemleriyle yapılan bazı tedaviler ya da MR, tomografi gibi teşhis yöntemleri sırasında da çocukların hareketsiz kalmalarını sağlamak amacıyla anesteziye ihtiyaç olmaktadır.”

One thing that worries families is that their child will be subjected to considerable stress when leaving their parents and entering the operating theatre. The child leaving their mother and father comfortably without ending in trauma is especially important for us. To enable this, we give the children a comforting medicine before they go down to the operating theatre. The worry that the child will experience when leaving their parents and entering the operating theatre will be reduced due to this medicine that will calm the child and cause amnesia. If the child is at an age where they can communicate, then after the examination, we will tell the child how we can apply the anaesthesia and give them the choice of which form of application they want. The children then decide whether they want to fall asleep while blowing a balloon or through a needle and when they have the option of choosing themselves, they act very calmly and courageously in the operating theatre.

If the children need to have an operation to regain their health, then it is only through the joint effort of the families and physicians that the child can get through this without any problems or stress, without suffering a traumatic experience that will result in a fear of hospitals for the rest of their lives.

In which cases do children require anaesthesia?

There are many cases where children may need to be given an anaesthetic. This need may develop urgently in newborn babies. Babies that have been born with birth anomalies such as their stomach and intestines being outside of their bodies or born with no oesophagus must be operated on urgently. Not treating these anomalies with urgent surgery can result in the loss of that baby. An emergency anaesthetic is needed for older children again for the correction of such birth anomalies, as well as for hernias, emergency operations, tooth extractions and tooth filling treatments.

Children may also need deep anaesthetic during a check-up or diagnosis. For example, children who need an endoscopy to examine their gastrointestinal system or who need a heart catheterisation must be put to sleep. Additionally, children may need to be given an anaesthetic to keep them from moving during certain treatments that are conducted with imaging methods or MR, tomography diagnosis methods.



Çocuklarda tercih edilen anestezi yöntemleri nelerdir?

Anestezistler tarafından çocuklarda hem genel, hem bölgesel (rejyonal) anestezi rahatlıkla uygulanabilmektedir. Ancak bölgesel anestezinin mutlaka sedasyon ile birlikte kullanılmasında yarar vardır. Çünkü uyanık bir çocukta sadece bölgesel anestezinin uygulanması daha riskli olabilmektedir. Rejyonal anestezi uygulanan çocuk, dolayısıyla hem daha az anestezi ilaç almış olur; hem de ameliyat sonrasında ağrısız bir şekilde uyandırılabilir. Bölgesel anestezinin genel anesteziyle birlikte uygulanması sadece çocuğun ağrısı açısından değil, ameliyatın gidişatı, ameliyat sonrası yan etkilerin az olması, yani çocuğun sağlığı aynı zamanda annenin ve babanın psikolojisi açısından da son derece önemlidir.”

Bir çocukta hangi anestezi yönteminin tercih edileceğine neye göre karar verilir?

“Hangi anestezi yönteminin seçileceği çocuğun sağlık durumu ve geçireceği ameliyat ile yakından ilgilidir. Tabii bundan önce, anestezi uzmanı hastasını görüp değerlendirerek sağlık durumunun analizini yapmalıdır. Sonrasında ise, çocuğun yaşı küçükse annesi ve babasıyla görüşüp, anestezi yöntemi konusunda kararı birlikte vermelidirler.”

Çocuğun anestezi öncesinde aç olması neden önemlidir?

“Anestezi alacak her hastanın midesi boş olmalıdır. Buna çocuklarda dahildir. Çünkü mide içeriğinin akciğerlere kaçma riski ve ciddi bir sağlık problemi yaratma olasılığı vardır. Bu risk özellikle anestezi uygulamasına başlarken ve bitirirken daha yüksektir. Dolayısıyla açlık son derece önemlidir ama hasta sıvı alımından uzun süre yoksun bıra-kılmamalıdır. Sıvı azlığı tansiyonun düşmesine ve kalbin etkilenmesine yol açabilir. Ayrıca ilaçlara cevaplarda değişiklik söz konusu olabilir.

What are the preferred anaesthesia methods for children?

Anaesthetists can easily apply both general and regional anaesthetics. However, it is useful to use regional anaesthetics together with general anaesthetics. This is because it may be more risky to only apply a regional anaesthetic to a child that is awake. A child who has a regional anaesthetic will receive reduced doses of anaesthetic medication and can be woken up easily without pain after the operation. Applying a general anaesthetic together with a regional anaesthetic is not only important to prevent the child's pain, but reduces the side effects of the operation and is better for the child's health as well as the mother and father's psychology.”

How and according to what criteria, is the method of anaesthesia determined for a child?

“The choice of anaesthesia depends on the child's state of health and the operation that the child will be subjected to. Of course, before this, the anaesthesiologist must evaluate the child's state of health. Then, if the child is small, then the anaesthesiologist must meet with the child's parents and they must decide on which anaesthesia method they should use.

Why is it important for the child to fast before the anaesthesia?

“Every patient who is going to have an anaesthetic must have an empty stomach. Children must also follow this rule, because there is a risk of the stomach contents flowing into the lungs and causing a serious health problem. This risk is especially high at the beginning and end of the application of the anaesthetic. As a result, fasting is very important, but the patient must not be left for a long time without the intake of fluid. Lack of liquids can cause low blood pressure and affect the heart. This can also affect the patient's response to the medication.



Bütün bu nedenlerle mümkün olan en kısa açlık süresi önerilmektedir. Ancak yürüyen, konuşan, hareket eden bir çocuğun; annesi veya hemşire farketmeden ağzına gizlice bir şeyler atması söz konusu olabilir. Anestezi uzmanları bu olasılığı her zaman göz önünde tutmak durumundadır. Onun için çocuk anesteziğinde hastalar hep biraz mideleri doluymuş gibi değerlendirilir. Eğer, böyle bir şüphe varsa mide boşalmasını hızlandıracak ilaçlar yapılabilir. Hafif bir sedasyon verildikten sonra gerekirse çocuğun midesi boşaltılır. Çocuğun kusması halinde mide içeriğini akciğerlere kaçmadan aspire edip dışarıya alacak tedbirler alınır. Hastanın soluk yollarına tüp yerleştirilirken de bazı özel yöntemler kullanılır.”

ÇOCUKLARDA KAÇ SAATLİK AÇLIK GEREKİR?

Bu sürenin çocuğun yaşı, anestezinin türü, cerrahi müdahalenin süresi gibi faktörlerle ilgisi var mıdır?
Anestezi öncesi açlık süresi anne sütü alan bir çocukta dört; mama ile beslenen bir çocukta ise altı saattir. Katı gıdalarla beslenmeye geçen çocukların ise altı-sekiz saat aç kalmaları gerekmektedir. Ama bu süre çocuk hastalar açısından çok uzun olduğu için, ameliyattan iki saat önce açık çay, ıhlamur, elma suyu gibi bakıldığında arkası görünen berrak sıvılar verilerek açlık ve susuzluk hisleri giderilmelidir. Çocuklara ameliyat öncesindeki hazırlık sürecinde süt, ayran, portakal, kayısı ya da şeftali suyu gibi sıvılar kesinlikle içirilmemelidir. Çocuğun daha az süre aç kalması için ameliyat saati bir gün önceden mümkün olduğunca netleştirilmelidir.

Due to all these reasons, the minimum required time of fasting is advised. However, it is easy for a walking, moving and running child to put something in their mouths without their mother or nurse realising it. Anaesthesiologists must always be aware of and take precautions against this. That is why in child anaesthesia, it is always assumed that the patient does not have a completely empty stomach. If such a doubt arises, then medication can be given to speed up the emptying of the stomach. If needed, a light sedation can be given and the child's stomach can be pumped. If the child vomits, then the contents of the child's stomach must be aspirated and thrown out of the body before it flows into the lungs. Certain special methods are also used when inserting tubes into the patient's respiratory tract.”

HOW MANY HOURS DO CHILDREN HAVE TO FAST?

Is this time dependant on the child's age, the type of anaesthetic, and the duration of surgery?
The time needed for fasting before anaesthesia is four hours for babies who feed on their mother's milk and six hours for children who consume baby food. Children who eat solids must fast for six-eight hours. However, as this can be a long time for child patients to remain hungry, they can be given light clear liquids such as weak tea and apple juice two hours before the operation to suppress their hunger. Children must not be given liquids such as milk, ayran, orange juice, peach or apricot juice before the operation. The time of the operation must be planned a day beforehand so that the child does not have to fast for longer than is required.





Acil hastalarda ise durum farklıdır. Kanama ile gelen bir hastanın midesinin boşalması beklenemez. Kusmaması veya mide içeriğinin ameliyat sırasında yemek borusuna geri gelmemesi için tedbir alınarak mide içeriğinin akciğerlere kaçması önlenir. Mide çıkışını engelleyen bazı hastalıkların ameliyatlarında da hastanın midesi dolu kabul edilir ve ona göre önlem alınır.”

AMELİYATIN ERTELENMESİNİ GEREKTİREN DURUMLAR

Grip gibi bazı enfeksiyonlar çocuklarda ameliyata engel teşkil eder mi?

Ağır grip geçiren, yüksek ateşli, burnunda iltihaplı salgıları ve ciddi öksürüğü olan çocukların ameliyatları eğer acil değilse ertelenir. Bu süre bazen bir haftadır, bazen de birkaç haftayı bulabilir. Örneğin enfeksiyonun alt solunum yollarına yani akciğere indiği durumlarda ameliyat birkaç hafta sonra yapılır.

This case is different for emergency patients. It is not expected that the surgeon will have to wait for the patient's stomach to empty out if they arrive with bleeding. Precautions and preventions are taken to ensure that the child does not vomit or the contents of their stomach do not flow into the lungs during the operation. The patient's stomach is assumed to be full and preventative methods are taken based on this assumption in the case of certain diseases that prevent the stomach from being emptied.

CASES WHERE THE OPERATION MUST BE DELAYED

Do certain infections such as flu prevent children from having an operation?

If the operation is not urgent, then the operation is delayed if the child is suffering from a heavy bout of flu, with high temperatures, infectious discharge from their nose and serious coughing. This delay can vary from one week to a few weeks. For example, in cases where the infection has spread to the lower respiratory tract or the lungs the operation is conducted a few weeks later.



Spec. Dr. Meltem Tabuk
Anaesthesiology and Reanimation
Near East University Hospital



Ama çocuğun hafif bir burun akıntısı varsa, neşesi beslenmesi yerinde ise ameliyatın ertelenmesi gerekmez. Tabii, bunda ameliyatın özelliği de önemlidir; fıtık, sünnet, inmemiş testis gibi günübirlik ameliyatlarda hafif bir burun akıntısı operasyona engel teşkil etmez.

Ağır bir grip geçirmekte olan bir çocuk ameliyata alınırsa operasyon sırasında bir komplikasyon gelişebilir veya bu durum anesteziyle ilgili komplikasyonların daha ağır geçmesine yol açabilir. Özellikle bronş spazmı ve solunum komplikasyonları görülebilir.”

Sonuç olarak: Çocuğun yaşı, psikolojik durumu, uygulanacak olan cerrahi girişimin büyüklüğü ve çocuğa ait tüm yaşanmış tıbbi sorunlar (hastalıklar, alışkanlıklar, alerjik durum vs.) değerlendirildikten sonra, ailenin de onayı alınarak uygun anestezi yöntemine anesteziist ve cerrah birlikte karar verip, yavrulanızı güvenli ellere teslim edebilirsiniz.

However, if the child has a slightly runny nose, does not feel drowsy, is lively and happy and is eating well, then the operation does not need to be delayed. Of course, this also depends on the type of operation required; a simple runny nose does not prevent simple operations such as hernia, circumcision, or undescended testicle.

If a child experiencing heavy flu symptoms is taken into an operation, this can cause complications during the operation or during the anaesthesia. In particular, bronchitis spasms and respiratory complications can occur.”

As a result: After the age of the child, their psychological state, the extent of the surgery and all medical problems that the child has experienced (diseases, habits, allergic state etc.) have been evaluated, the method of anaesthesia can be selected together with the surgeon, anaesthesiologist and the family-you can leave your child in trustworthy hands.





SESSİZ KATİL: HİPERTANSİYON

SILENT KILLER: HYPERTENSION



Yüksek tansiyon nedir? Kimler risk altındadır? Yüksek tansiyon veya tıptaki adıyla hipertansiyon atar damarlar içindeki kanın damar duvarına uygulamış olduğu anormal yüksek basınç olarak tanımlanabilir. Özellikle birinci derece yakınlarında yüksek tansiyon bulunan, aşırı kilolu, fiziksel olarak hareketsiz yaşam tarzı olan, aşırı tuz tüketen, aşırı alkol alımı olan, stresli yaşam şekli olanlar ve şeker veya böbrek hastalığı olanlarda risk fazladır.

What is high blood pressure? Who is at risk? High blood pressure, medically called hypertension, can be defined as abnormally high pressure that the blood applies on the walls of the arteries. In particular, those who have a first degree relative with high blood pressure, are obese, lead physically inactive lifestyles, consume excessive amounts of salt or alcohol, experience considerable stress or have diabetes or kidney diseases are considered high risk.



Yüksek tansiyonun önemi nedir? Ne gibi sorunlara yol açar?

Hipertansiyon tüm dünyadaki önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada gelmektedir. Hipertansiyon felç, görme kaybı, kalp krizi, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği ve tüm diğer atardamarlarda damar sertliğine yol açabilir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen PATENT çalışmasında, Türkiye’de her 4 ölümden 1’inin nedeninin hipertansiyon olduğu belirlenmiştir. Yapılan büyük çaplı çalışmalarda yüksek tansiyon felç gelişme olasılığını 7 kat, kalp yetersizliği gelişme olasılığını 6 kat, kalp damarlarında damar sertliği gelişme olasılığını ise 4 kat artırmaktadır. Yüksek tansiyon tüm bu hastalıklar için değiştirilebilir risk faktörlerinin başında gelmektedir. Yüksek tansiyonlu hastalarda kan basıncını 1-2 mmHg düşürmek bile kalp damar hastalıklarından ölümlerde önemli azalma sağlamaktadır. Bir örnek vermek gerekirse 5 yıllık tedavi ile küçük tansiyonun 5-6 mmHg’lık düşürülmesi felçleri %42, kalp damarlarındaki tıkanıklıklara bağlı olay gelişme olasılığını da %16 oranında azaltmıştır.

Hipertansiyon sıklığı nedir?

Dünyadaki erişkin nüfusun %26’sının hipertansiyonu olduğu ve bu oranın 2025 yılında %29’lara ulaşacağı bildirilmektedir. Türkiye’de hipertansiyon sıklığının büyük çaplı çalışmalarda tüm toplumda %32 civarında olduğu gösterilmiştir. Sıklık kadınlarda (%36) erkeklerden (%27.5) daha yüksektir ve yaşla birlikte artış eğilimi göstermektedir. Toplumda orta yaş (35-64 yaş) grubunda bu oran %42 (erkeklerde %35, kadınlarda %50), yaşlılarda ise (≥ 65 yaş) %75 (erkeklerde %67.2, kadınlarda % 81.7)’dir.

What is the importance of high blood pressure? What kind of problems does it cause?

Hypertension is amongst the most common preventable deaths around the world. Hypertension can cause strokes, loss of vision, heart attack, heart failure, kidney failure and arteriosclerosis in the arteries. The PATENT research conducted by the T.R. Ministry of Health, stated that 1 out of every 4 deaths in Turkey are caused by hypertension. Broad research shows that high blood pressure increases the possibility of stroke by 7 times, the possibility of heart failure by 6 times and arteriosclerosis by 4 times. High blood pressure is a changeable risk factor for all these diseases. Even lowering the blood pressure by only 1-2 mmHg in patients with high blood pressure can lead to a significant decrease in deaths caused by cardiovascular diseases. For example, reducing the lower diastolic blood pressure measurement by 5-6 mmHG with a 5 year treatment decreases strokes by 42% and the possibility of adverse events related to arteriosclerosis by 16%.

How common is hypertension?

It is known that 26% of the global adult population have hypertension and this rate will rise up to 29% by 2025. Large scale research has shown that the rate of hypertension in Turkey is 32%. Hypertension is more common in women (36%) than it is in men (27.5%) and the rate increases with age. The rate of hypertension in the middle age group (35-64 years old) is 42% (35% in men 50% in women), while in the elderly age group (≥ 65 years old) it is 75% (67.2% in men and 81.7% in women).



**Yüksek tansiyon tanısı nasıl konur?**

Tanı uygun koşullarda en az iki kez ölçülmek kaydıyla büyük tansiyonun (sistolik kan basıncı) 140 mmHg (14 cmHg) ve/veya küçük tansiyonun (diyastolik kan basıncı) 90 mmHg (9 cmHg) 'nın üzerinde olması olarak tanımlanır. Tansiyon ölçümü yapılırken yarım saat öncesinde sigara, çay veya kahve içilmemesi, ölçümün sessiz sakin bir odada beş-on dakika kadar dinlenildikten sonra yapılması, uygun genişlik ve uzunluktaki bir tansiyon aletiyle (standart koşullarda kol çevresinin en az %80'ini saracak şekilde, 35 cm uzunluğunda ve 12-13 cm genişliğinde) ölçüm yapılması, kolun tamamıyla çıplak olması, tansiyon aletinin kalp seviyesinde tutulması, iki ölçüm arasında 1-2 dakika kadar süre bırakılması, ilk ölçümlerde her iki koldan alınması (hangisi daha yüksekse o ölçüm kabul edilir) ve yaşlı ve şeker hastalarında oturarak ve ayakta tansiyonun ölçülmesi gerekmektedir.

Yüksek tansiyonun nedenleri ve belirtileri nelerdir?

Yüksek tansiyonlu hastaların yaklaşık %90-95'inde bir neden bulunamamaktadır (primer veya esansiyel hipertansiyon). Hastaların ancak %5-10'unda böbrek rahatsızlıkları, hormon hastalıkları, aort damarının doğuştan darlıkları, ilaçlar ve uykuda solunum durması gibi birtakım hastalıklara bağlı olarak yüksek tansiyon gelişebilmektedir. Bu tip yüksek tansiyonun önemi klasik ilaç tedavisine daha az yanıt vermesi dolayısıyla esas tedavisinin altta yatan hastalığın tedavisi olmasıdır. Altta yatan hastalık tedavi edildiğinde yüksek tansiyon gerileyebilmekte veya yüksek tansiyonun kontrol altına alınması kolaylaşabilmektedir.

Komplikasyonsuz yüksek tansiyon çoğu kez belirti vermez. Belirti vermeden sinsi ilerlediği ve bazen ancak komplikasyona yol açtığında tanı konabildiğinden yüksek tansiyona "sessiz katil" de denilmektedir. Yüksek tansiyonun belirtilerini; özellikle sabahları ense ve başın arka bölümünde hissedilen baş ağrısı, kulak çınlaması, baş dönmesi, sersemlik hissi, burun kanaması, konsantrasyon kaybı şeklinde özetleyebiliriz.

How is high blood pressure diagnosed?

The diagnosis of high blood pressure can be given after measuring the blood pressure at least twice under suitable circumstances if the upper measurement (systolic blood pressure) is more than 140 mmHg (14 cmHg) and the lower measurement (diastolic blood pressure) is over 90 mmHg (9 cmHg). When measuring the blood pressure, cigarettes must not be smoked, and tea and coffee must not be consumed at least half an hour before the measurement. The measurement must be conducted in a quiet and calm room after resting for five-ten minutes, it must be conducted with a blood pressure device at the correct length and width (in standard conditions, it must wrap around at least 80% of the arm, have a length of 35 cm length and a width of 12-13 cm), the arm must be fully bare, the blood pressure measuring device must be held at the same level as the heart, there should be an interval of 1-2 minutes before the second measurement, the first measurements must be taken from both arms (the highest measurement must be taken) and elderly and diabetes patients must have their blood pressure measured when both sitting down and standing up.

What are the causes and symptoms of high blood pressure?

Approximately in 90-95% of high blood pressure patients the underlying cause can not be detected (primary or essential hypertension). 5-10% of the patients develop high blood pressure due to diseases such as kidney failure, hormonal diseases, congenitally narrow aorta, some medications and breathing difficulties during sleeping. The difference with this type of high blood pressure is that it shows less response to classic medical treatments, so the treatment must focus on the actual underlying disease. When the underlying disease is treated, the high blood pressure can also be reduced or it can become easier to bring the blood pressure under control.

High blood pressure without any complications does not usually show any symptoms. Hypertension is called a "silent killer" due to the fact that it can continue without causing any symptoms and can sometimes only be diagnosed when it causes complications. We can summarise the symptoms of high blood pressure as: headaches in the back of the neck and head, ringing ears, dizziness, haziness, nose bleeds, and loss of concentration.





Yüksek tansiyonun tedavisi nasıl yapılır?

Yüksek tansiyon tedavisini yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavisi şeklinde iki ana gruba ayırabiliriz. Yaşam tarzı değişikliklerini sigarayı bırakmak, ideal kiloyu korumak, kilo alımını önlemek, fiziksel egzersiz, aşırı alkol ve tuz tüketimini azaltmak, meyve ve sebzeden zengin, kırmızı et ve doymuş yağlardan fakir diyet yapmak şeklinde sıralayabiliriz.

Burada vurgulanması gereken en önemli faktörlerden biri olan aşırı tuz tüketimi kan basıncını artıran önemli bir faktördür ve her on erişkinin üçünde hipertansiyon nedenidir. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2008 yılında yapılan bir çalışmada, Türkiye’de günlük tuz tüketiminin diğer ülkelere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

Önerilen ortalama günlük tuz miktarı yaklaşık 6 gram iken Türkiye’deki günlük tuz alımı ortalaması kişi başı 18 gramdır. Bir örnek vermek gerekirse tuz alımı yarıya indirilirse, tüm dünyada bir yıl içinde inme ve kalp krizinden yaklaşık 2.5 milyon insanın hayatı kurtarılabilmektedir.

How is high blood pressure treated?

We can separate the treatment of high blood pressure into two categories of lifestyle changes and medical treatment. The lifestyle changes include, giving up smoking, maintaining an ideal weight, preventing weight gain, physical exercise, reducing alcohol and salt consumption, and following a diet that is rich in fruit and vegetables with low levels of red meat and saturated fat.

One of the most important factors that must be stated here is that excessive amounts of salt is an important factor that increases blood pressure and this causes hypertension in three out of every ten adults. Research conducted by the Turkish Hypertension and Kidney Diseases Association in 2008 showed that the daily consumption of salt in Turkey was significantly higher than in other countries.

The advised daily amount of salt is 6 grams, whereas the average salt consumption in Turkey is 18 grams per person per day. For example, if the salt consumption is halved, strokes and heart attacks will be prevented in 2.5 million people per year.



Yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak yüksek tansiyonun evresi, organlarda yaratmış olduğu hasar, eşlik eden hastalıklar da göz önüne alınarak uygun ilaç tedavisi başlanmaktadır. Yüksek tansiyonda ilaç tedavisi ömür boyudur. Tedavide hedef kan basıncı tansiyonun 140/90 mmHg'nın altına çekebilmektir. Yaşlılarda bu eşik değer 150/90 mmHg olabilir. Bu hedefe ulaşabilmek için tek veya çoklu ilaç tedavileri uygulanabilmektedir. Son yıllarda tedaviye dirençli hastalarda ilaç dışı birtakım tedavi yöntemleri gündeme gelmiştir. Bunlardan en önemlisi renal sempatik denervasyondur. Renal denervasyon, böbrek damarlarının çevresindeki sinirlerin anjiyografiye benzer bir yöntemle kasıktan girilip, yüksek ısı verilerek yakılması işlemidir. Bu yöntemde hasta uyutulmadan kasık bölgesi uyuşturulduktan sonra böbrek atardamarına ulaşılarak radyofrekans dalgalarıyla damar çevresindeki sinirler yakılarak tahrip edilir.

In addition to the lifestyle changes, suitable medical treatment can be given by considering which stage the high blood pressure is at, the damage it has caused the organs and any accompanying diseases. Medical treatment for high blood pressure is a lifelong process. The aim of treatment is to keep the blood pressure below 140/90 mmHg. This cut off value can be 150/90 mmHg for elderly patients. Single or multiple medical treatments can be used to achieve this goal. New non-medical treatment methods have been developed to treat patients who are resistive to medical treatment in recent years. The most significant of these is renal sympathetic denervation. Renal denervation is the procedure where the nerves around the kidney veins are ablated using a method similar to an angiography by entering through the groin. With this method, the patient's nerves surrounding the veins are ablated with radiofrequency waves through the renal artery after the groin area has been anaesthetised without putting the patient to sleep.





Böylece beyinden gelen ve böbrekleri tansiyon yükseltmesi için uyarı uyarılar ortadan kaldırılır. İşlem sonrasında hasta birkaç saat sonra ayağa kalkabilir ve bir gün sonra evine gidebilir. Hasta seçiminin titizlikle yapıldığı takdirde olumlu sonuçlar alınmakta, yüksek tansiyonun neden olduğu kalp krizi, felç, kalp yetmezliği gibi durumlar önlenebilmektedir. İyi seçilmiş vakalarda bu yöntem sayesinde 4 ve üzerinde ilaç almasına rağmen tansiyonları kontrol altına alınamayan hastalarda yeni ilaç dışı tedavi yöntemi olarak bir umut ışığı olacaktır.

Hipertansiyon farkındalığı ve tedavi edilme düzeyleri nasıldır?

Ortalama yüksek tansiyon farkındalık oranı %40'lardadır. Bu oran kadınlarda erkeklere nazaran daha yüksektir (% 48'e karşılık %28). Farkındalık oranları yaşla birlikte artmaktadır. Toplum genelinde yapılan çalışmalar Türkiye'de yüksek tansiyonun yaygın olmakla birlikte yeterince tedavi edilmeyen bir sağlık sorunu olduğu gösterilmiştir. İlaç tedavisi alma oranı %30'lardadır (erkeklerde % 20, kadınlarda % 37). Hipertansiyon kontrol oranı, tüm hipertansiflerde 2003 verilerine göre %8 iken, 2007 verilerine göre %14'tür. Tedavi altındakilerin oranı ise 2003 verilerine göre %20, 2007 verilerine göre ise %27'dir.

Hence the stimulants that come from the brain and stimulate the kidneys to increase the blood pressure are removed. A few hours after the procedure, the patient can stand up and after one day, the patient can be discharged from hospital. Provided the patient is suitable for the procedure, good results can be obtained; conditions such as heart attacks, strokes and heart failure, which are caused by high blood pressure, can be prevented. In suitable cases, this method will provide a new non-medical method of treatment for patients whose blood pressure cannot be controlled regardless of the multiple different medications they may be taking.

What are the awareness and treatability levels of hypertension?

The rate of average high blood pressure awareness is 40%. This rate is higher for women than it is for men (48% compared to 28%). The rate of awareness increases with age. General research shows that high blood pressure rates in Turkey are elevated and it is a health problem that is not adequately treated. The rate of medical treatment for high blood pressure is 30% (20% in men, 37% in women). The rate of control of hypertension for all hypertensive patients was 8% in 2003 and 14% in 2007. The rate of treated cases was 20% according to the 2003 data and 27% according to the 2007 data.





KANSER GÖRÜLME SIKLIĞI ARTIYOR MU?

*IS CANCER BECOMING MORE
FREQUENT?*



Kanser, yüzyıllardır yaşamı tehdit eden ciddi hastalıkların başında gelmektedir. Günümüzde gittikçe artan bilgi ve teknoloji alanındaki gelişmelere rağmen kansere bağlı ölümler hala en sık ölüm nedenlerinden birisini oluşturmaktadır. Kanser görülme sıklığındaki ve kansere bağlı ölüm oranlarındaki artışın nedenleri nelerdir? Bu soruyu yanıtlarken, toplumların ve insanların, gerek ekonomik gerekse kültürel ve çevresel nedenlerle, yakalandıkları kanser tiplerinin farklı olduğu kadar tanı ve tedavilerinin de değişkenlik gösterdiğine dikkat etmek gerekir.

Cancer is one of the most serious diseases that has threatened life for hundreds of years. Regardless of the continually increasing developments in terms of knowledge and technology, cancer is still one of the most common cause of death. What are the causes of the increase in cancer and associated mortality rates? When answering this question, the fact that the vast majority of types of cancer that people contract are due to economic, cultural and environmental factors and there are various different diagnosis and treatment methods must be highlighted.



Sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda ve az gelişmiş ülkelerde rahim ağzı kanseri, nazofarenks kanseri ve bazı lenfoma tipleri gibi virütik enfeksiyonlara bağlı kanserler daha sık görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde karşılaşılan diğer sorunlar ise, genellikle kanserojen dediğimiz kanser yapıcı maddeler içeren besinlerle ve ortamlarla ilgili yeterli denetimlerin yapılamaması, sigara kullanımının azaltılamaması, tuzlama ve tütsüleme gibi yemek hazırlama yöntemlerinden vazgeçilememesidir. Bu etkenlerin neden olduğu akciğer, mide ve mesane kanserleri de bu ülkelerde sık görülmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşmakta yaşanan güçlükler, sağlık bütçelerindeki kısıtlamalar ve bireylerin düşük eğitim düzeyleri gibi nedenlerle kanser tanısı gecikmekte, bu duruma etkin ve doğru tedavinin yetersizliği de eklenince ölüm oranlarında artış ile karşılaşmaktadır. İleri evre kanserlerin daha sık görüldüğü bu toplumlarda hastalığı iyileştirmekten çok hastanın yakınmalarını azaltacak ve yaşam kalitesini koruyacak palyatif tedaviler öncelik kazanmaktadır.

Öte yandan, refah içerisinde yaşayan gelişmiş ülkelerde de durum pek farklı değildir. Hareketsiz yaşam ve aşırı beslenmeye bağlı obezite, özellikle kadınlarda meme, rahim ve yumurtalık kanserlerini arttırırken, doğal besinlerin yerini işlenmiş hazır gıdaların almasıyla sindirim sistemi kanserleri de artmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve farkındalığın yüksek olması, etkin tanı ve tedavi yöntemlerine ulaşımın kolaylığı, nedeni ile kansere bağlı ölümler giderek azalmakta, özellikle erken evrede yakalanan kanserler artık tedavisi mümkün hastalıklar sınıfına girmektedir. Yaşam süreleri uzun olan bu olgularda ise, erken evredeki hastalığı iyileştirirken, tedaviye bağlı yan etkilerin olabildiğince düşük tutulması için gerekli tüm önlemlerin alınmasına öncelik verilmektedir. Bununla birlikte, tıp konusundaki gelişmeler ile neredeyse tüm hastalıklarda başarı sağlanmış olması, insanların yaşam sürelerini uzatmakta, buna bağlı olarak yaşlı nüfusun arttığı gelişmiş ülkelerdeki kanser oranları da eski yıllara göre yükselmektedir. Çünkü, çocuklarda ve gençlerde de görülmekle birlikte, kanser aslında yaşlandıkça görülme sıklığı artan bir hastalıktır.

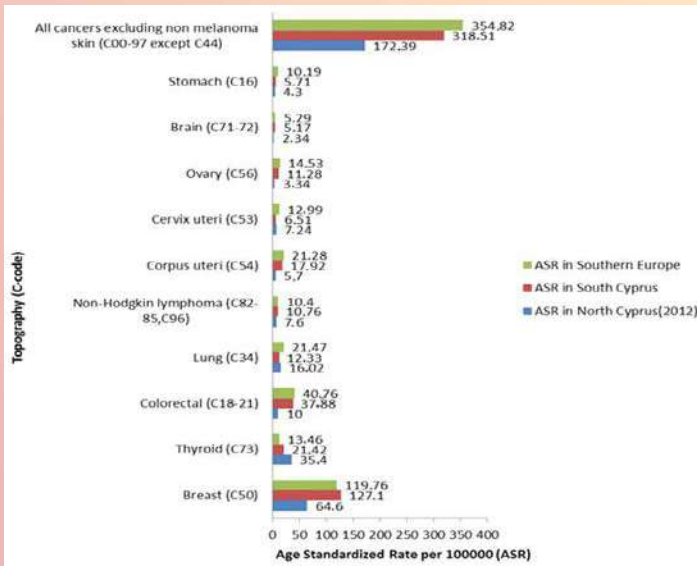
Nations where the socio-economic conditions are lower and under-developed countries have more cases of cancers such as cervical cancer, nasopharyngeal cancer, certain types of lymphoma and cancers due to viral infections. Other problems that can be faced in underdeveloped countries include insufficient regulations regarding the environment and foods containing cancerous carcinogenic products, high rates of smoking, as well as the continued use of salting and smoking methods to prepare food. Lung, stomach and bladder cancer, which are caused by these effects, are common in these countries. The diagnosis of cancer is delayed due to reasons such as difficulties in accessing health services, restrictions on health expenses and low education levels; when the insufficient and ineffective treatment are also considered, the results in an increase in the mortality rates. In these countries where advanced stage cancer is more common, treatments aimed at reducing the symptoms and increasing the patient's quality of life become a priority rather than treating the disease.

Furthermore, this situation does not differ greatly for developed prosperous countries. A sedentary lifestyle and obesity due to excessive eating increases breast, uterus and ovary cancer in women, and also increases cancers related to the digestive system due to the increase in processed foods that replace natural products. The increased awareness of education in developed countries and the availability of effective diagnosis and treatment methods continues to decrease the number of deaths due to cancer; in particularly, those who are diagnosed early on?? are classified as treatable diseases. When treating patients that have a long lifespan and have been diagnosed at an early stage, precautions that reduce the side effects of the treatment to a minimum are a priority. Additionally, advances in the treatment of nearly every disease due to medical developments increase the lifespan of patients, thus resulting in an increase in the elderly population, which results in an increased rate of cancer in developed countries. Although cancer is seen in children and young people, it is more commonly seen in the elderly.



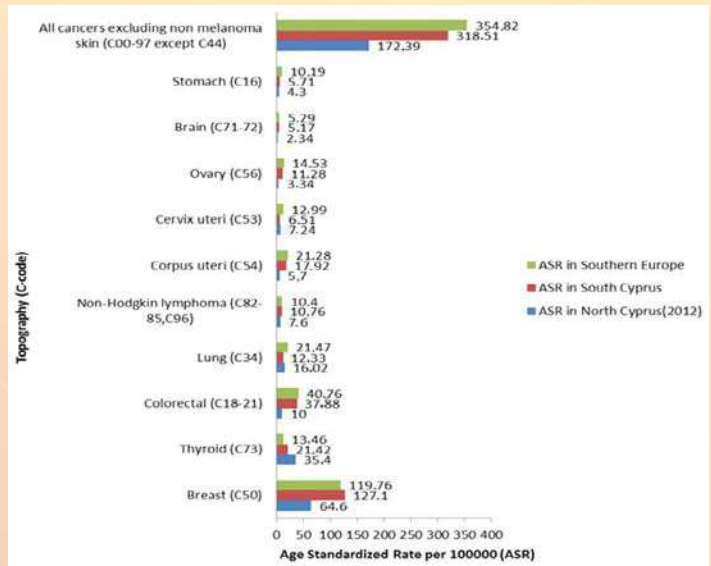
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki kanser oranlarını araştırmak 2012 yılı öncesinde hastaların büyük kısmının tanı ve tedavi amacı ile Türkiye'ye veya Kıbrıs Rum Kesimine başvurmaları nedeniyle mümkün olmamıştır. Ancak, güzel adamızın çok farklı ülkelere gelen insanları barındırması nedeniyle maalesef hem az gelişmiş hem de çok gelişmiş ülkelere ait risk faktörlerinin birlikte bulunduğunu görmekteyiz. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanemizde tüm kanser tiplerinin tanı ve tedavisinin, en ileri teknolojik yöntemler kullanılarak, konusunda uzman doktorlar tarafından verilebilmesi kanser hastalarının yurtdışına çıkışlarını giderek azaltmıştır. Gerek KKTC'deki kanser oranlarını bilimsel bir şekilde araştırarak ortaya koymak, gerekse kanserli hastaların tanı ve tedavilerinde yaşadıkları zorlukları azaltmak için üniversite hastaneleri ile devlet kurumları arasında yapılması gereken işbirliği çok önemlidir. Bu bağlamda, Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu, İç Hastalıkları Anabilim Dalı uzmanı Dr. Deniz Granit, Yakın Doğu Üniversitesi Fen - Edebiyat Fakültesi Matematik Bölümü Başkanı Doç. Dr. Evren Hınçal ve öğretim görevlisi Nuriye Sancar tarafından yapılan ve kanser tanı ve tedavisinde yer alan nükleer tıp, üroloji, dermatoloji ve plastik cerrahi gibi diğer polikliniklerinin de yardım ve katkıları ile gerçekleştirilen bir kanser insidans çalışması 2017 yılında uluslararası dizinlere giren Türk Onkoloji Dergisi'nde yayınlandı. (Şekil 1. ve Şekil 2)

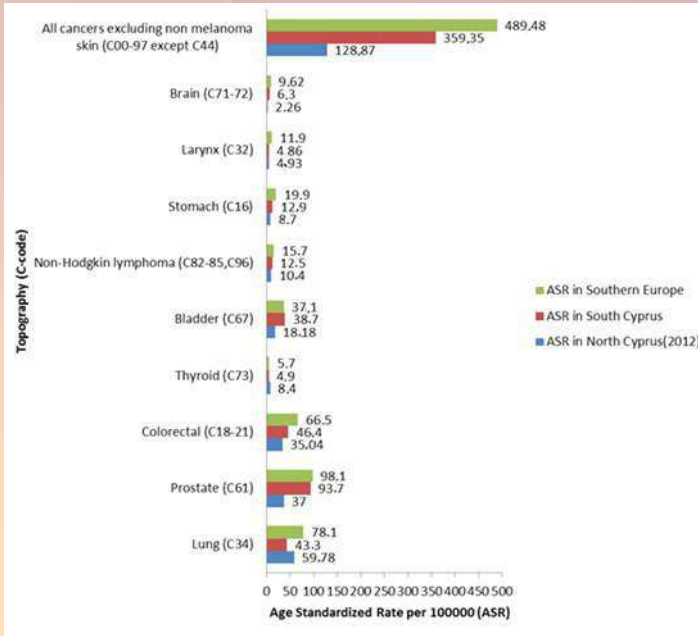
Şekil 1. Kadınlar için 2012 yılına ait yaşa göre düzeltilmiş insidans hızlarının, GLOBOCAN 2012'nin Güney Avrupa ülkeleri ve Güney Kıbrıs verileri ile karşılaştırması.



Before 2012, it was not possible to research the cancer rates in the Turkish Republic of Northern Cyprus due to the fact that the majority of patients either went to Turkey or to the Greek Cypriot Side for diagnosis and treatment. However, due to the fact that our beautiful island now welcomes people from all over the world, it carries the risk factors of both developed and undeveloped countries. The availability of diagnosis and treatment of all types of cancer with the most advanced technologies and specialist doctors at Near East University has reduced the number of patients that go abroad. The coordination between the university hospitals and government hospitals in the TRNC is very important both for scientifically researching cancer rates and for reducing the difficulties that patients face during their diagnosis and treatment. In order to accomplish this, cancer incidence research was conducted and published in the Turkish Oncology Journal in 2017 that was conducted by Near East University Faculty of Medicine Head of the Radiation Oncology Department Prof. Dr. Meltem Nalça Andrieu, Internal Diseases Department specialist Dr. Deniz Granit, Near East University Arts and Sciences Faculty Head of the Mathematics Department Assoc. Prof. Dr. Evren Hınçal and academician Nuriye Sancar with the help of the nuclear medicine, urology, dermatology and plastic surgery polyclinics (Figure 1. and Figure 2.)

Figure 1. Corrected incidence rates according to age data collected in 2012 for women North Cyprus Data is compared to the GLOBOCAN 2012 North European countries data.





Şekil 2. Erkekler için 2012 yılına ait yaşa göre düzeltilmiş insidans hızlarının, GLOBOCAN 2012'nin Güney Avrupa ülkeleri ve Güney Kıbrıs verileri ile karşılaştırması.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesine Başvuran Erkeklerde Akciğer, Prostat, Kolorektal, Tiroid ve Mesane Kanseri, Kadınlarda ise Meme, Tiroid, Kolorektal, Akciğer ve Melanoma Dışı Cilt Kanseri En Sık En Sık Rastlanan Kanseri Tipleri.

2010 - 2014 yılları arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde, kanser tanı ve/veya tedavisi alan 15 yaş üzerindeki toplam 1,782 hastanın verilerinin yaş, cinsiyet ve kanser tiplerine göre değerlendirildiği çalışmada, yirmi sekiz farklı kanser tipi için kaba insidans hızları ve yaşa göre düzeltilmiş insidans hızları yüz binde ve kadın ve erkeklerde ayrı olmak üzere hesaplandı. Globocan 2012 sonuçları doğrultusunda, 2012 yılındaki yaşa göre düzeltilmiş insidans hızlarının Güney Kıbrıs ve Güney Avrupa ülkelerinde 15 yaş ve üstü erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı karşılaştırıldı. Erkek ve kadınlar için yaşa göre düzeltilmiş insidans hızları sırasıyla yüz binde 180.61 ve 192.75 olarak hesaplandı. Erkeklerde (E) akciğer, prostat, kolorektal, tiroid ve mesane kanserleri en sık rastlanan kanser tipleriydi. Kadınlarda (K) ise meme, tiroid, kolorektal, akciğer ve melanoma dışı cilt kanserlerine en sık rastlandı. Kuzey Kıbrıs'ta kadınlarda tiroid kanserine Güney Avrupa ülkelerine göre daha sık rastlandı. Kuzey Kıbrıs'ta meme (K), prostat, kolorektal (K), mesane (E), yumurtalık ve endometriyum kanserlerine Güney Avrupa ülkelerine ve Güney Kıbrıs'a göre; serviks, larinks (E) beyin (E) ve kolorektal (E) kanserlerine ise sadece Güney Avrupa ülkelerine göre daha az sıklıkta rastlandı ve geri kalanlar ise istatistiksel olarak farksız bulundu.

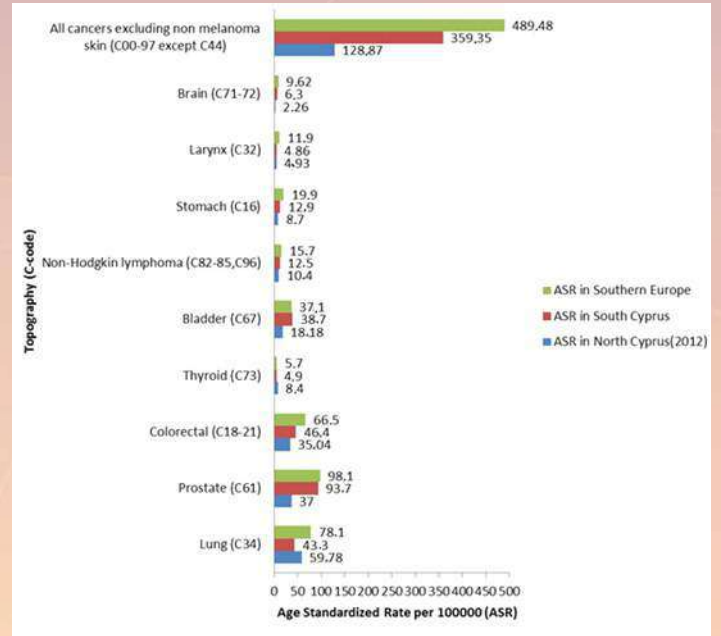


Figure 2. Incidence rates according to age data collected in 2012 for men North Cyprus Data is compared to the GLOBOCAN 2012 North European countries data.

The most common types of Cancer in Patients that presented to the Near East University Hospital were: Lung, Prostate, Colorectal, Thyroid and Bladder Cancers in Men, Breast, Thyroid, Colorectal, Lung and Skin Cancers Excluding Melanoma in Women.

The research, which considered 1,782 patients over the age of 15 that were diagnosed with cancer and/or had treatments at Near East University Hospital between the years of 2010-2014 based on age, gender and type of cancer, showed the calculations for the incidence rates for 28 different types of cancer and incidence rates according to age and per hundreds of thousands separately for men and women. The incidence rates separated according to age in 2012 for men and women over the age of 15 for North Cyprus and North European countries were compared separately in light of the 2012 Globocan results. The incidence rates that were calculated according to age were calculated as 180.61 out of hundred thousand for men and 192.75 out of hundred thousand for women. Lung, prostate, colorectal, thyroid and bladder cancers were the most common types of cancers in men (M). Breast, thyroid, colorectal, lung and skin cancers except melanoma were the most common types of cancer in women (W). Thyroid cancer in women in North Cyprus was more common compared to the Northern European countries. Breast (W), prostate, colorectal (W), bladder (M), ovary and endometrium cancers in North Cyprus were more common in comparison to Northern European countries; cervix, larynx (M), brain (M) and colorectal (M) cancers in North Cyprus were less common in comparison to the Northern European countries and all other cancers were observed to be statistically similar.



KKTC Sağlık Bakanlığı Kanser Verileri

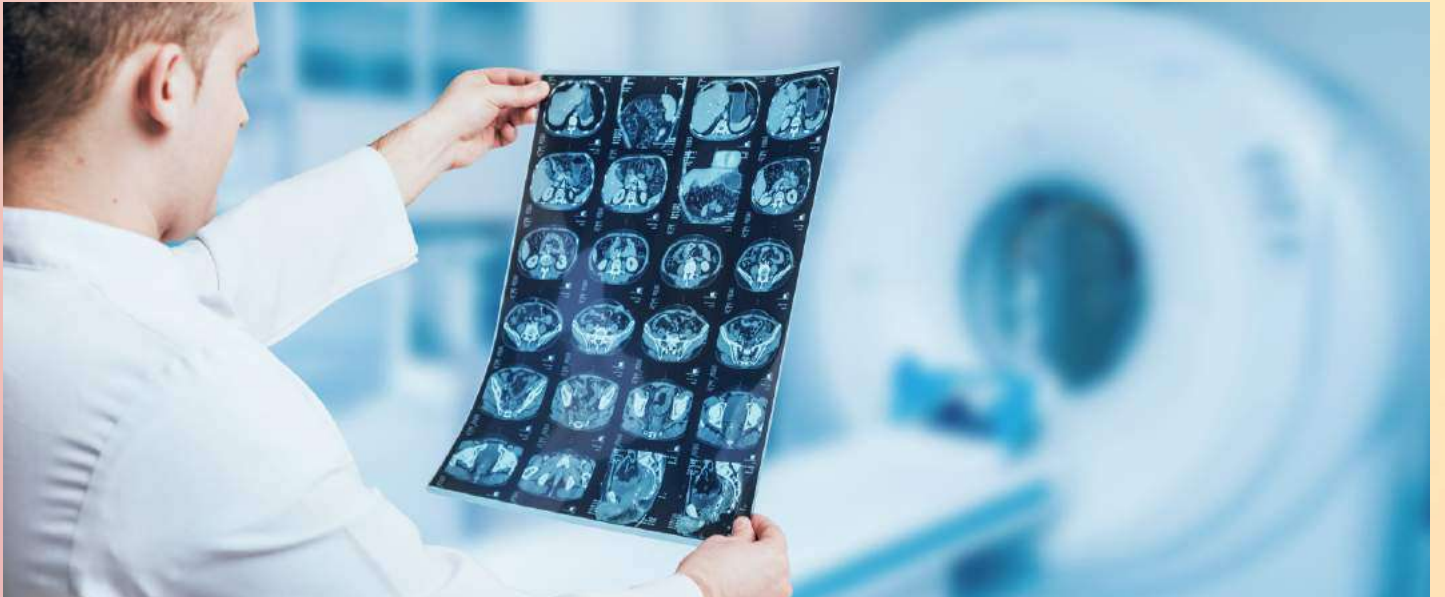
Nisan 2018’de Kanser Haftası kapsamında konuşan KKTC Sağlık Bakanlığı yetkilileri 2012 verilerine göre kanser türleri, kadın ve erkeklere oran ve yaş konusunda açıklamalarda bulundu. KKTC’de ilk 10’a giren kanser türleri “Meme, Prostat, Kolorektal, Tiroid, Akciğer, Mesane, Lenfoma, Lösemi, Gırtlak ve Mide” olarak sıralandı. Türlerin kadın ve erkeklere oranla dağılımı hakkında da yapılan açıklamada erkeklerde en sık “kolorektal”, kadınlarda en sık “meme” kanseri görüldüğü söylendi. Kadınlarda kanserde ikinci sırayı “tiroid”in, erkeklerde ise “prostat”ın aldığını belirtildi. KKTC’deki kanser görülme sıklığının Güney Kıbrıs’la ve Yunanistan’la benzerlik gösterdiği, kanserlerin yaş gruplarına göre dağılımı konusunda ise, dünyada olduğu gibi KKTC’de de 40-45 yaş sonrasında kanser görülme sıklığının hızla yükseldiği vurgulandı. Bu nedenle herkesin 40 yaşından sonra yaş ve risk gruplarını kapsayan kanser taramalarına gerekli hassasiyeti göstermesi gerektiği özellikle belirtildi.

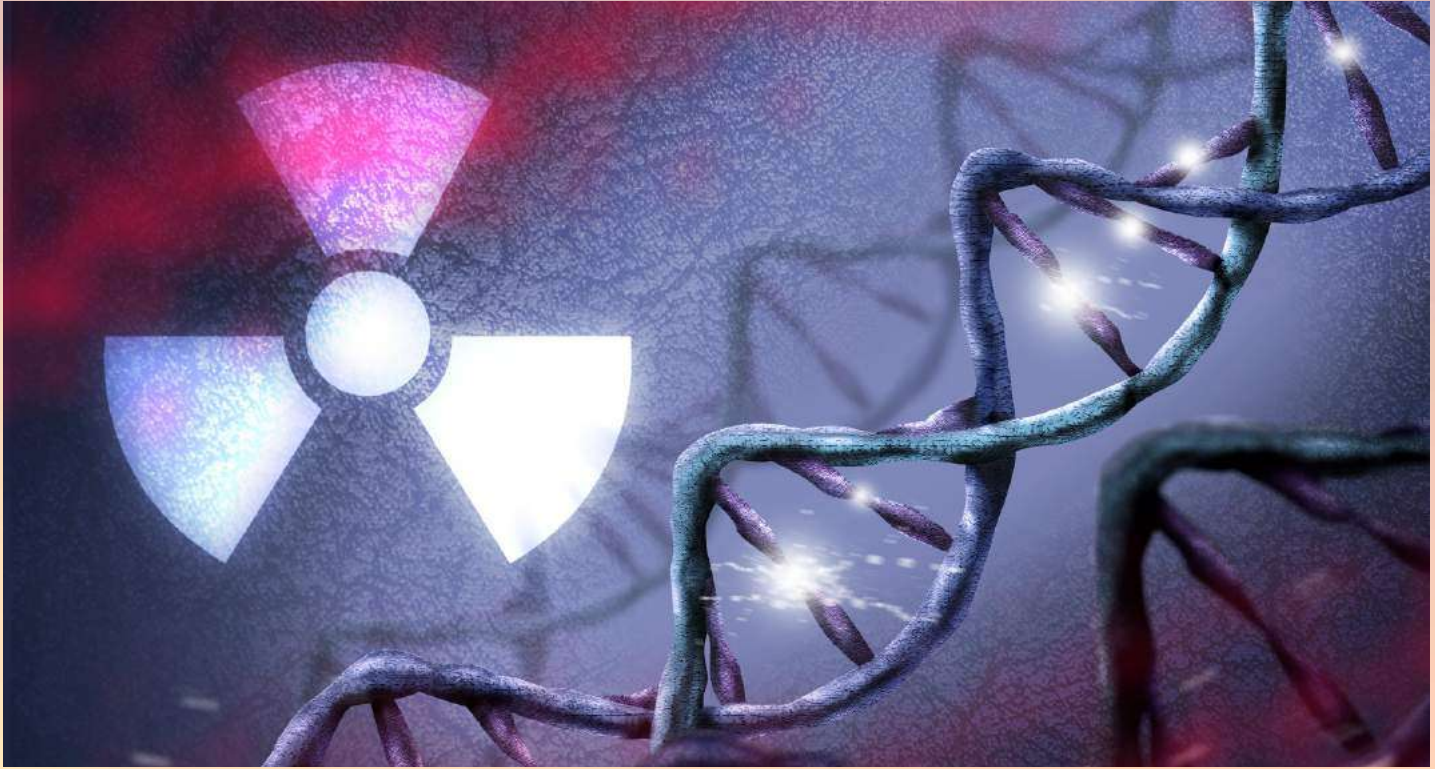
Özet olarak, gerek hastanemizin gerekse Sağlık Bakanlığının verilerine göre ülkemizde kanser insidansının diğer ülkelere göre daha hızlı arttığını gösteren hiçbir bulgu yoktur. Kanser görülme oranları diğer ülkelerle benzerlik göstermekte olup özellikle erken evre kanser tanı ve tedavisinde ciddi ilerlemeler mevcuttur. Bu nedenle bireylerin tarama programlarına katılımı ve erken dönemde doktora başvurma farkındalığının yaratılması önem kazanmaktadır.

TRNC Ministry of Health Cancer Data

The TRNC Ministry of Health officials that spoke in April 2018 as part of Cancer Week, referred to the cancer types regarding rates and age for women and men mentioned in the 2012 data. The top 10 types of cancer in the TRNC were listed as: “Breast, Prostate, Colorectal, Thyroid, Lung, Bladder, Lymphoma, Leukaemia, Larynx and Stomach”. The statement, which also gave information on the rates of types of cancer for men and for women, showed that the most common type of cancer seen in men is “colorectal” and the most common type of cancer seen in women is “breast” cancer. It was stated that the second most common types of cancer is “thyroid” cancer in women and “prostate” cancer in men. It was also stated that the rates of cancer in the TRNC are similar to the rates of cancer in South Cyprus and Greece, similar to the rest of the world; cancer is also more common after the ages of 40-45 in the TRNC. Thus, it was stated that; everyone over the age of 40 must have tests that screen for the most common types of cancer.

In short, according to our hospitals and the Ministry of Health data, there is nothing that proves that the incidence of cancer in our country is higher than other countries. The number of cancer cases is similar to other countries and there are serious advancements in early diagnosis and treatment. This is why it is essential for individuals to join a screening program and consult a doctor early on.





Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Bulunan Verilerden Yola Çıkılarak Gerçekleştirilen Bilimsel Çalışma, KKTC'nin Kanser Kontrol Planına Katkıda Bulunmayı Hedeflemektedir

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin, kanser tanı ve tedavisi konusunda KKTC'nin en donanımlı hastanesi olması, kanser tanı ve evrelemesinde çok önemli rol oynayan PET/BT cihazının sadece Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde bulunması ve kanser tedavisinde çok yaygın kullanılan radyasyon tedavisinin 2010-2014 yılları arasında yine sadece Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanıyor olması nedenleri ile değerlendirilen hasta sayısının yüksek olması, elde edilen sonuçların kabaca tüm KKTC nüfusunu yansıtabileceği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmanın amacı ülkenin kanser kontrol planına katkıda bulunmaktır. Bir toplumun kanser insidansı ile ilgili bilimsel veriler, o ülkenin kanser kontrol programının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Kanser risk faktörlerinin belirlenmesi, kanserden korunma politikaları, kanser tarama programları, halkın kanser konusunda eğitilmesi ve farkındalığı gibi önemli konularda alınacak kararlar ve atılacak adımlar, kanser insidans verilerine göre şekillendirilmelidir. Gerçekleştirilen çalışma, referans alınması gereken bir ön çalışmadır, KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilecek olan ve ülkedeki tüm kanser verilerinin tek bir merkezde toplanmasını amaçlayan Ulusal Kanser Kayıt Programı ile daha kesin ve doğru sonuçlar elde edilecektir.

The Scientific Research that has been based on the Data found at Near East University Hospital Aims to Contribute to the TRNC Cancer Control Plan

The fact that the number of patients that were evaluated due to the Near East University Hospital being the best equipped hospital in the TRNC that can diagnose and treat cancer, that Near East University Hospital was the only hospital that had a PET/BT machine that plays a significant role in the diagnosis and staging of cancer and that Near East University Hospital was the only hospital between the years 2010-2014 that provide radiation treatment for cancer, means that these obtained results are roughly representative of the whole of the TRNC. The aim of this research is to contribute to the country's cancer control plan. Scientific information regarding the incidence rates of cancer of this society is important for the country to develop a cancer control plan. The cancer risk factors, cancer prevention politics, cancer screening programs, educating the public on cancer and increasing awareness decisions and steps must all be determined according to the cancer incidence data. This is a pre-research study that must be taken as a reference; the National Cancer Records Program, organised by the TRNC Ministry of Health, which aims to collect all cancer data at one centre, will enable more accurate results.



MİYELODİSPLASTİK SENDROM

MYELOYDYSPLASTIC SYNDROME



Tedaviye dirençli kansızlık durumlarında düşünülmeleri gereken hastalıklardan biri olan Miyelodisplastik Sendrom kısa adı ile MDS, kemik iliğindeki kan hücrelerinin olgunlaşamaması ve normal kan hücrelerinden farklı karakterde bir gelişim göstermesi ile ortaya çıkan hastalığın adıdır. MDS'li hastalarda kan yapımında azalmanın sonucu olarak kırmızı kan hücrelerinde azalma (anemi) ve kan hücrelerinde kalite bozukluğu meydana gelir, bu nedenle bu hücreler normal işlevlerini göremezler. MDS, hastalığın şiddetine, kemik iliğindeki tutulum derecesine göre sınıflandırılan bir hastalıktır. Bu sınıflandırma içerisinde yer alan bazı gruplarda lösemiye dönüşüm görülebilmektedir. MDS her yaşta görülebilmekle birlikte genellikle 40 yaş üzeri

Myelodysplastic syndrome or MDS for short is one of the diseases that we must consider in the case of resistive anaemia. It is the name of the disease that causes the blood cells in the bone marrow not to mature properly and develop into different shapes and forms. The decrease in the production of blood in MDS patients causes a decrease in the red blood cells (anaemia) and loss of quality of the blood cells, which results in the cells being unable to perform their usual duties. MDS is a disease that is classified depending on the severity and degree of change within the bone marrow. Some of these classified groups include the risk of developing into leukaemia. Although MDS can occur at any age, it is more common in adults over the age of 40.



MDS'nin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Hastalığın ortaya çıkmasında kalıtsal özellikler sadece çocuklarda daha sık gözlenen Fanconi anemili hastalarda gözlenir. Hastaların büyük bir kısmında hastalık ile ilişkili bir neden saptanamaz. Boya sanayi ve ayakkabıcılıkta sık olarak kullanılan benzene maruz kalma ile hastalık arasında ilişki vardır. Ayrıca habis hastalıkların tedavisi için kullanılan ilaçlar veya radyoterapiden yıllar sonra MDS ortaya çıkabilir. Habis hastalıklarda kullanılan ilaçlara örnek olarak siklofosfamid, klorambusil, melfalan, ifosfamid ve etoposid gösterilebilir. Bununla beraber alkolizm, kurşun zehirlenmesi, tüberküloz ilaçlarının kullanımı seyri veya sonrasında MDS gelişebilir. Ancak ileri yaşın da önemli bir faktör olduğunu unutmamak gerekir. Hastaların yarısından fazlasında 5, 7, 8, 11, 12 ve 20. kromozomlarda kopma veya kırılma olduğu bilinmektedir. Bugünkü bilgilerimize göre MDS'nin bakteri, virüs ile oluştuğuna dair kanıt yoktur. Hastalığın bulaşıcı özelliği yoktur. Hastalar genellikle ileri yaş grubundadır. Erkeklerde hastalığın görülme olasılığı daha sıktır. Ortalama olarak hastalık bir yılda 100.000 kişiden 22-45'inde ortaya çıkar.

En sık olan yakınma kansızlığın ana belirtisi olan halsizliktir. Kırmızı kan hücrelerindeki azalmanın şiddetine bağlı olarak bulgular değişmekle birlikte; halsizlik genellikle uzun süreli yol yürümekle veya merdiven çıkmakla oluşur. Sıklıkla nefes darlığı ve çarpıntı ile birlikte. Bazı hastalarda özellikle ayağa kalkarken baş dönmesi ve göz kararması olabilir. Kulaklarda işitme azlığı, özellikle yokuş çıkarken veya yürürken olan ve dinlenmekle azalan göğüs ağrısı oluşabilir. Kol ve bacak ağrısı ya da uyuşması doğaldır.

Kemik iliğinde üretimi azalan ya da kalitesiz üretilen beyaz kan hücreleri nedeniyle bazı hastalar enfeksiyonlara kolay yakalanır. Enfeksiyonlar üst veya alt solunum yollarında daha sıktır. Ancak deri veya idrar yollarında da oluşabilir. Gece terlemesi ve ateş enfeksiyona eşlik edebilir.

The cause of MDS is not exactly known. Genetically developed MDS is only seen in Fanconi anaemic patients, who are mostly children. In most of these patients, the cause of the disease has not been determined. There is a relationship between the disease and being exposed to areas where benzene is commonly used such as the dying industry and the shoe trade. Additionally, patients who use medication to treat malignant diseases or have radiotherapy can contract MDS years later. Examples of medication used for malignant diseases include cyclophosphamide, chlorambucil, ifosfamide and etoposide. Additionally, alcoholism, lead poisoning, and tuberculosis medication can cause MDS, either during treatment or after. However, it must not be forgotten that age is also a factor. It is known that more than half of the patients have ruptures in the chromosomes 5,7,8,11,12 and 20. According to our latest knowledge, there is no proof that shows that MDS is caused by bacteria or viruses. This disease is not contagious. Patients are generally in the elderly age group. This disease is more common in men. On average, this disease is seen in 22-45 people out of 100,000.

The most common symptom is exhaustion due to anaemia. The symptoms change depending on the severity of the decrease in red blood cells; exhaustion usually occurs after a long walk or going up stairs. It is commonly accompanied by breathlessness and palpitations. Dizziness and blacked out vision can occur in some patients, especially when standing up. Loss of hearing, chest pain that decreases with resting especially after walking up hills, aching or weakened arms and legs can be seen.

Some patients can easily get infected due to the reduced or immature white blood cell production. Infections are more common in the upper or lower respiratory tract. However, they can also occur in the skin or bladder. Sweating at night and temperature can also accompany the infection.



Kemik iliği kan koagülasyonunda ve kanamanın durdurulması için tıkaçların oluşturulmasında kritik rol oynayan trombositleri de üretmektedir. Normalde kanda mikrolitrede 150.000 ile 450.000 trombosit bulunmaktadır. MDS hastalarında trombositler seride de sorun olur. Trombositlerin üretimi bozulduğunda kanamaya yatkınlık ortaya çıkar. Burun kanaması yaygındır, özellikle diş müdahalelerinden sonra diş eti kanamaları görülür. Diş müdahalelerinden önce doktorunuza danışmanız gereklidir. Bazen özellikle de kol veya bacaklarda toplu iğne başından mercimek büyüklüğüne kadar, deriden kabarık olmayan, küçük, deri içine kanama odakları oluşabilir. Ya da kolay çürük oluşumu(ekimoz) söz konusudur. Nadiren MDS'li hastalarda kan hücrelerinin damar içinde parçalanması sonucu idrarda koyulaşma ve gözlerin beyaz kısmında sararma oluşabilir. Eklem ağrıları ortaya çıkabilir.

MDS Tanısı Nasıl Konulur?

MDS tanısını koymada ilk adım periferik kan örneğinde yapılan tarama testleridir. Kan örneğinde hücrelerin sayısı, şekil ve boyutları değerlendirilir. Yine kansızlığa ya da diğer hücre gruplarında anormalliğe neden olabilecek durumları dışlamak için çeşitli testler yapılır. MDS başka hastalıklarla karışabilir. Bu hastalıkların başında B12 vitamini eksikliği gelmektedir. Bununla beraber bazen hem B12 hem de demir eksikliğinin birlikte olduğu durumlarda da ayırıcı tanı önemlidir. Folik asit eksikliği çok nadiren MDS ile karışır. Bu nedenle serum da demir, B12 vitamini, folik asit ve ferritin düzeyi bakılarak demir eksikliği ve B12 vitamini eksikliği tanıda dışlanmaya çalışılır. Eritropoetin (EPO) olarak adlandırılan maddenin serumdaki düzeyi incelenmektedir. EPO vücut dokularındaki düşük oksijen düzeyine yanıt olarak böbreklerde üretilen bir proteindir.

The bone marrow also produces blood platelets, which play a critical role in blood coagulation and production of blockages to stop bleeding. Normally, the blood has between 150,000 and 450,000 blood cells per microlitre. Also, problems with the blood cell lines occur in MDS patients. When the production of blood cells is degenerated, there is a tendency for bleeding to occur. Nose bleeds are common and dental bleeding is common with outside intervention. The doctor must be consulted before dental procedures. Sometimes, bleeding spots that are not swollen but dented into the skin and are no larger than a lentil or pin head can occur on the legs or arms. Bruises (ecchymosis) are also common. Dark coloured urine and yellowness of the white of the eyes can rarely occur in MDS patients due to the blood cells in the veins breaking down. MDS can also cause joint pain.

HOW IS MDS DIAGNOSED?

The first step in diagnosing MDS is to apply blood tests on a peripheral blood sample. The number, shape and sizes of the cells are examined in the blood tests. Again, various test are conducted to rule out other causes of anaemia such as cell group anomalies. MDS can be confused with other diseases. The most common of these diseases is vitamin B12 deficiency. Additionally, differential diagnosis is important in cases where B12 and iron deficiency are both seen. Folic acid deficiency can also sometimes be confused with MDS. This is why the B12, folic acid and ferritin levels must be checked to rule out iron and vitamin B12 deficiency in the diagnosis. The level of erythropoietin (EPO) in the serum must be measured. EPO is a protein produced in the kidneys as a reaction to low oxygen levels in the body tissue.





Bu protein kemik iliğinde eritrosit olarak adlandırılan kırmızı kan hücrelerinin üretimini uyarır bir hormondur. Hipotiroidiyi dışlamak için TSH (Tiroid stimulan hormon) düzeyi; intoksikasyon açısından serum bakır düzeyi ve yine kemik iliği baskılanmasına neden olabilmesi açısından viral enfeksiyon markerları (Hepatit B, C, HIV, parvovirus, sitomegalovirus) çalışılmalıdır. Yine bir kan-kemik iliği hastalığı olan Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Tam kan sayımından sonra yapılacak başka bir tetkik de periferik kan yaymasının incelenmesidir. Parmak ucundan alınan kan bir cam üzerinde yayıldıktan (çevre kanı) ve boyandıktan sonra mikroskop altında incelenmesi ile kan hücreleri hakkında bilgi sahibi olunur. Burada kırmızı kan hücreleri, beyaz küre ve kan pulcuklarının (trombositler) sayı ve görünüşleri hekime tanı koymada yardımcıdır. Tanının kesinleşmesi için bir ileri tetkik, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisidir. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi için tercih edilen alan kalça kemiğinin üst çıkıntısıdır. Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisinden önce o bölge uyuşturulur. Daha sonra özel iğneler ile kalça kemiğinin üst çıkıntısına girilerek enjektörle 0,5-1 ml kan çekilir. Bu esnada patoloji bilim dalında incelenmek üzere kemik iliği biyopsisi de gerçekleştirilir. Tüm bu işlemler poliklinik koşullarında ayaktan hastaya yapılabilir. Biyopsi sonrası hastanın evine gitmesinde sakınca yoktur. Elde edilen ilik dokusu belirli boyalarla ve Prusya mavisi ile boyanarak mikroskop altında incelenir. Kemik iliğinin bir kısmı kromozom tetkiki için kullanılır.

Alınan çevre kanı ve kemik iliği örneğinin hematoloji uzmanları, patologlar ve genetik uzmanları tarafından incelenmesiyle hastalara tanı konulur.

This protein is a hormone that triggers the production of red blood cells called erythrocytes in the bone marrow. The TSH (Thyroid stimulant hormone) levels must be tested to rule out Hyperthyroidism; serum copper rates must be examined to rule out intoxication and again, viral infection markers (Hepatitis B, C, HIV, parvovirus, cytomegalovirus) must be examined because they also cause pressure on the bone marrow. Again, differential diagnosis must be carried out on Paroxysmal Nocturnal Haemoglobinuria patients and patients with blood-bone marrow disease.

Another test that must be carried out after a full blood count is a peripheral blood smear test. The blood taken from a finger prick is spread onto a glass (surrounding blood) and dyed, and it is then examined under a microscope to get information on the blood cells. The shapes and numbers of the red blood cells, white blood cells and blood platelets will help the physician to make a diagnosis. A further test to finalise the diagnosis is bone marrow aspiration and biopsy. The area preferred for bone marrow aspiration and biopsy is the top of the hip bone. That area is anaesthetised before the bone marrow aspiration and biopsy is performed. Then, special needles are inserted into the top section of the hip bone and 0.5-1 ml of blood is drawn. At this instance, a bone marrow biopsy is conducted to be sent to the pathology department for inspection. All these procedures can be conducted on an outpatient under polyclinic conditions. There is nothing to stop the patient from going home after this procedure. The obtained bone marrow tissue is then examined under a microscope at certain lengths with Prussian blue dye. Some of the bone marrow is used for a chromosome test.

The obtained surrounding blood and bone marrow samples are examined by a haematology specialist, pathologist and genetic specialists and a diagnosis is given to the patient.



MDS Sınıflaması

1982 yılında yapılan Fransız-Amerikan ve İngiliz sınıflamasına göre MDS 5 alt gruptan oluşmuştur. Ancak 2002 yılında dünya sağlık örgütü (WHO) hastalık için yeni bir sınıflama önermiştir. Sağlık kuruluşları bu iki sınıflamadan birisini tercih etmektedir. **Tablo 1:** Fransız-Amerikan-İngiliz (FAB) Sınıflaması

Tablo 1:

Hastalık Adı	Belirti-Bulgular
Dirençli Anemi	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık
Dirençli Anemi-Ring Sideroblast	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık Kemik iliği demirinde artma
Kronik Miyelomonositik Lösemi	Halsizlik, yorgunluk Karaciğer ve dalakta büyüme Kan beyaz kürelerde sayıca artma
Blast Artışı İle Birlikte Olan Dirençli Anemi	Halsizlik, yorgunluk Enfeksiyonlara eğilim Kolay çürük oluşumu, kanamaya eğilim
Dönüşüm Gösteren Blast Artışı İle Birlikte Olan Dirençli Anemi	İleri derecede halsizlik ve yorgunluk Enfeksiyonlara eğilim Kolay çürük oluşumu, kanamaya eğilim

MDS Classification

According to the French-American-English classification in 1982, there are 5 subgroups of MDS. However, the World Health Organisation (WHO) proposed another classification in 2002. Health organisations choose one of these two classifications. **Table 1:** French-American-English (FAB) Classification

Table 1:

Name of Disease	Symptoms-Findings
Refractory Anaemia (RA)	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause
Refractory Anaemia with Ringed Sideroblasts	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause Increased bone marrow iron
Chronic Myelomonocytic Leukaemia	Exhaustion, tiredness Enlarged liver and spleen Increased white blood cell levels
Refractory Anaemia with excess blasts	Exhaustion, tiredness Susceptibility to infections Easy bruising, tendency of bleeding
Refractory Anaemia with Alternating Blast Increase	Extreme exhaustion and tiredness Susceptibility to infections Easy bruising, tendency of bleeding





Tablo 2: MDS'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Sınıflaması

Table 2: MDS World Health Organisation (WHO) Classification

Hastalık Adı	Belirti-Bulgular
Dirençli Anemi	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık
Dirençli Anemi-Ring Sideroblast	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık
Dirençli Olarak Hücre Serisinde Azalma-Birden Fazla Hücre Serisinde Displazi	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık Kan hücrelerinin en az iki tanesinde azalma (kırmızı kan hücresi, beyaz kan hücresi ya da kan pulcuklarında)
Dirençli Olarak Hücre Serisinde Azalma-Birden Fazla Hücre Serisinde Displazi ve Ring Sideroblast	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık Kan hücrelerinin en az iki tanesinde azalma (kırmızı kan hücresi, beyaz kan hücresi ya da kan pulcuklarında) Kemik iliği demirinde artma
Blast Artışı İle Birlikte Olan Dirençli Anemi-I	Halsizlik, yorgunluk Enfeksiyonlara eğilim Kolay çürük oluşumu, kanamaya eğilim
Blast Artışı İle Birlikte Olan Dirençli Anemi-II	Halsizlik, yorgunluk Enfeksiyonlara eğilim Kolay çürük oluşumu, kanamaya eğilim
Sınıflandırılmayan Miyelodisplastik Sendrom	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler İleri yaşta nedeni bulunamayan kansızlık
5. Kromozomun Kısa Kolunda Kopma ile Birlikte Olan Miyelodisplastik Sendrom	Halsizlik, yorgunluk gibi genel belirtiler Nedeni bilinmeyen kansızlık Kan pulcuklarının sayısında artma

Name of Disease	Symptoms-Findings
Refractory Anaemia	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause
Refractory anaemia with ringed sideroblasts (RARS)	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause
Refractory cytopenia with multilineage dysplasia (RCMD)	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause. Decrease in at least two blood cells (red blood cell, white blood cell or blood platelet)
Refractory cytopenia with multilineage dysplasia and ringed sideroblasts (RCMD-RS)	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause Decrease in at least two blood cells (red blood cell, white blood cell or blood platelet) Increase of bone marrow iron
Refractory anaemia with excess blasts (RAEB)	Exhaustion, tiredness Susceptibility to infections Easy bruising, tendency of bleeding
Refractory anaemia with excess blasts II (RAEB)	Exhaustion, tiredness Susceptibility to infections Easy bruising, tendency of bleeding
Unclassified Myelodysplastic Syndrome	General symptoms such as exhaustion, tiredness. Anaemia with an unknown cause
MDS associated with isolated del(5q)	General symptoms of exhaustion and tiredness. Anaemia with an unknown cause Increase in the number of platelets



MDS Tedavisi

Bu hastaların tedavisi MDS'nin alt gurubu ile yakından ilişkilidir. Her şeyden önce tedaviye karar vermede hasta, hasta yakını ve hekim tam bir işbirliği içinde olmalıdır. Yaşı 55'in altında olan hastalarda doku uygunluğu olan kardeşlerden veya akraba olmayan birisinden kök hücre nakli tam şifa sağlayabilir. Ancak başkasından alınan hücrelerle yapılan kök hücre nakli sırasında oluşabilecek istenmeyen yan etkiler önemli ve hayatı tehdit edici olabilir. İlaç tedavisi olarak aşağıda hastalık guruplarına özel tedavi seçenekleri özetlenmiştir.

- 1.Dirençli Anemi:** Kan transfüzyonu, eritropoietin, kök hücre nakli
- 2.Dirençli Anemi-Ring Sideroblast:** B6 vitamini, kan transfüzyonu, eritropoietin, kök hücre nakli
- 3.Dirençli Olarak Hücre Serisinde Azalma-Birden Fazla Hücre Serisinde Displazi:** Kan transfüzyonu, eritropoietin, kök hücre nakli, beyaz küreleri uyaran ilaçlar (koloni uyarıcı ilaçlar:G-CSF, GM-CSF).
- 4.Dirençli Olarak Hücre Serisinde Azalma-Birden Fazla Hücre Serisinde Displazi ve Ring Sideroblast:** B6 vitamini, kan transfüzyonu, eritropoietin, kök hücre nakli, beyaz küreleri uyaran ilaçlar (koloni uyarıcı ilaçlar: G-CSF, GM-CSF).

Treatment of MDS

The treatment of these patients is similar to the subgroup of MDS. Firstly, the patient, the patient's family and the physician must collaboratively decide on the treatment method. Patients who are younger than 55 can be treated with root cell transplants from their siblings or others who have tissue compatibility. However, root cell transplants that are transplanted from others can have serious side effects and can cause fatality during the transplant. The medical treatment has been summarised for each patient group below.

- 1.Refractory Anaemia:** Blood transfusions, erythropoietin, root cell transplant
- 2.Refractory Anaemia with Ringed Sideroblasts:** Vitamin B6 , blood transfusions, erythropoietin, root cell transplant
- 3.Refractory cytopenia with multilineage dysplasia (RCMD):** Blood transfusions, erythropoietin, root cell transplant, medications that simulate white blood cells (colony stimulative medication: G-CSF, GM-CSF).
- 4.Refractory cytopenia with multilineage dysplasia and ringed sideroblasts (RCMD-RS):** Vitamin B6 ,Blood transfusions, erythropoietin, root cell transplant, medications that simulate white blood cells (colony stimulative medication: G-CSF, GM-CSF).





Hastalığın seyri sınıflandırmada tanımlanan hastalık alt gruplarına göre farklılık göstermektedir. Dirençli anemi ve sideroblast olan olgularda genellikle kansızlık dışında bir anormallik yoktur. Bu hastalar normal yaşamlarını sürdürür. Bazılarında belirtiler hafif olup tedaviye gerek olmayabilir. Hastalar düzenli olarak hekime gitmeli, kontrollerini yaptırmalı ve önerilen tedavilere tam olarak uymalıdır.

The severity of the disease is different to the classified subgroups. Refractory Anaemia and sideroblast cases generally show no abnormalities. These patients can continue their normal lives. The symptoms may be light and treatment may not be needed. Patients must go for regular check-ups and apply the recommended treatment precisely.



MYOM TEDAVİSİ VE BELİRTİLERİ

TREATMENT AND SYMPTOMS OF MYOMA



Myomlar, rahmin kas tabakasından kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir. Fibroid veya leiomyom olarak da adlandırılırlar. Kadınlarda pelvik tümörün en sık sebebi myomlardır. Myomların sayı, şekil, yerleşim yeri ve büyüklükleri çok çeşitlilik gösterebilir. Bazen uzun yıllar aynı boyutta kalabilirken, bazende çok hızlı büyüme gösterebilirler. Myomların büyümesi progesteron ve östrojen hormonları ile ilişkilidir.

Myomas are benign tumours on the muscle wall of the womb. They are also called fibroids or leiomyomas. The most common cause of pelvic tumours in women are myomas. The size, shape, location and number of myomas can vary greatly. They can sometimes remain the same size for many years or can grow very quickly. The growth of myomas is related to progesterone and oestrogen hormones.



Myomların, üreme çağında görülme sıklıkları artar, ancak her yaşta görülebilir. Myom oluşma olasılığı, ergenlik öncesi çok nadirdir, üreme çağına giriş ile birlikte artış göstererek 40 yaş sonrasında en üst seviyelere çıkar, menopoza sonrasında azalma eğilimindedir. Daha önce var olan myomlar menopoza sonrasında çoğunlukla küçülmektedirler. Siyah ırkta daha sık görülür ve bu grupta beyaz ırka göre myomlar daha hızlı büyürler ve daha fazla şikayete neden olurlar. İlk adet yaşı daha erken olanlarda, hiç doğum yapmayan kadınlarda, ailede myom öyküsü olanlarda ve obez kadınlarda risk artmıştır. Doğum sayısı arttıkça, doğum kontrol hapı kullananlarda, ilk adet yaşı daha geç olanlarda (özellikle 16 yaştan sonra) myom oluşma riski azalmıştır. Histerektomi ameliyatının (rahim alma ameliyatı) en sık nedeni myomlardır (%39).

Semptomlar, hastaların %20-50'sinde görülür ve tipik olarak adet düzensizliği (uzun süren, sık ve yoğun kanama, adet dönemi dışında kanama), kasık ağrısı (adet dönemlerinde veya dışında, cinsel ilişki sırasında) ile bulgu verirler. Ayrıca alt karın bölgesinde basınç hissi, idrar yaparken zorlanma ya da sık idrara çıkma, kabızlık, karında şişlik, infertilite (kısırlık), düşük nedeni de olabilirler. Myomların birçoğu semptom vermeyebilir, rutin muayene esnasında veya başka şikayetler ile başvuran hastalarda tesadüfi olarak saptanır. Myomların neden olduğu şikayetler yerleşim yeri, büyüklüğü ve sayısı ile yakından ilişkilidir.

Myomas are more commonly seen in the reproductive ages; however, they can be seen at any age. Myomas are very rare pre-puberty, while the risk of getting myomas increases in the reproductive stage, reaches its peak after the age of 40, then lessens after menopause. Existing myomas generally get smaller after the menopause. They are more commonly seen in black women compared to white women, while myomas in black women grow faster and cause more complaints. The risk is higher for women who have started their menstruation at an early age, who have never given birth, who have a family medical history of myomas and those who are obese. The risk of myomas decreases as the number of births increase, for those who use birth control medication, and those who have started their menstruation late (especially over 16 years old). The most common cause of hysterectomy operations (removal of the womb) are myomas (39%).

Around 20%-50% of patients observe symptoms of menstrual irregularity (long lasting, regular dense bleeding, bleeding outside of the menstruation period), and groin pain (during or after menstruation period, during sexual intercourse). Additionally, they can cause a feeling of pressure on the lower stomach region, difficulty or frequent urination, constipation, bloated stomach, infertility and miscarriage. Many myomas may not cause symptoms; they may be found during a routine examination or when the patient consults a doctor with other complaints. The symptoms of myomas are closely related to the location, size and number of the myomas.



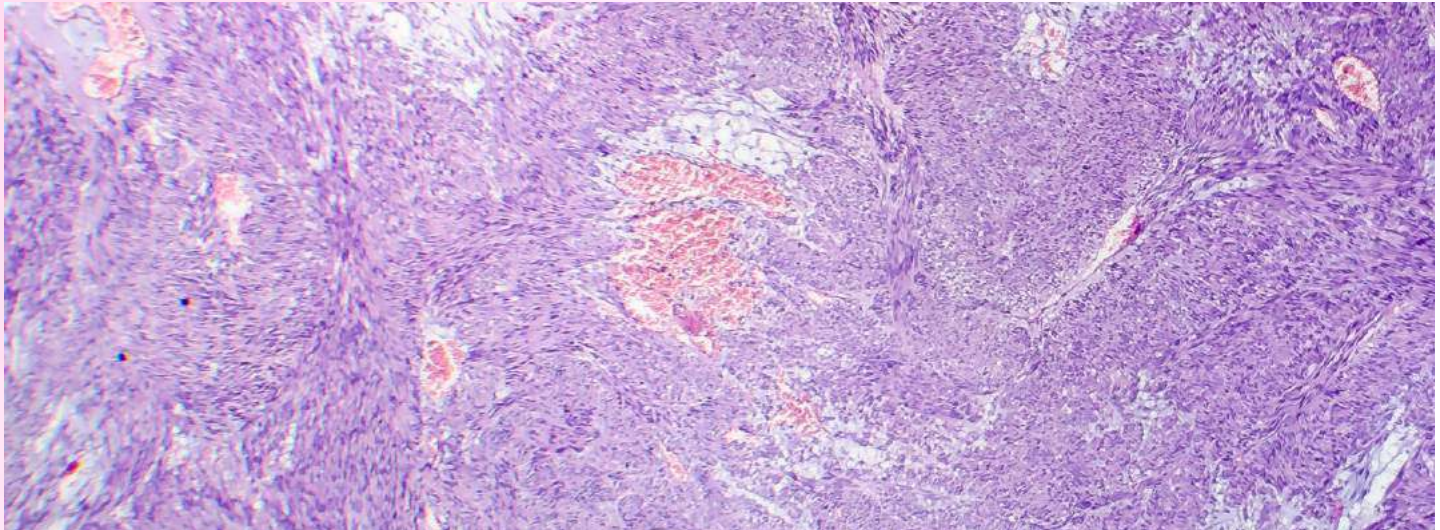


Myom tanısı, belirtilen şikayetleri olan hastalarda düşünülmelidir. Ayrıca şikayetleri olmayan rutin kontrol amacıyla gelen hastalarda da tesadüfi olarak myom saptanabileceği unutulmamalıdır. Tanıyı koyarken klinisyene yardımcı olacak olan başlıca faktörler, hastanın başvuru şikayetleri, jinekolojik muayenesi ve sonrasında yapılacak olan ultrasonografidir. Daha önce cinsel birlikteliği olmayan kadınlarda dolu mesane ile karından ultrasonografi ile bakılır. Cinsel aktif kadınlarda ise benzer şekilde karından ultrasonografi yapılabileceği gibi vajinal ultrasonografi de yapılabilir. Myomlarda, vajinal ultrasonografi bakılarak tanı konma olasılığı %90-99 olarak belirtilmektedir.

Bu nedenle cinsel aktif kadınlarda vajinal ultrasonografi tercih edilmektedir. Çok küçük boyuttaki myomlar ile submukozal yerleşimli (rahmin en iç tabakasının altında yerleşen) myomlarda ultrasonografi ile tanı konulamama olasılığı artmaktadır. Submukozal myomlarda sonohisterografi (sulu ultrasonografi), tanı koyma şansını arttırmaktadır. Myomların yerleştiği bölgeye göre sınıflandırılmaları şekil 1'de gösterilmiştir. Ultrasonografide uterusun kas tabakasından kaynaklandığı tespit edilen bir kitlenin radyolojik olarak iyi huylu veya kötü huylu olduğunu belirten güvenilir veriler maalesef yoktur. Kesin tanı ancak patoloji ile mümkündür. Ancak manyetik rezonans (MR) ile yapılmış bazı çalışmalarda, 45 yaş üstü, kitle içerisine kanama olan, endometrial kalınlık artışı saptanan, MR'de heterojen görünüm olan ve menopozda olan hastalarda kitlenin kötü huylu olma olasılığının arttığı bildirilmektedir. Ayrıca belirti vermeden tesadüfi olarak saptanan myomlarda kötü huylu olma olasılığının çok düşük olduğu bilinmektedir. Myomun ayırıcı tanısında, adenomyozis, sarkomlar, karsinosarkomlar, metastatik hastalıklar, endometrial polipler gibi diğer kitlesel lezyon oluşturan hastalıklar yer almaktadır.

The diagnosis of myomas must be given to patients with the mentioned symptoms. Additionally, it must not be forgotten that myomas can be coincidentally found in patients who have come to the doctor for a routine check-up. The main factors that will help the clinician diagnose the myoma are the patient's symptoms, gynaecological examination and an ultrasound. Woman who have not previously had any sexual intercourse are examined with a stomach ultrasound with a full bladder. Sexually active women can have either a stomach ultrasound or a vaginal ultrasound. The rate of diagnosing myomas through a vaginal ultrasound is 90-99%.

This is why vaginal ultrasound is preferred for sexually active women. The rate of not being able to diagnose myomas increases for very small myomas and myomas that are located submucosally (under the inner wall of the womb) A sonohysterography for submucosal myomas (water ultrasound) increases the chance of diagnosis. The classification of myomas according to their location is given in Figure 1. There is no reliable data stating whether or not a cyst that is discovered with an ultrasound on the muscle layer of the uterus is benign or malignant. A definitive diagnosis is only obtainable through pathology. However, some research shows that the risk of the cyst being malignant increases if the magnetic resonance (MR) images show that the cyst has internal bleeding, increased endometrial thickness and a heterogeneous look in patients who are over the age of 45 and in their menopause. Additionally, myomas without any obvious symptoms that are found coincidentally have a low risk of being malignant. Adenomyosis, sarcomas, carcinosarcomas, metastatic diseases, endometrial polyps and other cystic lesion diseases must be considered in the differential diagnosis of myomas.





Myom tedavisi, kitlenin büyüklüğüne ve yerine göre planlanmalıdır. Bu planlama yapılırken, hastanın yaşı, belirtileri, doğurganlığı sürdürme isteği ve tedaviye erişim olanağı ile doktorun deneyimi göz önünde bulundurulmalıdır. İdeal myom tedavisinde 4 temel madde amaçlanmaktadır. Bunlar; hastada belirti ve semptomların giderilmesi, myom boyutunun küçültülmesi, hasta doğurganlık çağına ise fertilitenin korunması ve hastaya zarar verebilecek yaklaşımlardan kaçınılmasıdır.

Menopoz öncesi kadınlarda, tedavi edilmeyen myomların, yaklaşık % 3'ü ile % 7'si 6 ay ile 3 yıl arasında küçülme eğilimi gösterir ve menopozla birlikte boyutlarında büyük oranda azalma izlenir. Myom tanısı konulan ve semptomu olmayan kadınlarda, kötü huylu olma olasılığı oldukça düşük olduğundan, periyodik olarak takip etmek önerilir. Bunun dışındaki durumlarda hastaya medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri sunulabilir. Medikal tedavide hormonal kontraseptif ilaçlar kullanılabilir. Hormonal kontrasepsiyon tedavisinin hiç tedavi verilmeyen hastalara oranla, kanamayı ciddi oranda azalttığı gösterilmiştir. Hormon içeren spirallerin (levonergestrelli rahim içi araç), kanamayı azaltmadaki etkinliğinin, oral hormonal kontraseptif ilaçlardan bile daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmalarda ayrıca, myomu olan hastalarda, rahim içi araçların %0-20 arası oranlarda spontan olarak rahim dışına atıldığı da bildirilmiştir. Oral ve enjektabl progestinlerin myomlar üzerine etkisine ilişkin yüksek kalitedeki çalışmaların sayısı yetersiz olduğundan bu konudaki bilgimiz sınırlıdır.

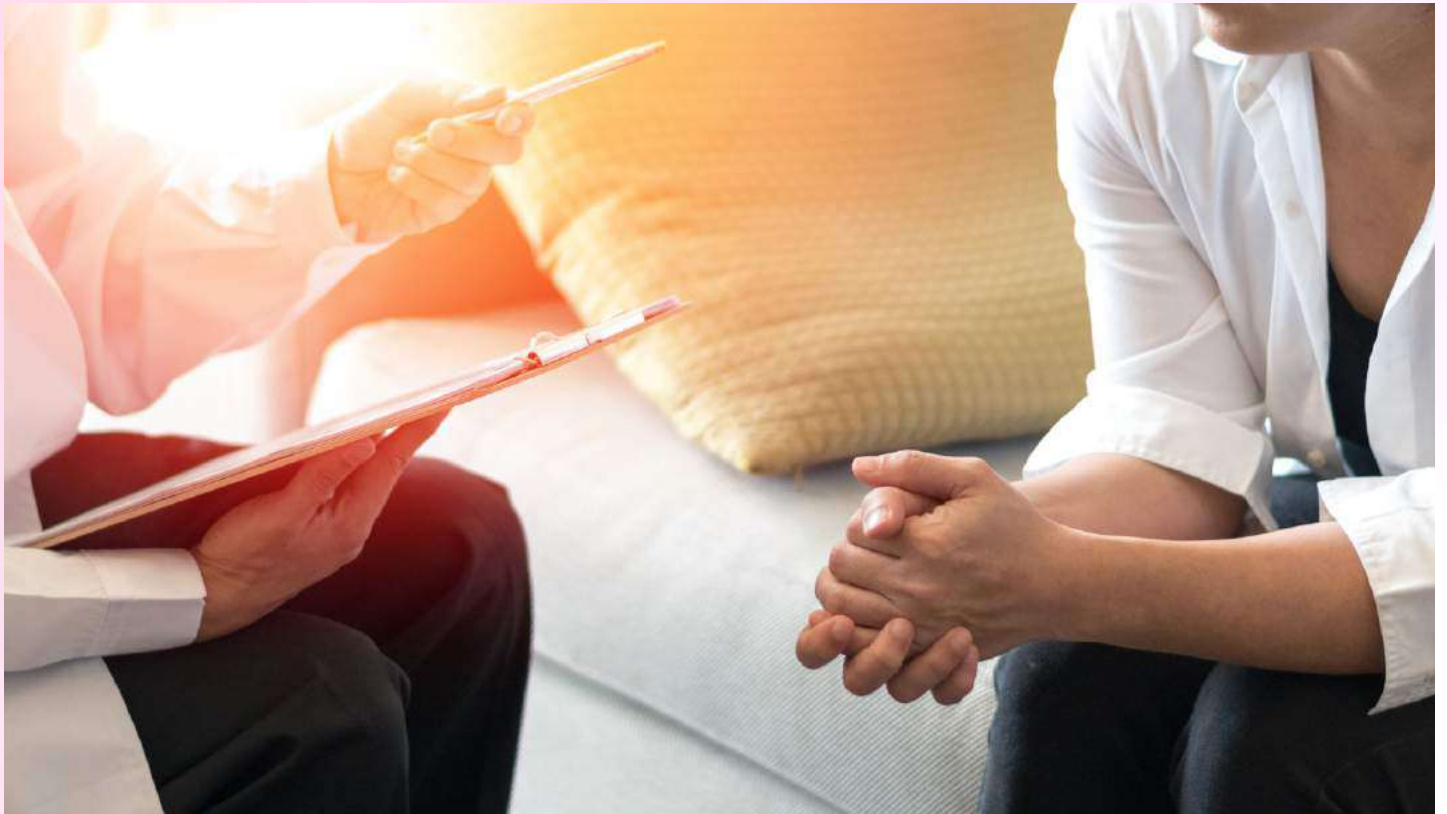
The treatment of myomas must be planned based on the size and the location of the myoma. The patient's age, symptoms, reproductive plans, availability of treatments and the doctors experience must be considered when planning such treatment. There are 4 basic aims to be achieved in the treatment of myomas: reducing the symptoms, reducing the size of the myoma, protecting the patient's fertility if they are in the reproductive stage and avoiding approaches that will harm the patient.

Around 3-7% of untreated myomas in pre-menopausal women shrink in 6 months to 3 years and the myomas reduce in size greatly with the onset of menopause. Due to the fact that myomas in women that cause no symptoms are unlikely to be benign, they only need regular check-ups. In other cases, medical and surgical options can be suggested to the patients. Hormonal contraceptive medication can be used for medical treatment. It has been observed that when compared to patients who have not been treated, the hormonal contraception treatment reduces bleeding greatly. It has been proven that hormone spirals (intrauterine device with levonorgestrel) are even more effective in stopping the bleeding than oral hormonal contraceptive medications. Research also shows that 0-20% of the intrauterine devices are spontaneously pushed out of the womb in patients who have myomas. Due to the fact that there are only a limited number of high quality studies on the effects of oral and injectable progestins on myomas, our knowledge is limited in this area.



Bir diğer medikal tedavi ajanı traneksamik asittir. Traneksamik asit, oral kullanılan, hormon içermeyen, adet kanamalarını azaltmada etkin bir şekilde kullanılabilen antifibrinolitik bir ajandır. Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, kanamanın azaltılmasında kullanılabilecek diğer bir seçenektir. Bu ilaç grubunda da kanamanın azaldığı (traneksamik asit ve levonergestrelli rahim içi araca göre daha az etkili) ve ek olarak hastanın ağrılarını azalttığı belirtilmiştir. Myom tedavisinde diğer hormon tedavisi seçenekleri arasında gonadotropin releasing hormon (GnRH) agonistleri ve selektif progesteron reseptör modölatörleri (SPRM) yer almaktadır. GnRH agonistleri özellikle operasyon öncesi myom kitlesinin küçülmesini, kanamanın azalmasını ve dolayısıyla hastanın hemoglobin değerlerinin yükselmesini sağlamaktadır. Bunun yanında hastanın ağrı gibi diğer pelvik bölgedeki semptomlarını da anlamlı olarak azaltmaktadır. Bu grup ilaçların yan etkileri arasında azalan östrojen seviyelerine bağlı olarak sıcak basması, terleme, vajinal kuruluk, meme boyutunda küçülme gibi menopoz benzeri semptomlar yer alır. Yan etkiler dolayısıyla GnRH agonistlerinin uzun süreli kullanımı uygun değildir. SPRM grubundan olan mifepriston, myoma bağlı olarak gelişen kanamaları azaltmakta, pelvik semptomları gidermektedir ancak myomun boyutunu küçültmede etkili olmadığı belirtilmektedir.

Another medical treatment agent is tranexamic acid. Tranexamic acid is an antifibrinolytic agent used orally that does not contain any hormones and is effective in reducing menstrual bleeding. Non-steroidal anti-inflammatory medication is another option that can be considered for reducing bleeding. It has been stated that this group of medicines (less effective than tranexamic acid and intrauterine device with levonorgestrel) reduce bleeding and also reduce pain. Gonadotropin releasing hormone (GnRH) agonists and selective progression receptor modulators (SPRM) are other hormonal treatment options for myomas. GnRH agonists help the myoma cysts to shrink before the operation, decrease bleeding and subsequently increase the patient's haemoglobin levels. Additionally, they reduce various symptoms such as pain in the patient's side or pelvic area. The side effects of this group of medications include menopausal symptoms such as hot flushes, sweating, vaginal dryness, and reduced breast size due to reduced oestrogen levels. Due to their side effects, GnRH agonists must not be used long-term. Mifepristone in the SPRM group is known to reduce bleeding and pelvic symptoms, although it does not reduce the size of the myoma.





Yine SPRM grubu bir ilaç olan ve kontrasepsiyon için kullanılan ulipristal adlı ilacın, kanama ve diğer semptomları etkin bir şekilde azaltmakla birlikte myom boyutunda %25'ten fazla küçülme sağladığı gösterilmiştir. SPRM grubu ilaçların yan etkileri arasında en sık görülenleri memede hassasiyet ve baş ağrısıdır. SPRM grubu ilaçlar, hipoöstrojenik ortam yaratmazlar. Buna bağlı olarak hipoöstrojenik durumun yol açtığı yan etkiler ve kemik erimesi görülmez. Bu yan etkiler açısından SPRM grubu ilaçların, GnRH agonistlerine üstünlüğü mevcuttur. Bunun dışında myom tedavisi açısından üzerinde daha az çalışma yapılmış olan aromataz inhibitörleri ve östrojen reseptör antagonistleri bulunmaktadır. Yarar-zarar oranı göz önünde bulundurulduğunda bu ilaçların myom tedavisinde rahatlıkla kullanılabileceğini gösteren veriler yetersiz ve birbiriyle çelişmektedir.

Myom tedavisinde medikal tedavi dışında cerrahi tedavi seçenekleri de bulunmaktadır. Myomektomi (myom çıkarılması) bunlardan en sık uygulananlarındandır. Myomektomi ameliyatı myomun yerleşimine, büyüklüğüne, hastanın yaşına, fertilité isteğine, genel sağlık durumuna, hastane olanaklarına, cerrahın deneyimine göre; histeroskopi, laparoskopi veya laparotomi ile yapılabilir.

Ulipristal, which is again a medication in the SPRM group category that is used for contraception, reduces bleeding and other symptoms effectively as well as the size of the myoma by more than 25%. The most common side effects of SPRM group medications are sensitive breasts and headaches. SPRM group medications do not cause a hypoestrogenic state, so the side effects and bone deterioration caused by a hypoestrogenic state are not seen. Due to these side effects, SPRM group medications are preferred rather than GnRH agonists. Additionally, aromatase inhibitors and oestrogen receptor antagonists can be used for myoma treatment, although there has been minimal research in this area. When the advantages-disadvantages are considered, there is not enough data that shows that these medications can be used for the treatment of myomas and there is no consensus in the literature.

Surgical treatment options are also available as well as medical treatment. The most commonly applied surgical option is a myomectomy (removal of myoma). A myomectomy operation can be conducted with a hysteroscopy, laparoscopy or laparotomy depending on the location and size of the myoma, as well as the patient's age, state of fertility, general health, hospital equipment and the surgeon's experience.



Submukozal yerleşimli myomlarda histeroskopi tercih edilmelidir. Histeroskopik myomektomide en ideal olanı myomun 3cm'den küçük olması ve myomun yarısından fazlasının intrakaviter olmasıdır. Laparoskopik myomektomi, laparotomiye göre daha az ağrı ve daha kısa hospitalizasyon süresi açısından avantajlıdır. Myomektomi sonrası yaklaşık %15-30 hastada myom tekrar eder ve yaklaşık %10 hastada 5-10 yıl içerisinde histerektomi gerekliliği oluşur. Histerektomi myom tedavisinde kesin ve son tedavi şeklidir. Vajinal, laparoskopik veya laparotomi ile yapılabilir. Histerektomi kararı verilirken hastanın yaşı, klinik durumu, fertilitate isteği gibi birçok etken göz önünde bulundurulmalıdır. En ideal histerektomi şekli vajinal histerektomidir. Ancak her hastada vajinal histerektomi yapmak mümkün olmayabilir. Operasyon tipine de hastanın jinekolojik muayenesi ve diğer parametreler değerlendirilerek karar verilmelidir. Histerektomi sırasında hastanın yaşına göre salpingo-ooferektomi (tüp ve yumurtalıkların alınması işlemi) eklenebilir.

Myom tedavisinde uterin arter embolizasyonu diğer seçenekler içerisinde yer almaktadır. Uterin arter içerisine, radyolojik teknikler ile tıkaçıcı malzemeler konularak yapılan bir işlemdir. Bu işlem sonrasında myomun kanlanması kesilmektedir. Hastaların %20-33'ünde, 18 ay- 5 yıl arasında operasyon gerekliliği olduğu bildirilmiştir. Son olarak myolizis, alternatif bir myom tedavisi olarak sunulabilir. Myolizis işlemi, ısı, lazer veya son zamanlarda daha sık kullanılan magnetik rezonans kılavuzluğunda ultrasonik enerji ile myomun lize edilmesi yöntemidir. Şekil 2'de myom tedavisinin yönetiminde izlenen algoritma gösterilmektedir.

A hysteroscopy must be used for submucosally placed myomas. A suitable myoma for a hysteroscopic myomectomy is a myoma that is smaller than 3cm and where half of the myoma is intracavitary. When compared to a laparotomy, a laparoscopic myomectomy is more advantageous due to the fact that it causes less pain and reduces the hospitalisation time. The myoma reoccurs in 15-30% of patients who have had a myomectomy and about 10% of the patients will need a hysterectomy in 5-10 years' time. Hysterectomy is a permanent and last resort treatment for myomas. It can be conducted with a vaginal laparoscopy or laparotomy. When deciding on a hysterectomy, many factors such as the patient's age, clinical state, and state of planning a pregnancy must be considered. The ideal method of hysterectomy is a vaginal hysterectomy. However, it is not possible to conduct a vaginal hysterectomy on every patient. The type of operation must also be chosen in consideration of the patient's gynaecological examination results and other parameters. Depending on the patient's age, a salpingo-oophorectomy (tube and removal of ovaries) can also be conducted during a hysterectomy.

A uterine artery embolization is also amongst the other options for myoma treatment. Blocker materials can be inserted into the uterine artery using radiologic techniques. This procedure stops the myoma from bleeding. It is known that 20-33% of patients need an operation 18 months-5 year later. Lastly, myolysis can be offered as an alternative treatment. Myolysis is the procedure of lysing the myoma with heat, laser or magnetic resonance ultrasonic energy, which has become more common recently. Figure 2 shows the algorithm followed according to the treatment methods used.



Figure 1. The FIGO leiomyoma subclassification system

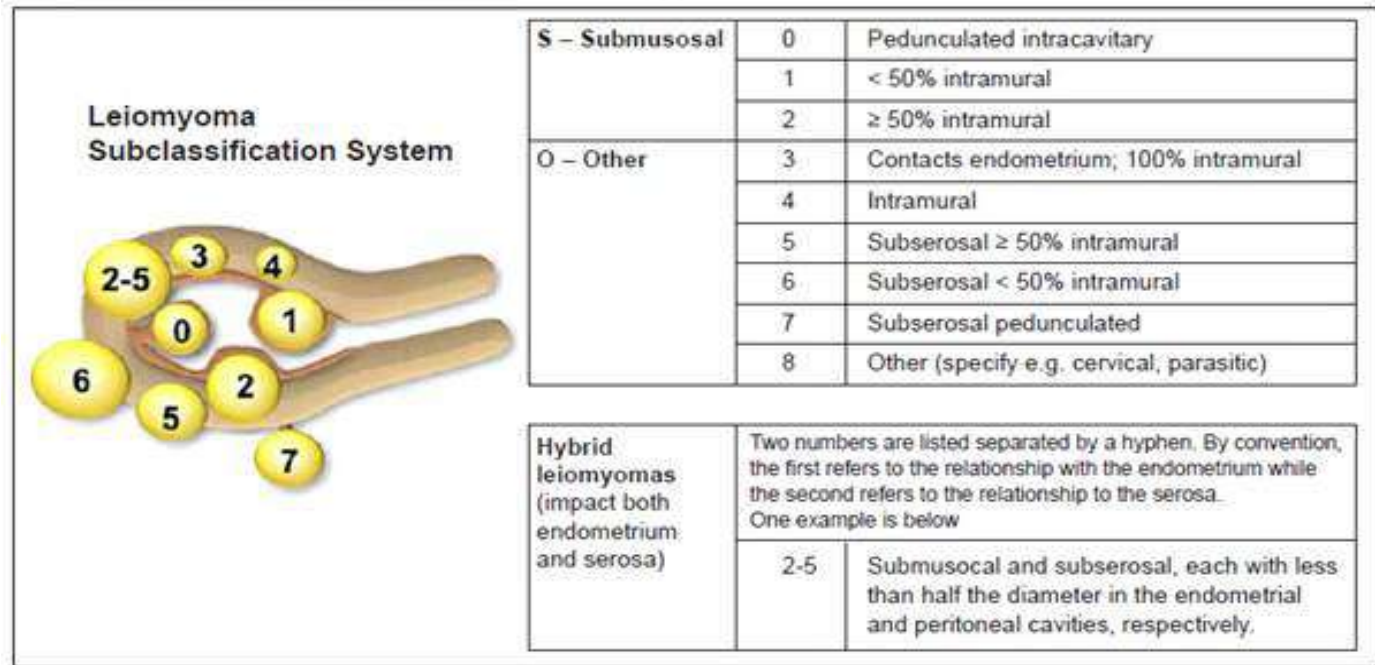
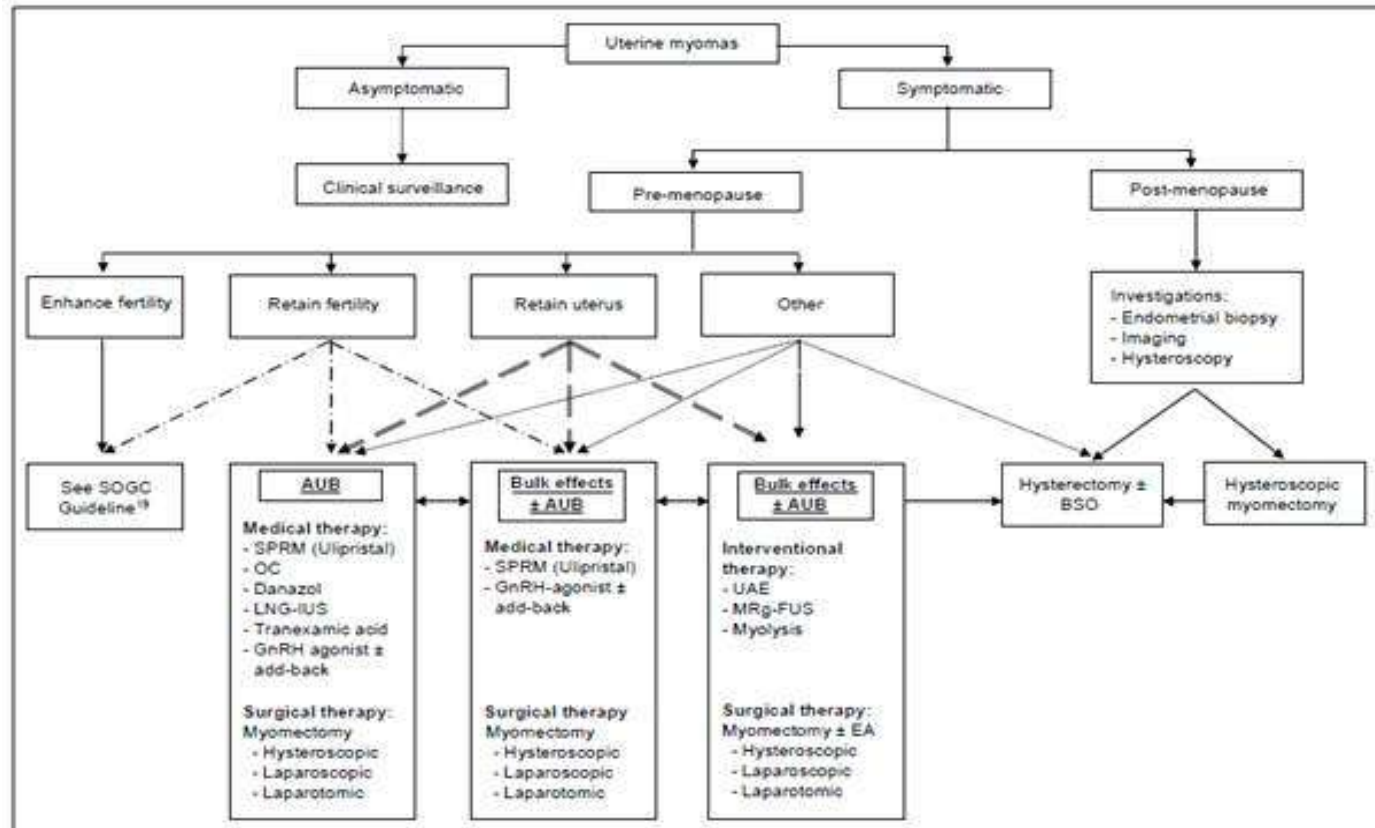


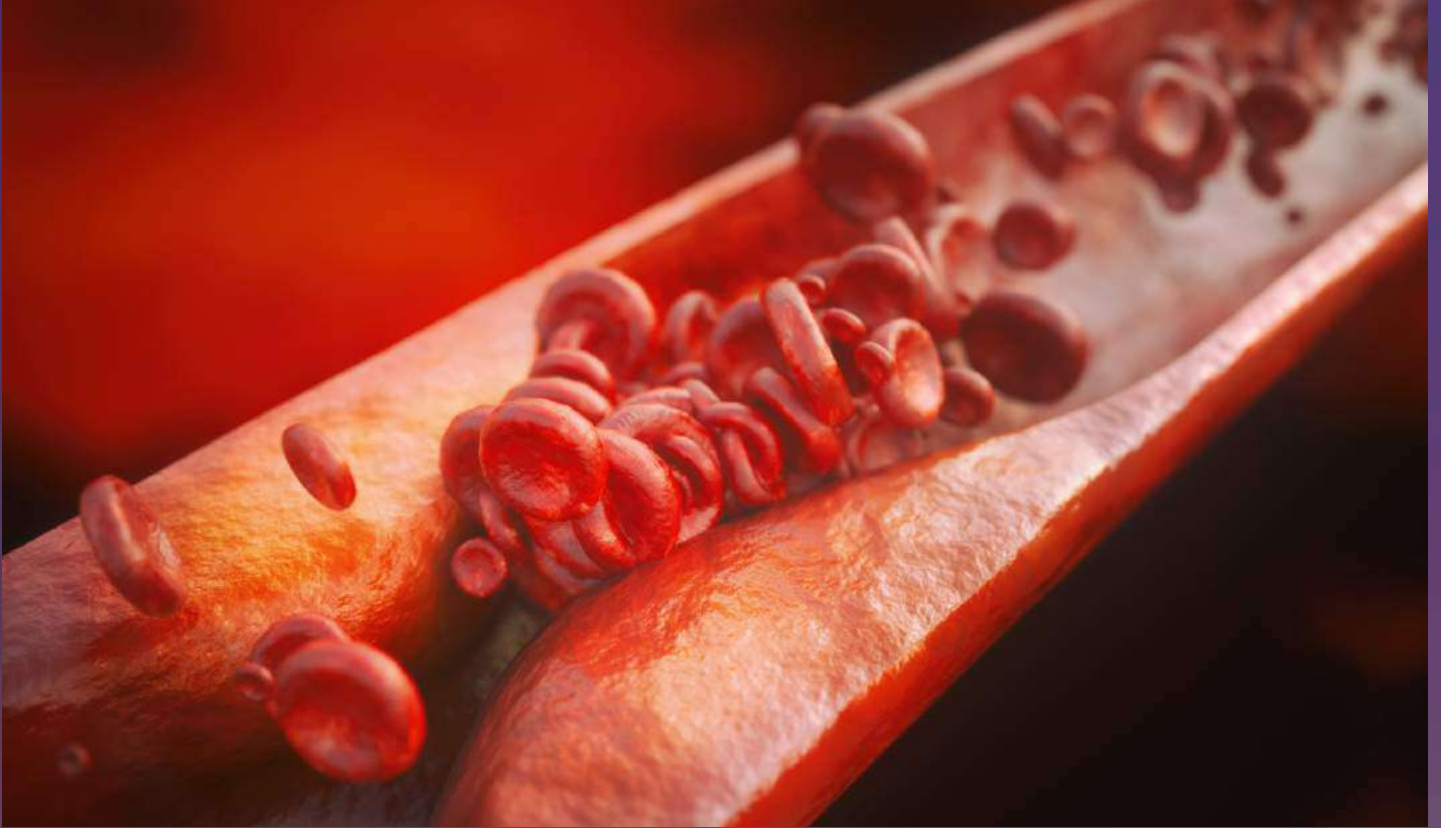
Figure 2. Algorithm for the management of uterine myomas



BSO: bilateral salpingo-oophorectomy; MRg-FUS: Magnetic resonance-guided focused ultrasound; OC: oral contraceptives



KORONER ARTER HASTALIĞI ATHEROSCLEROSIS



Tüm dünyadaki ölümlerin birinci sebebi “Koroner Arter Hastalığıdır”. Koroner arter hastalığı kalbi besleyen damarların tıkanması veya daralmasıdır. Koroner arter hastalığı hastalığın derecesine göre; ilaçla, girişimsel yöntemlerle veya ameliyatla tedavi edilir. Koroner arter hastalığı nedeniyle yapılan ameliyatlar “koroner baypas cerrahisi” olarak adlandırılır. Baypas ameliyatları çalışan kalpte (off-pump) veya kalp ve akciğerler durdurularak (on-pump) yapılmaktadır.

Çalışan kalpte koroner baypas ameliyatı kalbi durdurmadan, atan kalpte yapılan ameliyatlardır. Hasta bu ameliyatlarda kalp akciğer makinasına bağlanmaz ve bu makinanın olası yan etkilerinden korunmuş olur. Bu ameliyat sırasında özel yöntemler ve aletler kullanılarak bay-pas yapılacak bölgenin hareketleri azaltılır. Bu esnada kalp kalbe ve vücuda kan pompalamaya devam eder.

The primary cause of deaths around the world is “atherosclerosis”. Atherosclerosis is where the blood vessels that feed the heart are blocked or narrow. Depending on the severity of atherosclerosis, this can be treated medically, with interventional methods or surgically. Operations conducted in atherosclerosis cases are called “coronary bypass surgeries”. Bypass operations are conducted by either keeping the heart working (off-pump) or by stopping the heart and lung functions (on-pump).

Off-pump operations are conducted without stopping the heart, while the heart continues to pump. The patient is not connected to a heart and lung machine and so the side effects of this machine are avoided. Special methods and equipment are used during this operation to reduce the movements in the bypass area. The heart continues to pump blood round the body and the heart during this operation.



Bay-pas ameliyatlarında Kalp akciğer makinasının kullanılmamasının avantajları nelerdir?

Kalp akciğer makinası; 1950 li yıllarda keşfedilen ve kalp cerrahisinde devrim yaratan cihazlardır. Bu cihazlar açık kalp ameliyatlarında, vücuttaki tüm kanı bir pompa sistemiyle dışarıya alır ve kana oksijen sağlayarak vücuda tekrar geri verir. Bu makinalar çeşitli pompa ve plastik boru sistemlerinden oluşmaktadır. Hasta kanı bu sistem içerisinde dolaşmakta ve tekrar vücuda dönmektedir. Kan bu sistem içerisinde dönerken hasara uğramakta ve makinanın yan etkileri ortaya çıkmaktadır.

Çalışan kalpte yapılan bay-pas ameliyatlarında kalp akciğer makinası kullanılmaz. Bundan ötürü de bu ameliyatlara "off-pump" koroner baypas ameliyatı denir. Kalp akciğer makinasının kullanılmadığı hastalarda; kan basıncı düşüklüğü, akciğer problemleri, böbrek problemleri, bilinç problemleri, karaciğer enzimlerinde anormallik, mide ve bağırsak sistemi anormallikleri daha az görülür.

Çalışan kalpte bay-pas ameliyatı kimlere yapılır?

- Kalp kasılma fonksiyonları ileri derecede azalmış hastalar
- Aortanın kalpten çıkan bölümünde ileri derecede kireçlenme olan hastalar
- Daha önceden felç geçirmiş, beyni besleyen şah damarlarında kireçlenme olan hastalar
- İleri derecede böbrek yetmezliği bulunan hastalar
- İleri derecede kronik akciğer hastalığı olan hastalar
- Koroner arter hastalığı yanında Kanseri olan hastalar

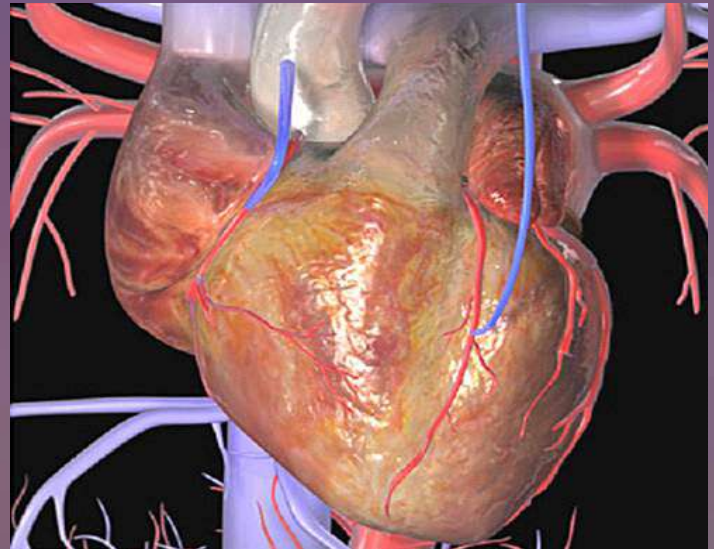
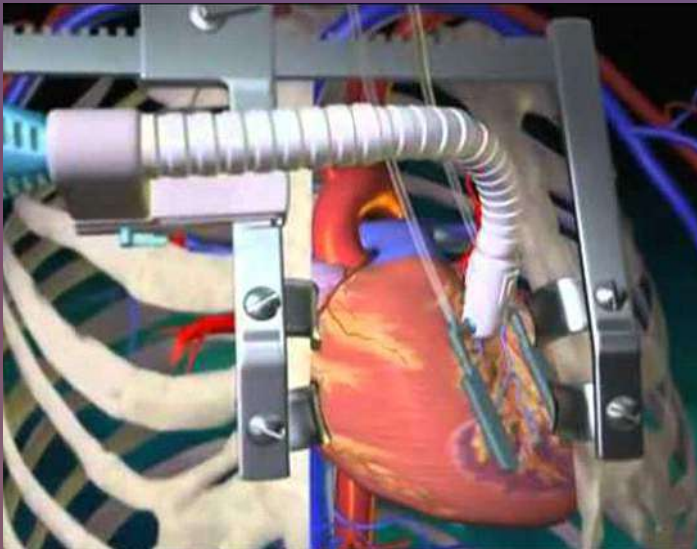
What are the advantages of using a heart and lung machine during a bypass operation?

The heart-lung machine is a device that was discovered in the 1950's and was a revolutionary device for heart surgery. These machines extract all the blood from the body through a pump and then pump it back into the body by oxygenating it during open heart surgery. These machines consist of various pumps and plastic piping systems. The patient's blood flows through this system and is then returned to the body. The blood is damaged as it flows through this system, which results in the side effects of this machine.

A heart-lung machine is not used in off-pump bypass operations, hence the name "off-pump" coronary bypass surgery. Patients for whom the heart-lung machine is not used have a reduced chance of experiencing low blood pressure, lung problems, kidney problems, loss of consciousness, anomalies in the liver enzymes, and stomach and intestine system anomalies.

Who can have an off-pump bypass operation?

- Patients who have reduced cardiac cycle contractions
- Patients who have severe calcification in the aorta that exits the heart
- Patients who have previously had a stroke, calcification in their carotid which feeds the brain
- Patients with severe kidney failure
- Patients with severe chronic lung disease
- Patients who have cancer in addition to atherosclerosis





Çalışan kalpte bay-pas ameliyatının avantajları nelerdir?

- Kalp fonksiyonlarının korunmasını sağlar.
- Riskli hastalarda ameliyat başarısını artırır
- Hastaların solunum cihazından erken ayrılmalarına olanak sağlar
- Hastanede kalış süresini azaltır.
- Yoğun bakım periyodunu kısaltır.
- Hastanın iyileşme süresini kısaltır.
- Ameliyat sonrası halsizlik, iştahsızlık gibi yakınmaların daha az olmasını sağlar
- Felç riskini azaltır. Bilinçsel problemleri en aza indirger
- Akciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği risklerini azaltır.
- Kan transfüzyon ihtiyacının az olmasını sağlar

What are the advantages of an off-pump bypass operation?

- Protects the heart functions.
- Increases the success of the operation in patients who are at high risk.
- Enables the patient to come off their respiratory device earlier.
- Decreases their inpatient time.
- Reduces the intensive care period.
- Speeds up recovery.
- Reduces post-operative problems such as tiredness and loss of appetite.
- Reduces the risk of a stroke. Reduces conscious problems to a minimum.
- Reduces the risk of lung failure and kidney failure.
- Enables the blood transfusions to be kept to a minimum.





DR. SUAT GÜNSEL
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 E: hospital@kyrenia.edu.tr
f Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Girne Üniversitesi Hastanesi





DEMANS VE ALZHEIMER HASTALIĞI

DEMENTIA AND ALZHEIMER'S



Demans (bunama) nedir? Genellikle ileri yaşlarda sonradan ortaya çıkan ve çoğu kez yavaş ilerleyen demans (bunama) hastalığı özetle, beynin bilgi, davranış ve gündelik yaşamı sürdürme konularında gösterdiği yetersizliğe neden olan unutkanlık olarak tanımlanabilir. Beyin hücrelerinin kaybedilmesi doğal bir süreçtir, ancak demansa nedenolan hastalıkta bu olay çok daha hızlı bir şekilde seyreder ve hastanın beyninin normal çalışmamasına neden olur. Ancak şunu hemen söylemek gerekir ki, her unutkanlık demans değildir! Hafıza yanında başka becerilerin (konuşma, alet kullanma vb.) ayrıca kişinin günlük hayatının da etkilenmesi durumunda tabloya demans (bunama) denebilir. Dolayısıyla, kişinin normal yaşamının etkilenmesi tanı için önemlidir.

What is dementia? Dementia, which generally occurs in the elderly and is usually progresses slowly, can be defined as forgetfulness that causes deficiency in the brain in terms of cognisance, behaviour and the ability to continue normal life. Although slowly losing brain cells as years go by is normal, this process is accelerated for dementia patients and this prevents the patient's brain from functioning normally. However, it must be stated that every case of forgetfulness is not a sign of dementia! Dementia is where other abilities (such as speaking, using devices etc.) that affect the patient's daily life are lost, including forgetfulness. Hence, it is important to diagnose this disease.



Belirtileri nelerdir?

Demans sadece hafıza problemi değildir. Bellek kaybı yanında, kişinin normal hayatta yaptığı kazanılmış becerilerini (örneğin giyinme, düzgün bir biçimde yemek yeme, alet kullanma becerilerini) yapmakta güçlük çekmesi, kişilik-davranış değişiklikleri, dili kullanmada- konuşulanları anlamada bozukluk, yol bulamama, aritmetik yapamama, içe kapanma, canlı hayaller görme de demansın belirtileri olabilir.

Yaşlılık ilişkili unutkanlık, demans başlangıcı adı verilen tablolar nedir?

Yaşlanma ile kişilerde ılımlı bir unutkanlık olabilir. Bu durum ilerlediği sürece herhangi bir hastalığa yol açmaz. Buna karşın bu tip hastaların ilerleme olup olmadığı konusunda periyodik olarak takip altında olması gereklidir.

Hafif kognitif bozuluk (hafif hafıza bozukluğu) halk arasında Alzheimer başlangıcı olarak adlandırılan tabloda hastanın kendisinin hafıza ile ilgili belirgin bir yakınması yoktur. Genelde ailesi daha önce yaptığı işlerde bir miktar zorlanma yaşadığını belirtir. En çok merak edilen konu bu tablonun demansa dönüşüp dönüşmeyeceğidir. Her yıl bu tabloya sahip 10 hastadan birinin demansa dönüştüğü belirtilmektedir. Bu nedenle hastaların düzenli takibi gereklidir.

Demans ve Alzheimer aynı şey midir?

Alzheimer bir demans çeşididir ancak her demans Alzheimer hastalığı değildir. Alzheimer Hastalığı dışında demansa neden olan birçok hastalık ve durum vardır. Alzheimerde hastanın en çok ve ilk olarak hafızası etkilenir. Zaman içinde bu unutkanlığa, yön bulamama, giyinememe, konuşma bozuklukları, muhakeme yapamama, çeşitli davranış bozuklukları idrar tutamama eklenebilir.

What are its symptoms?

Dementia is not only a memory problem. In addition to memory loss, patients with dementia can lose their motor skills (for example, the ability to get dressed, eat, use household devices etc.), experience personality-behavioural changes, have difficulty in speaking and communicating, lose their sense of direction, lose their arithmetic ability, become introverted, and see visions.

What are the cases of forgetfulness due to age and the beginning of dementia?

People can get forgetful with age. As long as this does not become more severe as time goes by, it will not cause any diseases. These patients must be monitored to ensure that there is no progression.

Minimal cognitive impairment (MCI) is known as the beginning of Alzheimer's disease among the people. The patient does not have any obvious complain about his memory in MCI. Generally their family notices that the patient has difficulty when performing certain tasks that they could previously conduct with ease. The most concerning thing is whether or not this will turn into dementia. One out of every 10 patients who are faced with this clinical case develop dementia. This is why patients must be closely monitored.

Are dementia and Alzheimer's the same thing?

Alzheimer's is a form of dementia, but not all cases of dementia are Alzheimer's. There are many other diseases and conditions that cause dementia other than Alzheimer's. The first and most impacted thing in Alzheimer patients is their memory. With time, this forgetfulness is accompanied by a reduced sense of direction, the inability to get dressed, speech defects, the inability to reason, various behavioural problems and incontinence.





Alzheimer hastalığının sıklığı nedir?

Bugün dünyada 20-25 milyon civarında Alzheimer hastası olduğu düşünülmektedir. Artık toplumdaki ortalama yaşam süresi önceki yıllara göre çok daha uzundur. Yaşlanan toplumla birlikte Alzheimerli birey sayısının da her 20 yılda ikiye katlanarak artacağı ve 2050 yılına ulaştığımızda tüm dünyada 80 milyon Alzheimer hastası olacağı hesaplanmaktadır. Alzheimer hastalığının görülme sıklığı yaş ile artmaktadır.

65 yaş üstü her 8 kişiden 1'inde 85 yaş üzerinde her iki kişiden birinde görülmektedir.

Alzheimer genetik bir hastalık mıdır?

Yaşlanma ve ailede Alzheimer hastası bulunması iki önemli risk faktörüdür.

Şu an Alzheimer hastalığının kalıtımla nasıl geçtiği konusunda çalışmalar devam etmektedir. Kalıtım yanında başka faktörlerin de ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çok nadir (yaklaşık 100 hastanın 5'inde) olmakla birlikte irsi formları mevcuttur. Bir kolesterol taşıyıcı protein olan Apolipoprotein (APOE)'nin epsilon 4 aleline sahip olma Alzheimer hastalığı riskini 2-10 kat artırır. Birinci derece akrabasında Alzheimer hastalığı olanlarda (akrabasında hastalık olmayanlarla karşılaştırıldığında) görece risk 2.6 kat, 2. derece akrabasında Alzheimer hastalığı olanlarda görece risk 7.6 kat artmaktadır.

How common is Alzheimer's?

It is thought that there are around 20-25 million Alzheimer's patients around the world. The average lifespan is longer than it used to be. It has been calculated that with the elderly population increasing, the number of Alzheimer's patients will double every 20 years, and there will be 80 million Alzheimer patients around the world by 2050.

The risk of Alzheimer's increases with age. Alzheimer's is seen in one out of every eight people over the age of 65 and one out of every two people over the age of 85.

Is Alzheimer's genetic?

Age and a family history of Alzheimer's are the two most important risk factors.

Research regarding how Alzheimer is related to genetics continues. It is thought that there are other factors that cause Alzheimer's in addition to genetics. There are very rare (5 out of 100 patients) cases of congenital Alzheimer's. Having the Apolipoprotein (APOE) epsilon 4 allele, which is a cholesterol carrier protein, increases the risk of Alzheimer's by 2-10 times. Those who have a first degree relative with Alzheimer's (when compared to those who do not have any relatives with Alzheimer's) have 2.6 times the risk of having Alzheimer's, while those who have a second degree relative with Alzheimer's have 7.6 times the risk of getting Alzheimer's.



**GEÇ
KALMAYIN
ALZHEIMER'İ
TANIYIN !**

Normal Beyin



Demans kimlerde sıklıkla görülür, kimler risk altındadır?

İleri yaş (>80) bu hastalık için en önemli risk faktörüdür. Ayrıca ailede demansı olan birey olması, sık kafa travması geçirmek, düşük eğitim seviyesine sahip olmak, stres-depresyon bulunuşu, kronik alkol kullanımı demans seyrini etkileyen diğer risk faktörleridir. Damar sertliği (arterioskleroz) ile zihinsel işlevler arasında da ilişki vardır. Diyabet, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, sigara, kanda homosistein yüksekliği, şişmanlık, beyin damar hastalığı gibi damarsal risk faktörleri demans ve Alzheimer hastalığı için de risk faktörleridir.

Demans teşhisinde neler yapılır?

İlk önce hasta ve mutlaka onu iyi gözlemleyen yakını ile görüşme yapılır. Hayatında nelerin değiştiği, neleri unuttuğu sorgulanır. Daha sonra hafızanın, işlem yeteneğinin, şekilleri kopyalama becerisinin ve daha birçok beyin işlevinin kontrol edildiği ayrıntılı 'nörokognitif testler' dediğimiz testler uygulanır. Her hastada tedavi edilebilir unutkanlık sebebi olabilecek tiroid hormonlarına ve vitamin B12 düzeyine mutlaka bakılmalıdır.

Hastamızın demansı olduğu kanaatine varılır ise Beyin MR'ı planlanır. Beyinde bir küçülme var mı ya da neresinde küçülme olduğunu incelenir. Ayrıca PET dediğimiz beyin çalışmasını gösteren tetkikler de kullanılabilir. Beynin işlevlerinin azaldığı bölgeleri göstermekte yardımcıdır. Bu tetkikler ile tanı desteklenmiş olur.

Alzheimer Hastalığında



Who is more likely to get dementia, who is at risk?

The primary risk factor for this disease is age (>80). Additionally, having a family history of dementia, reoccurring head traumas, low level of education, stress-depression, and chronic alcohol addiction are all risk factors that affect the course of dementia. There is a relationship between arteriosclerosis and mental functions. Vascular diseases such as diabetes, hypertension, high cholesterol, smoking, high homocysteine levels in the blood, obesity, and neurovascular diseases etc. are risk factors for both dementia and Alzheimer's.

How is dementia diagnosed?

Firstly, the patient and their closely observant family members are interviewed in order to determine their level of forgetfulness and the changes in their lives. Then, detailed 'neurocognitive tests' are conducted to check the patient's mental processing capability, shape copying capability and many other brain capabilities. Thyroid hormones and vitamin B12 deficiency, which is a treatable cause of forgetfulness, must be tested.

If the patient is thought to have dementia, then a Brain MR must be planned. The brain must be examined to determine whether or not there are any shrinkages and the location of these shrinkages. Additionally, PET tests that show the movements of the brain can be conducted. This will help to show which areas of the brain have less movement. These tests help support the diagnosis.



Unutkanlığın tedavisi var mıdır?

Bazı nedenlere bağlı olarak gelişen demansların tedavisi olabilir. Bunlar arasında tiroid hormonlarının az salgılanmasına bağlı unutkanlık, beyinde sıvı birikmesine bağlı ortaya çıkan unutkanlık, özellikle B12 olmak üzere vitamin eksiklikleri yer alır.

Alzheimer hastalığında günümüzde kullanılan ilaçlar sinir hücreleri arasındaki iletişimde ve hafızada rol oynayan hormonları arttırmaya ve hücre kaybı hızını yavaşlatmaya yöneliktir. Yeni geliştirilen ve çalışılan ilaçlar ile de beyin hücreleri içinde birikip hücrelerin erken ölümüne neden olan kötü proteinlerin birikmesini engellemek hedeflenmektedir.

Hasta yakınlarına öneriler nelerdir?

Çok sevdiği yakınının bazı becerilerini kaybetmesine, değişen davranışlarına tanıklık etmek hasta yakınlarını doğal olarak üzmektedir. Bunun yanında ilerleyici bir süreç olan ve zaman geçtikçe yeni belirtiler ortaya çıkan demans sürecinde bazen hasta yakınlarını çok zorlayıcı hırçınlıklar, hasta bakımı ile ilgili güçlükler olabilir. Tüm bunlar ile baş etmek herkes için yıpratıcı olabilir. Bu süreçte depresyon ve/veya anksiyete yaşanması da hasta yakınları için çok olasıdır. Ancak bu süreçte her zaman unutulmamalıdır ki, karşınızdaki hala o çok sevdiğiniz insandır; değişen yalnızca hastalık nedeniyle davranışlarıdır. Bu onun bilerek yaptığı bir şey değildir.

Diğer yandan evde bakıma muhtaç bir hastanın olması tüm düzenlemelerin baştan yapılmasını gerekli kılabilir. Hasta yakını alışkanlıklarını ertelemek zorunda kalabilir ve hatta aile içi çatışmalar yaşanabilir. Bu zor günleri yaşarken mutlaka yakınlarınızdan destek almak, aile içinde görev dağılımı yapılması önemlidir.

Günlük yaşantımızda fark etmeden yaptığımız rutinler (giyinme, yemek yeme, banyo yapma vb.) demans hastası için güç olabilir. Kişisel hijyen, giyinme, yemek yeme ile ilgili konularda yardımınız gerekebilir. Yardım edin ama mümkün olduğunca onun yerine siz yapmayın ve destekleyici olun.

Onlar ile iletişim kurarken kısa ve basit cümleler kurun. Konuşmaya başlarken öncelikle dikkatini size vermesini sağlayıp konuşun. Yüzüne bakın, yanıt vermesi için zaman tanıyın, sözünü kesmemeye dikkat edin. Hastanın bir kelimeyi bulmada zorlandığını fark ediyorsanız zarifçe uygun kelimeyi söyleyin.

Can forgetfulness be treated?

Dementia caused by certain factors can be treated. These factors include forgetfulness due to the lack of thyroid hormones, forgetfulness due to fluid in the brain and especially B12 deficiency.

The medication used to treat Alzheimer's patients increases the hormones that play a role in the communication between the nerve cells and memory and slow down cell deaths. Newly developed and developing medicine aims to prevent bad proteins that collect in the brain cells and cause early cell death.

Advice for patient relatives.

Witnessing a loved one lose their abilities and observing changes in their behaviour naturally upsets people. Additionally, the dementia patient can sometimes be very ill tempered and this cause difficulties regarding their care during their continually worsening dementia, which continues to cause different symptoms. Tolerating this behaviour can be difficult for anyone. It is very likely for the patient's relatives to experience depression and/or anxiety.

However, during this period, it must not be forgotten that the person going through all this is someone who is dearly loved; the only thing that changes is their behaviour due to the disease. This is not something that the patient does on purpose.

On the other hand, having a patient who is in need of care in the house can require huge changes. The patient's family must change their habits and familial arguments can occur. During these difficult times, it is important to get help and distribute roles within the family.

Our daily routine activities that we carry out without realising (getting dressed, eating, showering etc.) can be difficult for a dementia patient. They may need your help in terms of personal hygiene, getting dressed, eating etc. Help them, but if possible, do not do the jobs for them and try to support them.

Use short and simple sentences when communicating with them. When starting a conversation, make sure that you have their attention. Look at their face, give them time to answer, and try not to finish their sentences. If you realise that the patient is having difficulty in finding a word, then kindly tell them the correct word.



Demans hastaları uyku problemleri, gece huzursulukları yaşayabilirler. Hastalığın seyri süresince hayaller görme, olmayan olaylara inanma gibi belirtiler olabilir. Geceleri kafa karışıklıkları daha da artar. Uyku bozukluklarına, hayallere ve hırçınlıklara müdahale etmek mümkündür. Bu durumların çekinmeden takip eden doktoruna aktarılması önemlidir. Ayrıca kafa karışıklığını azaltmak için hasta yakınlarının sık sık hastaya zamanı bulunduğu yeri olayları hatırlatması önerilmektedir.

İleri demansı olan hastaların tehlikeli durumlarla karşılaşmamak için evde yalnız bırakılmaması ev dışına yalnız çıkmamaları uygun olacaktır. Hastaların her zaman üzerinde taşıyacağı künyesine kimlik bilgileri ve acil durumlarda aranacak kişilerin telefonları yazılabilir.

Demans sürecinde dikkat ve yargılama fonksiyonları da etkilenebileceğinden hastaların araç kullanması kendileri ve çevre için tehlikeli olabilir. Çoğu zaman araç kullanmaya devam etme konusunda ısrarcı olan hastalara bu durumun hekimle birlikte uygun bir dille açıklanması önemlidir.

Dementia patients can have sleep problems and night terrors. They may see visions and believe incidents that have not occurred. Their confusion increases at night. It is possible to intervene with their sleep deficiency, imaginations and temper. These instances must be clearly explained to their doctor. Additionally, it is advised for the family to continually remind the patient of the time and their location to reduce confusion.

Patients with further dementia must not be left alone at home and must not leave the home alone in order to prevent dangerous situations. The patients can carry a card with their personal identification details and emergency telephone contact numbers.

Due to the fact that dementia can affect the patient's concentration and judgement functions, it may be dangerous for them and their environment if they drive. These patients who are often persistent in their desire to continue driving must be told nicely by their physician that they cannot drive.



SONBAHAR VE KIŞ MEVSİMLERİNDE BİZİ BEKLEYEN ENFEKSİYONLAR VE KORUNMA YOLLARI

INFECTIONS AND THEIR PREVENTIONS METHODS AS WE ENTER THE AUTUMN AND WINTER MONTHS



Yaz mevsiminin bitmesi ile beraber, hava sıcaklığının düşmesi ve ortam ısısındaki ani değişiklikler; direncimizin düşmesine ve vücudumuzdaki savunma mekanizmalarının gücünün azalmasına neden olmaktadır. Mevsimsel bazı hastalıklar sonbaharda ve özellikle kış aylarında tüm yaş gruplarında kendini viral ya da bakteriyel enfeksiyonlar olarak göstermektedir.

With the end of the summer season, the decrease in and sudden changes in temperature cause our resistance to drop and our bodies' defence mechanisms to be reduced. Some seasonal diseases cause viral or bacterial infections in all age groups during autumn and especially in winter.



Tüm yaş gruplarında, özellikle kalabalık yaşamın olduğu işyerlerinde, kreşlerde ve okullarda solunum yolundan bulaşma ile enfeksiyonlar hızla yayılmaktadır.

Üst solunum yolları enfeksiyonları; kulak, burun, sinüsler, yutak, bademcikler ve gırtlığın enfeksiyonlarını kapsamaktadır. Bu bölgelerin enfeksiyonları; rinit, nazofarenjit, tonsillofarenjit, larenjit, otit, sinüzit olarak isimlendirilir.

Soğuk algınlığı, rinitler; burun akıntısı ile başlayan özellikle sonbahar sonu, kış ve ilkbahar başında salgınlara yol açan yüksek derecede bulaşıcı viral bir enfeksiyondur. Genellikle hafif belirtilerle 1-2 hafta içinde kendiliğinden düzelmesine rağmen, özellikle çocuklarda okullarından geri kalmaya, erişkinlerde ise iş gücü kaybına sebep olmaktadır. Özellikle kış aylarında sıkça görülen akut nazofarenjit yani nezle; genelde virüslerin neden olduğu, 2 ile 4 gün süren bir hastalıktır. Hafif ateş, burun akıntısı, burun tıkanıklığının eşlik ettiği bir tablodur.

Özel bir tedavisi olmamakla beraber, sıvı desteği, semptomatik tedavi ve istirahatle gerilemesi beklenir. Grip ise daha ağır seyirlidir. Ateş, halsizlik, kas ağrısı, öksürük sıklıkla görülür. Grip, hasta olan birisinden direk bulaştığı gibi, hasta olan kişinin temas ettiği yerlerden de bulaşabilir. Bu nedenle özellikle kış aylarında eller sık sık yıkanmalıdır. Grip iyileşemezse alt solunum yollarına ilerleyebilir ve ek hastalığı olan kişilerin durumlarını kötüleştirebilir. Bu nedenle risk grubunda olan hastalara (kronik akciğer hastalığı, böbrek veya karaciğer yetmezliği, kilolu insanlar, gebeler, kalp rahatsızlığı olanlar vb.) grip aşısı önerilir. Tedavisi bol sıvı alımı, istirahat, antiviral tedavidir.



Infections spread through the respiratory tract in all age groups, especially in crowded workplaces, nurseries and schools.

Upper respiratory tract infections include ear, nose, sinus, pharynx, tonsils and throat infections. These infections are called rhinitis, nasopharyngitis, tonsillopharyngitis, laryngitis, otitis, and sinusitis.

Colds or rhinitis are extremely contagious viral infections that start with a runny nose and lead to outbreaks, especially in the late autumn, winter and early spring. Although it usually disappears within 1-2 days without intervention, it particularly causes children to miss school and adults to lose their work hours. Acute nasopharyngitis, or in other words a cold, which usually occurs in the winter months, is a disease caused by viruses that last between 2-4 days. The symptoms include light fever, runny nose, and blocked nose.

There is no specific cure for this, although it is expected to clear up with fluid support, symptomatic treatment and rest. However, flu is more severe. It causes fever, weariness, muscle pain and coughing. Flu can be caught directly from another patient or through indirect contact. This is why hands must be washed often during the winter months. If the flu does not improve, it may progress to the lower airways and aggravate the conditions of patients with additional diseases. For this reason, the influenza vaccination is recommended for patients in the risk group (chronic lung disease, kidney or liver failure, overweight people, pregnant women, heart disease etc.). Its treatment includes plenty of fluid consumption, rest and antiviral treatments.



Ortak kullanım alanlarında, hasta kişilerin temas ettiği yerlerdeki ve havada asılı kalabilen virüslerin bulaşmasının önlenmesi için ellerin sık sık yıkanması, bulunulan ortamın sıklıkla havalandırılması ve hastaların maske kullanması önemlidir.

Diğer bir enfeksiyon ise çocukluk çağında daha sık gördüğümüz bademciklerin ve yutağın iltihabı yani tonsillofarenjitir. Genelde virüsler sorumludur. Ancak bakteriyel/viral ayrımı biz hekimler için tedavi aşamasında önemlidir. Boğaz ağrısı, ateş, yutma güçlüğü, halsizlik, eklem ağrıların eşlik ettiği bu rahatsızlıkta etken olarak virüsler düşünülüyorsa; beraberinde burun akıntısı, göz enfeksiyonu, ses kısıklığı ve bazı kan değerlerinde yükselme (lökositoz) görülebilir. Bakteriyel kaynaklı düşünülüyorsa ateş daha yüksek olabilir, ağız içi kuru, ödemli olup, bademciklerin üzerinde yer yer beyazlıklar veya membranlar mevcut olabilir. Kötü kokulu geniz akıntısı da eşlik edebilir. Bakteriyel tonsillitte en sık etken A grubu Beta-Hemolitik Streptokoklardır. Halk arasında "Beta" olarak bilinmektedirler. Bu etkenle tonsillit öyküsünün sayısı, sıklığı bir KBB hekimi için son derece önemlidir. Bu nedenle bakteriyel tonsillit düşünülen hastalarda boğaz kültürü alınması gereklidir. Viral tonsillitte tedavi nezle de olduğu gibi semptomlara yöneliktir. Bakteriyel düşünülüyorsa penisilin tedavisi, alerji öyküsü varsa alternatif antibiyotikler kullanılır ve destek tedavisi verilir. Ayrıca iyileşmeyen tonsillitlerde komplikasyonlar açısından mutlaka bir KBB uzmanına danışılmalıdır. Tedaviye rağmen düzelmeyen boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, ateş hatta zaman zaman ağız açıklığının kısıtlı olması peritonsiller apse dediğimiz hastalığın bulgusu olabilir. Bu durumda hasta hastaneye yatırılır. Erken dönemde cerrahi olarak apsesi boşaltılıp ilaç tedavisi acil olarak başlanmalıdır.

In common areas, it is important to wash hands frequently, to ventilate the area on a regular basis and to use masks in order to prevent the transmission of viruses that exist in the air and on objects with which the patient has come into contact.

Another infection is tonsillopharyngitis, which is the inflammation of the tonsils and pharynx that is more often seen in children. Flu is generally caused by viruses. However, it is important for physicians to differentiate between bacterial/viral infections in order to determine the appropriate treatment. Throat pain, fever, difficulty in swallowing, weakness, joint pain are symptoms associated with viruses, which are accompanied by nasal discharge, eye infection, hoarseness and increased blood count (leucocytosis). If the flu is thought to be bacteria related, the fever may be higher, the mouth is dry, oedematous and there may be whiteness or membranes on the tonsils. It maybe be accompanied by smelly nasal discharge. The most common cause of bacterial tonsillitis is Group A Beta-Haemolytic Streptococci. This is known as "Beta". The frequency of tonsillitis in a patient's medical history is extremely important for an ENT specialist. This is why patients who are suspected of having bacterial tonsillitis must have a throat culture. As for colds, the treatment for viral tonsillitis is also focused on the symptoms. If bacterial tonsillitis is suspected, then penicillin treatment is administered, whereas if the patient has a history of allergies, alternative antibiotics and supportive treatments can be used. Additionally, an ENT specialist must be consulted regarding complications in unhealed tonsils. Throat pain that does not improve despite the treatment, difficulty in swallowing, and inability to fully open the mouth may be indications of the disease called peritonsillar abscess. In such cases, the patient must be admitted to hospital. Their abscess must be surgically cleaned and medical treatment must be started immediately.





Gırtlak bölgesinin enfeksiyonları; larenjit, epiglottit, spazmodik krup olarak sınıflandırılabilir. Bu hastalıklar genel olarak krup sendromları olarak isimlendirilir. Kruplar en çok virüslerin neden olduğu hastalıklardır. Birkaç gün öncesinden başlayan rinit-farenjit semptomları, nefes alırken göğüste çekilmeler, havlar tarzda öksürük, solunum sıkıntısı, ateş eşlik eder. Epiglottitin ise etkeni daha çok bakteriyeldir ve ciddi solunum sıkıntı yaratabilen önemli bir hastalıktır. Hastalığın seyri çok hızlı olabilir ve yoğun bakım ihtiyacına kadar ilerleyebilir. Epiglottit dışındaki krup sendromlarında antibiyotik önerilmez.

Halk arasında şikayet olarak çokça bahsedilen sinüzit ise sinüslerin inflamasyonudur. Sinüsler bilindiği gibi kafa içinde bulunan burun içi basıncın dengelenmesini ve mukus üretimini sağlayan boşluklardır. Burun içinde tıkanıklık yapan anatomik bozukluk (deviasyon), alerji, kitle, üst solunum yolu enfeksiyonları, doğumsal rahatsızlıklar, bağışıklık problemleri inflamasyon nedenleridir. Şikayetler arasında burun akıntısı, burun tıkanıklığı, ateş, baş ağrısı, yüz ağrısı yer alır. Kronikleşmiş durumlarda tek şikayet öksürük olabilir. Sinüzitte etken daha çok bakteriyeldir bu nedenle tedavide antibiyotik verilmelidir. Beraberinde burun temizliği için burun yıkamaları ve hastaya göre değişen tedavi seçenekleri kullanılmalıdır. Sinüzit tedavi edilmezse orta kulağa, kafa içine, göz ve çevresine yayılabilir. Bu yayılım sonucunda gelişebilecek olan komplikasyonları nedeniyle son derece önemli bir hastalıktır.

Kulak enfeksiyonları (otitler) ise daha çok çocukluk çağında görülen geniş bir hastalık grubudur. Orta kulak enfeksiyonu yani akut otitis media, basit bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben de gelişebilir. Kreşte, sigara içilen ortamlarda bulunmakla, bağışıklık sistemi bozukluklarıyla veya yarı damak dudak gibi doğumsal problemlerin varlığında da ortaya çıkabilir. Etkenler genelde bakteriyeldir. Hasta ateş, kulak ağrısı, işitme azlığıyla şikayetleri ile gelebilir. Tanı konulur konulmaz antibiyotik tedavisi ve yanında yardımcı tedaviler başlanmalıdır. Çünkü bu hastalıkta da menenjitten beyin apsisine kadar birçok komplikasyon gelişebilir.

Sonbaharda ve kış mevsiminde çocuklarda görülen üst solunum yolu enfeksiyonları sonrasında gelişebilecek olan bazı hastalıklar açısından dikkatli olunmalıdır. Burun tıkanıklıkları, akıntılar, geniz eti büyümesi ve geniz enfeksiyonları bu dönemde müzminleşmekte; horlama, uyku bozuklukları ve bazı çocuklarda orta kulakta sıvı birikimine neden olmaktadır. Özellikle orta kulakta sıvı birikimi ağrısızdır ve sinsi gelişmektedir.

Infections of the larynx region can be classified as laryngitis, epiglottitis and spasmodic croup. These diseases are generally called croup syndromes. Croups are diseases that are predominantly caused by viruses. Symptoms of rhinitis-pharyngitis starting a few days before include tightening in the chest while breathing, whooping cough, respiratory distress, accompanied by fever. The cause of epiglottitis is mostly bacterial and it is a disease that can cause serious respiratory problems. The progression of the disease can be very fast and can progress to the extent that intensive care is needed. Antibiotics are not recommended for croup syndromes other than for epiglottitis.

Sinusitis, which is a common complaint, is the inflammation of the sinuses. The sinuses are known as the cavities that balance the intranasal pressure in the head and produce mucus. Anatomical disorders (deviation) in the nose that cause the nose to become blocked, allergies, cysts, upper respiratory tract infections, congenital disorders, and immune problems are the causes of inflammation in the nose. The symptoms include a runny nose, blocked nose, fever, headaches and facial pain. The only other symptom that may occur in chronic cases is coughing. Sinusitis is usually bacterial, so it must be treated with antibiotics. Accompanying nose washes and nasal treatment options should be used. If the sinusitis is not treated, it can spread to the middle ear, head, eyes and surrounding of the eyes. It is a dangerous disease due to the complications that can occur as a result of it spreading.

Ear infection (otitis) is wide-ranging disease that is more common in children. Middle ear infections, also known as acute otitis media, can occur after a simple upper respiratory tract infection. It can also occur by being exposed to smoky environments and nurseries or in cases of congenital diseases such as immune system disorders or cleft palate lip. It is generally caused by bacteria and the symptoms can include fever, earache and loss of hearing. Antibiotic treatment and assisting treatments must be started as soon as it is diagnosed. This disease can also cause many complications including meningitis and brain abscesses.

Care should be taken in terms of some diseases that may develop following on from upper respiratory tract infections in children in autumn and winter. Nasal blockages, runny noses, nasal growths and nasal infections become chronic during this period causing snoring, sleep disorders, and in some children, the accumulation of fluid in the middle ear. Fluid accumulation, especially in the middle ear, is painless and develops slowly.



Tedavi edilmediği durumlarda kulak zarında çökme gibi kalıcı değişikliklere yol açarak işitme kaybının kalıcı ve ilerleyici bir hale gelmesine sebep olabilir. İşitme kayıplarına neden olan bu durum genellikle aileler tarafından fark edilememektedir. Okul çağında işitme kayıpları, ders başarısında düşme ve eğitimde başarısızlıklara sebep olabilir. Bu nedenle bu şikayetlerin ortaya çıktığı çocukların mutlaka Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanları tarafından görülmesi, tedavilerinin düzenlenmesi ve takip edilmeleri yerinde olacaktır.

Uygulanan medikal tedaviler sonucunda yanıt alınamayan ve kulakta sıvı birikimi olan çocuklarda cerrahi müdahale ile var ise geniz etinin alınması ve kulak zarına tüp takılması gerekebilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonları sonrasında çocuklarda görülen bir diğer hastalık ise müzmin bademcik enfeksiyonlarıdır. Özellikle beta hemolitik streptokokların sebep olduğu bu enfeksiyonların kontrol altına alınması, kalıcı böbrek ve kalp hastalıklarının (glomerulonefrit, akut eklem romatizması ve kardit) önlenmesi için gereklidir. Yılda 4-5 kezden fazla tekrarlayan enfeksiyonların varlığında cerrahi tedavi gerekli olacaktır.

Hava sıcaklıklarındaki iniş çıkışlar nedeniyle artan grip, soğuk algınlığı ve diğer üst solunum yolu hastalıklarından korunmanın yolu bağışıklık sistemini güçlendirmekten geçiyor.

It may cause permanent changes in the eardrum, such as a collapsed eardrum, leading to permanent and progressive hearing loss if not treated. This case that causes hearing loss is generally not recognised by the families. When children experience hearing loss at a school age, this can cause a negative effect on academic success and education as a whole. For this reason, children who show symptoms must be examined by an Ear Nose and Throat specialist and their treatment must be planned and monitored. If there is no response to the medical treatments and if there is fluid accumulation in the ear, it may be necessary to remove the adenoids and insert tubes onto the eardrum.

Another disease that occurs in children after an upper respiratory tract infection is chronic tonsil infection. Bringing infections caused by beta haemolytic streptococci under control is essential for the prevention of persistent renal and cardiac disease (glomerulonephritis, acute joint rheumatism and carditis). Surgical treatment is needed for infections that reoccur 4-5 times a year.

The way to prevent the flu, colds and other upper respiratory diseases that occur due to weather changes is through strengthening the immune system.



1. Burununuzu açık ve temiz tutun. Burun tıkanıklığı çoğu üst solunum yolu enfeksiyonun başlangıcı sayılır. Bu sebeple mevsim geçişlerinde hastalıktan korunmak için ve aktif enfeksiyon durumlarında komplikasyonsuz hızlı iyileşebilmek açısından sık sık burnun temizlenmesi ve açık tutulması gereklidir. Bunun için deniz suyu, okyanus suyu olarak isimlendirilen tuzlu su karışımlarından yararlanılabilir.

2. Beslenmenize dikkat edin. Vücut direncini artırmada mevsim sebze ve meyvelerini tüketmek önemli rol oynamaktadır. Özellikle mevsim geçişlerinde sebze ve meyve porsiyonunu arttırmak, vücudun ihtiyaç duyduğu vitamin ve mineralleri sağlamak gerekir. Ayrıca her gün bir kase yoğurt veya kefir tüketin. Yoğurt yemenin soğuk algınlığını %25 oranında azalttığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bir diğer önemli nokta da öğün sayısıdır. Alınması gereken günlük enerji 5-6 öğüne dağıtılarak uzun süreli açlıkların önüne geçilebilir. Bu da gün içerisinde daha dinç kalmayı sağlar. Uzun süren açlık halsizliğe yol açtığı gibi bağışıklık sisteminin de zayıflamasına neden olmakta ve hastalanma riskini artırmaktadır.

1. Keep your nose clear and clean. Nasal obstruction is considered to be the original cause of most upper respiratory infections. For this reason, it is necessary to regularly clean the nose and keep it open in order to prevent disease during the seasonal transition and to recover quickly and without any complications in the event of an infection. Salt water and sea water solutions can be used for this.

2. Ensure that you eat a healthy diet. Consuming seasonal fruit and vegetables plays a significant role in increasing the body's immunity. The consumption of fruit and vegetables must especially be increased during seasonal transition and the body's much needed vitamins and minerals must be provided. Additionally, one bowl of yoghurt or kefir must be consumed per day. Research shows that eating yoghurt reduces colds by 25%. Another important point is the number of meals eaten per day. The daily energy intake must be spread between 5-6 meals to prevent long-term hunger. This will help to sustain energy levels during the day. Prolonged hunger causes exhaustion, weakens the immune system and increases the risk of illness.





3.Günde en az 8 bardak su için. Özellikle hastalandığınızda ılık su, zencefil, bal, limon, tarçın, adaçayı gibi içecekleri tercih edin. Süt ve sütlü içecekler vücut salgılarında koyulaşmaya neden olacağı için soğuk algınlığı veya grip durumunda pek önerilmemektedir. Uzun süreli susuzluk sonucu oluşan elektrolit kaybı vücut direncinin düşmesine neden olur. Sadece su içme ihtiyacı duyulduğu zaman değil, gün içerisinde düzenli olarak 8-15 bardak su içilmelidir.

4.Sigara ve alkol kullanıyorsanız bırakın. Bilimsel araştırmalar sigara kullananların ve maruz kalan pasif içicilerin daha sık üst solunum yolu enfeksiyonlarına yakalandıklarını göstermektedir.

5.Egzersiz yapın. Düzenli olarak egzersiz yapmak vücuttaki toksinlerin atılmasını sağlarken, vücut ısınızın da yükselmesini sağlayarak soğuğa karşı daha dirençli olmanızı sağlar. Düzenli egzersiz yapanlarda enfeksiyon hastalıkları daha az görülür.

6.Uyku düzeninize özen gösterin. Her gün aynı saatte yatıp aynı saatte kalkmaya dikkat edin. Vücut uykü evresinde yenilendiği ve direnç kazandığından özellikle kış mevsiminde mümkünse 7-8 saat uyuyun. Uyuduğunuz ya da dinlendiğiniz odalarda özellikle kaloriferli evlerde nem oranını normal sınırlar içinde tutmalısınız. Örneğin, kalorifer peteklerine su kapları konulabilir.

3.Drink at least 8 glasses of water a day. Drink warm water, ginger, honey, lemon, cinnamon and sage especially when you are ill. Milk and milky drinks are not recommended for cold or flu because they cause darkening of the body secretions. Loss of electrolytes due to dehydration causes the body's immunity to be lowered. 8-15 glasses of water should be consumed regularly during the day, not just when thirsty.

4.If you use cigarettes and alcohol then give them up. Research shows that smokers and passive smokers are more likely to get upper respiratory tract infections.

5.Exercise. Regular exercises help the toxins in the body to be removed and increase your body temperature enabling you to be more resistant against the cold. Those who perform regular exercise are less likely to have infectious diseases.

6.Take care of your sleeping pattern. Make sure you sleep and wake up at the same times every day. Sleep 7-8 hours if possible, especially in winter, as the body is renewed and gains resistance during sleeping. Make sure the humidity levels in the rooms in which you rest and sleep are ideal, especially in houses with radiators. For example, water containers can be put on the radiators.



7.Ellerinizi sık sık yıkayın. Sık el yıkama alışkanlığı temas yoluyla bulaşan virüslere karşı en iyi korunma yöntemidir. Hapşırıldığınızda ağzınızı elinizle kapatırsanız, eliniz ile dokunduğunuz eşyalarda virüsler saatlerce hatta günlerce canlı kalabilir. Grip mevsiminde kalabalık ortamlardan ve üst solunum yolu enfeksiyonu olan kişilerle yakın temastan kaçının. İşiniz gereği tokalaşmak zorundaysanız ilk fırsatta ellerinizi yıkayın. Dışarıdan geldiğinizde ellerinizi sabunla yıkamalı ve bunu çocuklarınızın da alışkanlık haline getirmesini sağlamalısınız.

8.Grip olduğunuzda hemen antibiyotiklere sarılmayın. Bir hafta içerisinde düzelmediğiniz takdirde bakteriyel enfeksiyonlar gelişebildiği için KBB hekiminiz kontrolünde antibiyotik kullanmanız gerekebilir.

9.Eylül-Kasım ayları içerisinde grip aşınızı yaptırın. Özellikle kronik hastalığı olanlar, bağışıklık sistemi zayıf olanlar ve yaşlıların mutlaka yaptırmaları gerekir. Gripten korunmada önemli bir yöntem aşılama. Aşılama ile virüslerin büyük bir kısmına karşı bağışıklık oluşturulacaktır. Sık gribal enfeksiyon geçirenler ve risk grubunu oluşturan bireylerde sonbahar başlangıcında grip aşısı yapılması uygun olacaktır.

7.Wash your hands often. Making it a habit to wash your hands often is the best way to prevent contagious viruses. If you cover your mouth with your hand when you sneeze, then the viruses on the objects that you touch with your hands can survive for hours and even days. Avoid close contact with crowded environments and people with upper respiratory tract infections during the flu season. Wash your hands at the first opportunity if you need to shake hands. You must wash your hands as soon as you enter the house and you must teach your children to also make this a habit.

8.Do not take antibiotics as soon you have flu. If you do not recover within a week, you may need to use antibiotics recommended by your ENT physician due to bacterial infections.

9.Have your flu vaccination between the months of September-November. In particular, those with chronic diseases, those with a weak immune system and the elderly should make sure they have a vaccination. The best way to prevent flu is through vaccinations. Vaccinations will help create immunity against most viruses. People who get influenza often and who are in the risk group must be vaccinated at the beginning of autumn.





KASIMDA KALP BAŞKADIR AŞK VE KALP

CARDIAC NOVEMBER LOVE AND HEART



Sonbahar yeni aşkların başladığı mevsim olarak bilinir. Öyle ki bu durum, filmlere de konu olmuştur. Hepimiz Richard Gere ve Winona Ryder'in başrolde oynadığı "New York'ta Bir Sonbahar" ve Keanu Reeves ve Charlize Theron'un başrolü paylaştığı "Kasımda Aşk Başkadır" filmlerini biliriz. Sonbaharın yaşandığı bu güzel günlerde dergimizin bu sayısında, aşk hayatının kalp sağlığını etkisinden bahsetmenin tam zamanı olduğunu düşündük. Aşk olmak ve genel anlamda cinsel yaşam kalbimizi nasıl etkiler? Sağlığımız açısından faydalı mıdır yoksa tehlikeli midir? Bu durumu hem sağlıklı bireyler açısından hem de kalp hastaları açısından ayrı ayrı değerlendirmenin faydası olabilir. Bu konu genelde tabu olarak görüldüğünden, hem bizlerden kaynaklanan eksiklik nedeniyle hem de hastalarımızın bu konuları pek sormamasından dolayı aslında kalp hastalarımız için de önemli olabilir.

November is known as the month where new love blossoms to the extent that this has also been the theme of different films. We all know the film "Autumn in New York" starring Richard Gere and Winona Ryder and the film "Sweet November" featuring Keanu Reeves and Charlize Theron. We thought that it was just the right time to write about how our love life affects our heart health in this magazine's autumn edition. How does being in love and our sex lives in general affect our heart? Is it nourishing for our health or is it dangerous? It may be useful to evaluate this separately for healthy individuals and for cardiovascular patients. Due to the fact that this topic is perceived as a taboo due to both a failure on our behalf and due to our patients' not asking questions about this topic, this might be useful for our cardiovascular patients.



Önce sağlıklı bireylerden başlayacak olursak, aşık olmanın veya biriyle beraber olmanın insanın ömrünü uzattığını duymak size ilginç gelebilir. Yapılan çalışmalarda evli olanların veya bir partneri olanların uzun dönemde daha az kalp damar tıkanıklığı hastalığına yakalandığı ve daha uzun yaşadığı saptanmış. Bu durumdan erkeklerin kadınlara göre daha fazla faydalandığı da gösterilmiş. Peki aşk bunu nasıl yapıyor olabilir? Bu konuda pek çok teori var. Bazı gözlemlere göre aşk veya sevdiğiniz kişiyle beraber vakit geçirmeniz sizi huzur ve sükûnete kavuşturarak kan basıncınızı ve kalp hızınızı düşürür. Bu da ilerde kalp hastası olmanızı önler. Bir başka teoriye göre ise aşk, iyi hissetmenizi ve gevşemenizi sağlayan oksitosin adı verilen bir hormonun salgısını artırarak genel anlamda stresinizi düşürür. Yapılan çalışmalar aşkın sadece kalp hastalığından korumadığını aynı zamanda kalp hastalığı geçirenlerin hayatta kalma ihtimalini arttırdığını ve daha çabuk iyileşmelerine yardım ettiğini de gösteriyor.

Aşk ayrıca, vücutta inflamasyonu (iltihabi reaksiyonu) azaltır, bağışıklığı güçlendirir ve daha az ağrı hissedilmesini sağlayarak ameliyat sonrası daha kolay ayağa kalkmanıza yardım eder.

If we first start with healthy individuals, it may be interesting for you to hear that being in love or being together with someone increases the life expectancy. Research shows that married couples or those who have a partner have less long-term cardiovascular blockages and live longer. It has also been shown that men profit from this more than women. So, how can love do this? There are many theories about this. According to some observations, love or spending time with your loved one gives you peace and calm, which reduces your blood pressure and heart rate. This prevents you from having a heart disease in the future. According to another theory, love increases the amount of oxytocin hormone, which helps you to feel good and relaxed and reduces your overall stress levels. Research shows that love not only prevents heart diseases, but also increases the life span of patients who have had a heart disease and helps them to recover quicker.

Love also decreases the inflammation in the body (infectious reaction), increases immunity and lessens pain, which helps patients to recover quickly after an operation.





Hayattan memnuniyetin uzun dönemde kalp damar hastalığına etkisini araştıran 7900 kişinin katıldığı bir çalışmada, genel anlamda hayatından memnun olanların 5 yıl içinde kalp hastası olma riskinin %13 azaldığı gösterilmiş. Hayatından memnun olmanın içeriğine bakıldığında ise özellikle 4 faktörün önemli olduğu saptanmış: kişinin cinsel yaşamından, ailesinden, işinden ve kendisinden memnun olması. Ayrıca bu durum hem erkekler hem kadınlar için geçerli bulunmuş. Aşkın getirdiği olumlu hisler kalbiniz için ne kadar faydalıysa, kalp kırılması da bir o kadar tehlikeli olabilir. Ciddi olarak üzülmenize neden olan ani stres ve üzüntüler “kırık kalp sendromu” olarak bilinen Takotsubo kardiyomiyopatisine sebep olabilir. Daha çok kadınlarda görülen bu durum, kalbinizde geçici olarak aniden genişleme ve zayıflamayla birlikte kalp yetmezliğine sebep olabilir.

Sağlıklı bireyler için aşk hayatının kalbe olumlu etkileri böyle özetlenebilir. Peki ya kalp hastalarında durum nedir? Bir insan kalp hastası olunca onun cinsel yaşamı ne olacaktır? Öncelikle şunu belirtmek gerek, kalp hastalarının çok küçük bir kısmına hastalığı sonrası cinsel yaşamıyla ilgili bilgi verilmektedir. Onlar da genelde bunu sormaktan çekinmektedirler. Yapılan anket çalışmalarında kalp hastalarının bu konuda doktorlarından daha fazla bilgi bekledikleri gözükmemektedir. Bu konuda öncelikle bizlere görev düşmektedir. Ancak kalp hastaları da doktorlarından bu konuda bilgi istemeliler, çünkü sağlıklı cinsel yaşam kalp hastalarının da doktorlarının önerilerine uydukları takdirde ileride yeni gelişebilecek kalple ilgili sorunları azaltabilir. Burada genel bilgiler vereceğiz, her kalp hastasının hastalığı kendine özgün özellikler içerebildiğinden mutlaka bu konuda kendi doktorlarına danışmaları gerektiğini de hatırlatalım.

A project that researched the effects of contented life on cardiovascular diseases conducted on 7,900 people showed that the risk of cardiovascular diseases in people who are generally content with their lives is reduced by 13%. When looking at the components of a contented life, there are four important factors that should be considered: the person being content with their sexual life, family, job and themselves. Additionally, this is applicable for both women and men. However much the positive feelings that love enables are good for your heart, a broken heart causes the opposite reaction. Sudden stress and sadness that cause serious sadness in your life can lead to Takotsubo Cardiomyopathies known as “broken heart syndrome”. This condition, which is mostly seen in women, causes sudden temporary enlargement and weakening of your heart, which can lead to heart failure.

The positive effects that a love life can have on healthy individuals are summarised above. However, what about for cardiac patients? What will the impact be on someone’s sex life after they have become a cardiac patient? Firstly, it must be stated that only a small number of patients are informed about their sex life after becoming a cardiac patient. They are also too shy to ask about this themselves. Surveys have shown that cardiac patients wait more information regarding this topic from their doctors. Firstly, the responsibility for this falls on us. However, cardiac patients must ask their doctors for information regarding this topic, because following the doctor’s advice can prevent future heart problems. We are going to give general information here; however, due to the fact that every cardiac patient may have individual problems, let us remind them that they must consult their doctor regarding this.



1500 erkek ve 800 kadın kalp hastasını (kalp yetmezliği, kalp damar tıkanıklığı, ritm bozukluğu ve kalp kapağı değişen hastalar) içeren büyük bir çalışmada, erkeklerin %55'inin, kadınların da %29'unun cinsel sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Özellikle yaşlılar, kalp yetmezliği, diyabeti, hipertansiyonu, beta-blokör denen kalp ilaçlarını kullananlar, anksiyete veya depresyonu olanlarda bu sorunlar daha fazla görülmüş. Yani, kalp hastalarında cinsel sorunlar sıkça yaşanır ve bu hastalarımıza mutlaka cinsel rehberlik verilmelidir. Sadece hastalara değil, partnerlerine de bilgiler verilmelidir. Çünkü kalp hastalığı geçiren hastalarımızın kendisinde de eşlerinde de bundan sonraki cinsel yaşamla ilgili çeşitli korkular ve endişeler mevcuttur. Bu psikolojik faktörler de cinsel hayata tekrar başlamanın önündeki en önemli engeller olabilir. Cinsel rehberlik verilirken, hastaların kalp ilaçlarının cinsel yaşama etkileri değerlendirilir, eşleriyle birlikte düzenli egzersiz yapmanın cinsel yaşama da olumlu etkisi olacağından bahsedilir, cinselliğe yeniden başlarken her zamanki ortamlarını kullanmaları ve önce en düşük enerji gerektiren cinsel eylemlerden başlamaları tavsiye edilir. Ayrıca cinsel aktivite sırasında bazı şikayetleri olursa bunları mutlaka doktorlarına söylemeleri gerektiği vurgulanır. Bu arada, bu hastalarda çok değişik ortamlarda ve farklı kişilerle yaşanan cinsel ilişkinin tehlikeli olabileceğini belirtmekte fayda var. Ayrıca cinsel ilişki öncesi ağır yemeklerden ve alkol alımından da kaçınmak gerekir.

The project, which included 1,500 male and 800 female cardiac patients (heart failure, heart vessel blockages, rhythm abnormalities and patients with their heart valve changed), showed that 55% of men and 26% of women have experienced sexual problems. These problems have been especially seen in the elderly, those who have heart failure, diabetes, hypertension, users of beta-blocker medication, and those with anxiety or depression. Therefore, sexual problems are common in cardiac patients and sexual guidance must be given to these patients. Furthermore, it is not only the patients who should be informed, but also their partners. Cardiac patients and their partners have many fears and worries regarding their sexual lives after learning about the disease. These psychological factors can be important obstacles preventing the patient from restarting their sexual life. When giving sexual guidance, the effects of the medication on the patients' sex life is evaluated, they are informed that regular exercise has positive effects on their sex life, they must stick to their usual environment when re-starting their sex life and they are advised to start with sexual activities that require low energy. Additionally, it is stressed that if they come across any symptoms during their sex life, they must tell their doctor. It is also useful to state to these patients that sexual intercourse in different surroundings with different people can be dangerous. Additionally, they must not consume heavy foods or alcohol before sexual intercourse.





Kalp hastalarında depresyonun erektil disfonksiyon ve cinsel sorunlarla ciddi ilişkisi olduğundan mutlaka depresyonla mücadele edilmelidir. Özellikle kalp krizi geçiren hastalar, cinsel aktivitenin kalp krizini tetiklemesinden endişe ederler. Aslında, yapılan çalışmalar, cinsel ilişki ve sonrasındaki 1 saat içinde kalp krizi geçirme riskinin yılda 10.000 kişide 2-3 kişide görüldüğünü saptamıştır. Bu da bütün kalp krizlerinin %1'inden azdır. Bu risk çok düşük olmanın yanı sıra, kalp krizi geçirmiş kişilerde kalp hastası olmayanlardan fazla da değildir. Fiziksel açıdan fit olanlarda sedanter yaşayanlara göre bu riskin çok daha düşük olduğunu da söyleyelim (yaklaşık 6'da biri). Yani kalp hastalığı sonrası egzersiz yapmak bu riski de azaltır. Yapılan otopsi çalışmalarında cinsel ilişki sırasında yaşanan az sayıda ölümün de çoğunun erkeklerde, evlilik dışı ilişkilerde veya ağır yemek ve ciddi alkol sonrası geliştiği görülmüş. Bazı hastalar da cinsel ilişki sırasında göğüs ağrısı yaşamaktan endişe ederler. Bu durum da kalple ilgili göğüs ağrılarının %5'inden azını oluşturur. Ve genel kural olarak 2 kat merdiven çıkacak kadar iş yükü sonrası göğüs ağrısı olmayanların cinsel ilişki sonrası da göğüs ağrısı olmaz.

Due to the fact that depression in cardiac patients is related to erectile dysfunction and sexual problems, it is important that this is treated. In particular, patients who have had a heart attack fear that their sexual activity will trigger another heart attack. Research shows that only 2-3 people out of 10,000 are at risk of having a heart attack either during or 1 hour after sexual intercourse. This represents less than 1% of all heart attacks. In addition to this risk being very low, it is also no greater than the risk non-heart disease patients carry. Let us also state that patients who are physically fit have a lower risk when compared to those who have a sedentary lifestyle (one sixth). Exercising after a heart disease can reduce this risk. Autopsy research has shown that the highest number of deaths during sexual intercourse occur among men, in people conducting relationships outside of marriage or after eating heavy food or consuming alcohol. Some patients worry that they will experience chest pain during sexual intercourse. However, only 5% of cardiac chest pains are due to sexual intercourse. As a general rule, those who do not have chest pain after the equivalent of walking up 2 flights of stairs will not have chest pain after sexual intercourse.



Kalp damar hastaları için cinsel yaşam önerileri:

1. Kalp doktorunun muayenesinde düşük riskli olarak görülen kalp hastaları cinsel aktiviteye başlayabilir. (göğüs ağrısı olmayan veya hafif anjinası olanlar)
2. Komplikasyon (ek sorun) yaşamadan kalp krizi geçiren hastalar, eğer 2 kat merdiven çıkmakla herhangi bir şikayetleri yoksa, kalp krizinden 1 hafta sonra cinsel yaşama başlayabilirler.
3. Bütün damarları açılmış (stent takılmış), tıkalı damarı kalmamış hastalar, eğer anjiyografi yapılan bölgelerde kanama/morluk/şişlik gibi sorun yoksa, işleminden günler sonra, eğer bypass yapılmışsa, bypass yara yeri iyileşmişse 6-8 hafta sonra cinsel yaşama başlayabilir. Bypass hastaları cinsel aktivite sırasında yara yerlerine fazla zorlama yapmayacak rahat pozisyonları tercih etmeli.
4. Bütün damarları açılmamış, tıkalı damarı kalan hastalara cinsel hayata tekrar başlamadan önce efor testi yapılır, kalan damar tıkanıklığı ciddi bir sorun yaratmıyorsa cinsel hayata başlayabilirler.
5. Kararsız, ilerleyici ya da istirahat halinde bile göğüs ağrısı devam eden hastalar, durumları daha kararlı hale gelene kadar cinsel yaşamdan uzak durmalıdır.
6. Kardiyak rehabilitasyon programı ve düzenli egzersiz yapmak, cinsel aktiviteyle ilişkili kalp damar sorun riskini azalttığı için tavsiye edilir.

Sex life advice for cardiovascular patients:

1. Cardiac patients who are evaluated as low risk can start sexual activity (Those who do not have chest pain or who have light angina).
2. Patients who have a heart attack without any complications can start their sex life 1 week after the heart attack if they do not have any complaints after walking up 2 flights of stairs.
3. Patients whose coronary arteries have been cleared (who have stents) or who have no blocked arteries can return to their sex life days after angiography if there is no bleeding/bruising/swelling in the areas in which the angiography was conducted, if they have had a bypass 6-8 weeks after the procedure and if the bypass wound has fully recovered. Bypass patients must choose comfortable positions that will not apply too much pressure on their wounds during sexual intercourse.
4. Patients whose arteries have not been fully cleared or who have remaining blocked vessels must have an effort test before returning back to their sex life; if the blocked arteries do not cause a serious problem, then the patient can return to their sex life.
5. Patients who have increasing, unstable chest pain when they are even resting must not return to their sex life until their condition has become stable.
6. A cardiac rehabilitation program and regular exercise are advised due to the fact that they reduce the risk of having a cardiovascular problem due to sexual activity.





7. Cinsel aktivite sırasında herhangi bir şikayeti olanlar bunu doktoruna söylemeli. (göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi, sonrasında uykusuzluk, bir gün sonra yorgunluk gibi) Göğüs ağrısı olanlar, cinsel aktivite sırasında veya öncesinde dilaltı nitrat alabilir. Dil altı nitrat sonrası 5 dk içinde veya dilaltı nitrat almadan 15 dk içinde göğüs ağrısı geçmeyenler mutlaka acile başvurmalıdır. Ereksiyon sorunları için Viagra benzeri ilaç kullananlar kesinlikle nitrat almamalı, bunlar göğüs ağrısı olunca hemen acile başvurmalı.

8. Herhangi bir kalp ilacıyla ilgili cinsel fonksiyon bozukluğu geliştiğini düşünenler ilaçlarını kesmemelidir. Ancak bu durum mutlaka doktora söylenmeli. Bu durumda doktorunuz ilacın dozunu azaltabilir veya ilacınızı değiştirebilir. Bazen bu yan etkiler anksiyeteye, depresyona veya ilacın yan etkilerini önceden okumaya (nocebo etkisi) bağlı olabilir.

9. Cinsel aktivite daha önceden alışılmış olan, bilinen bir ortamda yapılmalı. Güvensiz, alışılmadık ortamlardan kaçınılmalı. Evlilik dışı cinsel aktivite kalp hastası için son derece tehlikeli olabilir.

7. Patients who have any complaints during sexual activity must notify their doctor (such as chest pain, palpitations, shortness of breath, dizziness, tiredness the next day, post-sleeplessness). Those who have chest pains can take a sub lingual nitrate before or during sexual activity. Patients who still have chest pain within 5 mins after taking a sub lingual nitrate or 15 mins without taking sub lingual nitrate must seek emergency assistance. Patients who use Viagra or similar medication for erectile problems must definitely not take nitrate - they must seek emergency assistance as soon as they experience any chest pain.

8. Those who think that they have a sexual function disorder due to heart medication must not stop using their medication. However, they must inform their doctor. Your doctor can reduce the dosage of your medication or change your medication fully. These side effects can sometimes be due to anxiety, depression or reading the side effects of the medication (nocebo effect) beforehand.

9. Sexual activity must be carried out in an area that the patient is comfortable with and familiar. They must stay away from environments that they are not used to. Sexual activity outside of marriage can be very dangerous for a cardiac patient.





Kalp yetmezliği hastaları için cinsel yaşam önerileri:

1. Nefes darlığı açısından bakıldığında daha hafif kalp yetmezliği olan (evre 1&2) ve sıvı yüklenmesi olmayan hastalar için cinsel aktivite uygundur.
2. Sıvı yüklenmesi olan veya daha ileri (evre 3&4) kalp yetmezliği olan hastaların tedavileriyle durumları daha iyi hale gelene kadar cinsel aktivite ertelenmelidir.
3. Bu hastalar cinsel aktivite sırasında daha rahat pozisyonları tercih etmeli. Cinsel aktivite öncesi iyi dinlenmiş olmalı ve cinsel aktivite sırasında yine de nefes darlığı gelişirse mutlaka istirahat etmelidir.
4. Kalp yetmezliği hastalarının cinsel aktivite yapıp yapamayacağı 6 dakikalık yürüme testiyle değerlendirilebilir. Kalp kasılma gücü doğrudan belirleyici değildir.
5. Bu hastalar için egzersiz eğitim programı cinsel aktiviteyi tolere etmelerini olumlu yönde etkileyebilir.

Sex life advice for patients with heart failure:

1. When shortness of breath is considered, sexual activity is suitable for patients who have mild heart failure (1&2 phase) and who do not have overhydration.
2. Patients who have overhydration or a more advanced (phase 3&4) heart failure must delay their sexual activity until they reach a better state through treatment.
3. These patients must choose more comfortable positions during sexual activity. They must rest well before sexual activity and they must rest if they experience shortness of breath during sexual activity.
4. A 6-minute walking test can determine whether or not heart failure patients can resume their sexual activity. The heart contraction strength is not a direct determinant.
5. An exercise education program can be beneficial for patients to tolerate sexual activity.



Kalp kapak hastaları için cinsel yaşam önerileri:

1. Hafif-orta kapak hastalığı olan ve hafif belirtileri olan veya hiç belirtisi olmayan hastalar için cinsel aktivite uygundur.
2. Normal fonksiyonlu protez kapağı, onarılmış kapağı veya kateter yoluyla değişmiş kapağı olan hastalar cinsel yaşama katılabilir.
3. Ciddi kapak hastalığı olan veya ciddi belirtileri olan kapak hastaları durumları düzelene kadar cinsel aktiviteden uzak durmalıdır.
4. Belirtileri veya kapak hastalığının ciddiyeti konusunda arada kalınan veya ciddi kapak hastalığı olup hiçbir belirtisi olmayan hastalara efor testi yapılarak karar verilebilir.

Ritm bozukluğu, kalp pili ya da şok veren pili (ICD) olan hastalar için cinsel yaşam önerileri:

1. Hız kontrolü sağlanmış ritm bozukluğu olan hastalar cinsel aktivitelere katılabilir.
2. Kalıcı kalp pili olan hastalara cinsel yaşam serbesttir.
3. Primer koruma amaçlı ICD takılan (yani önceden ciddi ritm sorunu geçirmemiş olup koruyucu pil takılanlar) cinsel yaşama katılabilir.

Sex life advice for patients with heart valve problems:

1. Sexual activity is possible for patients who have a mild-moderate heart valve disease and mild or no symptoms.
2. Patients who have a normally functioning prosthetic valve, repaired heart valve or a valve changed with a catheter can continue their sexual life.
3. Patients who have a serious heart valve disease or have serious symptoms must stop their sexual activity until their situation improves.
4. Patients who are not sure of the seriousness of their heart valve disease or patients who have a serious heart valve disease but no symptoms can decide whether or not to return to sexual activity based on an effort test.

Sex life advice for patients with arrhythmia, pacemakers or battery-powered defibrillators (ICD):

1. Patients who have arrhythmia with controlled heart rate can continue sexual activity.
2. Patients who have a permanent pacemaker are free to have a sex life.
3. Patients who have an ICD for primary protection (who have not had any previous serious arrhythmia) can continue their sex life.





4. Sekonder koruma amaçlı ICD takılan (yani önceden ciddi ritm sorunu nedeniyle pil takılmış olanlar) hastalar orta düzeyde fiziksel aktivite ($\geq 3-5$ MET işgücü kadar, ya da iki kat merdiven çıkabilmek kadar) sırasında ciddi ventriküler ritm bozukluğu sorunu geliştirmiyorsa ve sık şok almıyorlarsa cinsel hayata katılabilirler.

5. Hız kontrolü sağlanmamış ritm bozukluğu olan veya egzersizle tetiklenen ritm sorunu olanlar, sorunları doğru tedavi edilene kadar cinsel yaşamdan uzak durmalıdır.

6. Sık şok gören ICD pil hastaları, sorunun kökeni bulunup çözülene kadar cinsel aktivitelerden uzak durmalıdır. (Bu arada ICD pil şoklaması cinsel aktivite sırasında gerçekleşirse bunun partnere herhangi bir zararı olmaz. Bu durumda normal yaşamda şoklama sırasında ne yapılıyorsa aynısı yapılmalıdır.)

7. ICD hastalarının kendileri kadar eşleri de cinsel yaşamın ritm sorununu tetiklemesinden endişe edebilirler. Bu endişeleri azaltmak için efor testiyle ritm sorununun tetiklenmediği kanıtlanabilir. ($3-5$ MET efor yapacak kadar)

4. If patients who have an ICD inserted for secondary protection (those who have a pacemaker due to serious previous arrhythmia) do not face serious ventricular arrhythmia and constant shocks during moderate physical activity ($\geq 3-5$ MET labour, or the equivalent of walking up two flights of stairs), they can return to their sex life.

5. Patients who have arrhythmia that is uncontrolled or whose arrhythmia is triggered by exercise must refrain from sexual activity until they have recovered from their problems.

6. ICD implant patients who receive frequent shocks must refrain from sexual activity until the root of the problem has been found and solved (If the ICD shock occurs during sexual intercourse then this will not harm the partner. The same actions that are taken after a shock in normal life must also be taken here).

7. ICD patients and their partners may worry that their sexual life may trigger arrhythmia. In order to reduce these worries, an effort test can prove that the arrhythmia has not been triggered. ($3-5$ MET effort)



Doğumsal kalp hastaları için cinsel yaşam önerileri:

- 1.Ciddi sıvı yüklenmesi olmayan, ciddi kalp yetmezliği olmayan, ciddi kapak hastalığı veya kontrolsüz ritm bozukluğu olmayan doğumsal kalp hastalarının çoğu için cinsel hayat serbesttir.
- 2.Kapatılmış kalp deliği olan, kapatılmamış olsa da küçük çaplı atriyal veya ventriküler septal defekti olan, hafif aort koarktasyonu olan, kapatılmış patent duktus arteriosusu olan, pulmoner hipertansiyonu olmayan, sağ veya sol kalpte çıkış yolunda daralması olmayan hastalar cinsel aktivitelere katılabilir.
- 3.Ciddi pulmoner hipertansiyonu olan, siyanotik kalp hastalığı olan, sol kalpte ciddi çıkış yolu daralması olan, kontrolsüz aritmisi olan veya koroner arteri anormal şekilde pulmoner arterle aort arasında seyreden hastalar için cinsel aktivitenin güvenliği şüphelidir.
- 4.Doğumsal kalp hastaları için doğum kontrolü özellikle önemlidir. Pek çoğu yanlış veya yetersiz yöntem kullanmaktadır. Sadece progesteron içeren doğum kontrol hapları bu hastalar için hem güvenli hem de etkindir.

Sex life advice for congenital heart disease patients:

- 1.Most congenital heart disease patients that do not have serious overhydration, a serious heart valve disease or uncontrolled arrhythmia, can lead an active sex life.
- 2.Patients who have a closed hole in their heart, who have a small unoperated atrial or ventricular Septal defect, a slight aorta coarctation, covered patent ductus arteriosus, who do not have pulmonary hypertension, who do not have narrowing in the right or left exits of the heart can have an active sex life.
- 3.It may not be safe for patients who have serious pulmonary hypertension, cyanotic heart disease, and serious narrowness in the exit on the left side of their heart, uncontrollable arrhythmia or patients whose coronary artery abnormally differs between the pulmonary artery and aorta, to have an active sex life.
- 4.Birth control is especially important for congenital cardiac patients. The majority of these patients use inappropriate or deficient methods. Birth control medications containing only progesterone is safe and effective for these patients.



Cinsel disfonksiyon için tedavi:

- 1.Fosfodiesteraz enzim 5 inhibitörleri (Viagra vb.), stabil kalp damar hastalarındaki erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılabilir.
- 2.Ciddi aort darlığı veya hipertrofik obstrüktif kardiyomiyopatisi (kalp duvarları ciddi olarak kalınlaşmış genetik bir hastalık) olan kişilerde fosfodiesteraz enzim 5 (PDE5) inhibitörlerinin güvenliği konusunda şüpheler vardır.
- 3.PDE5 inhibitörleri, nitrat ilaçları kullanan hastalarda kesinlikle kullanılmamalıdır.
- 4.PDE5 inhibitörleri olan sildenafil veya vardenafil kullanımından sonra 24 saat boyunca, tadalafil kullanımından sonra 48 saat boyunca nitrat tedavisi hastalara verilmemelidir. (tansiyonda ciddi düşme riski nedeniyle)
- 5.Göğüs ağrısıyla acile gelen hastalara nitrat tedavisi başlamadan önce mutlaka PDE5 inhibitörleri kullanıp kullanmadıkları sorulmalıdır.

Bitkisel tedaviler:

Bazı hastalar cinsel fonksiyon bozukluğu için bazı bitkisel tedavi yöntemleri kullanır. Bu içeriği bilinmeyen ürünlerin kalp ilaçlarıyla etkileşebileceği bilinmelidir. Bu bitkisel ürünler tansiyonu yükseltebilir, kalp damar hastalarında istenmeyen sonuçlar/olaylara sebep oldukları gösterilmiştir. Bu nedenle bu ürünlerden kalp hastaları kesinlikle uzak durmalıdır.

Treatment for sexual dysfunction:

- 1.Phosphodiesterase enzyme 5 inhibitors (Viagra etc.) can be used for the treatment of erectile dysfunction in stable cardiovascular patients.
- 2.There are doubts about the safety of phosphodiesterase enzyme 5 (PDE5) inhibitors for patients who have seriously narrow aortic values or hypertrophic obstructive Cardiomyopathies (a genetic disease where the wall of the heart thickens).
- 3.PDE5 inhibitors must not be used if the patient is using nitrate medication.
- 4.Patients must not be given nitrate treatment for 24 hours after using sildenafil or vardenafil and 48 hours after using tadalafil, which are PDE5 inhibitors (Due to the risk of serious low blood pressure)
- 5.Before giving nitrate treatment to patients who present to the emergency service with chest pains, they must be asked whether or not they have used PDE5 inhibitors.

Herbal treatments:

Some patients use herbal treatments for their sexual dysfunction problems. They must know that these unknown products may interact with their heart medication. These herbal products can increase blood pressure, and result in unwanted results/events for cardiac patients. Thus, cardiac patients must keep well away from such products.





ZAMAN KAYBI BEYİN KAYBIDIR ZAMAN BEYİNDİR

*TIME LOST IS BRAIN LOST
TIME IS BRAIN*



Beyin damar hastalıkları, halk arasında yaygın bilinen deyişle "İNME" dünyadaki özürlülük ve ölüm nedenleri arasında olarak da ikinci sırada yer almaktadır. "İnme" terimi bu durumun ani olarak ortaya çıkmasını vurgulaması açısından önemlidir. Dünyada bir yılda 17 milyon kişi inme geçirmekte ve 6 milyon kişi inme nedeniyle hayatını kaybetmektedir yani her 40 saniyede bir kişi inme geçirmektedir.

Cerebrovascular diseases, known as "STROKES" are the second leading cause of deaths in the world. The term "stroke" states that this occurs suddenly. Around 17 million patients have a stroke and 6 million die each year. Every 40 seconds around the world.



Yaş inme ile ilgili en önemli risk faktörüdür. İnme geçirenlerin yaklaşık %70'i 65 yaşın üzerindedir. İnme insidensi 55 yaşından sonra her on yıl için iki kat artar. İnme sıklığı erkeklerde kadınlara göre 1.25 kez fazladır. Ama kadınların yaşam süresi erkeklerden uzun olduğu için inme nedeni mutlak ölüm sayısı kadınlarda daha yüksektir. Hem anne, hem de baba tarafında soygeçmişte inme olanlarda yüksek inme riski gösterilmiştir.

Kırkbeş yaşın altında görülen inmeler genç inme olarak sınıflandırılır. Gençlerde inme insidensi 2,5-40/ 100.000 arasında değişmektedir. Bütün inmelerin % 4-10 kadarı gençlerde görülür. Erkeklerde 30 yaşın üstünde, kadınlarda ise 30 yaşından daha genç olanlarda inme insidensi yüksektir. Bu fark 30 yaşın altındaki kadınlarda gebelik, oral kontraseptif kullanımına bağlı inmelerin daha sık görülmesindendir. Çeşitli çalışmalarda genç inme nedenleri diğer inmelere göre büyük farklılıklar görülmektedir.

Hipertansiyon iskemik inme için en önemli değiştirilebilir risk faktörüdür. Hipertansiyon varlığında iskemik inme sıklığı 4 kat artar. İnmelerin yaklaşık %60'ı hipertansiyona bağlanabilir. Antihipertansif tedavi ile inme riskinin %40 oranında azaldığı gösterilmiştir. Bu etki her cins ve ırkta, ileri yaşta da geçerlidir.

Çok sayıda kalp hastalığının inme riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bunların arasında en önemli ve tedavi edilebilir etken atriyal fibrilasyondur (AF). Kardiyoembolik inmelerin yaklaşık yarısı AF'li hastalarda ortaya çıkmaktadır. AF inme riskini bağımsız olarak 3-5 kat artırır. Başta hipertansiyon olmak üzere pek çok risk faktörünün etkisi yaşla azalırken AF'nin etkisi artarak sürer. Öyle ki 80 yaşın üzerinde görülen her 4 inmeden biri AF'ye bağlanabilir. Oral antikoagülan dediğimiz kan sulandırıcıların kullanımı ile AF'ye bağlı inmelerin %70'i önlenir.

Age is the most important risk factor for strokes. About 70% of the cases occur in people over the age of 65. The risk of having a stroke doubles every ten years after the age of 55. Strokes are 1.25 times more common in men than in women. However, due to the fact that women have a longer lifespan than men, the absolute number of deaths due to strokes is greater in women. Those who have a family history of strokes on both the mother's and the father's side are at a higher risk of having a stroke themselves.

Strokes that occur under the age of 45 are referred as young strokes. The incidence of strokes in youngsters varies between 2.5-40/100,000. 4-10% of all strokes occur in youngsters. The incidence of stroke is more common over the age of 30 for men and under 30 for women. This is due to the fact that women under the age of 30 can have a stroke due to pregnancy and oral contraceptives. Various studies have shown that the causes of young stroke are significantly different.

Hypertension is the greatest changeable risk factor for an ischemic stroke. The risk of ischemic stroke increases by 4 times in the presence of hypertension. Up to 60% of strokes can be connected to hypertension. It has been shown that antihypertensive treatments have lowered the risk of strokes by 40%. This effect is applicable for all genders, races and the elderly.

It has been seen that many heart diseases increase the risk of stroke. The most important and treatable condition is atrial fibrillation (AF). Approximately half of cardio embolic strokes occur in patients with AF. AF increases the risk of having a stroke by 3-5 times. The effects of many risk factors such as hypertension reduce with age, however the effect of AF continues to increase. One out of every 4 strokes in people over the age of 80 can be connected to AF. Blood thinners called oral anticoagulants can prevent 70% of strokes due to AF.





Diabetes mellitus ateroskleroz yatkınlığını ve hipertansiyon, obezite, hiperlipidemi gibi diğer aterojenik risk faktörlerinin sıklığını artırır. Diabet inme riskini erkeklerde 1.8, kadınlarda ise 2.2 kez artırır. Daha sıkı glisemi kontrolü ile inme insidansının azalması mümkün olmakla birlikte henüz kanıtlanmış değildir. Ancak diabetiklerde kardiyovasküler hastalık mutlak riski çok yüksektir ve bu durum antihipertansif ve antilipidemik tedavi kararlarını etkiler.

Sigara içilmesi inme riskini yaklaşık iki kat artırır. İçilen miktar arttıkça risk de artmaktadır. Sigaranın bırakılması ile inme riski hızla azalır ve 2-4 yıl içinde normale yaklaşır.

Alkol kullanımı ile inme arasında "U" şeklinde bir ilişki gösterilmiştir. Yani, az miktarda alkol (günde 1-2 kadeh şarap eşdeğeri) koruyucu etki gösterirken yüksek miktarlarda alkol riski arttırmaktadır.

Orta derecede fizik aktivite (haftanın çoğu günlerinde 30-60 dakika hızlı yürüyüş eşdeğeri) kan basıncının azalması, kilo verilmesi, HDL kolesterolde artış, LDL kolesterolde azalma, insülin duyarlılığında artış, glikoz toleransında düzelme, trombosit aggregabilitesinde azalma ve sigaranın bırakılmasını kolaylaştırma gibi olumlu etkilere sahiptir. Fizik aktivitede artışın, koroner kalp hastalığı sıklığını azaltmanın inme riskini azalttığı gösterilmiştir. Obezite inme sıklığı ile ilişkili bulunmuştur. Santral obezite (karın bölgesinde yağ toplanması) genel obeziteye göre aterojenik hastalıklar açısından daha önemli olabilir. Sebze, meyve ve liflerden zengin; yağ, özellikle de doymuş yağlardan fakir bir diyet genel olarak sağlığı korumak için tavsiye edilmektedir.

Diabetes mellitus increases the risk factors of arteriosclerosis and other atherogenic diseases such as hypertension, obesity and hyperlipidaemia. Diabetes increases the risk of stroke by 1.8 times in men and 2.2 times in women. Although it is thought that tighter glycaemia control can reduce the incidence of stroke, this has not yet been proven. However, the risk of cardiovascular disease is high for diabetes patients, and this has an effect on the antihypertensive and antilipidemic treatment decisions.

Smoking doubles the risk of having a stroke. As the amount of cigarettes increases, the risk also increases. Giving up smoking quickly reduces the risk of a stroke and within 2-4 years, the risk returns to normal.

There is a "U" shaped relationship between the use of alcohol and strokes. Therefore, a small amount of alcohol (equivalent to 1-2 glasses of wine per day) shows a preventative effect whereas a large amount of alcohol increases the risks.

A medium amount of physical activity (equivalent to fast walks for 30-60 minutes most of the days of the week) has positive effects such as reducing blood pressure, weight loss, increase in HDL cholesterol, decrease in LDL cholesterol, increase in insulin sensitivity, improvement of the glucose tolerance, decrease in thrombosis aggregate and easy smoking cessation. It has been shown that an increase in physical activity results in a reduction in the risk of coronary heart diseases and strokes. A relationship has been found between obesity and the frequency of strokes. Central obesity (fat in the stomach area) can be more risky. Fruit, vegetables and foods that are rich in fibre and foods that are poor in fat, especially saturated fats, is advised for maintaining general health.





İnme ile ilişkisi kesin ve değiştirilebilen risk faktörleri hipertansiyon, kalp hastalıkları, sigara, diyabet, yüksek kan kolesterolü, obezite, fiziksel inaktivite, orak hücreli anemi ve karotis damarındaki tıkanıklıklardır.

İnme hastalığından korunma ve tedaviye yönelik olarak hazırlanan ve ilk olarak 2014 yılında İstanbul'da yapılan Dünya İnme Kongresinde ilan edilen "Küresel İnme Beyannamesi" hem hasta hakları hem de temelde insan haklarını içermektedir ve durumun önemini vurgulamaktadır. Beyannamede, toplumun inme belirtileri konusunda bilgilendirilmesi, inme geçiren hastaların etkin tedaviye hızlıca ulaşabilme, inme sonrası sosyal olanaklar ve rehabilitasyon tedavilerine ulaşım konularındaki hakları vurgulanmaktadır.

İnme çok hızlı tedavi gerektiren bir durumdur. İnme tedavisinde en önemli faktör tedaviye çabuk ulaşabilmektir. Son yıllarda erken tedavinin önemini vurgulamak adına tüm dünya olduğu gibi ülkemizde de "Zaman Beyindir" "Zaman Kaybı Beyin Kaybıdır" şeklinde ifade edilmektedir. Yani kaybedilen her dakika beyinde milyonlarca hücrenin ölümü demektir. Zaman kaybı beyin kaybı, beyin kaybı ise hayat kaybıdır.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesinde inme hastalarının akut tedavisi Avrupa Nöroloji Derneği ve Türk Nöroloji Derneği tarafından yayınlanan en güncel tedavi kılavuzlarına göre, dünyanın önde gelen inme merkezlerindeki tedaviler ile paralel olarak yapılmaktadır.

The risk factors that have a definite evaluable relationship with strokes are: hypertension, cardiovascular diseases, smoking, diabetes, high blood cholesterol, obesity, physical inactivity, sickle cell anaemia and blockages in the carotid vessel.

The 'Global Stroke Declaration' was first introduced in World Stroke Congress 2014. This includes both the patient rights and basic human rights and it states the importance of stroke prevention and treatment. The declaration states the rights concerning public awareness of strokes, the ability to quickly access effective treatment during a stroke, social availabilities and rehabilitation treatments after a stroke.

The most important factor for the treatment of strokes is to receive treatment quickly. Similar to the rest of the world, the phrases 'Brain is Time' and 'Time Lost, Brain Lost' are used in Cyprus in order to state the importance of early treatment. Therefore, every minute may cause millions of cells to be lost in the brain. Time lost is the brain lost, brain lost is life lost.

The acute treatment of stroke patients at the Near East University Hospital and Dr Suat Günsel University of Kyrenia Hospital is conducted according to the latest treatment guidelines given by the European Neurology Association and the Turkish Neurology Association; treatments are conducted in accordance with the world's most advanced stroke centres.



Bu kapsamda inme belirtilerinin başlangıcının ilk 4.5 saatinde damardan pıhtı açıcı tedavi verilmesi sonrası, girişimsel nöroradyoloji uzmanımız tarafından, uygun hastalara, Anjiyografi Ünitesinde kateter eşliğinde “stent aracılı trombektomi” dediğimiz pıhtı ile tıkanmış olan beyin damarının stent aracılığı ile pıhtının kaldırılması işlemi uygulanmaktadır. Damardan verilecek pıhtı açıcı tedavi için hastanın inme belirtilerinin başlangıcının ilk 4.5 saatinde bulunması gerekirken, endovasküler girişimsel tedaviler için bu süre, inme lokalizasyonuna göre 6 ve 9 saatte dek uygulanabilmektedir. Son çalışmalarda uygun hasta gruplarında bu sürenin 24 saate dek uzatılabileceği kanıtlanmıştır.

Bu sebeple inmenin belirtilerinin toplumun her bireyi tarafından bilinmesi önem arz etmektedir. İnme belirtilerini gösteren hastaların olabildiğince en yakın sürede bu tedavinin uygulanabildiği merkezlere ulaşımının sağlanması oldukça önemlidir.

In this light, after injecting a clot-busting substance into the veins within the first 4.5 hours of symptom onset, our interventional neuroradiology specialist conducts a “stent assisted thrombectomy” procedure in the Angiography Unit on suitable patients, which consists of the removal of the clot within the occluded vessel with a stent,. The patient must have their clot-busting treatment within 4.5 hours of the start of the stroke symptoms; however, endovascular interventional treatments, depending on the location of the clot, can be conducted 6 to 9 hours after the start of the stroke. Recent research has shown that this time period can even be delayed up to 24 hours in certain patient groups.

Due to this reason, it is important for every individual to know the symptoms of stroke. Patients who presents the symptoms of stroke must immediately be taken to centres where this treatment is conducted.



İnme belirtileri arasında vücudun bir yarısında veya bir bölümünde kuvvet kaybı, yutma güçlüğü, dengesizlik, baş dönmesi, yutma güçlüğü, dengesizlik, konuşulan dili anlamakta ve konuşmada güçlük, okumada ve yazmada güçlük, peltek konuşma, vücudun bir yarısında farklı duyma veya his kaybı, gözde geçici görme kaybı, görme alanının yarısı veya çeyreğinde görme kaybı, çift görme, yer zaman karıştırma bulunmaktadır. Bu belirtiler arasında toplumda oldukça sık rastlanan başdönmesi tek başına bir inme belirtisi olmamakla birlikte baş dönmesi ile beraber eşlik eden yutma güçlüğü, çift görme var ise bu durumda mutlaka inme tanısı açısından değerlendirilmelidir.

İnme belirtilerinin toplum tarafından kolayca hatırlanması için KKTC Sağlık Bakanlığı ve Kıbrıs Türk Nöroloji Derneği ortak çalışması olan "İnmeyi tanıyalım" isimli kamu spotu (Şekil 1) ve Avrupa ve Amerika beyin krizi inme algoritmalarında kullanılan bilgilendirme spotları aşağıdaki gibidir (Şekil 2).

Şekil 2. BEFAST

BALANCE ani denge kaybı
EYES bir veya iki gözde birden görememe
FACE ağızda kayma
ARMS kol ve bacakta güçsüzlük

SPEECH konuşma bozukluğu

TIME hızlıca tedavi için hastaneye ulaş

Stroke symptoms include loss of strength in one half of the body, difficulty in swallowing, imbalance, dizziness, inability to speak and understand, difficulty in writing and reading, lisping, loss of sensation in one side of the body, temporary loss of vision, double vision, and confusion of time and place. However, dizziness is very common and every case of dizziness does not indicate that someone is having a stroke; additionally, if dizziness is accompanied by difficulty in swallowing and double vision, it is important to assess the patient in order to rule out the possibility of a stroke.

The TRNC Ministry of Health and the Turkish Cypriot Neurology Association jointly prepared a public service announcement (Figure 1) increase awareness of stroke symptoms. Furthermore, the public service announcements used in the European and American brain crisis algorithms are given below (Figure 2).

Figure 2. BEFAST

BALANCE loss of balance
EYES sight loss in one or both eyes
FACE drooping mouth
ARMS loss of strength in the arms and legs

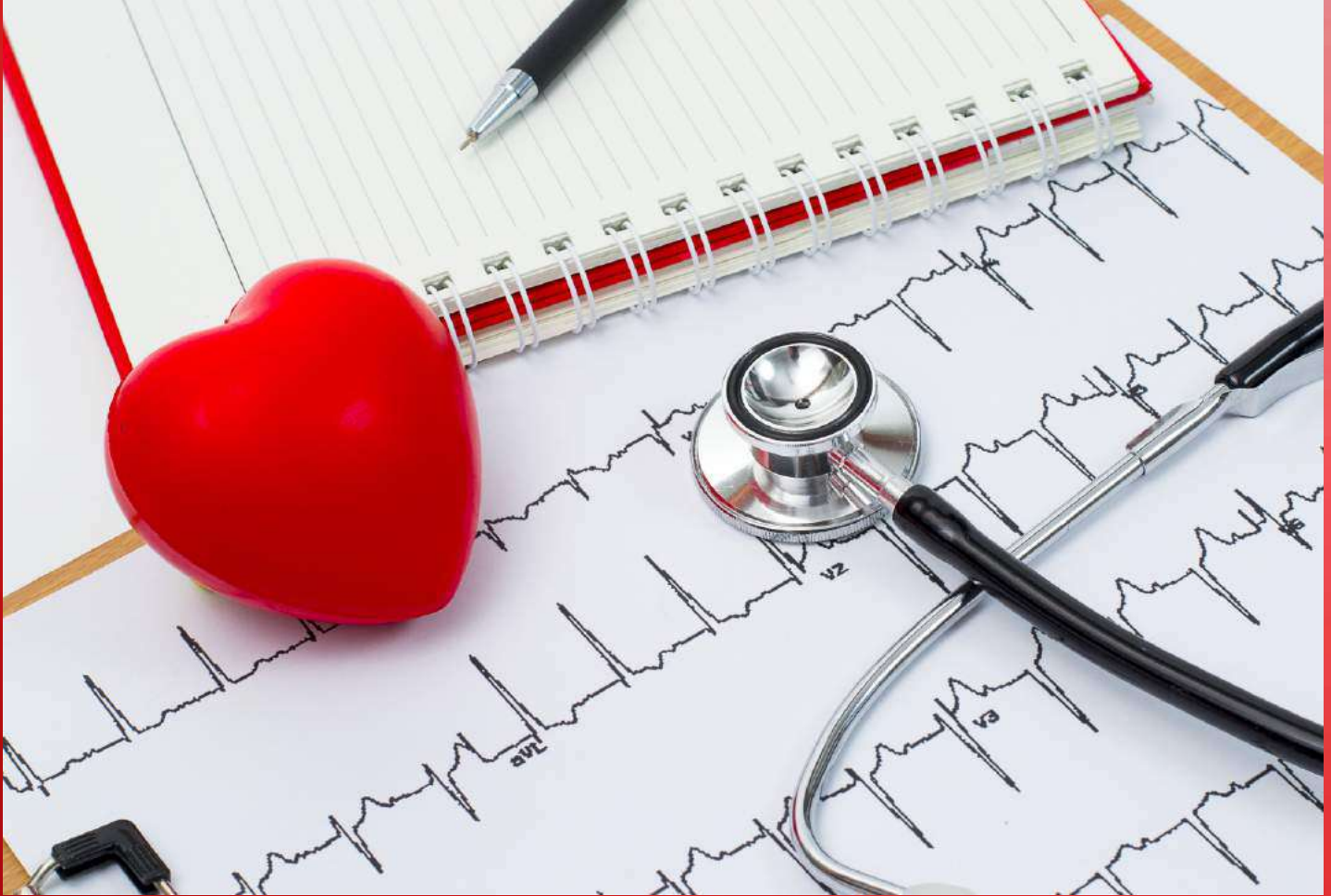
SPEECH lisping

TIME go to hospital fast





RİTİM BOZUKLUĞU *ARRHYTHMIA*



Kalp, bir yumruktan biraz daha büyük, güçlü, kaslı bir pompadır. Sürekli dolaşım sistemine kan pompalar.

Aritmi kandaki ritim bozukluğudur. Kalbiniz ya çok hızlı (tachycardia) ya da çok yavaş (bradycardia) atabilir. Veya düzensiz kalp atışınız olabilir. Bu durum, kalbiniz bir atışı atlarsa veya fazla atarsa meydana gelir. Aritmi çok sık rastlanan bir durumdur. Çoğu insanda zararsız seyreder. Fakat, ağır ve ya ölümcül de olabilir. Başka kalp problemleri durumunda aritmi daha tehlikelidir.

The normal heart is a strong, muscular pump a little larger than a fist. It pumps blood continuously through the circulatory system.

An arrhythmia is a change in the rhythm of your heartbeat. Your heart may beat too fast (tachycardia) or too slow (bradycardia). Or you may have an irregular heartbeat. This occurs if your heart sometimes skips a beat or has an extra beat. Arrhythmias are common. In most people, they are minor and not harmful. However, they may be severe or life-threatening. Arrhythmias are more serious if you have other heart problems.



Bulguları

- I. Bazı ritim bozuklukları şikayet yaratmaz fakat bazıları çok tehlikeli olabilir.
- II. Eğer bulgular varsa bunlar:
- III. Çarpıntı (kalp atışında ritim bozukluğu hissi)
- IV. Göğüs sıkışması
- V. Baş dönmesi veya sersemleme
- VI. Nefes darlığı
- VII. Göğüs ağrısı veya darlığı
- VIII. Terleme
- IX. Bayılma (senkop) veya bayılmaya yakın
- X. Zayıflık veya halsizlik (aşırı yorgunluk)

Ritim bozukluğu sebepleri nelerdir?

En büyük sebebi kalp hastalığıdır. Kalıtsal kalp hastalığı, anormal kalp kapakçığı fonksiyonu ve kalp yetmezliği ritim bozukluğuna sebep olabilir. Hafif ritim bozukluğuna ise sebep olan başka faktörler vardır. Bunlar aşırı alkol kullanımı, sigara içmek, kafein kullanımı, stres veya egzersizdir. Ritim bozukluğu hiçbir sebep olmaksızın da ortaya çıkabilir.

Risk faktörleri

- Bazı faktörler ritim bozukluğunun riskini arttırmaktadır. Bunlardan bazıları:
- Koroner arter hastalığı, geçmiş kalp ameliyatı veya diğer kalp problemleri.
- Yüksek tansiyon.
- Kalıtsal kalp hastalığı.
- Tiroit problemleri.
- Uyuşturucu ve suplemanlar.
- Diyabet hastalığı.
- Obstrüktif uyku apnesi.
- Elektrolit düzensizliği.
- Aşırı alkol tüketimi.
- Kafein veya tütün kullanımı.

Tanı

Tespit edilmemiş veya yanlış tanı konulmuş ritim bozukluğu olan birçok insan var. Örneğin; bayılma (senkop) birçok hastalarda ölümcül potansiyeli olan kalp ritim probleminin bir göstergesidir. Tıbbi çevrelerde senkop hakkında pek bilgi olmamasından dolayı, çoğu zaman tanısı konulmaz, hatta daha da kötüsü epilepsi hastalığı olarak yanlış tanı konulur. En yaygın kalp ritim bozukluğu olan atrial fibrilasyon, değişkendir. Bu klinik olarak bir tanı konulmasını zorlaştırır.

Doğru tanı birkaç şekilde konulabilir:

- 1.ECG:** Elektrokardiyografi (EKG) ritim bozukluğuna atardamar ve ventriküler atışların zamanlamasını kaydederek tanı koyar.
- 2.Holter Monitör:** Holter monitörü 24 saat boyunca EKG sinyallerini kaydedebilen bir cihazdır ve olay izleyicisi 30 güne kadar kayıt tutabilir.

Symptoms

- I. Some arrhythmias have no symptoms; while others are dramatically debilitating.
- II. If you do have symptoms, they may include:
- III. Palpitations (a feeling of skipped heart beats, fluttering or "flip-flops")
- IV. Pounding in your chest
- V. Dizziness or feeling light-headed
- VI. Shortness of breath
- VII. Chest pain or tightness
- VIII. Sweating
- IX. Fainting (syncope) or near fainting
- X. Weakness or fatigue (feeling very tired)

What causes arrhythmia?

Heart disease is the most common cause. Arrhythmias can be caused by congenital heart disease (CHD), abnormal heart valve function, and heart failure. Minor arrhythmias may be caused by other factors. These include alcohol abuse, smoking, caffeine, stress, or exercise. Arrhythmias also can occur for no known reason.

Risk factors

- Certain factors may increase your risk of developing an arrhythmia. These include:
- Coronary artery disease, other heart problems and previous heart surgery.
- High blood pressure.
- Congenital heart disease.
- Thyroid problems.
- Drugs and supplements.
- Diabetes.
- Obstructive sleep apnea.
- Electrolyte imbalance.
- Drinking too much alcohol.
- Caffeine or nicotine use.

Diagnosis

Many people have arrhythmias that are undetected or misdiagnosed. For example, syncope (or fainting) in many patients is indicative of a potentially fatal heart rhythm problem. A lack of awareness of syncope in the medical community means that it often goes unrecognized or, worse, misdiagnosed as epilepsy. Atrial fibrillation, the most common heart rhythm disorder, is often intermittent. This can make it difficult for a clinician to confirm a diagnosis.

Correct diagnosis is obtained in a number of ways:

- 1.ECG:** An electrocardiogram (ECG or EKG) diagnoses arrhythmias by recording the timing of atrial and ventricular contractions
- 2.Holter Monitor:** A Holter monitor is a device that can record 24 hours of ECG signals and an event monitor can record up to about 30 days



3.Treadmil: Ritim bozukluğunu dürtmek için koşu bandında basit bir egzersiz testi uygulanır.

4.Ekokardiyografi

5.Elektrofizyoloji çalışması: Hızlı kalp atışlarını sağlamak için manüel olarak elektrofizyoloji çalışması yapılabilir, bu da hastanın tehlikeli ritim bozukluklarına yatkın olduğunu gösterebilir.

Ritim bozukluğu önlenbilir mi?

Yaşam tarzı değişiklikleri ile bazı ritim bozuklukları önlenir. Alkol kullanımınızı sınırlayın ve sigarayı bırakın. Diyet ve egzersiz ile sağlıklı kilonuzu koruyun.

Ritim bozukluğu tedavisi

Tedavi yöntemi ritim bozukluğunun çeşidine göre değişiklik gösterir. Bazı hafif ritim bozuklukları tedaviye gerek duymayabilir. Diğer türleri ilaçla tedavi edilebilir.

Şiddetli durumlarda destek tedaviler gerekebilir, bunlar:

İlaçlar: Birçok tehlikeli taşikardilerin tedavisinde antiaritmik ilaçlar ve diğer ilaçlar kullanılmaktadır. Yapay kalp pili. Bu elektronik alet , göğüse derinin altından yerleştirilir. Kalp atışların düzenli olmasını sağlar.

3.Treadmil: A simple exercise test on a treadmill may be used in order to provoke an arrhythmia

4.Echocardiogram

5.Electrophysiology study: An electrophysiological study (EP study) can also be done to manually stimulate the heart to induce fast heart rhythms, which may be an indication that the patient is prone to dangerous arrhythmias.

Can arrhythmia be prevented or avoided?

You can prevent some types of arrhythmias with lifestyle changes. Limit alcohol use and stop smoking. Maintain a healthy weight through diet and exercise.

Arrhythmia treatment

Treatment depends on the type of arrhythmia you have. Some mild arrhythmias may not require treatment. Other types can be treated with medicine.

Severe cases require additional treatment, such as:

Medications: Anti-arrhythmic drugs and other medications are used to treat many dangerous tachycardias
Artificial pacemaker. The electronic device is placed under the skin on your chest. It helps your heart maintain a regular beat.



Kardiyak defibrilatör. Kısa elektrik bir şok anormal bir ritmi durdurup normal bir ritmi düzenleyebilir. Ameliyat. Cerrahi ameliyatlara bazı aritmileri düzeltebilir. Eğer ritim bozukluğu kalbinizin sadece belirli bir yerinde meydana geliyorsa, kalbinizin o kısmı çıkartılabilir. Kardiyak ablasyon adında bir prosedür ritim bozukluğuna sebep olan kalp dokularını yok edebilir.

Komplikasyonlar

Bazı ritim bozuklukları tıbbi rahatsızlıklara yol açabilir, bu rahatsızlıklar:

İnme: Kalbiniz titrediğinde kanı verimli bir şekilde pompalayamaz, bu da kan havuzuna sebep olabilir. Bu kanın pıhtılaşmasına sebep olabilir. Pıhtı kalpten beyine kadar ulaşabilir. Orada kan akımını engelleyebilir ve bu da inme ile sonuçlanabilir.

Kalp yetmezliği: Eğer kalbiniz bradikardi (düşük nabız) veya çarpıntı dolayısıyla uzun bir süre için etkili bir biçimde kanı pompalamıyorsa, ariyal fibrülasyon gibi kalp yetmezliğine yol açabilir. Bazı durumlarda kalp yetmezliğine yol açan ritim bozukluğunu kontrol altına almak kalbin fonksiyonunu olumlu bir şekilde etkileyebilir.

Cardiac defibrillation. A brief electric shock can stop an abnormal rhythm and restore a normal one. Surgery. Procedures can correct certain types of arrhythmias. If the arrhythmia occurs in a certain area of your heart, that part may be removed. A procedure called cardiac ablation can destroy the tissue in your heart that causes the arrhythmia.

Complications

Certain arrhythmias may increase your risk of developing conditions such as:

Stroke: When your heart quivers, it's unable to pump blood effectively, which can cause blood to pool. This can cause blood clots to form. If a clot breaks loose, it can travel from your heart to your brain. There it might block blood flow, causing a stroke.

Heart failure: Heart failure can result if your heart is pumping ineffectively for a prolonged period due to a bradycardia or tachycardia, such as atrial fibrillation. Sometimes controlling the rate of an arrhythmia that's causing heart failure can improve your heart's function.





ANİ KARDİYAK ÖLÜM ÖNLENEBİLİR Mİ?

*CAN SUDDEN CARDIAC
DEATH BE PREVENTED?*



Ani kardiyak ölüm kalbin elektriksel ileti sisteminin bozulması sonucu pompa fonksiyonun bozulması ve vücuda giden kan akımının durması sonucu gerçekleşir. Ani kalp durması tüm dünyada ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Son günlerde özellikle sporcularda görülen ani kalp durması vakaları bu konuyu tekrar gündeme taşımıştır. Erkeklerde ani kardiyak ölüm kadınlara oranla 3- 4 kat daha sıktır. Bu oran 45-60 yaş arasında 7 kata kadar çıkmaktadır.

Sudden cardiac death occurs due to the blood flow around the body stopping as a result of the deterioration in the electrical communication system resulting in the functional deterioration of the heart pump. A sudden heart failure is one of the most common causes of death around the world. The recent cases of heart failure seen in athletes have brought this topic back into the spotlight. Sudden cardiac arrest is 3-4 times more common in men than it is in women. This rate is up to 7 times for people between the ages of 45-60.

Ani kardiyak ölüm nedir?

Daha önceye ait ciddi hastalığı olmayan bir kişide, beklenmedik bir şekilde ve şikayetlerin başlamasından sonra kısa süre içinde (genellikle 1-2 saat içinde) oluşan kalp nedenli ölüme, ani kardiyak ölüm denilmektedir. Sıklıkla öldürücü ritm bozuklukları buna neden olmaktadır. Ölüm kısa bir süre içinde (en fazla 1-2 saat) oluyorsa bu genellikle ritm bozukluklarına bağlıdır. Daha uzun sürede saatler içinde oluşan ölümlerde ise kalp kası fonksiyonunun bozulduğu ve pompa yetersizliği akla gelmelidir.

ANİ KARDİYAK ÖLÜM NEDENLERİ

Koroner arter hastalığı ve kalp krizi:

Ani kardiyak ölümün başlıca nedeni koroner arter hastalığı nedeniyle gelişen kalp krizidir. Kalp krizi sırasında gelişen hayatı tehdit eden kalp ritm bozuklukları kalbin durmasına neden olabilir. Ventriküler fibrilasyon diye adlandırılan bu ritm bozukluğu anında kalp pompalama görevini yerine getiremez ve kan akımı kesilir. Dakikalar içinde elektroşok yapılarak kalp ritmi normale döndürülmez ise kalp durması ve ölüm ile sonuçlanır. Dolayısıyla koroner arter hastalığı riskini artıran "hipertansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı, aile öyküsü" gibi durumlar ani kardiyak ölüm için de risk faktörleridir.

Kalp kası hastalıkları (Kardiyomyopatiler): Çeşitli nedenlere bağlı olarak kalp duvarlarında kalınlaşma veya kalpte büyüme ile kendini gösterir. Kalp kasındaki bu durum zamanla kalp dokusuna hasar vererek çeşitli ritm bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

What is sudden cardiac death?

This is where someone who has not had any previous serious diseases dies a short while after their symptoms start (generally within 1-2 hours) due to a problem in the heart. It is caused by frequent fatal arrhythmia. If the death occurs within a short time frame (1-2 hours at the most), then this is generally due to arrhythmia. Deaths that take longer and occur within a few hours are generally caused by heart muscle dysfunction and pump deficiency.

CAUSES OF SUDDEN CARDIAC DEATH

Coronary artery disease and heart attack:

The main cause of sudden cardiac deaths is a heart attack that occurs due to coronary artery disease. Arrhythmia of the heart that develops during a heart attack can cause heart failure. These arrhythmias that are called ventricular fibrillation suddenly stop the heart from pumping blood. If the heart rhythm cannot be brought back to a normal state within minutes through electroshock, this will result in heart failure and death. Conditions such as "hypertension, diabetes, high cholesterol, smoking, family medical history" are risk factors for sudden cardiac death.

Heart muscle diseases (Cardiomyopathies): This is where the heart wall thickens due to various reasons or heart enlargement occurs. This damages the heart tissue over time and causes various rhythmic deficiencies.





Doğumsal (Konjenital) kalp hastalıkları: Çocuklarda veya adölesan dönemde görülen ani kardiyak ölümler genellikle doğuştan kalp hastalıklarına bağlıdır. Doğumsal (konjenital) kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş bireylerde de ileri yaşlarda ritm bozuklukları ve buna bağlı ani kalp durması riski devam etmektedir. Dolayısıyla ameliyatla doğumsal kalp anomalisi düzeltilsin veya düzeltilmesin bu kişilerin periyodik aralıklarla kardiyoloji kontrolü olmaları gerekmektedir.

Ritm bozuklukları: Kalbin ileti sistemini etkileyen kısa QT sendromu, WPW sendromu, brugada sendromu, aritmojenik sağ ventrikül displazisi gibi durumlar da ani ritm bozuklukları ve kalp durmasının sık nedenleri arasındadır. Bu hastalıklar genellikle genetik geçişlidir. Yıllarca herhangi bir şikayete yol açmayıp rutin kontrollerde ekg ile saptanabileceği gibi baş dönmesi, bayılma, çarpıntı gibi bulgularla da ortaya çıkabilmektedir.

Ani kardiyak ölüm öncesi semptomlar nelerdir?

Bu durum gelişmeden önce sık görülen belirtiler; nefes darlığı, gözlerde kararma, çarpıntı, gözlerde kararma, fenalık hissidir. Kalp krizine bağlı olan durumlarda kişi baskı şeklinde şiddetli göğüs ağrısı hisseder.

Congenital heart diseases: Sudden cardiac deaths seen in children or adolescents are generally due to congenital heart diseases. Individuals that have operations due to congenital heart diseases are under at risk of arrhythmia and sudden heart failure in later years. As a result, these patients must have regular cardiology check-ups regardless of whether or not their congenital heart anomaly has been resolved through surgery.

Arrhythmia: Cases such as short QT syndrome, WPW syndrome, Brugada syndrome, and arrhythmogenic right ventricular dysplasia that effect the hearts conduction system can cause sudden arrhythmia and heart failure. These diseases are generally genetic. This can either cause symptoms of dizziness, fainting and palpitations; alternatively, it may not cause any symptoms for years and is only diagnosed through an EKG during a routine check-up.

What are the symptoms of sudden pre-cardiac death?

Common symptoms include breathlessness, blackened vision, palpitations and feeling faint. The patient will feel a heavy pressure on the chest in cases connected to a heart attack.





Şüpheli olgularda neler yapılabilir?

Öncelikle anne, baba, kardeşler gibi birinci derece akrabalarında ani kalp durması olan veya ritm bozukluğu nedeniyle ICD (kardiyak defibrilatör) takılmış olan kişiler mutlaka kalp merkezine başvurulmalıdır ve aile taraması yapılmalıdır. Bazı genetik geçişli kalp hastalıkları ani kalp durmasına neden olabilmektedir. Özellikle yaptığı iş nedeniyle büyük sorumluluk taşıyan pilot, şoför, emniyet görevlisi ve sporcular ayrıntılı bir değerlendirmeden geçirilmelidir.

Özellikle ritm bozukluğu saptanan olgularda elektrofizyolojik işlem (EPS) yapılarak ritm bozukluğunun adı konulmalı ve mümkün ise küratif tedavi (RF ablasyon) yapılmalıdır. Ritm bozukluklarının çeşitlerine göre çeşitli ablasyon yöntemleri bulunmaktadır ve bu konuda uzman kişiler tarafından yapılmaktadır.

Kalp kasını etkileyen kardiyomyopatiler ciddi ritm bozukluklarına neden olabilmektedir ve ne yazık ki küratif olarak tedavi mümkün değildir. Bu durumda ritm bozukluğunu önleyebilecek bazı ilaçlar düşünülebileceği gibi, ilaçların yetersiz kaldığı durumlarda pacemaker ve ICD (kardiyak defibrilatör) gibi tedavi seçenekleri mevcuttur.

Ani kalp durmasını önlemek için dikkat edilmesi gerekenler

- Düzenli kardiyoloji kontrolü ve check-up
- Sigara bırakılması
- Alkolden sakınılması
- Akdeniz diyetine uygun ve az tuzlu beslenme
- Düzenli fiziksel aktivite

Ayrıca ritm bozuklukları açısından yüksek riskli hastalar çeşitli tanısal yöntemlerle saptanabilmektedir. Bu nedenle özellikle yakın akrabalarını beklenmedik ani ölümlerle kaybedenlerin bir kardiyoloji merkezinde değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Çarpıntı, baş dönmesi ve bayılma gibi şikayetleri olan kişilerin özellikle ritm bozuklukları açısından değerlendirilmek üzere kardiyoloji merkezlerine başvurmaları önerilmektedir.

What must be done in suspected cases?

Firstly, people whose mother, father, siblings or first degree relatives who have an ICD (implantable cardioverter defibrillator) due to sudden heart failure or arrhythmia must consult a cardiovascular centre and have a family check-up. Certain genetic heart diseases can cause sudden heart failure.

In particular, those who carry a great responsibility within their career such as pilots, drivers, security personnel and athletes must undergo a thorough examination.

In cases where arrhythmia is found, an electrophysiologic study (EPS) must be performed to identify the arrhythmia and if possible, curative treatment (RF ablation) must be conducted. There are different ablation methods depending on the type of arrhythmia and these are conducted by specialists in this area.

Cardiomyopathies that affect the heart muscle can cause serious arrhythmia and these cannot be subjected to curative treatments. In such cases, certain medication that can prevent arrhythmia can be taken; pacemakers and ICDs (implantable cardioverter defibrillator) are the other available treatment options when the medication does not work.

Precautions that must be taken to prevent sudden heart failure

- Regular cardiology controls and check-ups
- Smoking cessation
- Avoiding alcohol
- Having a low-salt Mediterranean diet
- Regular physical activity

Additionally, patients who are at risk of arrhythmia can be diagnosed through the use of various methods. Therefore, it is important for those who have a family history of sudden cardiac death to be examined at a cardiology centre.

People who have symptoms including palpitations, dizziness and fainting must consult a cardiology centre to be examined especially concerning arrhythmia.

NEAR EAST HAYAT IS ADVANCING!

Near East Hayat that has been providing Life, Critical Illness and Individual Accident Insurance since April 2018 has started offering Health Insurance in October 2018.



The company, creates various products for different income groups, serving customers with 6 Plans including inpatient treatment, outpatient treatment and birth secured treatment...

These treatment plans will be applicable at health institutions that are within the Near East Society. The insured outpatient can hand their "Insurance card" to the personnel at the desk at a contracted health institution, the personnel at the desk will carry out the necessary procedures. The patient will be treated by the doctor of their choice and will only be required to pay the relevant contribution before leaving the institution. Near East Hayat will directly pay the expenses of the insured individual's treatment to the health institution in which they have been treated. A similar procedure will also be available at pharmacies, whereby agreements will be made with most of the pharmacies in the cities in the TRNC; the insured individuals will be able to obtain their medicines by only paying the contribution.

Near East Hayat operates under the principle that customer satisfaction is of utmost importance, therefore has organised a series of training programs for the sales force, the healthcare providers at the institutions and pharmacies that participate in the program, before the implementation of the program.

Ömür Şengün, the General Manager of the company, has personally been in these educational programs as a speaker, providing information on both the products and the relevant procedures.

Through these products, available to the TRNC residents for the first time, insured individuals will be able to obtain treatment at affordable prices, that would normally incur significantly higher costs.

Plan	In Patient	Out Patient	Pregnancy
Plan 1	Unlimited	Nil	Nil
Plan 2	Unlimited	Nil	8.000TL
Plan 3	Unlimited	3.000TL	Nil
Plan 4	Unlimited	3.000TL	8.000TL
Plan 5	Unlimited	Unlimited	Nil
Plan 6	Unlimited	Unlimited	8.000TL

NEAR EAST HAYAT HIZLI KOŞUYOR!

Nisan 2018’de Hayat, Hastalık ve Ferdi Kaza Sigortacılığı ile hizmete başlayan Near East Hayat, Ekim ayı itibari ile Sağlık Sigortacılığı satışına da başladı.



Çeşitli gelir grupları için farklı ürünler oluşturan şirket, Yatarak Tedavili, Ayakta Tedavili ve Doğum teminatlı olmak üzere 6 adet plan ile müşterilerinin hizmetinde...

Near East Topluluğu’nun bünyesinde yer alan sağlık kurumlarında geçerli olacak bu planlar da ayakta tedavi planı olan sigortalı, Anlaşmalı Kurum’a geldiğinde kendisine verilen “Sigortalı Kartı”nı bankodaki personele verecek, banko personeli gerekli işlemleri başlatacak, istediği doktora muayene olacak ve sigortalı sadece katkı payı ödeyerek kurumdan ayrılacak. Near East Hayat, sigortalının adına tedavi masraflarını doğrudan tedavi gördüğü sağlık kurumuna ödeyecek. Benzer durum eczaneler için de geçerli olacak, KKTC deki büyük yerleşim alanlarında birçok eczane ile sözleşme yapılmak suretiyle sigortalıların katkı payı ödemesi dışında bir ödeme yapmadan ilaçlarını alma imkanı olacak.

Sigortalı memnuniyetini üst seviyede tutmayı ilke edinen Near East Hayat, Sağlık satışına başlamadan önce hem satış teşkilatına hem de Anlaşmalı Kurum çalışanlarına ve Anlaşmalı Eczanelere ilgili oldukları konularda bir seri eğitim de düzenledi.

Şirket Genel Müdürü Ömür Şengün’ün bizzat konuşmacı olarak katıldığı eğitimlerde; hem ürünler hem de uygulama esasları hakkında bilgiler verildi.

KKTC Halkı’nın ilk defa kullanımına sunulacak bu ürünler sayesinde sigortalılar, çok ciddi rakamlara ulaşabilen sağlık ile ilgili tedavi masraflarını uygun fiyatlarla teminat altına almış olacaklar.

Plan	Yatarak Tedavi	Ayakta Tedavi	Doğum
Plan 1	Limitsiz	Yok	Yok
Plan 2	Limitsiz	Yok	8.000TL
Plan 3	Limitsiz	3.000TL	Yok
Plan 4	Limitsiz	3.000TL	8.000TL
Plan 5	Limitsiz	Limitsiz	Yok
Plan 6	Limitsiz	Limitsiz	8.000TL

KIBRIS MODERN SANAT MÜZESİ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ'NDE AÇILDI...

*THE CYPRUS MODERN ARTS MUSEUM
WAS OPENED AT NEAR EAST
UNIVERSITY...*



Yakın Doğu Üniversitesi Kampüsü Müzeler Bölgesi, Kıbrıs Araba Müzesi karşısında kurulan ve 14 Türk Devleti'ne mensup ressamların önemli eserlerinin yer aldığı Kıbrıs Modern Sanat Müzesi geçici binası düzenlenen görkemli bir törenle açıldı.

The Cyprus Modern Arts Museum's temporary building, which is located opposite the Cyprus Car Museum in the Near East University Campus Museum Area and which contains important works of art created by artists from 14 Turkic countries, was opened with a glorious ceremony.

Yoğun katılımı ile yapılan açılışa Başbakan Tufan Erhürman başta olmak üzere, Cumhuriyet Meclisi Başkan Yardımcısı Zorlu Töre, Milli Eğitim ve Kültür Bakanı Cemal Özyiğit, Turizm ve Çevre Bakanı Fikri Ataoğlu, bazı milletvekilleri, öğretim elemanları, öğrenciler ve misafirler katıldı. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve Türk Cumhuriyetlerinden gelen sanatçılar ve davetli misafirler katıldı.

Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı ile başlayan törende, Başbakan Tufan Erhürman Turizm ve Çevre Bakanı Fikri Ataoğlu, Yakın Doğu Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ümit Hassan, Yakın Doğu Üniversitesi Mtevelli Heyeti Başkanı Doç. Dr. İrfan S. Günşel, TÜRKSOY Adına Askar Turganbayev, farklı ülkelerden devlet sanatçıları birer konuşma yaptı.

Törende konuşan Başbakan Tufan Erhürman, müzeyi Kıbrıs Türk halkının varoluşunun sonsuza kadar devam edeceğinin simgesi olarak niteleyerek, Kıbrıslı Türk sanatçıların ürettiği eserlerin uluslararası alana da açılacağını söyledi.

Turizm ve Çevre Bakanı Fikri Ataoğlu yaptığı konuşmasında, ülkenin yıllardır özlemini çektiği uluslararası bir müzeye kavuştuğuna dikkat çekerek, müzenin ülke kültür ve sanatına önemli katkılar sağlayacağını dile getirdi.

Milli Eğitim ve Kültür Bakanı Cemal Özyiğit de, Yakın Doğu Üniversitesi'nin hem Kıbrıslı Türk sanatçıları hem de TÜRKSOY'un bütün üyelerini içinde barındıracak olan sanat müzesinin Ortadoğu ve dünyaya tanıtılacak bir kapı olduğunu belirtti.

Prime Minister Tufan Erhürman, Deputy Speaker of Parliament Zorlu Töre, Minister of Education and Culture Cemal Özyiğit, Minister of Tourism and Environment Fikri Ataoğlu, as well as various members of parliament, academicians, students and guests attended the opening. Artists from the Turkish Republic of Northern Cyprus and the Republic of Turkey also attended the ceremony.

The ceremony, which started with a minute's silence and the national anthem, continued with speeches given by Prime Minister Tufan Erhürman, Minister of Tourism and Environment Fikri Ataoğlu, Near East University Rector Prof. Dr. Ümit Hassan, Near East University Head of the Board of Trustees Assoc. Prof. Dr. İrfan S. Günşel, Askar Turganbayev representing TÜRKSOY, and state artists from various countries.

Prime Minister Tufan Erhürman, who spoke at the ceremony, characterised the museum as a symbol that the Turkish Cypriot nation will continue forever and stated that the art produced by Turkish Cypriot artists will now be opened up to the international arena.

The speech made by the Minister of Tourism and Environment Fikri Ataoğlu drew attention to the fact that the country now has a long-awaited international museum and stated that the museum will provide important contributions to culture and art within the country.

Minister of Education and Culture Cemal Özyiğit stated that the Near East University Art Museum, which includes the art produced by both Turkish Cypriot artists and all members of TÜRKSOY is a gateway to the Middle East and rest of the world for these artists.



Yakın Doğu Üniversitesi Mütevelli Heyeti Başkanı Doç. Dr. İrfan S. Günsel de, Kıbrıs Modern Sanat Müzesi'nin hem düşünce ve duygu hem de mekan olarak geçmişi bugüne bağlayacağını dile getirerek, müzenin Yakın doğu Üniversitesi'nin kültür ve sanata sahip çıkma misyonunun örneklerinden olduğunu kaydetti. Doç. Dr. Günsel, Yakın Doğu Üniversitesi'nin sağlık, ekonomi, endüstri, sanat ve teknoloji alanında gelişim sağlama misyonu ile hizmet verdiğini anlattı.

Yakın Doğu Üniversitesi Rektörü Prof. Ümit Hassan da, Kıbrıs Modern Sanat Müzesi'nin niteliklerini sıralayarak, Kıbrıs'ın kültürel varlığının sanatsal yansımasını ortaya koyacağını söyledi.

Hayal Gücünü Gözler Önüne Seren Kıbrıs Modern Sanat Müzesi Haftanın Altı Günü Açık...

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin ilk modern sanat müzesi olma özelliği taşıyan ve toplumun sanatla bütünleşmesine olanak tanıyan Kıbrıs Modern Sanat Müzesi Pazartesi günü hariç haftanın altı günü 10.00-16.00 saatleri arasında ziyaretçilerini kabul ediyor. Müzeyi Pazar günleri ziyaret edecek olan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşlarına %50 indirim uygulanıyor. 0-12 yaş grubuna ise müzeye giriş ücreti alınmıyor.

Akrilik, yağlı boya, sprey boya, air brush, karışık boyama ile çizim tekniklerinden oluşan tabloların yer aldığı müzede, ahşap-tahta oyma, mermer-seramik heykel, kil şekillendirme, metal heykel ve el yapımı av bıçağı yapım aşamaları da sergileniyor.



Near East University Head of the Board of Trustees Assoc. Prof. Dr. İrfan S. Günsel stated that the Cyprus Modern Art Museum will connect the past and the future through thoughts, emotions and context and that the museum was just one example of the mission of Near East University to protect culture and art. Assoc. Prof. Dr. Günsel stated the overall mission of Near East University is to contribute to developments in the fields of health, economy, industry, art and technology.

Near East University Rector Prof. Ümit Hassan listed the characteristics of the Cyprus Modern Art Museum and stated that these will be the artistic mirror of Cypriot culture.

The Cyprus Modern Art Museum that Portrays Imagination is Open Six Days a Week...

The Cyprus Modern Art Museum, which is the first modern art museum in the Turkish Republic of North Cyprus, that provides people with the opportunity to connect with art, is open every day except for Mondays between the times of 10.00-16.00. Citizens of the Turkish Republic of Northern Cyprus who visit the museum on a Sunday will receive a 50% discount. Children between the ages of 0-12 can visit the museum for free.

The development phases of wood carvings, ceramic sculptures, clay moulding, metal sculptures and handmade hunting knives are presented at the museum as well as acrylics, oil paints, spray paint, air brush and mixed paint techniques.



+90 392 233 55 79



+90 392 233 55 80



info@cyprocable.com



Haspolat Sanayi Bölgesi, Lefkoşa / KKTC



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ELİF BURCU GARDA**
Acil Tıp
Emergency Medical



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
KORAY KADAM**
Acil Tıp
Emergency Medical



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
EMEL ERKUŞ SİRKECI**
Acil Tıp
Emergency Medical



DR. ALİ AHMET UZAN
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. AYSUN ÖZENER
Pratisyen
Practitioner



DR. AZİZ GÜNEL
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. CAN TAŞEL
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. ÇİMEN ELİAS
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. DİLEK EJDER
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. ELİZ MAZHAR
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. GÜNAY ASİF
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. HATİCE SALDAMLİ
Pratisyen Hekim
Practitioner



DR. NARGİS BIBİ ZAKARIA
Pratisyen
Practitioner



DR. SONA MOUSALOUY
Pratisyen
Practitioner



DR. ÜLVAN ÖZAD
Pratisyen/ Acil Tıp
Practitioner/ Emergency
Medical



DR. YEŞİM ÖZGÜL
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



DR. ZAKARYA SULİMAN
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
AYŞE GÜNER ERPEK**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and
Reanimation



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
FİLİZ BAYIR**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and
Reanimation



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
SERPİL DEREN**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and
Reanimation



PROF. DR. ATALAY ARKAN
Anesteziyoloji ve Reanimasyon/
Algoloji / Yoğun Bakım AD
Başkanı
Chair of Anesthesiology and
Reanimation / Algology /
Intensive Care Unit



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
HÜSNÜ KOŞUCU**
Beyin ve Sinir Cerrahi
Brain and Nerve Surgery



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
DOĞA GÜRKANLAR**
Beyin ve Sinir Cerrahi AD.
Başkanı
Head of the Brain and Nerve
Surgery Department



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
EMİL MAMMADOV**
Çocuk Cerrahisi
Pediatric Surgery



**UZM. DR. (SPEC. DR.) DOĞA
CEREN TEKGÜÇ**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
BURÇİN ŞANLIDAĞ**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
CEYHUN DALKAN**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Paediatrician



PROF. DR. ÇİĞDEM ARIKAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
İLKE BEYİTLER**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
NAZİFE ÖNER**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
NEŞE ACAN**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
ZEYNEP CERİT**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**PROF. DR. ARZU BABAYİĞİT
HOCAOĞLU**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Çocuk İmmünoloji ve Alerji
Child Immunology and Allergy



PROF. DR. CANAN AYABAKAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
Kardiyoloji
Child Health and Diseases/
Cardiology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
SELMAN VEFA YILDIRIM**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
Kardiyoloji
Child Health and Diseases/
Cardiology



PROF. DR. ERAY DİRİK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
Nöroloji
Child Health and Diseases/
Neurology



**PROF. DR. NERİN NADİR
BAHÇECİLER ÖNDER**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
Alerji ve İmmünoloji AD Başkanı
Head of Child Health and Diseases /
Allergy and Immunology



PROF. DR. RÜVEYDE BUNDAK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
Endokrinoloji
Child Health and Diseases/
Endocrinology



PROF. DR. SALİH KAVUKÇU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/
Nefroloji
Child Health and Diseases/
Nephrology



PROF. DR. İNCİ AYAN
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları/Medikal Onkoloji
Child Health and Diseases/
Medical Oncology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
DİDEM MULLAAZİZ**
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Dermatological and Venereal
Diseases



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SERAP MADEN**
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Dermatological and Venereal
Diseases



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
HÜSEYİN KAYA SÜER**
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji
Infectious Diseases and Clinical
Microbiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SELİN BARDAK ÖZCEM**
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji
Infectious Diseases and Clinical
Microbiology



PROF. DR. NEDİM ÇAKIR
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji AD
Başkanı
Head of Infectious Diseases and
Clinical Microbiology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
PEMBE HARE YİĞİTOĞLU ÇETO**
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Physical Medicine and
Rehabilitation



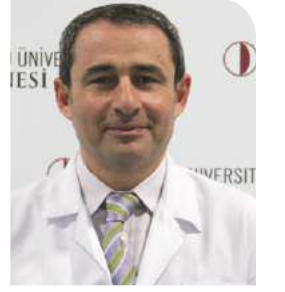
PROF. DR. AHMET ÖZGÜL
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon/
Algoloji
Physical Medicine and
Rehabilitation / Algology



OP. DR. AİL ÖZANT
Genel Cerrahi
General Surgery



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
KALBİM ARSLAN**
Genel Cerrahi
General Surgery



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
NECDET ÖZÇAY**
Genel Cerrahi
General Surgery



PROF. DR. HASAN BESİM
Genel Cerrahi AD Başkanı
Head of the General Surgery
Department



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
EKREM ŞENTÜRK**
Göğüs Cerrahisi
Thoracic Surgery



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
FADİME TULÜCÜ**
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases



PROF. DR. FINN RASMUSSEN
Göğüs Hastalıkları AD Başkanı
Head of the Chest Diseases
Department



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
İSMAİL AYOĞLU**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
MUSTAFA TAŞELİ**
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



OP. DR. SİMGE ALTAN
Göz Hastalıkları
Ophthalmology



PROF. DR. KORAY KARADAYI
Göz Hastalıkları AD Başkanı
Head of the Ophthalmology
Department



PROF. DR. FATİH DEMİRKAN
İç Hastalıkları/ Hematoloji
Internal Medicine/ Hematology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
MEHMET ÜNSEL**
İç Hastalıkları/ Allerji
Internal Medicine/ Allergy



DR. GAUKHAR BAKHTIYAROVA
İç Hastalıkları
Internal Medicine



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
GÖNÜL IŞIK ŞAHLI**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
İLKSOY İKİBİROĞLU**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
MEHTAP TINAZLI**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
ÖZGÜR ŞİRKECİ**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SABİHA GÖKÇEN ASVAROĞLU**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



UZM. DR. (SPEC. DR.) SENA İLİN
İç Hastalıkları
Internal Medicine



PROF. DR. NEVİN YILMAZ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanı/ Gastroenteroloji
Head of the Internal Medicine/
Gastroenterology Department



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
TURGAY ULAŞ**
İç Hastalıkları / Hematoloji
Internal Medicine/ Hematology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
HÜLYA VAHEDİ**
İç Hastalıkları/ Romatoloji
Internal Medicine/ Rheumatology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
DENİZ GRANİT**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



PROF. DR. BARIŞ AKINCI
İç Hastalıkları/ Endokrinoloji
Internal Medicine/
Endocrinology



PROF. DR. TEVFİK DEMİR
İç Hastalıkları/ Endokrinoloji
Internal Medicine/
Endocrinology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SELDA ÖKTEM**
İç Hastalıkları/ Romatoloji
Internal Medicine/
Rheumatology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ÜSTÜN ÇELİKLER**
İç Hastalıkları
Internal Medicine



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ALİ CENK ÖZAY**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
BARIŞ KAYA**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
BURCU ÖZBAKIR**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
CAHİT CENKSOY**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



OP. DR. DOLGUN DALGIÇOĞLU
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



PROF. DR. NAMİK KEMAL DURU
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı
Head of the Obstetrics and
Gynecology Department



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ÖZLEN EMEKÇİ ÖZAY**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



OP. DR. RAİF CENKSOY
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ALİ ÖNDER KILINÇ**
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



PROF. DR. AŞKIN ALİ KORKMAZ
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim
Dalı Başkanı
Head of the Cardiovascular
Surgery Department



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
BARÇIN ÖZCEM**
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



PROF. DR. İLHAN SANISOĞLU
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
ÖZLEM BALCIOĞLU**
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
BELMA YAMAN**
Kardiyoloji
Cardiology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
HATİCE KEMAL**
Kardiyoloji
Cardiology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
LEVENT CERİT**
Kardiyoloji
Cardiology



PROF. DR. MEHMET ALİ OTO
Kardiyoloji
Cardiology



PROF. DR. ONUR AKPINAR
Kardiyoloji
Cardiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SONGÜL USALP**
Kardiyoloji
Cardiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ÜMİT YÜKSEK**
Kardiyoloji
Cardiology



PROF. DR. HAMZA DUYGU
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Department of Cardiology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
EDA TUNA YALÇINOZAN**
Kulak, Burun, Boğaz
Ear, Nose, Throat



OP. DR. REMZİ TINAZLI
Kulak, Burun, Boğaz
Ear, Nose, Throat



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
K. ÇAĞDAŞ KAZIKDAŞ**
Kulak, Burun, Boğaz
Ear, Nose, Throat



PROF. DR. FERHAT ERİŞİR
Kulak-Burun-Boğaz AD Başkanı
Head of the Ear, Nose, Throat
Department



UZM. DR. ÖMER DİKER
Medikal Onkoloji
Medical Oncology



PROF. DR. AHMET UĞUR YILMAZ
Medikal Onkoloji
Medical Oncology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
BAHAR KAYMAKAMZADE
ÇULHAOĞLU**
Nöroloji
Neurology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
SENEM MUT**
Nöroloji
Neurology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
SEVDA DİKER**
Nöroloji
Neurology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
AMBER EKER**
Nöroloji AD Başkanı
Head of the Neurology
Department



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
DENİZ BEDEL**
Nükleer Tıp
Nuclear Medicine



PROF. DR. F. SUNA KIRAC
Nükleer Tıp AD Başkanı
Head of the Nuclear Medicine
Department



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
DENİZ AYDIN**
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology



UZM. DR. (SPEC. DR.) ENES SARI
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
MEHMET YALÇINOZAN**
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology



PROF. DR. KAAAN ERLER
Ortopedi ve Travmatoloji AD
Başkanı
Head of the Department
Orthopedics and Traumatology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
İBRAHİM ORGUN DEREN**
Plastik Cerrahi AD Başkanı
Head of the Department Plastic
Surgery



**DR. OSMAN TAYFUN
OĞUZOĞLU**
Pratisyen Hekim/ Medikal
Estetisyen
Practitioner / Medical
Esthetician



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
KUZEYMEN BALIKCI**
Psikiyatri
Psychiatry



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
İPEK SÖNMEZ**
Psikiyatri AD Başkanı
Head of the Psychiatry
Department



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SİBEL KOÇBIYIK**
Psikiyatri
Psychiatry



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
YELİZ CENGİZ**
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Child and Adolescent Psychiatry



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ÖZGÜR ALTIŞDÖRTÖĞLÜ**
Radyasyon Onkolojisi
Radiation Oncology



**PROF. DR. MELTEM NALÇA
ANDRIEU**
Radyasyon Onkolojisi AD
Başkanı
Head of the Radiation Oncology
Department



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
KHADIJA AHMADOVA**
Radyoloji
Radiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SERTAN GEZG N**
Radyoloji
Radiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
YASEM N K          **
Radyoloji
Radiology



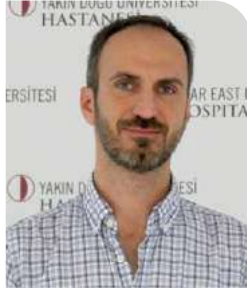
PROF. DR. MURAT KOCAO    
Radyoloji AD Başkanı
Head of the Radiology
Department



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
ULAŞ YAVUZ**
Spor Hekimliği
Sports Medicine



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SEDEF DELİBAŞ**
Tıbbi Biyokimya
Medical Biochemistry



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
TUFAN ÇANKAYA**
Tıbbi Genetik
Medical Genetics



PROF. DR. NED  ME SERAKINCI
Tıbbi Genetik
Medical Genetics



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ECE   ALIKO    **
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
F  KRET D  R  LENO    **
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
HANİFE   ZKAYALAR**
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology



**PROF. DR. GAMZE MOCAN
KUZEY**
Tıbbi Patoloji AD Başkanı
Head of the Medical Pathology
Department



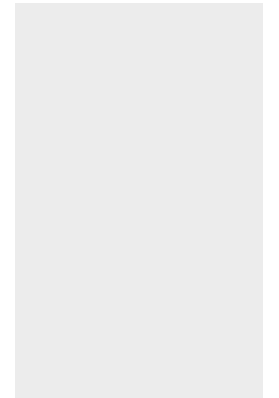
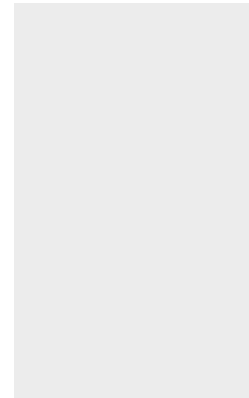
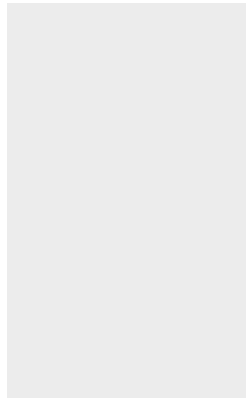
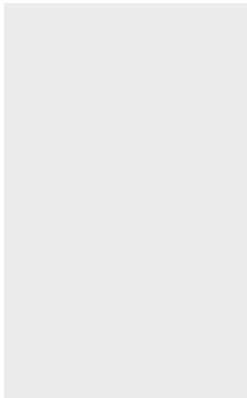
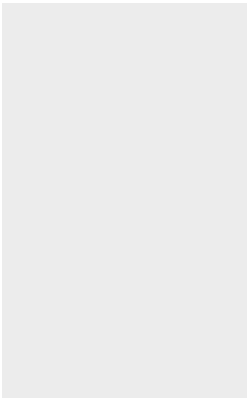
**UZM. DR. (SPEC. DR.)
MEHMET YAVUZ SELHANO    **
Üroloji
Urology



PROF. DR. OKTAY DEM  RKESEN
Üroloji
Urology



PROF. DR. AL   ULV   ÖNDER
Üroloji AD Başkanı
Head of the Urology
Department





**UZM. DR. (SPEC. DR.)
UĞUR ÖZKULA**
Acil Tıp uzmanı
Emergency Medical Specialist



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
MELTEM TABUK**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and
Reanimation



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SALİH HAKAN NURAÇ**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and
Reanimation



**PROF. DR.
HALİL İBRAHİM SEÇER**
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Brain and Nerve Surgery



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
SEDEF DELİBAŞ İNCE**
Biyokimya
Biochemistry



PROF. DR. RÜVEYDE BUNDAK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
NİLÜFER GALİP ÇELİK**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**PROF. DR. ARZU BABAYİĞİT
HOCAOĞLU**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
NERMİN ANKAY**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ZÜLEYHA ÖZER**
Dahiliye
Internal Medicine



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ENGİN SENNAROĞLU**
Dahiliye
Internal Medicine



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
PERTEV NİYAL
BODAMYALIZADE**
Dermatoloji
Dermatology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
HAKAN EVREN**
Enfeksiyon Hastalıkları
Infectious Diseases



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
EMİNE ÜNAL EVREN**
Enfeksiyon Hastalıkları
Infectious Diseases



PROF. DR. AHMET ÖZGÜL
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Physical Therapy and
Rehabilitation



PROF. DR. HAKAN ERPEK
Genel Cerrahi
General Surgery



PROF. DR. FÜSÜN YILDIZ
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
TİJEN ATAÇ**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



**PROF. DR. MÜFİT CEMAL
YENEN**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
UĞUR COŞKUN**
Kardiyoloji
Cardiology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
BARİŞ BUĞAN**
Kardiyoloji
Cardiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
ELİF İLAL ÇEKİRDEKÇİ**
Kardiyoloji
Cardiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.) PINAR
TUNÇBİLEK ÖZMANEVRA**
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Ear Nose and Throat Diseases



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
SENEM MUT**
Nöroloji
Neurology



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
PINAR GELENER**
Nöroloji
Neurology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
BARİŞ POLAT**
Ortopedi
Orthopedics



**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
RAMADAN ÖZMANEVRA**
Ortopedi
Orthopedics



DR. ÖZGÜR TÜRK
Pratisyen Hekim
Practitioner



DR. PEMBE ERİZ
Pratisyen Hekim
Practitioner



DR. MEHMET NADİR KILINÇ
Pratisyen Hekim
Practitioner



DR. AZİZ OKAY TABUK
Pratisyen Hekim
Practitioner



DR. OBEN ACAY
Pratisyen Hekim
Practitioner



PROF. DR. NAIL BULAKBAŞI
Radyoloji
Radiology



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
DERYA FIDAN**
Radyoloji
Radiology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
MEHMET ALP DİRİK**
Radyoloji
Radiology



**DOÇ. DR. (ASSOC. PROF. DR.)
ÇETİN VOLKAN ÖZTEKİN**
Üroloji
Urology



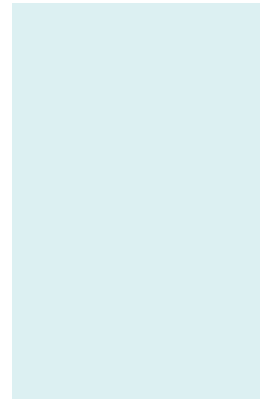
**YRD. DOÇ. DR. (ASST. PROF. DR.)
SEYHAN ERİŞİR OYGUCU**
Yenidoğan Uzmanı
Newborn Specialist



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
DILFUZA ABDUSHUKUROVA**
Pratisyen Hekim
Practitioner



**UZM. DR. (SPEC. DR.)
GÜLER ÖZKULA**
Psikiyatri
Psychiatry



Üstün nitelik	Saçsız baş	Anadolu Ajansı	Islak, ıslanmış	Vurma, dövme	Camide dini konuşma	Sağlıklı	Nisan yüzüğü	Doğru düşünme sanatı
Belde	Çöl rüzgarı	Özel gün	Kafkasya'lı bir halk	En kalın erkek sesi		Gözü korkup vazgeçme	Boş aklık	Kırmızı-mavi karışımı renk
Bal teknesi			Beyaz			Kısaca desimetre		
Bahçe bitkisi			Ondalık		Hesap pusulası			
		Bir, tek	Can alan melek			Oyun kağıdı		
		Coğrafya haritaları derlemesi		Kasların kasılması		(mecaz) Üstün, çok iyi		
Bir yüzey ölçü birimi	Sunma					Damar sıvısı		Kanışık renkli
	Antalya'da tatil yörenesi					Fransiyum'un simgesi		
						Gözü açık		
Agâa çıkarma	Alıntı, iktibas					Yumuşak at yürüyüşü		
	Çok fazla bulunma durumu					Dünya'nın uydusu	Manyetik alan birimi	İnce yapı
			Yabancı			Propaganda sözü		
Açık oluk, kanal	İlkel su taşı					Benekli bir hayvan	Mihirce	
	Metres					Güzel huy		
		Taneli bir meyve	Kahvedeki etkin madde					
Yüzde bir bölüm						Öze, mahsus		Yalnız, sadece
				Din inanca	Fakat, lakin	Genişlik	Veri	Ün, şöret
						Bulgu		Ad, ün
Nesnenin tabanı	Sezgili, bilgili kimse		Komutan					Doğu Slav halkı
	Küme		Sergen					Gösteriş
		Hayal ürünü varlık			Namus, haya	Kaplıca		
		Çok olmayan			Erkek	Skandiyum'un simgesi		
Dolaylı anlatım			Geri çevirme				Bağışlanmış	
Resimdeki fiyat sanatçısı					Rütbe küçük asker			
							Kayak	



1' den 9' a kadar olan rakamları, her satır, kolon ve 3x3' lük bölümde birer kez olacak şekilde yerleştiriniz.

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

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

KYANİT PARKE





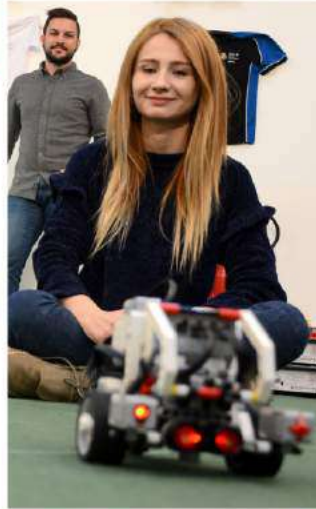
YAKIN DOĞU
ÜNİVERSİTESİ



HAYALİNDEKİ GELECEK YAKINDA

19 FAKÜLTE - 5 YÜKSEKOKUL - 196 BÖLÜM

TIP
DIŞ HEKİMLİĞİ
ECZACILIK
HUKUK
İLÂHİYAT
MİMARLIK
MÜHENDİSLİK
FEN EDEBİYAT
İLETİŞİM
HEMŞİRELİK
SAĞLIK BİLİMLERİ
GÜZEL SANATLAR
SAHNE SANATLARI
SPOR BİLİMLERİ
VETERİNER HEKİMLİĞİ
İKTİSADİ ve
İDARİ BİLİMLER
ATATÜRK
EĞİTİM FAKÜLTESİ
İNŞAAT VE
ÇEVRE MÜHENDİSLİĞİ



YENİLİKÇİ | INNOVATIVE | VERİMLİ | EFFICIENT | ZARIF | 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 GRAFİK DESİGN DİJİTAL YAT. 2017