

İRENBE



**Bu
Serüvenin
Galibi
Biz
Olduk**

İnfertil
Çiftlerin
Psikolojik
Durumları

**FERTİLİTE
TEDAVİLERİ VE
COVID AŞILARI**

Zamansız Parçalar
Laparoskopik Cerrahi
Sarkaç



TÜP BEBEK VE İNFERTİLİTE DERNEĞİ

Sayın Meslektaşlarımız,

Tüp Bebek ve İnfertilite Derneği'nin kuruluş misyonu "Tüp Bebek ve İnfertilite" alanında uzmanlaşmak isteyen genç hekimlerin eğitimine ve gelişimine katkı sağlamak, kazanılmış hakların savunulması yanında, birleştirici, demokrat ve ışığı bilim olan bir dernek olmaktır.

Ulusal ve uluslararası mecralarda kongrelerimiz, bölgesel toplantılarımız ile bilimsel kanıta dayalı yaklaşımdan sapmadan, gerek yurtiçi gerek yurtdışında bilinirliğimizin ve gücümüzün artması adına gerekli çalışmalara devam etmek ve yenilerine imza atmak hedefindeyiz.

Bu hedef doğrultusunda görevimiz, paydaşlarımızla ve sektörün diğer bileşenleri ile iş birliği içinde olmak, halkımızı Tüp Bebek ve İnfertilite konusunda bilinçlendirmektir. Dostluk, dayanışma ve bilimsellik felsefemiz olurken, gençlerimize de bir ışık ve ilham olacağız.

Geleceğe umut ve sevgiyle bakıyoruz. Unutulmamalı ki birlikte güçlüyüz.

TÜP BEBEK VE İNFERTİLİTE DERNEĞİ KURUCU ÜYELERİ



TAYFUN
BAĞIŞ



BÜNYAMİN
BÖREKÇİ



YİĞİT
ÇAKIROĞLU



ERAY
ÇALIŞKAN



CEM
ÇELİK



UĞUR
DEĞER



BELGİN
DEVRANOĞLU



AHMET REFİK
KELEŞ



VOLKAN
NOYAN



MUHAMMET ERDAL
SAK



ÖZLEM
MORALOĞLU TEKİN



M. BÜLENT
TIRAŞ



GAZİ
YILDIRIM



ŞAHİN
ZETEROĞLU



HULUSİ
ZEYNELOĞLU

* Soyadı sırasına göre alfabetik olarak düzenlenmiştir.

**Kapak / Fotoğraf**

Hande, Kartal & Çağrı ÇALIK
Mustafa Uysal Profesyonel Fotoğrafçılık

İmtiyaz Sahibi - Yayın Yönetmeni

Hüseyin ERDOĞAN
herdogan_71@hotmail.com

Yazı İşleri

Gamze Kaçar
gamze@irenbe.com

Sorumlu Müdür

Nurten GEBOLOĞLU
ngebol@irenbe.com

Reklam Koordinatörü

Demet ÖZLER
info@demetozler.com

Röportaj

Gamze KAÇAR
gamze@irenbe.com

Kapak Fotoğrafı

Mustafa Uysal Profesyonel Fotoğrafçılık

Kapak ve Sayfa Tasarımı

Demet Özler Ajans
info@demetozler.com

Yayın Türü

Sürelî Yayın

Baskı

Arkadaş Matbaacılık
Ambalaj San. ve Tic. Ltd. Şti.
1258 Sk. No:22 Kahramanlar / İZMİR
Baskı Tarihi: 17.09.2021

Yapım:

Demet Özler Ajans

Yasal Haklar

İrenbe dergisinde yer alan yazı ve resimlerden kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Yayınlanan yazıların sorumluluğu yazarına aittir.

İRENBE

Kadın Hastalıkları ve Doğum Tıp Merkezi Tüp Bebek Merkezi
Talatpaşa Bulvarı 1436 Sk. No:6 Pk. 35220 Alsancak - İZMİR
Tel: 0232 464 58 88 / Faks: 0232 464 58 89

Mevsim artık Sonbahar,

Sonbahar için hüzün, veda derler. Gelin bu Sonbahar'a yaşamın sevinçlerini, yeni başlangıçları verelim .
Gün ışığını doya doya seyredelim.
Çocukların okul telaşlarına şahit olalım,
karne heyecanlarını hayal edelim.
Ağaçların yaprak dökümüne eşlik edelim, baharda yaprakların yeşereceği ormanları düşünelim.
Yağmura kulak verelim, toprağın kokusunu içimize çekelim, yağmur ve toprağın buluşmasıyla doğanın canlanacağını hayal edelim.
Sabah serinliklerini hissedelim, boynumuza şal atalım.
Soğuk kış günleri sonunda baharı, yazı hayal edelim.

Uzun kış akşamlarında evlerde sohbetler edelim, uzun günlerde bayram, seyranları hayal edelim.
Tüm sevinçleri, başarıları, dertlerimizi, ekmeği, suyu paylaşalım.
Paylaşmanın sonunda kocaman bir aile olmayı hayal edelim.
Maskesiz günleri hayal edelim...

.....

Mustafa Kemal Atatürk "Türk kadını sen omuzlar üstünde göklere yükselmeye layıksın" der.

ATAMIZIN ışığında, Ülkemizi başarıyla temsil eden Filenin Sultanlarına bizlere yaşattıkları sevinç ve heyecan için gönülden teşekkür ediyor, onlarla gurur duyuyoruz.

Kadınların azmini, gücünü bir kez daha tüm dünyaya gösterdiler.
Filenin Sultanları, sizler bizim gönlümüzün sultanlarısınız.
Yüzünüz hep gülsün kızlar.
Sizler göklere yükselmeye layık Atatürk kızlarısınız.
Yaşa Mustafa Kemal Paşa! Yaşa!

.....

"İrenbe Dergi" 41 yaşında...

Geride bıraktığımız 40 sayıda, daima ilk sayının heyecanını yaşamaya devam ettik.
Şimdi 41. sayısıyla dergimiz sizlerle. Bugüne kadar dergimize katkısı olan, emek veren, sayfalarını çeviren, okuyan, dokunan, bizlere beğenilerini hissettiren herkese ama herkese ekip olarak teşekkür ediyoruz.

Bugün 41.sayımızla dergimize kocaman bir aile sığdırdık.
Hekimlerimizin bilgilendirme yazılarından, psikolojik yazılara, köşe yazılarından, olmazsa olmazımız mutluluk hikâyelerimize uzanan zengin bir içerik ile yeniden sizlerle buluşuyor olmanın mutluluğunu duyuyoruz.

Keyifli okumalar, sağlıkla kalın.

Nurten Geboloğlu

İÇİNDEKİLER

4 **BİZİM HİKAYEMİZ / BU SERÜVENİN GALİBİ BİZ OLDUK**
Melek Bozkurt

8 **SAĞLIK / COVID-19 VE AŞILARI**
Prof. Dr. Ümit İNCEBOZ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

11 **SAĞLIK / KADIN SAĞLIĞI**
Op. Dr. Kerem OĞUZ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

13 **SAĞLIK / GEBELİKTE AYRINTILI ULTRASON**
Doç. Dr. Semir KÖSE
Kadın Hastalıkları, Doğum ve Perinatoloji Uzmanı

17 **SAĞLIK / SMA**
Doç. Dr. Emin KARACA
Tıbbi Genetik Uzmanı

21 **SAĞLIK / TÜP BEBEK**
Uzm. Emb. Banu BOZ ENİSELER

23 **PSİKOLOJİ / ÇOCUK SAĞLIĞI**
Pınar Ersöz TEZER
Psikolog & Aile Danışmanı & EMDR Terapisti

26 **SAĞLIK / ÇOCUK SAĞLIĞI**
Uzm. Dr. Hale YENER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

28 **BİZİM HİKAYEMİZ / MUTLULUĞUN ÖYKÜSÜ**
Hande Çalık

32

SAĞLIK / ÇOCUK SAĞLIĞI

Prof. Dr. Esen Demir

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

35

SAĞLIK / KADIN SAĞLIĞI

Doç. Dr. Alper BİLER

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

38

KAPALI AMELİYATLAR

Ezgi KIRUK, Meral TUNCAHAN, Zeynep ÇAKIR

41

PSİKOLOJİ / İNFERTİL ÇİFTLER

Büşra KELEŞ

Uzm. Psikolojik Danışman

44

**KÖŞE YAZISI / MEYVELERİN ŞAHİ YADA
SULTANI ŞEFTALİ**

Nurettin DEMİR

46

BİZİM HİKAYEMİZ / UMUDA YOLCULUK

Özge Çağlayan

49

SAĞLIK / AĞIZ SAĞLIĞI

Diş Hekimi Selin Genç KOCAAYAN

51

KÖŞE YAZISI / SARKAÇ

Tansu ÖZCAN

53

KADININ GÜCÜ / ZAMANSIZ PARÇALAR

Oya ÇUMAR



BU SERÜVENİN GALİBİ BİZ OLDUK

Herkesin bir hayali var.

Melek hanımın ise en büyük arzusu bir bebeklerinin olmasıydı. 9 yıllık evlilik sürecinde uzun ve yorucu tedavi süreçlerinden geçen ailemiz evlatlarına kavuşabilmek için çok mücadele etti. Bu konuda birbirlerine daima destek oldular. Oğulları Can'ı sağlıklı kucaklarına alacakları günü iple çeken Bozkurt çifti bu hayallerine İrenbe ile kavuştu. Başarıyla sonuçlanan bu hikayeyi annemiz Melek hanımın ağzından dinleyelim...

Sizi yakından tanıyabilir miyiz?

Adım Melek Bozkurt. 33 yaşındayım. Özel sektörde muhasebe departmanında çalışıyorum. 2 yıldır pandemi dolayısıyla evdeyim. Can ile birlikte vakit geçiriyoruz.

Anne olma serüveniniz nasıl başladı? Anne olmaya ne zaman karar verdiniz?

Anne olmaya evlendikten iki yıl sonra karar verdik. 15 yaşındayken yumurtalık operasyonu geçirdiğim için öncelikle kontrollerimize başlamak istedik. Bu arada Refik hocanın kontrolünde bebek sahibi olmuş arkadaşlarımız vardı. Onlardan merkezinizin ismini duyduk ve tanışmak için randevumuzu aldık. Refik bey muayenemi yaptıktan sonra çikolata kistimin olduğunu fakat bebek sahibi olabilmemiz için bunun herhangi bir engel olmadığını söylemişti. Manisa'da özel bir hastanede 2 kez aşılama uygulandı gebelik elde edildi fakat kimyasal gebelikle sonuçlandı. 4-5 ay bekledikten sonra da Tüp bebek tedavisine başladık, 2 kez tüp bebek işlemi yapıldı, sonuç alamadık. Ara verdiğimiz süreçte ise kendiliğinden gebe kaldım ama ne yazık ki 7 haftada kaybettim.



Olumsuz sonuçlanmasının sebebi neydi?

Biz sürekli kontrollerimizi oluyorduk. Doktorlar gebe kalmamam için hiçbir sorun olmadığını söylüyorlardı ama bir türlü ne olduğu bulunamamıştı. Bu şekilde 4 yılımız geçti. Anlatması kolay ama beklemesi uzun ve yıpratıcı bir süreçti. 2018 yılında tekrar İrenbe'ye geldik. Tedaviye başladık, doktorum yaşım gereği bir tane embriyo transfer etti fakat dış gebelikle sonuçlandı. Refik bey bu dönemde bir süre daha dinlenmemizin iyi olacağını söyledi.İrenbe'de dondurulmuş embriyolarımız vardı. Kendimizi hazır hissettiğimizde dondurulmuş embriyolarımızın transferi için tekrar İrenbe'ye gelecektik.

Dondurulmuş embriyolarınızın olması sizi biraz daha rahat hissettiriyordu sanırım...

Kesinlikle. Ama üst üste olumsuz şeyler yaşadığımız için dondurulmuş embriyolar sanki tazesi gibi olmuyor gibi düşünmeye başladım. İnanın hiç ümidimiz yoktu. İkinci sefer dondurulmuş embriyo transferine geldiğimizde doktorumuzla aramızda şöyle bir muhabbet gerçekleşti. Embriyolarda da bizde de hiçbir problem gözükmediğini söyledi. Bağışıklık sistemiyle ilgili bir probleminiz olduğunu düşünüyorum dedi. Yani vücudum bunu kabul etmiyor ve atıyor. Bir serum tedavisine başlayacağımızı anlattı. Transfer olmadan bir ay önce serum tedavisine başladık.10 günde bir hastaneye yatıyordum ve o serumdan uygulanıyordu. Doktorum bir ay geçtikten sonra hazır olduğumu, transferimin olabileceğini söyledi. Transfer gerçekleşti ve gebeliğimin 4 Ayına kadar sürekli o serumdan enjekte edildi.



Peki gebe kaldığınızı nasıl öğrendiniz? Sonrasında Neler yaşadınız?

Transfer olduktan 11 gün sonra merkeze gelip test vermemi söylediler. Ama biz eşimle birlikte 11 günü bekleyemedik. 9 günün sonunda Manisa'da özel bir merkezde kan testi verdim. Sonrasında eşimle bir yere oturup bir şeyler yedik. O 2 saatin geçmesini bekledik. Sistemden baktığımızda Beta HCG sonucu çıkmıştı. Sonuç ilk defa bu kadar yüksekti. Değerim 252 çıkmıştı, o günü hiç unutmuyorum. Eşime demiştim ki evet, kesin eminim hamileyim. Sonrasında epey gözyaşı dökmüştük.

Herkes bize bakmıştı. Daha sonra sonucumuzu hemen doktorumuza attık. Refik bey de değerini güzel olduğunu ama iki gün sonra tekrar kan vermem gerektiğini söyledi. İki gün sonra tekrar kan verdik ve değer daha da katlanmıştı.

Bir hafta sonra muayene için geldiğimizde ise ultrasonda ikiz olduğunu gördük. Bu arada serum tedavisine devam edildi. 7 haftalıkken bebeklerden birinin kalp atışının durduğunu öğrendik. Yani şu an çok rahat anlatıyorum ama o gün kötü bir gündü. Daha sonrasında hamileliğimi sürekli hastane ve evde geçirdik 26.haftada kanamam oldu ve çok büyük bir endişe yaşamıştım. Hemen İrenbe'ye geldik, kontrolümüz yapıldı.

Hiçbir problem olmadığını, endişe yapmamam gerektiği söylendi. Biraz daha fazla istirahat etmeliydim. Bir keresinde de 33.haftada bir sıkıntı yaşamıştım. Gece yatarken bazı ağrılarım olmuştu. Sabahında Refik Hoca ile telefonla konuştuğumda hemen gelmemi istedi. NST sonucunda biraz sancılarımın olduğunu söyleyerek raporumu başlattılar ve istirahate ayrıldım. 30 Haftadan sonra dinlenerek geçirdim. 40'ıncı haftada ise doğumumuz gerçekleşti.



Doğum sürecinizi anlatır mısınız?

40.haftaya geldiğimizde Refik Bey ile görüşüp doğum tarihimizi belirledik. Yani biz 20.01.2020 olsun istemiştik. Refik Bey de hastanemizle görüşüp bu tarihi ayarladı. Doğum olacağı gün hastaneye vardığımızda Refik Bey bizi ameliyathanenin kapısında bekliyordu. İlk önce biraz sarıldık, ağladık. İçeri girdiğimde tüm ekip oradaydı. Çok güzel bir doğum geçirdim. Kendimi hazır hissettiğimde, sakinleştiğimde de doğuma başladılar.

Bebeğinize kavuştuğunuzda ne hissettiniz ?

Tarifi olmayan bir an, tarifi olmayan bir koku, çok farklı duygulardı. Biz çok uğraştık ama mükâfatını gördük. İnşallah isteyen herkes evlat sahibi olsun. Yani anlatılması zor bir an, yoğun duygular ve harika bir koku.

Son olarak yaşadığınız sürece benzer süreçte olan anne ve baba adaylarımız için neler söylemek istersiniz?

Umutlarını ve ümitlerini asla kaybetmesinler. Doğru hastane ve doğru hekimle olduklarını kesinlikle unutmasınlar. Bu tedavi sürecinde sabır ve güven çok önemli. Doğru merkezde olduklarına emin olsunlar ama kesinlikle olumsuz sonuç alındığında pes etmesinler. Tedaviyi bırakmasınlar ve bu savaşı sonuna kadar devam ettirsinler.





Prof. Dr. Ümit İNCEBOZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
İRENBE

FERTİLİTE (ÜREME)

TEDAVİLERİ VE COVID AŞILARI

Tüm dünyada şu ana dek yaklaşık 200 MİLYON kişiyi etkileyen ve 5 MİLYONA YAKIN kişinin ölümüne yol açan COVID hala ciddiyetini koruyor! Daha dün bir hastam telefonda panikli bir ses ile "Hocam ben pozitif çıktım, Covid olmuşum. Aslında ilk aşımı yaptırmıştım, ama ikinci aşımı beni ve tedavileri etkiler diye ertelemek istemiştım..." şeklinde başlayan konuşması ile tedavi süreci ve hastalık hakkında sorular sordu. Günlük pratiğimizde bu tür konuşmalar -rakamlar ne olursa olsun- biz COVID hastalığının yaygınlığı hakkında bizlerin "barometre"si oluyor. Aşağıdaki yazımda bu konuyu en son BİLİMSEL veriler ışığında fertilite tedavileri ve COVID aşısı hakkında sizlere bilgi paylaşımı yapmayı arzuladım.

KAÇ TİP COVID AŞISI VAR, BUNLAR ZARARLI MI?

Ülkemizde şu anda uygulamada iki tip COVID aşısı mevcuttur. İki aşının etki mekanizmaları farklı olsa da ikisi de CANLI VİRÜS AŞISI DEĞİLDİR.

BioNTech aşısında, SARS-Cov2 isimli virüsün diken (spike) protein dizilimi, mRNA dizilimi haline getirilir. Bu mRNA lipid nanopartikül olarak aşısı haline getirilir.

Bu aşının uygulanması ile mRNA diken (spike) proteinini üretir. Bedenimiz de bağışıklık sistemimizi harekete geçirerek bu proteine karşı koyan maddeler (immunglobulinler) oluşturur. Bu maddeler bizi, gerçek virüsle karşılaştığımızda koruyan maddelerdir.

Sinovac aşısında ise, SARS-COV2 virüsü önce bol miktarda üretilir. Bu bolca üretilen virüs beta-propiolaktan adındaki bir bileşik ile muamele edilir. Bu madde virüsün canlılığını yok etmektedir.

Canlılığı yok edilmiş ama diken (spike) proteinleri hala bulunan bu madde aşısı olarak vücuda yapılıncaya yukarıda belirtildiği şekilde yine bağışıklık sistemimiz harekete geçirerek bu proteine karşı koyan maddeler (immunglobulinler) oluşturur. Anlaşıldığı üzere aşısındaki amaç vücudumuzun bağışıklık sistemini harekete geçirerek kendi savunma sistemimizi mücadele edebilir hale getirmektir.

COVID AŞISINDAN HANGİSİNİ OLMALIYIM?

Güncel veriler özellikle mutasyon da dikkate alındığında bioNTech aşısının daha koruyucu olduğuna işaret etmektedir.

COVID AŞILARININ YAN ETKİLERİ VARMIŞ DIYORLAR, OLMASAM?

Bireysel haklar anlamında bakıldığında aşı olmamayı seçmek kişilik hakkı gibi görülse de yalnız yaşadığımız ailede, bölgede, ülkede değil tüm insanlık yaşamında söz konusu olan bu virüsten kurtulmayı istemek zorundayız. Çünkü yalnızca sağlık için değil, eğitim, ticaret, seyahat etme özgürlüklerimizi de etkilen bir pandemi sürecini hala yaşamaktayız. Aşılanmaya bireysel değil, toplumsal bakmamız uygun olacaktır.

COVID AŞISI KISIRLIK YAPAR MI?

Net cevap hayır! Bu konuda yapılan araştırmalar, sperm, yumurta veya embriyo üzerine aşının zararının olmadığını göstermektedir.

GEBELİK PLANLIYORUM, AŞININ ZAMANI ÖNEMLİ Mİ?

Elimizdeki bilimsel kanıtlara göre aşının zamanının gebelik süreci (hemen öncesi, sonrası, veya gebelik boyunca) üzerine olumsuz etki bulunmamaktadır.

COVID AŞISI TÜP BEBEK TEDAVİSİ SÜRECİMİ ETKİLER Mİ?

Hayır!!! Ama COVID hastalığı maalesef süreci etkiler!

COVID AŞISI İKİNCİ DOZU OLMASAM OLUR MU?

Yapılan araştırmalarda aşılardan semptomatik COVID hastalığını önlemedeki başarıları %95lerde olarak düşünüldüğünde tam korunmanın elde edilmesi için önerilen dozda yani –şimdilik- iki doz aşı yapılmalıdır.

HAMİLELER AŞI OLMALI MI?

Kısa cevap evet. Şu anki bilimsel verilere göre gebelik COVID açısından riskli grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle gebelikte yapılan diğer aşılar gibi (ör. Tetanus aşısı), canlı olmayan bu aşı tüm bilimsel platformlarda gebelikte de önerilmektedir. Gebelik süresinin (kaçıncı haftada olduğu) önemli görülmemektedir.

HAMİLELERDE BEBEĞE ZARAR GELİR Mİ?

Doğal olarak gebeler üzerinde çalışma yapmak ahlaki olmamaktadır. Bu nedenle gebelik ve COVID aşısı ile ilgili çalışma yoktur. Ancak şu ana dek elimizdeki veriler gebeler için artmış bir risk işaret etmemektedir. Aksine gebelikte veya emzirme periyodunda yapılan aşının bebeğe de koruyucu antikorları ulaştırdığına dair elimizde veriler bulunmaktadır.

EMZİRME PERİYODUNDA COVID AŞI OLABİLİR MİYİM?

Kısa cevap EVET! COVID aşının emziren kadınlara bilinen bir zararı yoktur. Bu konuda araştırmalar yeterli olmamakla birlikte aşının zarar verebileceğine dair bir mekanizma bulunmamaktadır. Bu nedenle emziren kadınlar diledikleri zaman COVID aşısı yaptırabilirler. Öncesinde veya sonrasında emzirmeyi bırakmak gerekli değildir. COVID-19'un gebelerde erken doğum, düşük, bebekte anormallik risklerini artırdığı bilinmektedir. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu, özellikle iler gebelik haftalarında yoğun bakım gereksinimi riskini gebe olmayanlara göre 5 KAT artırmaktadır. Şu anda geldiğimiz noktada bilimsel veriler COVID aşısının olası risklerinin, COVID enfeksiyonun GERÇEK riskine göre solda sıfır olduğunu göstermektedir. Hepimize sağlıklı, aşılı ve bol antikorlu, mutlu günler dileğiyle...

Kaynaklar:

28 Temmuz 2021. •COVID-19 vaccination and assisted reproduction. Statement from The ESHRE COVID Working Group. (Güncellenmiş), 8 Temmuz 2021. •Morris RS. SARS-CoV-2 spike protein seropositivity from vaccination or infection does not cause sterility. F&S Reports. 2 Temmuz 2021. •Royal Collage of Gynaecologist and Obstetricians. Coronavirus (COVID) vaccination Information for healthcare professionals Version 1.0: Published 30 Haziran 2021. •IVF Australia: FAQ on the COVID-19 vaccine rollout in Australia. 10 Haziran 2021.





Op. Dr. Kerem OĞUZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
İRENBE

Rahim Filmi

(Histerosalpingografi)

Temel olarak rahim boşluğu ve bu alana bağlı tüpler-kanalların görüntülenip değerlendirilmesini sağlayan bir radyolojik görüntüleme tekniğidir. Rahim boşluğu ya da kanallardaki sorunları tespit etmek için kullanılır. Gelişmiş teknolojik yöntemler sayesinde oldukça kolay bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir.

Neden Yapılır?

Rahim şekil bozuklukları, rahim boşluğunu etkileyebilecek myom, polip gibi kitle ya da yapışıklıklar, tüplerdeki tıkanıklık ya da şişlikleri saptamak üzere yapılmaktadır.

Ne Zaman Çekilir?

Rahim filmi ideal çekim zamanı adet kanamasının ilk başladığı günden sonraki 7-10. günlere denk gelmektedir. Bu dönemde hamilelik riski olmaması zaman aralığının belirlenmesindeki en büyük nedendir. Bu dönemde rahim duvarı da daha geç günlere kıyasla daha incedir ve rahim boşluğunda olabilecek küçük myom ve poliplerin saptanması daha kolay olur.



Nasıl Çekilir?

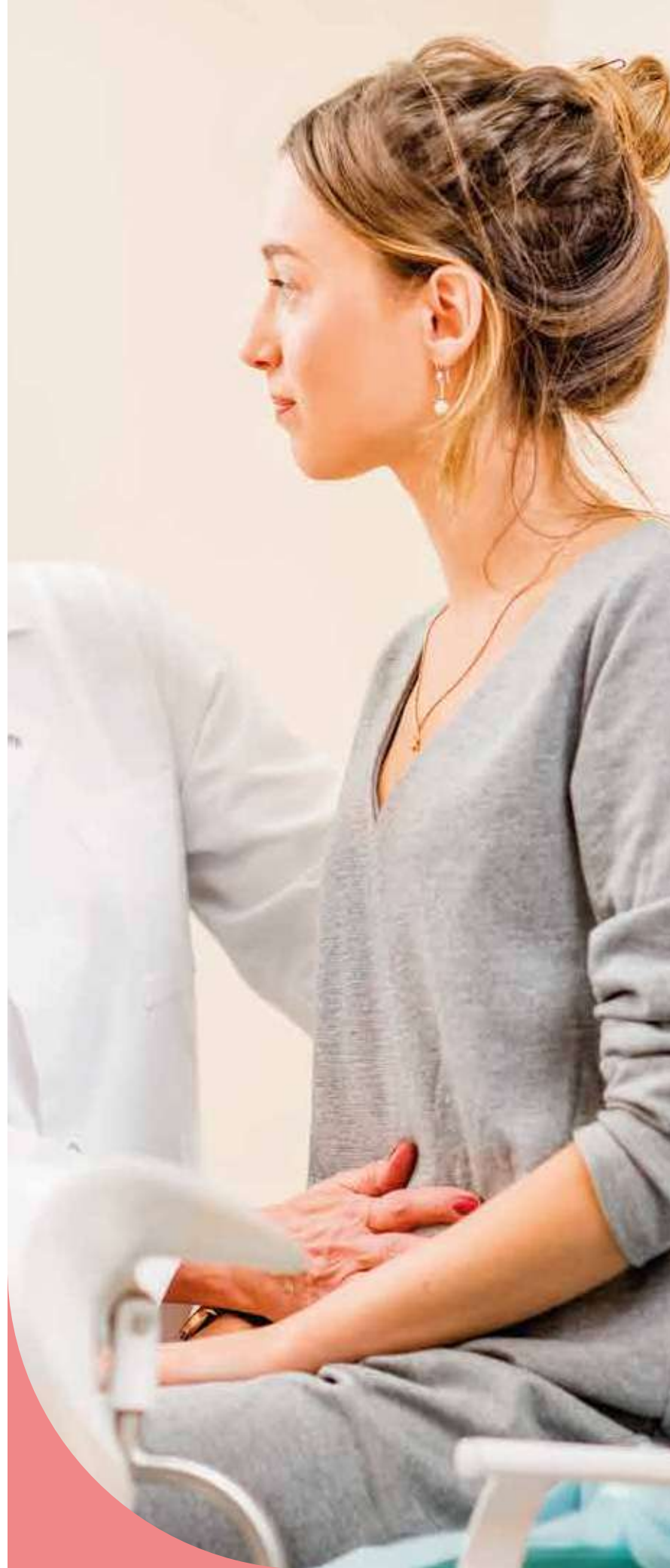
Radyolojik bir görüntüleme işlemi olan rahim filmi hasta jinekolojik muayene pozisyonunda yatarak gerçekleştirilir. Genital bölge temizliğini takiben normal jinekolojik spekulum (muayenede kullanılan jinekolojik alet) yerleştirilerek rahim ağzı görülür. Rahim ağzı içine özel kateter yerleştirilir. Kateter aracılığıyla rahim ağzı kanalının içi, rahim boşluğu ve tüpleri dolduracak şekilde sıvı kontrast madde verilir ve görüntüler elde edilir. Kontrast madde rahim boşluğu ve tüpleri doldurup gererken adet sancısına benzer hafif kasık ağrısı oluşabilir. Rahim filmi çekimi genelde 5-10 dakikada tamamlanmaktadır. İşlem hasta konforu açısından isteğe bağlı olarak anestezi eşliğinde de yapılabilir.

Rahim Filmi Ağrılı mıdır?

Teknolojik gelişmeler sayesinde rahim filmi artık ağrısız, oldukça kolay şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Ancak hastaların endişeleri ve konforu göz önünde bulundurularak sedasyon anestezisi altında da kolayca ve rahat bir şekilde yapılabilir.

Rahim Filmi Sonrası Neler Yapılmalıdır?

Rutin rahim filmi çekimi sonrası hastalar günlük yaşamlarına devam edebilirler. İşlem sonrası verilen kontrast maddenin bir kısmının geri gelmesinden ötürü az bir miktar yağlı akıntı gerçekleşebilir, bazen sızıntı gibi az bir kanama da görülebilir. İşlem sonrası her hastaya önlem amaçlı profilaktik antibiyotik verilmektedir. Enfeksiyon riskini önlemek amaçlı bu antibiyotikler mutlaka önerilen şekilde kullanılmalıdır. Bazen karında hassasiyet ya da adet sancısı gibi ağrılar olabilmektedir, bu durumda yine önerilen ağrı kesicileri kullanılabilir.





Doç. Dr. Semir KÖSE
Kadın Hastalıkları,
Doğum ve Perinatoloji Uzmanı
İRENBE

“Eyvah! Ayrıntılı ultrason” değil “Yaşasın! Ayrıntılı ultrason”...

Bu yazıda sizlere Perinatoloji Uzmanları ile özdeşleşmiş ve bazı önyargılar nedeni ile bir endişe kaynağı olabilen “Ayrıntılı ultrason” veya “Anomali taraması” muayenelerimizden bahsetmek istiyorum.

Ayrıntılı ultrason önemli mi, faydalı mı ?

Gerçekten her gebelikte ayrıntılı ultrason muayenesi veya anomali taraması şart mı?

Ben ne olursa olsun bu bebeğimi doğuracağım yine de bu muayeneyi olmam gerekli mi?

NIPT, Anne kanında DNA testi yaptırdım, orada sağlığı tam olarak anlaşılmıyor mu?

gibi sorularla birlikte de akla gelebilen bu muayene için bilinmesi gereken en önemli özellikleri vermeye çalışacağım.

Ayrıntılı ultrason veya anomali taraması olarak adlandırılan ultrason muayenesi ideal olarak gebeliğin 20. Haftasında (18.haftadan 22.haftaya kadar ki aralıkta) yapılan ve dört başlıkta çok önemli kazançlar sağlayan gebeliğin en önemli muayenelerinden biridir.

Birinci başlık anne rahmindeki bebeğin genetik veya yapısal bir anormalliği olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gebeliğin tahliye edilmesini gerektirecek kadar ağır özürler, kromozomal anormallik işaretleri ve bulguları, organ gelişimine ait kusurlar ve bebeğin doğmudan sonra özel bakım, tedavi ve ameliyat gerektiren hastalık ve gelişim kusurları bu muayenede ortaya çıkarılabilir.

Uzun süre özellikle ünlü EUROFETUS çalışması örnek gösterilerek raporlarda önemli anormalliklerin %60 kadarının saptanabildiği yazılırdı. Günümüzde kullanılan Ultrason cihazlarının çözünürlüğünün ve görüntü kalitesinin artması ile ve bizim fetus gelişimi ile ilgili bilgi ve tecrübemizin artması ile bu oranlar genel olarak tüm anormallikler için %80'lerin üzerine çıktı.

Önemli hastalıklar, yaşamla bağdaşmayacak anormallikler ve doğumdan sonra özel bakım ve tedavi gerektirecek ciddi hastalıklarda ise bu başarı %90'ların bile üzerine çıktı diyebiliriz.

İkinci başlık gebeliğin kendine has sorunlarının öngörülmesi ve önlenmesi için koruyucu ilaç ve tedavilerin başlanması konusudur.



Erken doğum gebeliğin en önemli sorunlarından biri. Anomali taramasında erken doğumun rahim boynu (serviks) uzunluğu başta olmak üzere işaretlerini saptayabilir ve bu olumsuzluğun ortaya çıkışını engelleyecek koruyucu tedbirler başlanabilir. Yine gebelikte yüksek tansiyon (Preeklampsi) özellikle Doppler muayenesinde önemli bulgular vererek hekimi uyarır ve doğru takip programı ve önleyici tedbirler için fırsat verir.

Üçüncü başlık ayrıntılı ultrason muayenelerinin bebekte Down Sendromu testlerinin ve genel olarak kromozomal anomali tarama testlerinin sonucunu değerlendirmede yardımcı bilgi kaynağı olarak kullanımınıdır.

Klasik ve temel bilgi olarak şunu söylemek gerekir; Ultrason muayeneleri ile bir bebeğin Down Sendromu olup olmadığını söylemek bugün için imkansızdır.

Bu bizde de, Amerika ve Avrupa'da da öyledir. Ancak Ultrason muayeneleri orta düzey risk sonucu gelen gebeliklerde 20 kadar işaretten birinin aranması ile iğne ile tanısal girişim yani Amniyosentez kararına yardımcı olacak bilgiler sağlar.

Yani bir örnekle konuşursak, ikili test sonucu Trizomi 21 (Down Sendromu) riski 1:1200 civarında gelen bir gebelikte anomali taramasında kalpte bir delik (VSD) saptanması veya anormal bir damar saptanması (ARSA bulgusu) durumunda Amniyosentez ihtiyacı doğabilir ve belki de bir Trizomi 21 tanısı konabilir.

Dördüncü olarak renkli Doppler ve 3 ve 4 Boyutlu fonksiyonların kullanılması ile normal gri skala (siyah beyaz) Ultrasonlarla görülemeyecek birçok görüntü elde edilerek bebeğin sağlığı konusunda aileye bilgi verilebilir.

Ayrıntılı ultrason muayenesinin tüm gebelere yapılması gerektiği konusu açıklığa kavuşmuş değildir. Bu konuda lehte ve aleyhte bilgiler ve çalışmalar mevcuttur. Ancak ülkemiz bu konuda Avrupa ülkelerine daha yakın durmaktadır. Yani ülkemizde ayrıntılı ultrason muayeneleri imkanlar ölçüsünde mümkün oldukça yapılmaya çalışılmaktadır.

Seçilmiş gebeliklerde anomali taraması yapmak bir seçenek olabilir. Anne ve/veya babanın ileri yaşlarda elde edilmiş gebelikleri, annede diyabet veya başka bir önemli durumun varlığı, Tüp bebek veya üremeye yardım teknikleri ile elde edilmiş gebelikler bu seçim içine alınabilir. Ancak şu bir gerçektir ki başta en sık rastlanan kalp ve santral sinir sistemi anormallikleri olmak üzere bebeklerde en sık görülen anormallikler anne veya babada hiçbir risk olmayan gebeliklerde saptanmaktadır.

Bu durum da böyle bir ön seçim yaparak ayrıntılı ultrason muayenesi istemenin çok ta güçlü bir dayanağı olmadığı anlamına gelmektedir. Yani hiçbir gebelik bebekte bir anormallik saptanması açısından risklerden muaf değildir. Ayrıntılı ultrasonun stresinin azaltılmasında en önemli hazırlık 20.haftaya gelene kadar ki yapılması gereken taramalardır. Yani bir gebelik Anomali taramasına ne kadar iyi bir ilk uçay (11-14.hafta) taraması ile gelirse ayrıntılı ultrason o kadar rahat geçer. Örnek olarak ikili testi güvenilir uzmanlarca ve güvenilir laboratuvarlarda yapılmış ve düşük risk skorlarında sonuç verilmiş ise ayrıntılı ultrason da bulgular ve belirteçler çok daha sağlıklı ve akliselim olarak yorumlanabilecektir.

Ayrıntılı ultrason muayenesini zorlaştıran ve uygulayan hekimin bebek sağlığı ile ilgili çok güçlü ve kendinden emin yorumlar yapmasını kısıtlayan bir özellik gebenin kilo ve vücut kitle indeksi durumudur.

Bilindiği gibi tüm görüntüleme yöntemleri için karın bölgesi yağ dokusunun kalınlığı bir dezavantajdır çünkü ultrason için zorlayıcı ve görüntü netliğini azaltıcı bir faktördür.

Bu konuda gebelik öncesinde kilo vermek ve ideal bir kilo ile gebeliğe başlamak en iyi çözüm olsa da bu çoğu zaman başarılabilir. Obez veya kilolu hamilelerde önerilen daha erken haftalarda 18.haftadan itibaren başlanarak seri ultrason muayeneleridir.

18.haftada ilk muayeneden 10 gün sonra yapılacak ikinci bir kontrol muayenesi ile önemli organ değerlendirmeleri tekrarlanarak daha doğru ve güçlü bir kanaate varılabilir ve gerekirse manyetik rezonans gibi ikinci ve farklı görüntüleme yöntemlerine zaman kalır.



Anne kanında DNA testleri ileri teknoloji ile çalışılan genetik incelemeler olmakla birlikte standart paketlerde sadece 5 kromozomun sık rastlanan sayı anormalliklerini değerlendiren taramalardır. Bebeğe yapısal bir organ anormalliği olmadığını gösterme güçleri ve özellikleri yoktur. Bu nedenle NIPT sonucu anöploidi için düşük risk gelen gebelikler de de takip eden Kadın Doğum Uzmanının gerekli gördüğü hallerde ayrıntılı ultrason muayenesi istenebilir.

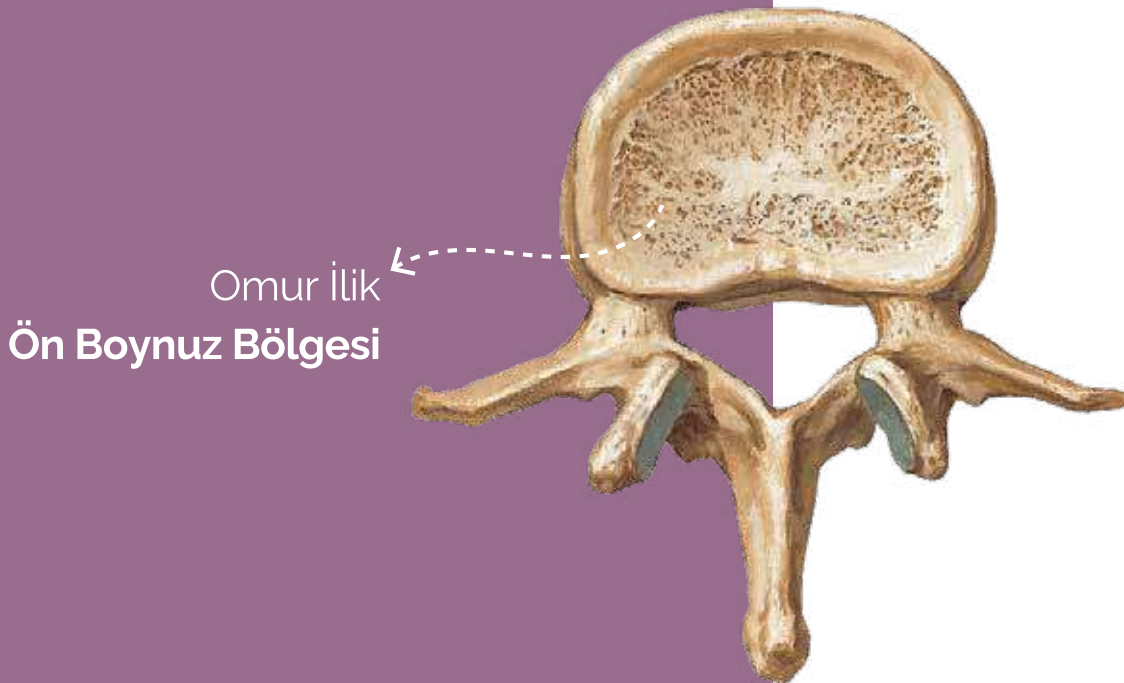
Son birkaç cümle de bebeğin yüz fotoğrafları için söylenebilir. Çok güzel görüntüler sosyal medyada ve internette ilgili sitelerde görülebildiği için bu çıktıları elde etmek ayrıntılı ultrason muayenelerinin olmazsa olmazı haline gelmeye başlamıştır. Bu konuda şans faktörü önemlidir.

Muayene için ayrılan süre içinde bebeğin yüzünün yukarı dönük veya sırtı yukarda yüzü aşağı dönük olması, bebek eşinin (plasenta) ön duvarda veya arka duvarda yerleşik olması, yine annenin kilo ve karın yapısı ve bebeğin muayene süresinde elleri ile yüzünü kapatma durumu gibi birçok faktör bu şansı etkilemektedir. Bebeğin organ sağlığına yeterli zaman ve dikkat ayrıldıktan sonra kalan süre içinde bu şans faktörleri de o gün yardımcı olursa tüm gebelere güzel görüntüler verilmeye çalışılır. Tabii ki sağlık ölçütlerinin incelenmesi her şeyden önemlidir ilkesi unutulmadan.

Herkese sağlıklı bir gebelik, rahat ve sorunsuz bir doğum diliyoruz

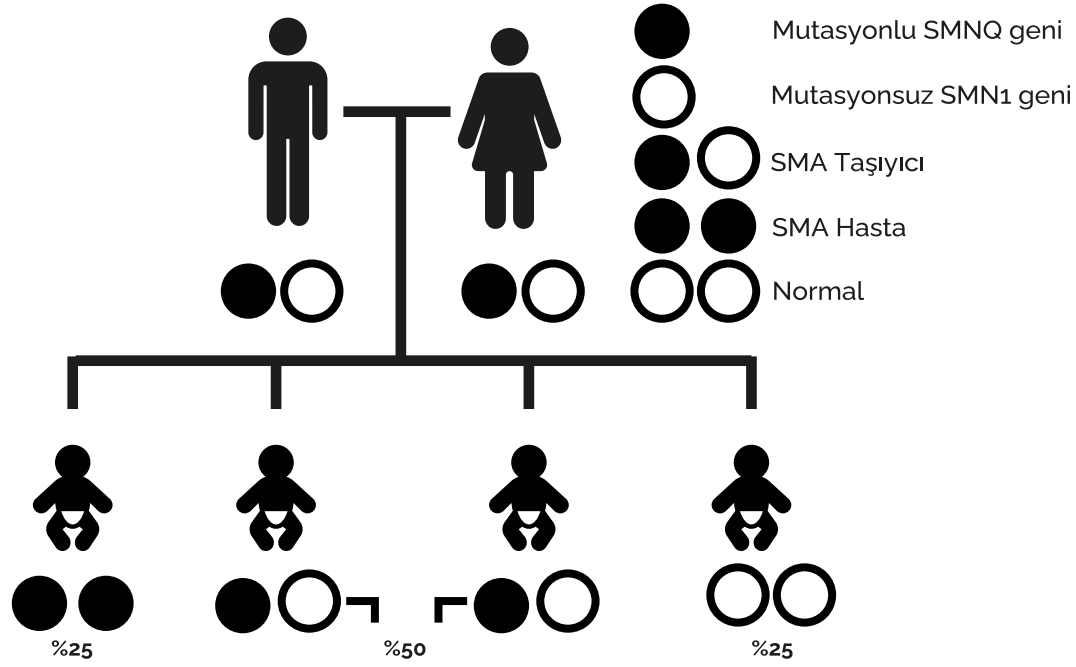
SMA ve Sağlıklı Bebek Arzusu: Ne Zaman Testler Önerilmeli?

Spinal Musküler Atrofi (SMA), doğuştan bir genetik bozukluk nedeniyle ortaya çıkan ve omurilik ön boynuzda bulunan alfa motor nöronları tutan bir hastalıktır (1). Omurilik ön boynuzda bulunan alfa motor nöronlar hareketten sorumludur ve doğrudan vücudun iskelet kaslarını kontrol eder (Şekil 1).



Şekil 1. Omurilik alfa motor nöronların bulunduğu ön boynuz bölgesi

SMA kalıtsal genetik bir hastalıktır. Genetik hastalıklar içinde tek gen hastalıkları olarak adlandırılan grupta yer alır. Yaklaşık hepimiz 20.000 gene sahibiz ve bu genlerden biri annemizden, biri de babamızdan olmak üzere, her bir genden ikişer adet bulunmaktadır. Tek gen hastalıkları dediğimizde, bu genlerden birinin fonksiyon görmemesi sonucu meydana gelen hastalıkların aklımıza gelmesi gerekiyor. SMA da bu hastalıklardan biridir. Tek gen hastalıkları da kendi içinde sınıflara ayrılmaktadır. Bu sınıflar içinde ise SMA otozomal resesif (çekinik) tek gen hastalıkları içine girmektedir. Otozomal resesif hastalıklarda hastalığın ortaya çıkması için her iki gende de mutasyon sonucu fonksiyon bozukluğu olması gerekmektedir. Tek bir gende mutasyon olması hastalık belirtilerini ortaya çıkarmaz. Tek bir gende mutasyonu olan kişilere taşıyıcı denir. Otozomal resesif tek gen hastalıklar çoğu zaman iki taşıyıcı çiftin çocuklarında görülmektedir. Bu çiftlerin çocuklarının SMA olma olasılığı %25, taşıyıcı olma olasılığı %50 ve her iki geninde de mutasyon olmama olasılığı yine %25'tir (Şekil 2). SMA'da da genellikle böyle olmaktadır. SMA, 5. kromozom üzerindeki SMN1 adı verilen bir genin genetik kusurlarından kaynaklanır (2). Her 40-60 kişiden biri, SMA'ya neden olan gen varyasyonunun taşıyıcısıdır.



Şekil 2. SMA'da otozomal resesif kalıtım şekli

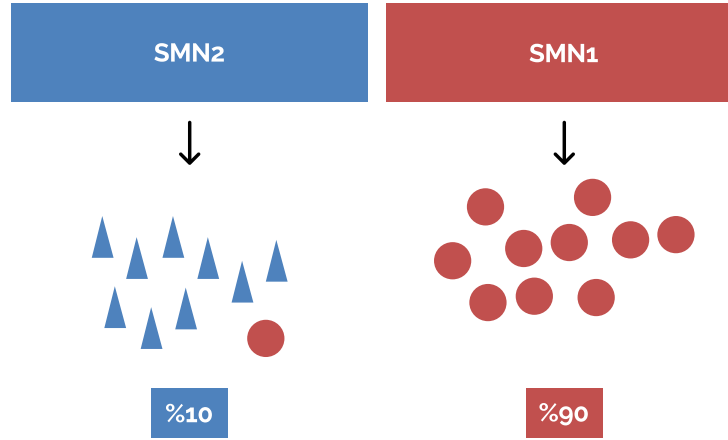
nöronları küçülmeye ve ölmeye başlar. Bunun sonucunda beyin özellikle bizim isteğimizle hareketini sağladığımız kol, bacak, baş ve boyun kaslarını kontrol edemez. Kullanılmayan kaslar zamanla zayıflamaya başlar. Bu durum yürüme, emekleme, baş ve boyun kontrolü, yutma ve nefes alma gibi hareketlerin yapılamaması ile sonuçlanır.

SMA hastalığının görülme oranı 1/10000'dir. İkinci en sık görülen otozomal resesif hastalıktır (1). SMA hastalığının 5 tane alt tipi vardır. Bu tipler 0 ile 4 arasında numaralandırılır. Tip 0, en ağır klinik durumdan, Tip 4 en hafif klinik duruma doğru sınıflanırlar. Her bir tipin görülme sıklığı farklıdır. En sık Tip 1 SMA görülmektedir (Tablo 1).

SMA Tipi	Görülme %	Başlangıç	Yaşam	Klinik
0	0	Doğumda	1-2 hafta	Baş tutme ve oturma yok
1	1	0-6 ay	1-2 yaş	Baş tutme var, oturma yok
2	2	6-18 ay	25 yaş	Oturma var, yürüme ve desteksiz solunum yok
3	3	18 ay - 30 yaş	Normal	Normal Klinik
4	4	30 yaş <	Normal	Normal Klinik

Genlerin Yapısı

Yukarıda da belirtildiği gibi SMA hastalığı SMN1 genindeki mutasyonlar sonucu görülür. SMN1 geninin sentezlediği SMN proteininin olmaması nedeniyle klinik bulgular ortaya çıkar. SMN proteinini sentezleyen tek gen vücudumuzda SMN1 geni değildir. SMN1 geni yapısına %99 benzerlik gösteren SMN2 geni de SMN proteinini sentezlemektedir. Yalnız SMN2 geni çok az yapısal olarak kaliteli SMN proteinini sentezi yapabilir. Bu da toplam SMN proteininin yaklaşık %10'unu oluşturur (Şekil 3).



Şekil 3. SMN1 ve SMN2 genleri ve sentezledikleri SMN proteini oranları

Normalde her genimizden biri anneden, biri de babadan gelmek üzere iki adet bulunmaktadır. Bu kural SMN1 ve SMN2 genleri için geçerli değildir. SMN2 gen sayısı arttıkça sentezlenen SMN proteini oranı artacağı için SMA' da klinik daha hafif olmaktadır.

SMN1 geni mutasyonları

Genleri bir kitap gibi düşünersek, genlerin kendi içlerinde protein kodlayan kısımları kitap bölümleri gibi ayrılmaktadır. Her genin farklı sayıda bölümleri vardır. SMN1 ve SMN2 genleri 8 bölümden oluşmaktadır ve bu bölümlerin sadece 7'si protein kodlaması yapmaktadır. Bu bölümlerin her birine ekzon denir. SMA hastaların yaklaşık %95'inde 7. bölümün (ekzonun) tamamen kaybının (delesyon) söz konusu olan mutasyon görülür. Hastaların sadece %5'inde kitaptaki bir harf değişikliğine benzetebileceğimiz nokta mutasyonları gözükmemektedir. Nasıl bir mutasyon görülürse görülsün, SMN1 geninin fonksiyonu bozulur ve SMN proteinini sentezlenemez hale gelir (Şekil 4).



Şekil 4. SMN1 ve SMN2 geni yapısı; A) Normal gen yapısı, B) En sık görülen ekzon 7 mutasyonu, C) Nokta mutasyonu

SMA'da kullanılan genetik testler

SMA hastalarında yukarıda da belirtildiği gibi %95 hastada ekzon 7 kaybı görüldüğü için bu kaybı göstermeye yönelik genetik testler kullanılır. Bu yöntemler kolay ve hızlı sonuç veren yöntemlerdir, fakat %5 hastada görülen nokta mutasyonlarını göstermez. Hastanın kliniği SMA ile uyumlu ise delesyonu gösterilemese bile mutlaka nokta mutasyonları açısından SMN1 geninin tamamı taramalıdır.

Yenidoğan Taramaları

Ülkemizde SMA için rutin bir Yenidoğan (YD) taraması yoktur. Yalnız sayılı ülkeler SMA' yı yenidoğan taramasına almışlardır. Bir hastalığın yenidoğan taramasına girmesi için; önemli bir sağlık sorunu olması, YD döneminde tanı olasılığı olması, uygun uygulanabilir bir testinin olması ve erken tedavinin etkili olduğu bir hastalık olması gerekmektedir. SMA hastalığı bu özelliklerin hepsini kapsamaktadır. Özellikle en sık görülen SMA tip 1 hastaları ilk 3 ayda alfa motor nöronlar hızla yıkılmaya başlamaktadır ve ne kadar erken tedavi başlanırsa tedaviye o kadar iyi cevap vermektedirler. İlk 3 ay sonrasında verilen tedaviler ne yazık ki hangi tedavi olursa olsun çok etkili olamamaktadır. SMA' da biyokimyasal belirteç olmadığı için tarama genetik testlerle yapılmaktadır. Tarama yapılan ülkelere daha çok en sık görülen delesyonu mutasyonu taramaktadır. Bu daha az görülen nokta mutasyonlarının tanı almaması ve hastaların gözden kaçmasına neden olmaktadır. Günümüzde tüm genom dizileme (WGS) denilen yöntem ile tüm DNA'mız ilk harfinden son harfine kadar okunmaktadır. Bu yöntem ile hem delesyonlar hem de nokta mutasyonları aynı anda gösterilmektedir. Günümüzde halen çok pahalı olan bu yöntemin rutin taramalarda kullanılması şu an için zor gözükmemektedir. İleriki yıllarda sadece SMA taramasında değil birçok hastalığın taramasında kullanılacağına inanılmaktadır.

Taşıyıcılık Testi

Ülkemiz gibi akraba evliliklerinin yüksek görüldüğü ülkelerde özellikle akraba evliliği yapan çiftlere mutlaka önerilmesi gerekmektedir. Sadece SMA değil, tüm otozomal resesif geçişli tek gen hastalıkları akraba evliliklerinde yüksek oranda görülmektedir. Günümüzde en sık taşıyıcılık testi yapılma endikasyonu ise aile SMA' lı bir olgu görülmesi sonucu olmaktadır. Ailenizde SMA olgusu var ise önce siz, taşıyıcı çıkarsanız eşiniz mutlaka SMA için taşıyıcılık testi yaptırmaya zorunluluğu vardır.

Taşıyıcı olanlar ne yapmalı?

Eşiniz ve siz SMA için taşıyıcı iseniz yapabileceğiniz başlıca 2 şey bulunmaktadır. Bunlardan birincisi normal gebeliği takiben anne karnında olan bebeğe yönelik test (prenatal tanı) yapılmasıdır. Bu da gebeliğin 11-13 haftasında koryonik villus biyopsisi (CVS) veya 16-18 haftaları arası amniyosentez şeklinde yapılabilir. Her iki test de riskli girişimlerdir, ufak da olsa düşük, enfeksiyon ve kanama gibi riskleri bulunmaktadır. Bu testler sonucunda bebeğe ait DNA' dan yapılan genetik analiz ile bebeğin SMA hastası olup olmadığı %99,7' ye yakın doğrulukla belirlenmektedir. Bu testin en önemli dezavantajı ise anne karnında SMA tanısı konan bebeğe bu dönemde bir tedavi olmamasıdır. Ancak günümüzde SMA' lı bebeğe doğar doğmaz başlanacak tedaviler ile yüz güldürücü sonuçlar alınabileceği akıldan tutulmalıdır.

İkinci yöntem ise tüp bebek eşliğinde yapılan yöntemdir. Beşinci güne gelen embriyolardan parça alınarak, hasta, taşıyıcı ve normal embriyolar tespit edilir. Taşıyıcı ve/veya normal embriyoların transferi yapılarak sağlıklı çocukların doğması sağlanmaktadır. Bu yöntem de tanı açısından son derece güvenilir bir genetik yöntem olsa da günümüzde halen prenatal tanı ile her zaman doğrulama yapılması önerilmektedir.

SMA, bir asırdan uzun zamandır tanımlanmış bir hastalık olmakla birlikte günümüzde genetik tanı yöntemlerinin hızla gelişmesi, yüz güldürücü tedavilerin hızla kullanıma geçmesi ve tarama testlerinin devreye girmesi ile kontrolü mümkün bir hastalık olma yolunda hızla ilerleyeceği düşünülmektedir.

Doç. Dr. Emin KARACA
Tıbbi Genetik Uzmanı



**Uzm. Emb. Banu BOZ ENİSELER
İRENBE**

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (WHO) SEMEN ANALİZİ KLAVUZUNU GÜNCELLEDİ

Semen analizi çocuk sahibi olamayan çiftlerde ilk olarak değerlendirilmesi gereken ve sperm üretimi ile ilgili en faydalı bilgiyi veren bir testtir.

İrenbe Tüp Bebek Merkezinde yapılan semen analizi değerlendirmesi hastanın tedavisinde yol gösterici ve yönlendirici bir öneme sahiptir.

Semen analizi testinin sonucuna göre infertil çiftin tedavisinde, IUI (Aşılama) veya Tüp bebek işlemlerine karar verilir. Ayrıca gerekli olduğu durumlarda sperm dondurma,

TESA/TESE (testisten sperm elde edilmesi) işlemlerine yönlendirmede ilk adım olarak kullanılır.

Semen analizi, erkeğin fertilité durumunun araştırılması kadar, erkek fertilitésinin düzenlenmesi sırasında ve sonrasında, spermatogenezi izlemek amacıyla hem klinik hem de araştırma ortamlarında yararlı olabilir.

Sperm analizi değerlendirirken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Laboratuvar El Kitabı göz önüne alınarak raporlama yapılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

En son 2010 yılında güncellemesi yapılmış olan insan semen ve sperminin incelenmesi için referans aralıkları klavuzunu, 6.baskı olarak 2021 yılı son güncellemesini yaptı.

İnsan semeni analizlerinin standardize edilmesi için ortaya çıkan ihtiyaca yanıt olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk kez 1980 yılında (WHO laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction (İnsan semeni ve sperminin incelenmesi-servikal mukusla etkileşimi) adlı el kitabını yayınlanmıştır. El kitabı, o zamandan beri dört kez (1-5) güncellenmiş ve birçok dile çevrilmiştir. Son 40 yıldır el kitabının evrensel standartları sağladığının farkına varılmış, dünya ölçeğinde araştırma ve klinik laboratuvarları tarafından yaygın biçimde kullanılmıştır.

Bu güncellemedeki yöntemler semen analizinin kalitesi ve sonuçların karşılaştırılabilirliğini iyileştirmeyi amaçlayan kılavuzlardır.

Referans aralıkları ve referans sınırları belirlenirken; doğum kontrol yöntemlerini bıraktıktan sonra eşleri 12 ay veya daha kısa sürede gebe kalmış fertilerkeklelerin semen kalitesi, bu el kitabının referans değerlerine kaynak teşkil etmiştir. Referans aralıklarını oluşturmak için farklı kıta ve farklı ülkelerden yakın zamanlarda baba olmuş kişilerden alınan semen numunesinden elde edilen ham veriler kullanılmıştır.



World Health Organization

Referans aralıklarla ilgili bazı değerlendirmeler; doğum kontrol yöntemlerini bıraktıktan sonra eşleri 12 ay veya daha kısa sürede gebe kalmış fertil erkeklerin semen kalitesi, bu el kitabının referans değerlerine kaynak teşkil etmiştir. Referans aralıklarını oluşturmak için farklı kıta ve farklı ülkelerden yakın zamanlarda baba olmuş kişilerden alınan semen numunesinden elde edilen ham veriler kullanılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre 2010-2021 normal sperm parametreleri farkları şöyledir;

	2010	2021
Semen Volümü (mL)	1,5	1,4
Sperm konsantrasyonu (milyon/mL)	15	16
Total sperm sayısı (milyon/ejekülat)	39	39
Progresif motil (%)	32	30
Total motil (%)	40	42
Vitalite (canlı sperm) (%)	58	54
Normal morfoloji (%)	>4	>4

Merkezlerin bilgisayar programları ve laboratuvar protokollerinde güncelleme yapmalarındaki zaman farkı nedeniyle kısa bir süre farklı referans değerlerine sahip spermiyogram raporlarıyla karşılaşılabilir. İrenbe Tüp Bebek merkezi olarak spermiyogram raporlarımızdaki referans değerlerimizi **WHO 2021** kriterlerine göre güncelledik.

KARDEŞ KISKANÇLIĞI



Bir süreç düşünün.

Evde tüm ilgi sizin üzerinizde, eve gelen herkes doğrudan size yöneliyor, övgülerde bulunuyor.

Anne sadece sizin, baba da..

Sonradan birden bire eve küçük, sevimli ve yardıma muhtaç bir bebek geliyor.

Ev birden kalabalıklaşıyor, anne halsiz ve sadece bebek odaklı.

Sürekli ten tene temas ediyorlar; adı emzirme..

Hediyeler geliyor, evdeki düzen değişiyor.. Size de bir iki küçük hediye; kıskanmayın diye.. Anlamıyor musunuz sanki!

Her duygunun samimiyetinin farkındasınız.

En kötüsü de samimiysiz sevgi göstergeleri ve teselliler.. "sen artık abla/abi oldun, büyüdün! " Sahi büyümek böylesi bir şeyse kötü.

Büyümek sadece kayıp gibi..

İşte kardeşin olduğu ilk anın duyguları.. Sonrası ise anne babanın doğru ya da yanlış tutumuna bağlı.

Anne ve baba çocuğun duygularını yaşamasına izin verir ve ön hazırlık süreçleriyle çocuğu bilgilendirirse bu süreç sağlıklı yaşanır... Ama çocuk her şeyden bir haber böylesi bir ortamla karşılaşırsa içindeki kaos büyür ve belki de yetişkinlikte ilişkilerinde karşılaşacağı bir dönemeç olabilir...

Kısacası kıskançlık, sevilen kişinin bir başkasıyla paylaşamamadır, bu konuda zorluk yaşayıp acı çekmektir..Başkasının sahip olduğuna kendisinin de sahip olma gerekliliğini hissettiren bir duygudur. Herkeste bulunabilen kıskançlık duygusunun yaşandığı boyut bizler için önemlidir.

Bu duygunun dozu atarsa psikopatolojik rahatsızlıklardan bahsedilebilir..

Yaşamın her döneminde ortaya çıkabilir.

Çocuklar biz yetişkinlere göre duygularını daha açık ifade ederler.

Ve çocukluk döneminde bu duyguyu daha açık ve net bir şekilde görebiliriz.

Bunu da en fazla birden çok çocuklu ailelerde veya eve katılan küçük sevimli bir evcil hayvanın gelişinde görebiliriz..

Sevgiyi paylaşmak çocuk için en acı verici durumdur.

Kıskanan çocuk artık annesini babasını yanından ayırmak istemeyebilir, bebeksi davranışlar gösterebilir ya da birden bire küçük anne/baba olabilir.

Acısı o kadar büyüktür ki abi/abla olmak yerine küçük anne/baba olur.

Yetişkinlik döneminde bile bu duruma sıkça rastlarız.

Bu duygusunu kendisine ve çevresine itiraf etmekten kaçınır..

Adler'in aile sırasında ilk çocuk tahta oturan prens/prenses benzetilir.

Her istediği yapılır, şımartılabilir.

Çevrenizde de mutlaka görebilirsiniz prens ve prensesleri.. Oysa ki bu durum hastalıktır.

Çünkü bir çocuğun prens / prenses olması mümkün değildir.

Bir arkadaşının doğum gününe gittiğinde prens / prenses bir başkası olur.

Sürekli prens/ prenses olan çocuk kardeşi olunca tahtını bir başkasına kaptırır bu durum çok acı vericidir.

İlk etapta kardeşi isteyebilir.

Çünkü kardeş gelecek, onunla oyun oynayacak, onu mutlu edecek ve gidecektir.

Oysa ki iş böyle değildir.

Kardeş gelir ve hiç onun duygusu- isteğiyle ilgilenmez. En önemlisi de gitmez, hep kalır.. Çocuk gelen bebeğin tekrar anne karnına girmesini, geldiği yere geri gitmesini ister. "Çöpe atalım" diyerek değersizleştirmeye çalışabilir..

Bu durumların önüne geçebilmenin en güzel yolu gebelik döneminde, riskin geçtiği zaman diliminde anne karnı belirginleşmeden çocuğa, onun odasında bu durumun açıklanması gerekir."sen istedin yaptık " gibi çocuğa sorumluluk ve suçluluk yükleyecek konuşmalardan kaçınılmalıdır.

"Annenle-babanla ben karar verdik " vurgusunun yapılması faydalıdır..Oyunlarla - hikayelerle evde kısa süreli bir düzen değişikliği olacağını ve bir süre annenin sadece bebekle ilgilenebileceği ve bedenen yorgunlukları olabileceği, bebeğin doğduğunda konuşamaz ve oyun oynayamaz olacağı, anneden süt emerek beslenebileceği gibi ayrıntıların çocuğa anlatılması faydalıdır. Bu süre zarfında çocukla baba olduğundan daha fazla ilgilenerek bu süreci telafi edebilir..



Kardeş Kıskançlığı Neden Olur?

*Yanlış ebeveyn tutumu(bebeği gizli sevmek, bebeği pis vb diyerek değersizleştirme, bebeğe dokundurtmamak, bebeği aşırı korumak..)

- Anne baba ilgisi kaybı
- Çevrenin ilgisi kaybı
- İmkanlarının bölünmesi
- Anne babanın hakemlik yapması
- Kıyaslama

Kardeşin Doğumundan Önce

1. Çocuğa kardeşi olacağı önceden, odasında -güvenli alanında açıklanmalıdır.
2. Açıklama sonrası oyunlar ve hikayelerle büyük olmanın yeterli olmak vurgusuyla desteklenmesi gerekir
3. Abla-abiye yaşına uygun kardeşi hakkında küçük sorumluluklar verilebilir. Örn: bezini isteme vb..



Çocuğunuzun Kardeş Kıskançlığı Belirtileri

- Bebeksi ya da agresif davranışlar
- Anne babasına sürekli onları sevdiğini söyleme veya sürekli sarılıp öpme
- Birlikte uyuma isteği
- Gece işemesi ya da oyuna dalarak alt ıslatma.
- Uyum problemleri.
- Kardeşine yönelik negatif konuşma veya davranışlar
- Çöpe atın! tarzı değersizleştirme konuşmaları
- "Beni seviyor musunuz?" soruları
- Uykuda bölünmeler

Ne yapılmalı?

- Kıyaslamayın..
- Abartılı övgülerde veya sevgi gösterilerinde bulunmayın..
- Sevgi kavramı soyut bir kavramdır. Somutlaştırın.. Örneğin: İkinizi de çok seviyorum ama sevgimin renkleri farklı. Ben kırmızıyı da maviyi de çok severim. Ama iki renk farklıdır. Seni kırmızı kardeşini mavi renkte seviyorum..
- Yaşına uygun sorumluluklar verin.
- Büyük olmanın yeterliliklerini vurgulayın.
- Kavgaları ya da tartışmaları esnasında araya girip hakemlik yapmayın..

Pınar Ersöz Tezer
Psikolog & Aile Danışmanı & EMDR Terapisti
İSMER Psikolojik Danışmanlık, Karşıyaka
www.izmirpsikolog.com



Uzm. Dr. Hale YENER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
İRENBE

YAZ İSHALLERİ

Çocuklarda yaz aylarında başta ishal olmak üzere bazı enfeksiyon hastalıklarında artış görülmektedir. Genellikle 0-5 yaş grubunda çocuklarda rastlanan ve 2 yaş altında ciddi sıvı kaybına yol açabilen bir durumdur Yazın hava sıcaklığının ve nem oranının artması ile besinlerin saklama koşullarına bağlı olarak mikroorganizmaların ve ürettikleri toksinlerin miktarında artış görülür. Ayrıca seyahat etme, havuz ve denize girme enfeksiyonla karşılaşma riskini artırmaktadır. .

BELİRTİLERİ

İshal günden üçten fazla sıvı dışkı yapma olarak tanımlanabilir.

Virüslerin neden olduğu ishallerde su gibi fazla sayıda dışkı görülürken, bakteri ve parazitlerde sümüksü bazen kanlı dışkı olabilir.

Ateş yüksekliği, kusma, iştahsızlık belirtiler de eşlik edebilir.

Küçük çocuklarda vücuttaki su oranı yüksek olduğundan sıvı kaybı daha hızlı oluşabilir.

Susuzluk hissine ek olarak, ağız kuruluğu, halsizlik, uykuya eğilim, idrar miktarında ve sayısında azalma, idrar renginde koyulaşma sıvı kaybı olduğunu düşündüren belirtilerdir.

Bu durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir.



İSHALDE BESLENME VE TEDAVİ

Anne sütünün içindeki bazı maddeler ishalden korur ve çabuk iyileşmesini sağlar.

Anne sütü almayan bebeklerde ishale yakalanma oranı daha yüksektir.

İshal durumunda anne sütüne mutlaka devam edilmeli, bebek sık emzirilmelidir.

Kusma olsa bile emzirme bırakılmamalıdır.

Daha büyük çocuklarda bol su, ayran, bitki çayları gibi içecekler önerilir.

Vücutta mineral ve su kaybını dengeleyen yiyecekler tüketilmelidir.

Elma, şeftali, muz, haşlanmış patates, pirinç lapası, yoğurt potasyum gibi mineraller bakımından zengindir.

Tedavide probiotik içeren ilaçlar kullanılır.

Sümüksü kanlı kaka yüksek ateş olan çocuklarda gaita testi ile uygun tedavi seçilir.

Ağızdan sıvı alamayan, şiddetli sıvı kaybı olan olgularda damar yolu ile serum tedavisi gerekebilir.

KORUNMA

İçecek ve yiyeceklerin yıkandığı sıvıların temiz olduğuna emin olunmalıdır.

Yiyecekler oda sıcaklığında 2 saatten fazla bekletilmemelidir.

Mümkün olduğunca dışarıda satılan yiyecekler tüketilmemelidir. Havuz yerine deniz tercih edilmeli, havuzların temizliğinden emin olunmalıdır.

El temizliğine dikkat etmeli, çocuklara da tuvaletten sonra yemeklerden önce el yıkama alışkanlığı kazandırılmalıdır.

Ayrıca 2 aylık bebeklere rotavirüs aşısı yapılmalıdır.



MUTLULUĞUN Öyküsü

Sevgili ailemiz oğulları Kartal'a kavuşmak için tam anlamıyla büyük bir mücadele örneği sergiledi. Negatif sonuçlanan üç Tüp Bebek tedavisi sonrası tanıştığımız Hande hanım **"Anne olmayı hep çok istiyordum"** sözleriyle yaşadığı zorlu ama sonu mutlu biten hikayesini bizlerle paylaştı.

.....

Öncelikle sizi tanıyabilir miyiz?

1987 Bandırma doğumluyum. İzmir Ekonomi Üniversitesi, İletişim Fakültesi mezunuyum. TV - radyo kanallarında spiker olarak çalıştım. 2014 yılında evlendim, Temmuz 2019'da oğlumuz Kartal dünyaya geldi. Şuan çalışmıyorum, Kartalın keyifle büyümesini izliyorum.

Anne olmaya ne zaman karar verdiniz?

Aslında Anne olmayı hep çok istiyordum. Bu sebeple evliliğimizin 9. Ayında doktora gittim. Uzun, sabırlı, bazen umutlu bazen umutsuzluğa kapıldığımız ama yine de her dönemi çok anlamlı olan 4 senelik yolculuğumuz başladı.

Bu süreçte neler yaşadınız?

Kaç kez Tüp Bebek ve Aşılama tedavisi uygulandı?

Bize bunları anlatır mısınız?

İlk olarak bir hastanenin tüp bebek merkezine başvurduk, kontrollerimiz yapıldı. Amh değerim yaşıma göre düşük çıkmıştı ama yine de gebe kalmama engel olmadığı söylenilmişti. 2016'da ilk tüp bebek denememize başladık. 3 tane embriyo oluşmuştu.

1'er ay arayla yapılan 3 ayrı transferim maalesef başarısız oldu. Kullanılan ilaçlar insanı çok yoruyor birde üstüne olumsuz olunca kendimi psikolojik ve bedenen dinlendirmek adına bir süre çocuk mevsusundan uzaklaşmak istedim.

İrenbe ile ne zaman ve nasıl tanıştınız?

2017 yılında eşimin yakın arkadaşının İrenbe'de çocuk sahibi olduğunu bildiğimiz ve onlar da tavsiye ettiği için görüşmeye geldik. Yapılan tetkikler sonucu bize embriyonun rahime ne zaman yerleştirileceği testini yaptırmamız önerildi. Çünkü daha önceden dondurulmuş iki başarısız transferim vardı.

Bu test sayesinde dondurulmuş embriyo transferi mi yoksa taze transfer mi daha uygun, kaçınıcı gün transfer edilmeli sorularının cevabını öğrenecektik. Bize çok mantıklı gelmişti.

O test ilk denememizde çocuk sahibi olmamızın en büyük ve önemli adımıdır. Bu test için öncelikle rahimi belli ilaçlarla kalınlaştırmıştık. İstenilen kalınlığa ulaşınca genel aneztesi altında rahimden bir parça alınmıştı ve Kanada'ya gönderilmişti.

Gelen sonuca göre taze transfer benim için daha uygunmuş, daha önce bunu bilmediğimiz için hem zaman kaybımız olmuştu hem de bedenen çok yorulmuştuk. Bu testi de başarıyla gerçekleştirdikten sonra sırada yumurtalarımın büyümesi vardı. Yumurtaların yeterli büyüklüğe gelmesinin ardından artık tüp bebek denememize başlayacaktık ama bu maalesef kolay olmadı. Amh değerim gittikçe düşüyordu. Kullandığım iğneler pek işe yaramıyordu. Ama yine de en umutsuz olduğum zamanda bile güvenilir yerde ve doktorla olduğumu biliyordum. O umut içimde hep vardı. İrenbe'ye ilk adımımızı attığımız günden itibaren girişte bizi karşılayan güler yüzlü arkadaşlardan, doktorlara ve yardımcı olan hemşirelere kadar doğru yerde olduğumuzu biliyorduk.





Bu dönemde eşinizin yaklaşımı nasıldı?

Eşim bu dönem zarfında hep yanımdaydı "nasıl olsa çocuğumuz olacak bu dönemin doyasıya tadını çıkaralım" diyordu.

İkimizde gezmeyi sevdiğimiz için sürekli gezdik, her ay yurtdışına çıktık, bol bol kitap okudum.

Peki Sonra..

Ve 2018 yılının Ekim ayına geldiğimizde bu 4 yıllık bekleyişin sona ereceğinden haberimiz yoktu. Ben yine İrenbe'ye kontrole gelirken olumsuz şeyler duyabileceğimi düşünüyordum. Yapılan muayene sonucu her şeyin yolunda olduğunu öğrendik. Artık önümüzde bir engel yoktu. O anki mutluluğumu anlatamam.

Doktorum bu süreçte embriyonun rahime tutunmasını kolaylaştıran İntralipid serum tedavisi olmamı önerdi. Yumurta toplama işlemi öncesi 1 seans almıştım ardından yumurta toplama ve transferim yapıldı.

Gebe kaldığınızı ilk öğrendiğiniz an neler hissettiniz?

Transferim yapıldıktan sonra hep pozitif düşündüm ve 12. günün sonunda İrenbe'nin yolunu tuttuk. Eşimle ikimizde çok heyecanlıydık. Bir yandan "elimizden gelen her şeyi yaptık yine olmazsa üzülmeylem " diye telkin ediyorduk birbirimizi. Hayatta küçük işaretlere çok inanırım, biz sonucumuzu beklerken yan masamızda oturan hamile kadını görmek beni gülümsetmişti. İçimi farklı bir his kaplamıştı. Kliniğe girdiğimizde Hilal hanım test sonucumun çıkıp çıkmadığını kontrol etti ve daha sonra bize tebessüm ederek "sonucunuz çıkmış sizi bekliyorlar" dedi. Merdivenlerden çıkınca ise hemşireyle karşılaştık, elimi tuttu "tebrikler, hamilesin" dedi.

O an gözlerimizde yaşlar doktorum ve hemşire arkadaşlarla kucaklaştık. Ardından sırayla ailelerimize haber verdik. Çok özel bir an, hatırladıkça gözlerim doluyor.

Ultrasonda keseyi görme günü geldiğinde yine çok heyecanlıydık. Bir terslik olmaması için dua ediyorduk. Tarif edilemeyecek hisler. Daha bedeni oluşmadan o hızlı hızlı hayata tutunmaya çalışan kalp atışını duymak, bu mucizeye tanıklık etmek muazzam.

Hamilelik döneminiz nasıl geçti? Unutamadığınız bir anınız var mı?

Hamilelik dönemim hem mutlu, hem endişeli geçti diyebilirim. 4 yılın sonrasında elde edilmiş zahmetli bir gebelik olduğu için kıymetini çok iyi bilip tadını çıkardım ama kendime de çok dikkat ettim. Yavaş yavaş yürüyüş yaptım, kitap okudum, bol bol uyudum.

Doktorumun verdiği vitaminleri düzenli kullandım. Hep müzik dinledim hatta hamileliğim ilerledikçe oğlumun müzik seslerine tepki verdiği aylarda klasik müzik dinledim. Ve şuan oğlum da müziği çok seviyor.

Doğumum sezaryen oldu. Benim için ilk günden itibaren normal ya da sezaryen hiç fark etmedi. Oğlumla benim için hangisi sağlıklıysa o olsun istedim.

Kartal'ı İlk gördüğünüzde neler hissettiniz? Bu süreçte olanlara ne önerirsiniz?

Kartal doğduğunda o ağladıkça ben ağladım. Bembeyaz yanakları vardı, pembe dudakları vardı. Tarif etmesi çok zor anlar.

Sonunda kavuşmuştuk. Biz oğlumuz için uğraş verirken, İrenbe'de muayene saatimi beklerken hep derginize göz gezdirirdim. O mucize hayatları okur, duygulanırdım "acaba bizde bu duyguyu yaşayabilir miyiz" diye konuşurduk. Şimdi bizim hikayemizi okuyan, evlat sahibi olmak isteyen herkesin yollarının açık olmasını diliyorum.

Umutsuzluğa kapılmayıp o mucizeyi yaşayacaklarına inanmalarını istiyorum. Kartala kavuşmaya uzanan 4 senemiz uzun ve yorucu geçti ama her anımız çok değerliydi. En zor, umutsuzluğa düştüğümüz zamanlarda bile güzeldi.

Bu duyguyu herkesin yaşamasını yürekten diliyorum.





BESİN ALERJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Esen DEMİR

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çocuk Alerji ve Klinik İmmünoloji Uzmanı
Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Besin alerjileri hayatı tehdit eden reaksiyonlarla sonuçlanabilen, hasta ve yakınlarının hayat kalitesini etkileyen bir halk sağlığı sorunudur.

Dünyada astım, atopik dermatit(egzema), alerjik rinit gibi atopik hastalıklarda olduğu gibi besin alerjisi sıklığı da giderek artmaktadır.

Avrupa'da kişilerin kendileri tarafından rapor edilen besin alerjisi sıklığı çocuklarda % 6,9 , erişkinlerde %5.1 olup yaşam boyu sıklık yaklaşık %17 kadardır, doktorun gözü önünde besin verilerek yapılan besin provokasyon testiyle kanıtlanmış prevelans ise <%1 dir.

Besin alerjisi, alınan besin protein antijenine karşı gelişen, immün sistemin anormal bir yanıtı olarak tanımlanmaktadır.

Alerjenik gıdanın az bir miktarının alınmasıyla kurdeşen, mide-barsak, hava yolu inflamasyonu gibi hafiften, hayatı tehdit edebilecek farklı bulgular ortaya çıkabilir.

Atopik dermatit, astım, ailede alerji öyküsü olması besin alerjisi için primer risk faktörlerini oluşturur.

Yüz yetmiş kadar alerjenik besin tanımlanmış olmasına rağmen bunlardan sadece az bir kısmı reaksiyonların büyük kısmından sorumludur.

En sık besin alerjisine neden olan besinler süt (%6), yumurta (%2,5), fıstık (%0.4), soya (%1.5), buğday (%1.5), balık (%2.2) ve kabuklu deniz ürünleridir (%2.2). Süt, yumurta, buğday, soya alerjisi genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkarken, fıstık, kuruyemiş, deniz ürünü alerjileri hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmektedir.

Besin alerjileri IgE aracılıklı, IgE aracılıklı olmayan (basitçe erken ve geç başlangıçlı) veya kombine olmak üzere 3 grupta sınıflandırılır.



IgE aracılıklı besin alerjileri

Bu tip besin alerjileri ağır veya ölümcül reaksiyon riski içermektedir.

Bu tipte süt, yumurta, buğday, soya alerjileri yaşla beraber çoğunlukla gerilerken, fıstık ve kabuklu deniz ürünü alerjisi çoğunlukla erişkin yaşta da devam etmektedir.

Bölgelere ve toplumların beslenme alışkanlıklarına göre sık görülen besin alerjileri değişkenlik göstermektedir.

Örneğin Türkiye'de yukarıda bildirilen sık görülen besin alerjenleri içerisinde mercimek de bulunmaktadır.

Alerjenle ilk karşılaşma sonrasında başlangıç immün cevabı gelişen besin alerjisi duyarlılığı olan kişilerde tekrarlayan karşılaşmalarda alerjen parçacıkları mast hücre, bazofil gibi hücrelerin yüzeylerindeki reseptörlere (FcεRI) bağlı IgE'lere bağlanarak histamin ve diğer benzeri maddelerin salınımıyla alerjik reaksiyona neden olurlar.

Bulgular boğazda kaşıntı, kusma, karın ağrısı, ishal, solunum sıkıntısı, hışıltı, kurdeşen anjoödem(yüzün gözün şişmesi), anafilaksi(alerjik şok) şeklinde kendini gösterebilir.

IgE aracılıklı olmayan besin alerjileri

Bilinen IgE aracılıklı olmayan besin alerjileri çoğunlukla mide-barsak sistemini etkilerler.

Bunların başında besin proteini ilişkili enterokolit sendromu (FPIES)(genellikle anne sütü almayan 7-8 aylıktan büyük bebeklerde sorumlu besini aldıktan sonra kusma, ishal, baygınlık hissi), besin proteini ilişkili proktokolit (FPIP) (anne sütü alan bebeklerde 3-4 aylar civarında kakada kan görülmesi), besin proteini enteropatisi (FPE) (her yaş grubunda kabızlık, karın ağrısı, kusma, ishal, kilo alamama) gelmektedir.

Genellikle bebekleri etkilemekte olup çoğunlukla (%70) inek sütü alerjisi ilişkilidir. 1-5 yaş arasında gerilemesi beklenir.

Tanısal testlerin yetersizliği nedeniyle sıklığı tam olarak bilinmemektedir.

Kombine besin alerjileri

Bu grupta hem IgE aracılıklı olan hem de IgE aracılıklı olmayan besin alerjisi birlikte görülür.

Atopik dermatitle ilişkili besin alerjileri, eozinofilik özefajit gibi eozinofilik gastrointestinal hastalıklar bu gruptadır.

Genellikle IgE aracılı olmayan reaksiyonlar ile başlar, IgE aracılıklı alerji ile devam eder.

Besin alerjisinde tanı

Öncelikle iyi bir öykü ve fizik muayene atopik dermatit, astım, ailede atopi gibi besin alerjisi için önemli risk faktörlerinin ortaya konulması ve alerjen olan besinin belirlenmesi açısından önemlidir.

IgE aracılıklı besin alerjilerinde kan testleri (besine özgün sp IgE testi) ve sorumlu besin ile yapılan deri testleri alerjen besinin tespit edilmesinde faydalıdır.

Süt, yumurta yerfıstığı gibi yaygın alerjen olan besinler için belli bir değerin üzerinde olmaları yüksek olasılıkla o besine karşı alerji gelişeceğini gösterir.

Örneğin yumurta için 2 yaştan küçük çocuklarda splgE'nin ≥ 2 KU/L olması ve fıstık için deri prik testinde ≥ 8 mm şişlik olması %95 olasılıkla bu besinlere karşı duyarlı olduğunu gösterir.

Yalnız bu iki test de esas olarak alerjen duyarlılığını gösterir, kesin alerjik diyebilmek için, besinle karşılaşınca ilk yarım saatte ağır alerji bulguları geliştiğine dair öykü yoksa, ağızdan besin yükleme testi yapılmalıdır.

Besin yükleme testleri mutlaka doktor gözetiminde yapılmalıdır.

3 yaşından büyük çocuklarda psikolojik etkilenmeyi engellemek için saklı besinler kullanılabilir.

Deneyimli ve donanımlı merkezlerde alerji uzmanı gözetiminde uygulanmalıdır.

Bileşene dayalı tanı ve bazofil aktivasyon testleri gibi yeni ve pahalı testlerde geliştirilmekte olan tanı yöntemleridir.

Aynı veya benzer protein yapısını paylaşan besinler çapraz reaksiyon ile belirti oluşturabilir.

Örneğin inek sütü ve keçi sütü yapısı %85-90 birbirine benzer bu nedenle inek sütü alerjisi olan bebeklerde keçi sütü verilmemelidir.

İnek sütü alerjisi olan bebeklerde dana etine alerji düşük oranda (%20) görülürken dana eti alerjisi olanlarda süt alerjisi sıktır.

Farklı kabuklu yemişler arasında ve çeşitli balık türleri arasında da çapraz reaksiyon olabilir.

Polen duyarlılığı olan bazı hastalarda elma, şeftali, kavun vs. sebze ve meyvelerle de özellikle çiğ kullanıldığında alerji oluşabilir (polen alerji sendromu veya oral alerji sendromu).

Besin alerjisinde tedavi

Besin alerjilerinin henüz kesin bir tedavisi yoktur.

Alerjik besinden kaçınma ve alerjik reaksiyonlarda acil müdahale tedavinin esasını oluşturur.

Gıdanın kendisi ve içinde az veya çok miktarda o besin proteinini içeren tüm gıdalardan uzak durulmalıdır.

Örneğin inek sütü alerjisinde süt, kutu mama, yoğurt, muhallebi, peynir tereyağı vs hatta tarhana yenmemelidir.

Ayrıca hazır gıdalardaki süt ve bileşenlerini içeren yapıların olup olmadığı dikkatlice değerlendirilmeli ve hastalara hazır gıdaların etiketlerinin nasıl okunacağı öğretilmelidir.

Örneğin kazein, whey, peynir altı suyu gibi tanımlamaların süt içerdiği bilinmelidir.

Ev dışında yemek(restoran) yenecek ise mutlaka alerjisi olduğu söylenmeli ve bir çok gıdanın yanı sıra Besin alerjilerinin henüz kesin bir tedavisi yoktur.

Alerjik besinden kaçınma ve alerjik reaksiyonlarda acil müdahale tedavinin esasını oluşturur.

Gıdanın kendisi ve içinde az veya çok miktarda o besin proteinini içeren tüm gıdalardan uzak durulmalıdır.

Örneğin inek sütü alerjisinde süt, kutu mama, yoğurt, muhallebi, peynir tereyağı vs hatta tarhana yenmemelidir.

Prognoz

İnek sütü, yumurta gibi erken bebeklik yaşlarında başlayan besin alerjilerine 3-4 yaştan sonra %50-70, 15-16 yaşından sonra %80-85 tolerans kazanılabilmektedir.

Ama yine de %10-15 gibi bir grup özellikle IgE aracılı alerjisi olan hastalarda ömür boyu sürebilmektedir.

IgE aracılı olmayan besin alerjilerinde tolerans gelişimi daha sıktır.

Çok az bir miktarda hastada erişkin yaşlarda da bu tür alerjiler başlayabilmektedir.

Ancak buğday, balık ve deniz ürünleri, kuruyemiş gibi geç başlangıçlı alerjilerde tolerans gelişimi çok azdır ve ancak uzun yıllardan sonra ortalama %20 civarında beklenmelidir.





Doç. Dr. Alper BİLER

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
İRENBE

Laparoskopik

Cerrahi

Cerrahi alanında bir devrim yaratan laparoskopik cerrahi, karına büyük kesiler yapmaksızın cerraha operasyon yapabilme imkanı veren bir minimal invaziv cerrahi türüdür.

Laparoskop olarak adlandırılan ucunda kamera bulunan ışıklı bir tüp, küçük bir kesi ile sıklıkla göbek deliğinden karına yerleştirilir.

Kameradan gelen görüntüler operasyon odasında bulunan TV monitörüne aktarılır ve cerrahın büyük kesiler yapmaksızın karın içerisini görebilmesine ve operasyonu yapabilmesine izin verir.

Prosedür öncelikle karın içerisinde yeterli bir çalışma alanı oluşturmak için bir gazın karın içerisine uygulanması ile başlar.

Operasyon başlamadan önce hasta her zaman genel anestezi ile tamamen uyutulur.

Veress iğnesi denilen ince bir enstrüman ile göbek deliğinden karın içerisine girilir ve karbondioksit gazı ile karın şişirilir.

Sonrasında laparoskop olarak adlandırılan içerisinde bir kameranın bulunduğu ince ve uzun cerrahi alet, cerrahın pelvik organların büyütülmüş görüntüsünü net bir şekilde görebilmesi için göbek deliğine küçük bir insizyondan uygulanmış kamera portu aracılığı ile yerleştirilir.

Özel olarak tasarlanmış bu cerrahi aletler cerrahın hastalıklı dokuyu çıkarmak için gereken tüm hassas manevraları gerçekleştirmesini, gereğinde dikiş atabilmesini sağlar.

Operasyon bittikten sonra, cerrahi enstrümanlar çıkarılır ve karın içerisindeki gaz boşaltılır.

Küçük insizyonlar kapatılır.

Hasta uyandıktan sonra odasına gönderilir.

Birkaç saat süresince hasta kendisini uykulu hisseder ve anesteziden dolayı biraz mide bulantısı olabilir.

Eğer yapılan cerrahi işlem gününbirlik bir laparoskopik cerrahi ise, hasta yardım almadan ayağa kalkıp idrarını yapabilecek seviyeye gelene kadar hastanede tutulur.

Sonrasında yanında bir refakatçi yardımıyla genellikle aynı gün evine gönderilir.

Eğer laparoskopik rahim alma gibi daha kompleks cerrahiprosedürler uygulanmışsa, hastanın bir gece boyunca hastanede kalması gerekebilir.

İyileşme sırasında hasta ne beklemeli?

Operasyon sonrası ilk birkaç gün için, hasta kendisini biraz yorgun ve rahatsız hissedebilir.

Karın üzerindeki ve göbek deliğindeki küçük kesilerin çevresinde bir miktar ağrılar olabilir.

Ameliyat sırasında hastanın nefes almasına yardımcı olması için boğazına yerleştirilen tüp boğaz ağrısı yapabilir.

Boğaz pastilleri ve tuzlu su ile yapılan gargara şikayetleri rahatlatır.

Hasta ameliyat sonrasında omzunda veya sırtında ağrı hissedebilir. Bu ağrı, işlem sırasında kullanılan az miktarda gazın karında kalmasından kaynaklanır.

Birkaç saat veya gün içinde kendi kendine geçer ve dışı etinde prostoglandin biyosentezini etkiler.

Laparoskopinin yararları nelerdir?

Laparoskopik cerrahinin pek çok faydaları vardır.

Vücuda daha az travma oluşturduğu için iyileşme geleneksel, açık cerrahiye göre çok daha hızlıdır ve ameliyat sonrasında daha az ağrı olur.

Hastalar genellikle ameliyattan birkaç saat sonra kalkıp hareket edebilirler.

Hastalar çok daha hızlı bir şekilde günlük aktivitelerine dönebilir, kesi yerleri daha az skar izi bırakarak iyileşir.

Birçok hasta aynı gün veya ertesi sabah evine gidebilir.

Laparoskopik cerrahinin diğer bir avantajı da dokular açık ameliyatlarda olduğu gibi dış ortamla temas etmediği için enfeksiyon riskinin de azalmasıdır.

Hangi cerrahiler laparoskopi ile yapılabilir?

Tubal sterilizasyon (tüplerin bağlanması)
laparoskopi kullanılarak yapılabilecek cerrahilere bir örnektir.

Laparoskopik cerrahi ayrıca, önceden büyük kesiler gerektiren histerektomi (rahim alınması), endometriozis, myomlar, yumurtalık kistleri, dış gebelik, rahim sarkması gibi pek çok jinekolojik durum için de uygulanabilir.

Hangi problemlerin laparoskopi ile tanısı konulup tedavisi yapılabilir?

Laparoskopi kronik pelvik ağrı, infertilite veya pelvik bir kitlenin nedeninin araştırılması için kullanılabilir.



Laparoskopi ayrıca pek çok medikal durumun tanı ve tedavisinde kullanılabilir:

Endometriozis: Tubal sterilizasyon (tüplerin bağlanması) laparoskopi kullanılarak yapılabilecek cerrahilere bir örnektir.

Myomlar: Myomlar rahimin kas tabakasından köken alan, rahim duvarının içerisine veya dışarısına doğru büyüyeabilen lezyonlardır.

Çoğu myom iyi huyludur (benign), ama oldukça küçük bir kısmı kötü huylu (malign-kanser) olabilir.

Myomlar çoğunlukla ağrı veya yoğun kanamalara sebep olabilir.

Laparoskopik cerrahi çoğu zaman myomların çıkarılmasında kullanılabilir.

Yumurtalık kistleri: Bazı kadınlar yumurtalıklarında kistlere sahip olabilirler.

Kistler sıklıkla tedavisiz kaybolabilirler.

Eğer kaybolmuyorlarsa, laparoskopi ile çıkarılabilirler.

Dış gebelik: Günümüzde laparoskopi, dış gebeliğin tanısının konulması ve tedavisinde altın standart tedavi olarak kabul edilir.

Pelvik taban bozuklukları: Laparoskopik cerrahi idrar kaçırma ve rahim sarkması gibi pelvik taban bozukluklarının tedavisinde kullanılabilir.

Kanser: Endometrium (rahim) kanseri gibi bazı jinekolojik kanserlerin tedavileri laparoskopik cerrahi ile yapılabilir.

Gelişmiş ekipman gerektirdiği için laparoskopik cerrahi konvansiyonel cerrahiye göre pahalıdır ve tüm hastaneler bu imkanı sunamaz. Ayrıca, cerrahların laparoskopik cerrahiye uygulayabilmeleri için konvansiyonel cerrahi eğitimlerinin üzerine özel bir eğitim almaları gerekir. Konvansiyonel açık cerrahideki üç boyutlu çalışma becerilerini iki boyutlu bir video ekranında çalışmaya aktarmayı öğrenmeleri gerekir. Öğrenme eğrisi daha uzun olup, cerrahlar için özel bir eğitim, ilgi, istek ve sabır gerektiren meşakkatli bir süreçtir.



Öncelikle sizi tanıyabilir miyiz?

Ben Ezgi KIRUK, 49 yaşındayım. İzmir'de yaşıyorum. İngilizce öğretmeniyim. 23 yaşında bir oğlum var. Kendisi ayrıca bir İrenbe bebeğidir.

Yollarımız 23 yıl önce kesişti diyebilir miyiz?

Daha da eski diyebiliriz. Çünkü annem, halamlar, halamın bütün çocukları hep İrenbe sağlık kurumundan yardım aldılar. Benim hayatımın içinde hep İrenbe vardı. Hepimiz sizden şifa bulduk.

Ezgi hanım 3 ay önce kapalı yöntemle ameliyat geçirdiniz. Neden ameliyat oldunuz? Bu süreci sizden dinleyebilir miyiz?

7 Mayıs'ta ameliyatım gerçekleşti. O tarihe kadar zorlu bir dönem geçirdim. Yoğun adet kanamalarım oldu. Çok uzun süre devam ediyordu ve bitmek bilmiyordu. Her ay daha şiddetli yaşamaya başladım.

Dolayısıyla ben de bu ameliyatı olmaya karar verdim. Başlarda çok korktuğum için ertelemeye çalıştım fakat sonrasında keşke daha önce olsaydım dediğimi itiraf edebilirim. Şu anda çok rahat ve mutluyum.

O süreçte neler yaşadınız?

Ameliyat süreci o kadar kolay oldu ki hiçbir şey anlamadım. Pandemiden dolayı ziyaret yasakları vardı, refakatçim yoktu. Epey korkarak gittim. Ben 16-17 yıl önce de miyom ameliyatı olmuşum. Kendimi yine öyle bir duruma hazırladım ama hiç düşündüğüm gibi olmadı. Kesik ve ağrı yok, çok konforlu geçti. Refakatçim olmamasına rağmen ertesi gün hastaneden yürüyerek çıktım.

Sezeryan ameliyatım gibi hiç iki büklüm olmadım. Ameliyat sonrası ağrılardan çok korkuyordum ama hastane sürecim de oldukça konforlu geçti. Hayatıma dikkat ederek, ağır kaldırmayarak evde devam ettim. Her işimi kendim yaptım. Hatta gelir gelmez duşuma girdim, saçıma fön bile çektim. Bu ameliyat çok farklıydı. Şunu söylemek isterim açık ameliyatla kıyaslanamaz.

**Var olan şikayetleriniz bitti mi?**

Ben yeniden doğdum diyebilirim. Hayat kalitem tamamen değişti. Çok yoğun kanamalarım vardı. Kan seviyem çok düşüyordu. Her ayın 15-16-17 gününe kadar sancılarım uzayabiliyordu. Kararlarımı bile hep kanama dönemlerimi hesaplayarak alıyordum.

Markete ve alışverişe gidemeyecek kadar iki büklüm yaşıyordum. Normal kadın pedlerinin yetmediği, yetişkin hasta bezlerini kullandığım haftalar geçirdim. Bu kararı geç aldığım için çok pişman oldum. Ben yeniden doğdum ve yapamadığım her şeyi artık yapacağım. Spor, gezi ve çalışma hayatımın bile daha farklı olacağına inanıyorum. Çok mutluyum.

Sizinle benzer süreçte olan ve ameliyat olmayı düşünen hastalarımız için söylemek isteyeceğiniz bir şeyler var mı?

Bu karar doktorunuzla birlikte vermeniz gereken bir karar. Şikayetleriniz dayanılmaz boyuttaysa zaten bu karara gidiyorsunuz bu yüzden kesinlikle ertelemesinler. Hastane dönemi ve hastane sonrası çok rahat geçti. Hele şu an çok mutluyum. Gerçekten yeniden doğdum diyebilirim. Tekrar ediyorum kesinlikle bu kararı ertelemesinler.

Peki İrenbe sizin için ne ifade ediyor?

İrenbe benim için bir aile, o kadar net söyleyebilirim. Sadece benim doktorum, kurumum değil. İrenbe bizim ailemiz. Kapıdan daha girerken güler yüzle karşılanıyorum. Sorunuma anında cevap alıyorum. Tüm sağlık sıkıntılarımızı burada çözüme kavuşturuyoruz. İçim rahat bir şekilde güvenle gelebiliyorum.

Çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız..



Sizi yakından tanıyabilir miyiz?

Ben Meral Tuncahan. 52 yaşındayım ve İzmir doğumluyum. Yazılım firmasında yönetici olarak çalışıyorum, yaklaşık 30 yıllık bir çalışma geçmişim var. Bir kızım var ve evliyim.

İrenbe ile tanışma öykünüzü anlatır mısınız?

İrenbe ile çok ilginç bir tanışma öykümüz var. Eşim ve ben yazılımcıyız. Kurumlara teknik anlamda destek veren firmalarda çalışıyoruz. Eşim 2005 yılında İrenbe'ye teknik olarak destek vermeye gittiğinde merkezi beğenmiş. Bana güzel bir yer olduğunu, doktorların çok ilgili olduklarını söyledi. Gel gidelim bir muayeneni yaptıralım ve oradan devam edelim dedi. Randevu alarak İrenbe'ye geldik.

Refik bey muayene etmeye başladığında biz de eşimle daha öncesinde bir bebek kaybımız olduğu için yaşadıklarımızı heyecanla anlatmaya başladık. Ne yapabiliriz, bundan sonraki hayatımızı etkileyecek mi etkilemeyecek mi diye sorular soruyoruz. Refik Bey ise o esnada gülüyordu. Bizde tebessümün sebebini sorunca çok ilginç bir şey ile karşılaştık. Hamile olduğumu öğrendik.

Tanışma öykümüz bu şekilde gerçekleşti. Doğuma kadar Refik Bey ile devam ettik ve kızıma kavuştum.

Sonrasında belirli şikayetleriniz mi ortaya çıktı?

Evet, düzenli kontrollerime merkezinize gelmeye devam ettim. Çok ilginçtir, kızım Duru'nun ilk regl döneminde kontrollerini de Refik Bey yaptı.

Sonrasında ise benim sıkıntılarım olmaya başladı. Çünkü menopoza girmemiştim. Çok zorlu regl dönemleri yaşıyordum. Bu durumlar vücudumda hormonal dengesizlik yarattı, prolaktin hormonunda çok büyük yükselmeler oluştu.

Regl dönemi öncesi ve sonrası büyük sıkıntılarla karşılaştım. Tüm bunların neticesinde rahimin alınması kararı alındı. Bu kararı verdiğim için şu an çok mutluyum ve memnunum. Çünkü bütün şikayetlerim ameliyattan iki hafta sonra geçti diyebilirim.

Ameliyat süreciniz nasıl geçti?

Refik Bey ve İrenbe ekibi ile kendimi çok güvende hissettiğim için hiçbir heyecan ve endişe duymadım. Çok rahat bir ameliyat süreci yaşadım, ameliyat sonrasında da hiç şikayetim olmadı. Hatta mide rahatsızlığımdan dolayı çok fazla antibiyotik kullanamıyordum, bunu dahi tölere edebildiler.

Ameliyat sonrası evde geçirdiğim süreçte de ağrılarım olmadı. Zaten bu süreçte her gün ekipten birinin sesini duydum. Özellikle Refik Bey daima aradı, sabah akşam görüştük. Çok hassas ve titiz davrandı. Tüm aşamalarda emin ellerde olduğumu biliyordum.

Şu anda bu süreçte olan ve ameliyattan çekinen hastalarımız var, onlar için bir şeyler söylemek ister misiniz?

Bence fazla düşünecek bir şey yok çünkü çok büyük bir rahatlık. Zaten ekip elinden geleni yapıyor. Ben bu ameliyata büyük bir güvenle girdim ve çok iyi bir karar verdiğimi düşündüm. Şu an problemlerimin %90'ı bitmiş durumda. Gereken ilaç desteğini alıyorum. Eğer bu durumda olanlar varsa en güvenilir yerdeler diyebilirim.

Hayat kaliteniz yükseldi diyebilir miyiz?

10 gün boyunca hormonal dengesizliklerden dolayı görme bozukluğu, denge kayıpları yaşıyordum. Çalışan bir kadın ve anne olarak hayatımda birçok şey sekteye uğramıştı. Şu an hepsi bitti diyebilirim. Açıkçası benim en büyük güvencem İrenbe ekibiydi. Ben o güvenle girdiğim için çok fazla sorgulamadım.

Çünkü emin ellerde olduğumu biliyordum. 2006 yılında bir doğum yaptım, kızım dünyaya geldi. O günden beri merkezinizle bağım hiç kopmadı. Refik Bey şu an ikinci kez rahim ameliyatı yapmamız gerekiyor dese ben yine hiç tereddüt etmeden olurum.

Zeynep Hanım öncelikle sizi yakından tanıyabilir miyiz?

Ben Zeynep ÇAKIR, 1978 İzmir doğumluyum. 17 yıllık evliyim. 14 yaşında bir tane kızım var, ev hanımıyım ve kitap okumayı çok seviyorum.

İrenbe ile tanışma hikayeniz nasıl başladı?

İrenbe ile tanışma hikayem bizim hala dediğimiz annemlerin çok yakın bir arkadaşı sayesinde oldu. Kendisi de merkezinizde ameliyat olmuş. Hatta kızının hayatını Refik Hoca'nın kurtardığını söyledi. Kızı çok riskli ve çok sıkıntılı bir hamilelik yaşamış. O da bana güven verdi. O güveni alınca ben de merkezinize geldim.

Peki sizi buraya yönlendiren şikayetleriniz, hastalığınız neydi?

Benim myomlarım vardı. İlk hamileliğimde düşük yapmıştım. Bu sebepten sıkıntılı bir süreç geçirdim. Daha sonra kızıma hamile kaldım. Doğum yaptıktan sonra ise kendi sağlığını biraz ihmal etmeye başladım. Bel ağrısı, sırt ağrısı, son bir senede de kanamalarım epey artmıştı. Bu yüzden artık dayanacak gücüm kalmamıştı.

Kapalı ameliyat yöntemiyle operasyonunuz gerçekleştirildi. Ameliyat sürecinizi nasıl geçirdiniz?

İrenbe'yi sosyal medya hesaplarından takip ediyordum ve ismini hep duyuyordum. Halamdan dolayı da bir sempati vardı. Benim doğumum sezaryen olmuştu, varislerim olduğu için çok sıkıntı yaşadım. Ayağa kalkamadım ve baygınlıklar geçirdim. Refik beye geldiğimde ilk söylediğim şey mümkünse laparoskopi yöntemiyle ameliyat olmak istiyordum. Refik bey ameliyatın en fazla 2,5 saat süreceğini söyledi. Ancak ameliyatım epey zorlu geçmiş, çünkü myomlarım çok büyüktü.



Ameliyat sonrası süreci nasıl geçirdiniz?

Ameliyat sonrası ilk iki gün belli sıkıntılarım oldu ama sonrasında kısa sürede günlük hayatıma döndüm. Gerçekten çok kolaydı. Bana bir daha sorsalar yine bu şekilde olsun isterdim.

Sizin gibi benzer şikayetleri olan hastalar için tedavi yöntemleriyle ilgili ne söylemek istersiniz?

Öncelikle İrenbe'ye gelmelerini tavsiye ederim. Açık ameliyat yerine laparoskopi yöntemini öneriyorum. Ben açık ameliyatın daha zor olduğunu düşünüyorum. Kapalı ameliyatta iyileşme süreci çok daha hızlı, hayata daha çabuk karışabiliyorsunuz. Hastaneden evime döndüm, evde biraz dinlendim. Ertesi gün kalktığımda her işimi kendim yapabiliyordum. Ameliyat olmamış gibi hissediyorsunuz.

Daha önce yaşadığınız problemler kalmadı diyebilir miyiz?

En çok sabah kalktığımda bel ağrılarım, sırt ağrılarım oluyordu. Hepsi geçti, şu an yeniden doğmuş gibi hissediyorum. Hayat konforum arttı.

Ekleme istedikleriniz var mı?

Aslında geçirdiğim çok zor bir ameliyattı. Rahim ameliyatı ne kadar zor olabilir diye düşünenler olabilir ama ben bir noktada ölümden döndüğüme inanıyorum. Hayata yeniden başlamış gibi hissediyorum. Herkese İrenbe'ye güvenmelerini tavsiye ediyorum. Merkez ve doktor tecrübesi her şeyden önemli.

İnfertil çiftlerin psikolojik durumları

Varoluşumuzun temelinde doğurganlık önemli bir kavramdır.

Kadın, doğurganlığından dolayı Yunan mitolojisinde Ana Tanrı olarak isimlendirilmiştir.

Kadınların doğurma, yaratma, büyütme ve besleme kapasitesi kadınlığın özü olarak görülmektedir.

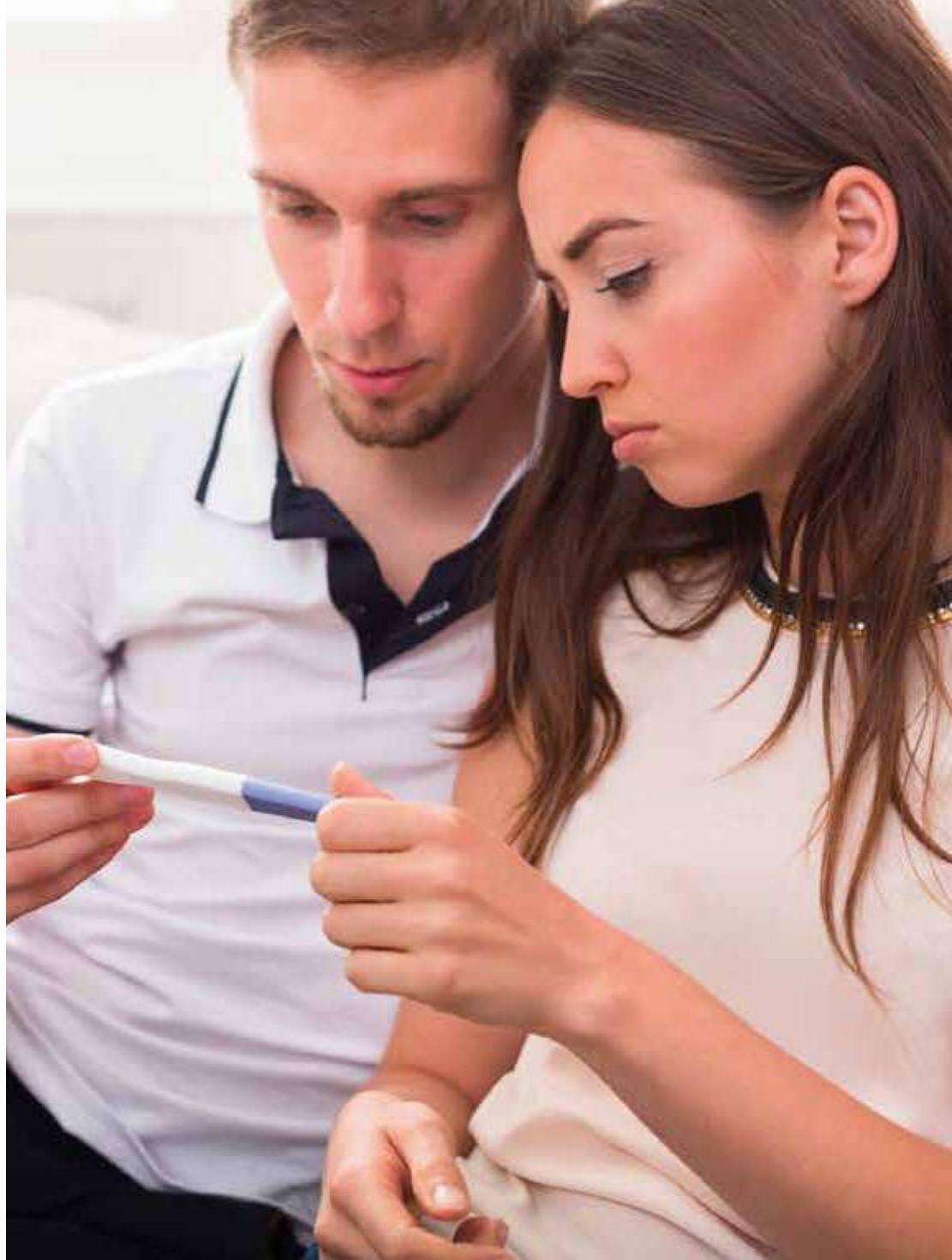
Tarih boyunca bu durum ödüllendirilmiş, kutsanmış ve korunmuştur.

Doğurmak her ne kadar kutsal ve türün devamı olarak görülsede bazı kadınlar malesefki istemelerine rağmen çocuk sahibi olamamaktadır.

Bu durum infertilite sorununu oluşturmaktadır. İnfertilite herhangi bir gebelik önleyici ilaç veya araç kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde çiftlerin düzenli cinsel ilişkisine rağmen kadının gebe kalamaması olarak tanımlanmaktadır.

İnfertilite oranına bakıldığında dünyada 80 milyondan fazla insanı etkilediği öne sürülmektedir.

Tüm dünyada çeşitli sebeplere bağlı olan ve giderek artan infertilite bireylerde ve evlilik ilişkilerinde yarattığı duygusal problemler sebebi ile medikal bir durumdan çok bireysel ve eş ilişkilerinin de içine alan gelişimsel ve psikolojik bir kriz olarak görülmektedir.



Peki nedir bu psikolojik problemler diye bakacak olursak;

İnfertilite ile beliren psikolojik problemler infertilite probleminin sebebi değil sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnfertilite zamanla artış göstermektedir.

İnfertilite hastaları biyopsiko-sosyal olarak etkilenmektedir.

İnfertilite aile hayatını olumsuz yönden etkileyen bir problem olarak, hem araştırma hem de psikolojik destek bağlamında ruh sağlığı açısından önemli bir konudur.

Toplum ve kadın için anneliğin öncelikli olması, infertilite, çocuk sahibi olmak isteyen kadınlar için yaşamlarında dönüm noktasıdır.

İnfertilitenin kadınların üzerindeki ruhsal etkisi;

Pek çok kültürde üremenin öneminden bahsetmiştik.

Üreme eksikliği ise kültürler bağlamında sosyal bir damgalanmaya yol açmaktadır.

Bir çok araştırmada , çiftler infertiliteyi yaşamlarının en büyük krizi olarak tanımlamaktadırlar.

Kadınların infertilite süreci erkeklere oranla daha fazla stres , depresyon ve anksiyete yaşadıkları görülmektedir.

Ayrıca yapılan araştırmalarda infertil kadınlarda kendini suçlama ve intihar düşüncesi gibi psikopatoloji gösteren bireyler var olduğu bilinmektedir.

İnfertilitenin sosyokültürel etkileri ve damgalanma

Damgalama, infertil bir kadın olarak kendini olumsuz algılama, toplumda yabancılaşma, izole olma, anlaşılma ve aşağılanma, başkalarının davranışlarıyla ilgili olarak olumsuz öz algılamalar olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk sahibi olma yeteneği kadın ve erkek için cinsel gücün bir belirleyicisi olarak görülmektedir.

Ancak çoğunlukla bu yeteneğin bozulmasından dolayı kadınların sorumlu tutuldukları bilinmektedir.

Örneğin; Kamerunda bir kadının değeri doğurganlığıyla ölçülmektedir.

Çocuk sahibi olamayan kadın kocası tarafından terk edilir.

Nijeryada ise çocuk sahibi olamayan kadınlar toplum tarafından dışlanma yaşamaktadır.



Çiftlerin infertiliteye yönelik ilk emosyonel tepkileri

İnfertilite birey, aile ve toplumu etkileyen sosyal bir sorundur. Bireylerin infertiliteye verilen tepkilerin bireysel olarak farklılık gösterebilir. Genel anlamda benzer tepkilere yol açtığı bilinmektedir. İnfertiliteye yönelik emosyonel evreler şu şekildedir.

Şok Evresi : Çiftler infertilite olduklarını öğrendiklerinde verdikleri tepki kendilerini kaybetmek olarak görülmektedir. Bu evrede çiftler bu üzücü gerçeğe inanmakta zorlanmaktadır.

İnkâr Evresi: bu evrede çiftler bu üzücü gerçeğe inanmamaktadırlar. Bu evrede genel olarak farklı doktorlara başvurmak veya geleneksel yöntemleri uygulamak gibi farklı yollara başvurmaya çalışırlar.

Anksiyete Evresi: İnfertil bireyler yoğun anksiyete ile birlikte eşleri tarafından yetersiz ve onun sevgisini kaybetmekten korkarlar. Bu yoğun korku ise anksiyeteye davet çıkartmaktadır.

Öfke Evresi: Bu evrede bireyler bu durumun başlarına neden geldiğini düşünür ve haksızlığa uğradığını düşünürler. Çocuk sahibi olamayan bireyler hem kendilerine hemde eşlerine karşı yoğun öfke besleyebilirler.

Kontrol Kaybı Evresi: Cinselliklerinin sorgulanması ile birlikte tedavi için başvurdukları yöntemler ile özel hayatlarının ihlal edildiğini düşünürler. Bedenlerinin isteklerine uymadığını ve bedenleri üzerinde kontrol sahibi olamadıklarını hissederler.

Suçluluk Evresi: Çocuk sahibi olamayan birey kendilerini suçlamaya yönelirler. Ard arda yaşanan suçlama ve öfke duyguları kişiyi şiddetli ümitsizliğe sürüklemektedir.

Yalnızlık ve Yabancılaşma Evresi: Tekrarlayan tedavilerin başarısız olması infertil bireylerin ilişkileri olumsuz sonuçlanmaktadır. Çiftler birbirlerinden uzaklaşmaya başlamaktadır.

Ayrıca çevresindeki diğer insanların ne zaman çocuk sahibi olacağını soruları ile karşılaşmamak için veya bir başkasının kendi çocuğuyla ilgilenmesi ile rahatsızlık duyabileceği algısı ile sosyal hayattan izole yaşamasına sebep olmaktadır.

Depresyon Evresi: Bu tedaviler tekrarlayan bir şekilde uygulandıkça ve olumsuz sonuçlanması doğrultusunda yaşanan yas süreci yerini depresyona bırakmaktadır.

Kabullenme Evresi: Biyolojik yollarla çocuk sahibi olamayacaklarını kabul ederler.

Tedavi olanaklarını araştırarak hem çevreleri ile hem de birbirleriyle iletişime geçerler ve alternatif tedavi seçeneklerini uygularlar.

Bu dönemde çiftler çocuksuz bir şekilde evliliği devam ettirme, boşanma yada evlat edinme gibi kararlara da yönelebilirler.



Uzman Psikolojik Danışman BÜŞRA KELEŞ

Kaynakça

Bateman Cass, C. S. (2000). The Loss Within a Loss:

Understanding the Psychological

Implications of Assisted Reproductive Technologies for the treatment of infertility.

California School of Professional Psychology San Diego.

Meyvelerin Şahı ya da Sultanı Şeftali

Geçtiğimiz hafta telefon geldi. Çok kibar bir hanımefendi kendini tanıtmaya ve tanışma isteği ile aradı ve ekledi. Karşıyaka'da oturuyormuş. Israrla "...bir projem var. Mutlaka görüşmem lazım. Yardım istiyorum." dedi. Alsancak Vapur iskelesi karşısında "Tuzu Biberi" kafe restoranda buluşmaya karar verdik. Heyecanlı bir hanımefendi.. "Ülkemizin güzel ormanları yanıyor. Çok üzülüyorum. Ne yapabilirim diye söze girdi. Kendimi sorumlu hissediyorum. Ormanlarımız ya da tarımımız için bir şeyler yapmak istiyorum. Komşumuz Yunanistan şeftali yetiştirme ve ihracat etme konusunda çok ilerlemiş. Ayrıca bizden de önde..." Duyarlılığı konusunda kendisine teşekkür ettikten sonra, konuyla ilgili bir Sivil Toplum Kuruluşuna üye olabileceğini, katılabileceğini önerdim. Hatta aynı düşüncede kişilerle dernekleşebileceklerini ve bu konuyu projelendirip, planlı programlı yapılabilir gibi düşüncelerimi kendisi ile paylaştım. Ne de olsa toplumsal dayanışma ve paylaşmayı günümüzün en duyarlı ve kutsal hizmetlerinden biri olarak düşünüyorum.



Gerçekten komşumuz Yunanistan şeftali yetiştirme ve ihracat konusunda bizden önde mi? Merak ettim. Önce Google üzerinden araştırayım dedim. Atlas dergisinde yayınlanan, Dünya Gıda ve Tarım (FAO) Örgütü verilerine göre şeftali üretiminde dünya birincisi Çin, Yunanistan 6. Türkiye 7. sırada. Karşıyakalı hanımefendi haklıymış. Aynı iklim kuşağındayız, Türkiye'nin yüzölçümü Yunanistan'ın topraklarından 6-7 kat daha fazla ve onlar şeftali üretiminde dörtte bir daha fazla ürettiyor ve fazlasıyla ihrac ediyorlar. Kıskanalım mı? Kızalım mı? Siz karar verin. Biraz da iğneyi kendimize batıralım.

Eskiden şeftali güzeli, kiraz güzeli, portakal güzelleri seçilirdi. Yarışmalar, festivaller, ödüller düzenlenirdi. Üreticiler teşvik edilirdi. Hepsi geride kaldı. Türkiye’de son şeftali güzeli yarışması ne zaman yapıldı? Anımsayan var mı?

Şeftali deyip geçmeyin. Dünyanın en güzel ve şuh yani çekici meyvelerinden biri. Uzakdoğu ülkelerinde mucizevi bir meyve olarak kabul edilen şeftali, zengin bir potasyum kaynağıdır. A,C,E,K vitaminleri açısından da zengindir. Şişmanlık, Kolesterol, nörodejeneratif (sinirlerin yıpranması) hastalıklara karşı iyileştiricidir. Cildimiz ve gözlerimiz için yararlı bir meyvedir. Egzamaya iyi gelir. Kansere karşı da koruyucu özellikleri vardır. İşte böyle bir meyve olan şeftali sanatta da çok konuşulan etki yaratan bir meyve olarak bilinir.

Meyvelerin şahı ya da Sultanı olan şeftali sanatçılar için de ilham kaynağı olmuş. NTV Radyoda Acı, tatlı ve mayhoş programında, Aylin Öney Tan, şeftali ile ilgili tarihten günümüze çok detaylı ve geniş bilgiler veriyor. Bir örnek verecek olursak; Ünlü Fransız Ressam Renoir öğrencilerine önce mükemmel bir şeftali resmi yapmalarını öğütlemiş. Şeftali resmini hakkıyla yapmayanların asla Kadın resmi yapamayacağını iddia edermiş. Ayrıca; Alexandre Dumas’nın “en iyi şeftali” dediği Montrö şeftalilerinin sırrını da öğrenebilirsiniz. Daha neler neler... Şeftali ile ilgili tatlılardan tutunda kurusuna kadar pek çok bilgileri daha geniş olarak öğrenebilirsiniz.

Meyve kurusu deyince biz de Göcek Fethiye’de “Zeynebim Göcekiçi” adında doğadan meyve ve sebze kurusu ürünler hazırladık. Sizlerin de alabileceğiniz yada www.zeynebim.com.tr adresinden sipariş edebileceğiniz e-ticaret merkezini hizmete alıyoruz.

Tülov vakfımıza da katkısı olacak mağaza ve e-ticaret merkezimize herkesi bekliyoruz.

Prof. Dr. Nurettin Demir
Göcek
21.08.2021



Ressam: Pierre Auguste Renoir
The Two Sisters



UMUDA Golculuk

Hayata sınırsız tutunan minicik elleriyle bir an olsun vazgeçmeyen bir Umut hikayesi ile sizlerleyiz.

Ailemiz riskli bir gebelik serüveni sonrası oğullarına kavuştular. Özge hanımın sağlık problemleri ve yüksek tansiyonu vardı. Bunlara bağlı olarak işimiz biraz daha zordu. Çok sıkı ve titiz bir takip ile küçük adamı 35 haftaya kadar getirmeyi başarmıştık. Bu maceranın kahramanı Özge hanımdan zorlu ama sonu mutluluk gözyaşları ile biten süreçlerini dinleyelim...

Sizi biraz yakından tanıyabilir miyiz?

Ben Özge Çağlayan, 31 yaşındayım, kuaför dükkanım var. İki aylık bir erkek annesiyim. Ayrıca 3 senelik evliyim.

Anne olmaya ne zaman karar verdiniz?

Anne olmaya evliliğimden bir sene sonra karar verdim. Daha sonra bir doğumum gerçekleşti. Rahatsızlığımdan dolayı 7 aylıkken doğum yapmak zorunda kaldım. 21 gün bebeğim küvözde kaldı. Bazı sıkıntılar yaşadı ve maalesef bebeğimi kaybettik. Ondan sonrasında ise bir sene ara verdik. Ardından Ümit Hanımla tanıştık. Ümit hanımla tanışınca da bebek konusuna yeniden sıcak bakmaya başladık.

Peki sizdeki rahatsızlık neydi? Nasıl bir süreç yaşadınız, biraz daha onu açabilir misiniz?

Tansiyonum çok yükseliyordu. Benim zaten böbrek rahatsızlığım var, protein kaçağı yüzünden akut böbrek yetmezliğim oluşuyor. Süreç içinde tansiyonum daha da fazla yükselmeye başladı. O yükseklikte gebelik zehirlenmelerine neden oluyormuş. Biz bunu bilmeden bilinçsiz bir şekilde davranmıştık. Rahatsızlığım 5 ay sonra çıkmış oldu. Daha doğrusu 6 ay sonrasında Perinatoloji Uzmanına gittik. Üçlü ve ikili tarama testlerinden sonra çocuğun suyunun eksildiğini fark ettiler ve araştırdılar. Suyu yükseltme ve kanı sulandırma etkisi olduğu için aspirine başlandı. Fakat çocuk bu sefer beslenmemeye başladı. Çocuk beslenemeyince de beni hastaneye yatırdılar ve 15 gün kadar hastanede kaldık. Ardından bir hafta evdeydik. Tam kontrole gitmiştik ki çocuğun suyunun çok azaldığını ve su eksikliğinden plasenta zarar görebileceği için çocuğu almaları gerektiğini söylediler. 3 gün sonrasında sezeryanla bir doğum gerçekleşti. Trombositleri çok düşüktü ve sürekli trombosit yükleniyordu. Biraz zaman geçtikten sonra bağırsak enfeksiyonu oluşmaya başladı. Sonra da karnı şişti ve rahatlaması açısından ameliyat olması gerektiğini ilettiler. Doktorlar ameliyat sırasında veya sonrasında yaşamayabileceğini söylediler... Zaten erken doğumdan dolayı ciğer gelişim sorunumuz vardı. Sonrasında da kalbi durdu.



Çok zor günler geçirmişsiniz. Ama hikayenizden de vazgeçmediniz. Daha sonrasında ise umuda giden yolculuk İrenbe ile birlikte başlıyor...

Evet. Biz kaybettiğim bebeğimin kardeşine yol açtığını düşünüyoruz. Çünkü bu durumu bilmeseydik yani diğer çocuğum yaşasaydı onda başka problemlerin de olacağını farkındaydık. Trombosit eksikliği çok tehlikeli bir hastalık, ondan sonra böbrek yetmezliği ve ciğerlerde sıkıntı oluşabiliyormuş. Keşke oda yaşasaydı ama bu seferde Umüt'a kavuşamayabilirdik. Kardeşi için daha sağlıklı bir hamilelik dönemi yaşattığına inanıyoruz. Karışık bir duygu.

Bizde süreciniz nasıl devam etti?

Celal Bayar Üniversitesinde bir doktorum vardı, bana Ümit Hanımı tavsiye etti. Sonrasında biz de merkezinizden randevu aldık. Ümit hanım bize çok sevecen ve ilgili yaklaştı. Hatta İrenbe'ye yüksek tansiyonla geldiğim için ilk başta bize belli etmese de doğumda "ben de çok korkmuştum, 18 tansiyonla geldinizde ne yapacağımı bilemedim, başıma iş alıyorum diye düşündüm" demişti gülerek. Çok riskliydi. İlk başta zaten büyük bir diyet yapmam gerekiyordu.

Tuz, ekmek, baharat, baklagiller yasaklandı. Ümit hanımla her gün mesajlaşıyorduk, telefonlaşıyorduk. İlkinde böyle şeyler yaşamadığımız için bize bu durum çok farklı geldi. 27 Haftada Perinatoloji Uzmanı Semir bey ile üçlü tarama testinde biraz konuşmuştuk. Sıkıntı çıkmamıştı ama Semir bey tansiyonumun çok yüksek olduğunu, tansiyon 17'ye yükseldiği an çocuğu almak isteriz demişti.

En azından mart ayını atlatalım diyordu. Mart ayı geldiği zaman ben işi bıraktım. Evde oturmaya başladım. O esnada kimseyle görüşmedim ve dışarı çıkmadım. Sadece İrenbe'ye geliyordum. Ümit hanım çocuğun gelişimini yakından takip ediyordu. Nisan ayını da sıkı gözetim altında atlarmayı başardık. Bu süreçte doktorumla her gün mesajlaşıyorduk.

Ümit hanım benden sabah, öğle ve akşam bebek hareketlerini, tansiyon listemi bekliyordu. O sırada araya bayram girmişti.

Tansiyonum 11'e 7 düşmeye başladı. Benim için bu görülmemiş bir tansiyondur. Bayramda iki gün boyunca hareket etmeme durumu olunca biraz panik oldum. Hemen Ümit hanımı aradım, o da beni bir hastaneye yönlendirdi. Hastanede çocuğun durumuna baktılar, bir sıkıntı olmadığı görüldü. Birazcık üşengeçliği ve tembelliği başlamış.

En azından mart ayını atlatalım diyordu. Mart ayı geldiği zaman ben işi bıraktım. Evde oturmaya başladım. O esnada kimseyle görüşmedim ve dışarı çıkmadım. Sadece İrenbe'ye geliyordum. Ümit hanım çocuğun gelişimini yakından takip ediyordu. Nisan ayını da sıkı gözetim altında atlatmayı başardık. Bu süreçte doktorumla her gün mesajlaşıyorduk.

Ümit hanım benden sabah, öğle ve akşam bebek hareketlerini, tansiyon listemi bekliyordu. O sırada araya bayram girmişti. Tansiyonum 11'e 7 düşmeye başladı. Benim için bu görülmemiş bir tansiyondur. Bayramda iki gün boyunca hareket etmeme durumu olunca biraz panik oldum. Hemen Ümit hanımı aradım, o da beni bir hastaneye yönlendirdi. Hastanede çocuğun durumuna baktılar, bir sıkıntı olmadığı görüldü. Birazcık üşengeçliği ve tembelliği başlamış.

Peki kaçınıcı haftaydı?

32 haftadaydık. Bu arada böbreklerime baktırmak için Seyhun beye gittim. Seyhun bey; böbrek açısından bir sıkıntı olmadığını ama ürik asitimin yükselmeye başladığını söyledi. Bu yüzden vücudum tepkimeler veriyor. Ümit hanım da muayene ettikten sonra bir problem olmadığını ve 35 haftaya kadar da gelmeyi başardığımız için artık doğumu yapabileceğimizi söylemişti. Ayrıca bebeğimin de iyi olduğunu söyledi.

Doğum anı nasıldı? O süreci dinleyebilir miyiz?

Heyecanlandım. Acaba daha önce yaşadığım zorlukları yaşayacak mıyım diye de korkularım ve tedirginliklerim vardı. Kuvöze girer mi diye de çok endişe ettim. Korktuğumuzda başımıza geldi. Hiçbir problem yoktu.

Fotoğraf çekildik, her şey yolunda gidiyordu. Ama ciğerine su kaçtığı için oksijeni yetersiz gelmiş, bu durumda bazen olabiliyormuş. Çok şükür zorlu bir kuvöz durumu yaşanmadı, 12 gün sonra bir sıkıntı olmadan atlattık. Tabi burada biraz daha içimizin rahat olmasının sebebi Umut'un karnımda gelişiminin çoğunu tamamlamış olması.

Doğum heyecan doluydu. Bütün hemşireler, oradaki atmosfer, sizler bana çok destek oldunuz. Herşey çok güzeldi.

Ve 12 günün sonunda sapasağlam bebeğinize kavuştunuz..

Evet o an çok güzeldi. Bizi zaten Ümit hanım uyarmıştı. Kuvöze girebilir, bir süre gözlem amaçlı kalabilir, siz sakın tedirgin olmayın demişti. 35 Haftaya kadar karnımda kaldığı için içim daha rahattı.

Şuan her şey yolunda değil mi?

Çok şükür her şey yolunda, bir sıkıntımız yok. Çocuk doktorumuz Hale hanımla da sık sık görüşüyoruz. Tüm ekibe ve Ümit hanıma çok teşekkür ediyorum.





HAMİLELİK & AĞIZ SAĞLIĞI

Hamilelik boyunca ağızda bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Östrojen baskın olmak üzere hormonların etkisi ile ağızda hamilelik gingivitis ve artmış diş mobiliteleri görülebilir. Hamilelik gingivitis dişetlerinin şişmesi, enflame olması ve kanamaya aşırı yatkınlığı ile karakterizedir. Ayrıca hamilelikte xerostomi denilen ağız kuruluğu veya tam tersi olarak artmış tükürük üretimi görülebilir.

Hamilelikte görülen diğer diş ile ilişkili durumlar, hamilelik tümörü, diş erozyonlarıdır.

Hamilelik tümörü, nodular veya ülser olabilen ve kolayca kanayan büyük ve lokalize dişeti büyümesidir.

Aynı zamanda hamilelik epulisi ya da hamilelik granulomu olarak da bilinir ve hemen hemen hamile kadınların %5' inde görülür.

Genellikle üst çene ön bölgeyi etkiler.

Genellikle ikinci trimesterde ortaya çıkar ve hızlı büyür.

Genellikle tedavisi doğuma kadar ertelenir(Gajendra & Kumar, 2004). Diş erozyonları ise hamilelikte tekrarlayan kusmalar ve özefagal reflünün sebep olduğu asit etkisi ile oluşmaktadır.

Mide bulantısı ve kusma özellikle üst ön dişlerin palatal yüzeylerini etkilemektedir.

Aynı zamanda artmış erzoyon ile birlikte dentinin açığa çıkması ve artmış termal sensivite görülebilir.

Hamilelikte oluşan hormonal ve damarsal değişiklikler dişetinin bakteriyel plağa cevabını şiddetlendirir.

Progesteron eksudasyonun artırır ve dişetinde prostoglandin biyosentezini etkiler.

Gebelik öncesi varolan dişeti hastalıkları gingivitis ve periodontitis hamilelik hormonları etkisiyle şiddetini arttırabilir.

Hamilelikte varolan dişeti hastalıklarının özellikle periodontitis olmak üzere düşük doğum ağırlıklı bebek doğmasına sebep olduğu gösterilmiştir.

Desenayake ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptıkları çalışmada periodontal hastalığa sahip kadınların düşük doğum ağırlıklı erken doğum yapma riskinin yedi kat artmış olduğu tespit edilmiştir.

Periodontal hastalık ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski arasındaki ilişkinin artmış prostoglandin seviyelerine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Aynı zamanda periodontal hastalıkla ilişkili olan B. Forsythus, P. Gingivalis, A. Actinomyces, T. Denticola mikroorganizmalarının düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren annelerin ağızında daha fazla bulunduğu görülmüştür (Mills & Moses, 2002).

Gebe kalmayı düşünen kişilerin, rutin diş hekimi muayenelerini yaptırmaları ve eğer varsa çürük dişlerin dolgu veya kanal tedavisi ile tedavi edilmesi gebelik sürecinde yaşanacak apselerin önüne geçebilir ve hastanın bu süreçte doğacak tedavi ihtiyacını ortadan kaldırır.

Ayrıca ilaç kullanımının da bu şekilde önüne geçilebilir.

Gebelikde alevlenen diş hastalıkları gebelerde erken dönemde ekstra stres yaratabilir ve tedavilerin sadece ikinci trimesterde yapılabilir olmasından dolayı sorun yaratabilir.

Aynı zamanda hormonların etkisiyle dişeti hastalıklarının artışı da hastalarda rahatsızlığa, çiğneme problemlerine, dişeti kanaması ve diş mobilitelerine sebep olur.

Bu nedenle gebelik öncesi dişeti hastalıklarının tedavi edilmesi ve hastalara uygun ağız bakımı alışkanlıklarının kazandırılması bu hassas dönemde oluşabilecek sıkıntıların önüne geçer.

Dr. Selin GENÇ KOCAAYAN
Diş Hekimi

KAYNAKLAR

- Gajendra, S., & Kumar, J. V. (2004). Oral health and pregnancy: a review. New York State Dental Journal, 70(1), 40.
- Mills, L. W., & Moses, D. T. (2002). Oral health during pregnancy. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 27(5), 275-280.

Sarkaç

Doğa, büyük küçük demeden tüm canlıların çabasıyla her gün var olurken kendiliğinden bir denge gözetir. Ancak tüm canlılar içinde yalnız insan doğanın sarkacını saptırabilir. İnsan bu halini, Aristo'nun deyimiyle politik bir hayvan oluşuna borçludur.



Bu sarkacın feci halde saptığı günlerden geçiyoruz.

Sene-i devriyesine girdiğimiz pandemi bir yanda; doğal afetler, krizler diğer yanda... Eğer tüm bu olanlara kader deyip geçemiyorsanız, yaşadıklarımızda insanın payını düşünmüşsünüzdür.

Tartışmasız bu felaketlerde her birimizin payı farklıdır.

Ama sonuçları hepimizi bağlayıcıdır ve bağlayıcılığı katkı payınızla paralel değildir.

Bu da bizi kadim meseleye; eşitliğe getirir!

İnsanın hikayesi hiçlikten gelir.

Bir fil, doğduktan birkaç dakika sonra ayağa kalkıp sürüye katılır; bir kaplumbağa okyanusa varma ve orada var olma mücadelesinde tectir.

Oysa insan bebeğinin bırakın sürüye katılmasını, ayağa kalkması için yıl devirmesi gerekir.

Bir başına yaşaması dakikalarla sınırlı bir canlının hikayesi ötekine bağlıdır.

Bununla birlikte ötekine muhtaçlığını en hızlı unutanda kendisidir.

İlk öteki annedir... Anne ile birlikteliği sayesinde can bulur, gelişir, olgunlaşır.

Bu ilk karşılaşmanın sağlıklı olması, tek başına annenin omuzlarına yüklenemeyecek bir sorumluluktur.

İkinci öteki baba, burada devreye girer.

Nitekim sağlıklı bir karşılaşma ötekiler arasındaki dengede saklıdır.

Toplumun kadın ve erkek için biçtiği roller çoğunlukla bu dengeyi bulmayı zorlaştırır.

Kalıplar içinde hareket etmeye alışık kadın ve erkeğin, bir alt kimlik olarak, anne babalığı da bu kalıplardan bağımsız oluşmaz.

Geleneksel yapılara sırtını dayamış bir toplumda kadınların kalıpları matruşka bebekler gibidir.

Her yaşta ve her konumda yeni bir kabuk soyunur.

Bu birden fazla hâlden sorumlu olma durumunun fazla geldiği anlaşılmış ola ki "Cennet annelerin ayaklarının altındadır." gibi afilli cümlelerle gönül alınmaya çalışılır.

İşte pandemiyle birlikte tüm dünyada, bu afilli cümlelere ihtiyaç duyan düzen yeniden sorgulanmaya başlandı.

Bu ihtiyaç nerden hâsıl oldu dersiniz?

Eşitsizliklerin artık dikiş tutmayacak boyutlara vardığını gösteren araştırmalar bu soruya cevap veriyor.

Bilindiği üzere, Covid-19 salgını mevcut krizleri derinleştirdi. Bu durumdan en çok etkilenen de kadınlar oldu.

2021 itibariyle Covid-19 küresel salgını sebebiyle 435 milyon kadın ve kız çocuğunun günde 1,90 dolar ile yaşamaya mahkum kalacağı, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve Kadın Birimi (UN Women) tarafından yapılan analizlerde ortaya konmuştur.

1. Ekonomideki daralmanın ilk çıktısı kadınların işgücünden dışlanmasıdır. Maddi

1 Azcona, Ginette vd. (2020) "From Insight to Action: Gender Equality in the Wake of Covid-19" UN Women.

özgürlüğünü kaybeden kadınlar bunun yanı sıra; karantina süreçleri, çocuk, yaşlı, hasta ve engelli olan bireylerin bakım ihtiyaçlarının artması ile hane-içi artan üretim ve bakım emeğine cevap veren temel kişiler olmak zorunda kalışlarıyla da manevi özgürlüklerini de kaybetme eğilimine gelmişlerdir.

Sağlık, ekonomik ve sosyal krizlerin etkilerini minimize etmek için devletler çeşitli önlemler almaktadır.

Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) ve Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) öncülüğünde, devletlerin kriz yönetimi toplumsal cinsiyet çerçevesinde "Covid-"g Küresel Toplumsal Cinsiyet Müdahalesi İzleme Aracı" programı ile analiz edilmiştir..

Yayınlanan verilere göre, 206 ülkede toplam 2.517 önlemin 992 tanesi toplumsal cinsiyete duyarlı önlemler.

Tansu ÖZCAN MSKÜ,
SİYASET BİLİMİ VE
DOKTORA ÖĞRENCİSİ
TÜLOV VAKIF MÜDÜRÜ

2. Bu çerçevede, Türkiye'nin pandemi ile ilgili aldığı 28 önlemden 7 tanesinin toplumsal cinsiyet duyarlılığı taşıdığını görüyoruz.

Bu önlemler üç başlık altında toplanabilir:

- Sosyal Koruma
- İstihdam
- Kadına Yönelik Şiddet

Dengeyi bulmamızın zorlaştığı günlerde bahsi geçen önlemler, mevcut korumalarla daha anlamlı hale gelebilirdi.

Ama tersine bir rota çizildi.

Bu ülkenin bağrından çıkan, insan hakları sözleşmesi, tam adıyla: Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi, bilinen adıyla, İstanbul Sözleşmesi'nden çıkma kararı alındı. Sözleşmeyi marjinalize ederek, değersizleştirmeye çalışanların tek gayesi kutsallaştırdıkları aileyi değil, tahakkümlerini korumak. Aksi bir iddia, şiddetle çeperlenmiş zorunluluklar ilişkisini "aile" adı altında dayatmaktır.

Eşitlik fikrini benimseyen, sırtını insanlık değerlerine ve ölçülerine ve de sevgiye yaslayan bir ortaklık ve beraberlik üzerine kurulu aile, insanın ve doğanın rotasını yeniden oluşturacak olandır.

2 UNDP (28 Eylül 2020) "COVID-19 Global Gender Response Tracker Fact Sheets". <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/COVID-19-Global-Gender-Response-Tracker.html> [Söz konusu izleme mekanizmasının Türkçe özeti için bkz.: UNDP Türkiye (28 Eylül 2020) "COVID-19 ile ilgili yeni veriler, dünyada her sekiz ülkeden yalnızca birinin kadınları sosyal ve ekonomik etkilere karşı koruyacak tedbirler aldığını ortaya koyuyor". <https://www.tr-undp.org/content/turkey/tr/home/presscenter/articles/2020/09/COVID-19-gender-response-tracker.html>]

Zamansız Parçalar!

İşte yine tasarımların, üretime dönüştüğü, ahenkle işlenmiş, zamansız parçaların yaratıcısı bir kadın ile beraberiz!..



Sürdürülebilir moda anlayışıyla yola çıkan, girişimci, doğa dostu güçlü kadın Oya Çumar ile marka hikâyesini konuştuk.

A.Tuncayengin: Juneandlin marka hikâyeniz nasıl başladı?

Oya Çumar: Görsel iletişim tasarımı okudum. Milano' da moda yönetimi eğitimi aldım. Mağazacılık ve perakende sektöründe dünyanın önde gelen markalarında on yıl kadar çalıştım. Görsel düzenleme yöneticiliği yaptım. Perakende firmalarında çalıştıktan sonra kendi markamı kurmaya karar verdim. Juneandlin markası doğa dostu zamansız parçalar olarak tasarlandı ve ortaya çıktı.

A.Tuncayengin: Modern dokunuşların zamansız parçalarından marka yaratmak nasıl bir duygu?

Oya Çumar: Heyecan verici. Koleksiyon hazırlamak, tasarım yapmak için sabırsızlanıyorum. Zamansız ürün tasarımı yapmak markayı ölümsüzleştiren bir olgudur.

A.Tuncayengin: A.Tuncayengin: Juneandlin marka ürünlerinizi tasarlarken öncelikleriniz neler oldu?

Oya Çumar: Juneandlin sürdürülebilir moda anlayışını benimsemiş, yerel ve etik değere önem veren moda markasıdır. Koleksiyonumuz on dört özel parçadan oluşmaktadır. Yüzde yüz keten kumaş ile özenle üretilmiştir. Zamansız, sade, çok yönlü kullanıma uygun uzun ömürlü tasarım ürünleridir. Kaliteli parçalar kalıcı olacak şekilde tasarlandı. Çevre dostu moda markamızın merkezi İzmir'dir. Belle oturan makrome askı detaylı elbisemizle başlayan Juneandlin'nin keten serüveni koleksiyondaki kemer detaylı kimonolar ve oversized kesimli gömleklerle devam ediyor. Koton ve sentetik kumaş üretimine göre keten kumaşın üretiminde yüzde yirmibeş daha az su ve enerji kullanılıyor. Keten kumaş çevre dostudur. Zamansız, çevre dostu, çok yönlü kullanıma uygun ve sürdürülebilir moda anlayışını benimsemiş yavaş moda markasıdır. Sade, çok yönlü kullanıma uygun sürdürülebilir moda anlayışını benimsemiş yavaş moda markasıdır. Yüzde yüz keten kumaş kullanarak özel giyim parçaları üretiyoruz. Juneandlin sürdürülebilir moda anlayışını benimsemiş, yerel ve etik değere önem veren moda markasıdır. Yüzde yüz ham keten kumaş ile üretilmiştir.

A.Tuncayengin: Alazata Store & Gallery hayalinizden bahseder misiniz?

Oya Çumar: En büyük hayalim Alaçatı'daki babaannemin evini mağazaya dönüştürmekti. Almış olduğum moda yönetimi eğitimi ve sektörel deneyimimi birleştirerek Alazata Store & Gallery Elli kafa Elli tasarımcı mottosuyla Alazata Store & Gallery'i kurdum. Alazata Store & Gallery'de dekorasyonumuzda Alaçatı konseptine uygun modern dokunuşlarla zamansız parçaları bütünleştirdim. Ziyaretçilerimize ev aksesuarları, seramik, takı, giyim kategorilerinde özel seçkiler sunuyoruz. Şu anda yetmiş Türk kadın tasarımcı ile bir aile olduk. Tasarlıyoruz, üretiyoruz, paylaşıyoruz. Paylaştıkça büyümeyi hedefliyoruz.

A.Tuncayengin: A.Tuncayengin: Trendi, çeşidi, rengi belirlerken nelerden esinleniyorsunuz?

Oya Çumar: Ürünlerimizi trend faktöründen uzak, sürdürülebilir moda anlayışını benimsemiş, sıfır atık prensibiyle oluşturuyoruz. Ana temel renkleri kullanarak müşterilerimize zamansız kullanım kolaylığını sunuyoruz. Antik çağ dönemindeki mimari özellikleri soyutlaştırarak oluşturuyoruz.

A.Tuncayengin: Tekstil sektöründe geleceğe dair öngörünüz nedir?

Oya Çumar: Tekstil sektörünün nano teknoloji ve yazılım sektörü ile birleşip kendine ait simülasyonu olan kumaşlarla oluşturulmuş tek tip kıyafet türleri oluşacaktır.

A.Tuncayengin: Tekstil ve teknoloji arasındaki ilişkiye nasıl bakıyorsunuz?

Oya Çumar: Tekstil sektöründeki sınırsızca yapılan üretim sonucu çevre kirliliğini azaltması için kullanılacak olan teknolojinin önemi çok büyüktür.





A.Tuncayengin: Tekstil vazgeçilmez bir ticari alan mıdır?

Oya Çumar: Tekstil perakende sektörünün en önemli ayaklarından biridir...

A.Tuncayengin: Dünyada ülkemizin kumaşları talep görüyor mu?

Oya Çumar: Düzgün işçilik ve doğru kumaş seçiminin birleşimiyle ürüne uygun fiyat politikası ile oluşturulan ürün yönetimidir. Tasarım ürünlerinin lüks tüketim adı altında olmaması gerektiğini düşünüyorum.

A.Tuncayengin: Herkesin kendine ait bir tarzı var. Müşterileriniz de bu tarz uyumunu nasıl sağlıyorsunuz?

Oya Çumar: Zamansız, sade, çok yönlü kullanıma uygun, sürdürülebilir moda anlayışını benimseyen uzun ömürlü tasarım ürünlerimiz ile müşterilerimiz kendi tarzlarını yaratmak için kullandıkları aksesuarlarla stillerini daha da güçlendirebilirler.

A.Tuncayengin: Firmanızın bu seviyeye gelmesindeki temel kriterleriniz nelerdir?

Oya Çumar: Azim, araştırma, hedefe odaklı olma ve dürüst iş ilişkileri...

A.Tuncayengin: Kadın girişimci olarak, girişimcilere neler tavsiye edersiniz? Girişiminizde finans ve ürün durumunuzu nasıl belirlersiniz?

Oya Çumar: Çok düşünün ve iyi planlayarak, adım adım ilerleyin. Hayallerinizden vazgeçmeyin!

A.Tuncayengin: Juneandlin markasını müşteri neden tercih etmeli?

Oya Çumar: Keten elbiseler kadın ruhunu en iyi yansıtan giyim parçalarının başında yer alıyor. Juneandlin müşterilerin yeni elbise modelleriyle şık ve rahat görünüme ulaşmasını sağlıyor aynı zamanda zamansız moda anlayışı müşterilerimiz için bir ayrıcalıktır. Okuyucularımız instagram [@alazataworks](#) hesabımızdan tasarımlarımızı takip ederlerse memnun oluruz.

A.Tuncayengin: Markanızla nerede olmayı hedefliyorsunuz?

Oya Çumar: Markanız, işletmenizin temel kimliğidir, şirketinizin tüm değerlerinin, ideallerinin, özelliklerinin ve kişilik özelliklerinin tek bir tanınabilir standartlara indirgenmiş bir toplamıdır. Markamızı önce Alaçatı'ya konumlandırdık. Her türlü işbirliğine, tutku ile üretmeye ve güzel olan tasarımlarla buluşmaya açık bir marka olacağız. Yurt dışından talepler var. Özellikle yurt dışı ile iş yaparken, kültürümüzün evrensel değerlerini ve tasarım gücünü bir araya getirerek büyümeyi hedefliyoruz.

Elli çok özel Türk tasarımcının, binin üzerinde tasarım ürünlerini eski Alaçatı mimarisi ve konukseverliği eşliğinde tanıtmaktayım. Alaçatı'ya yolunuz düşerse mutlaka dışı pembe boyalı, yeşil panjurlu Alazata Store & Gallery'ye uğramayı unutmayın. Kahve sohbetinde zamansız anıları da paylaşalım...



Zeynebim

Göcek'te Organik ve Yöresel Ürünlerin Yeni Adresi

Organik ürünler, yerel ürünler, iyi tarım ürünleri, glutensiz ürünler ve butik bir kafeterya eşliğinde Selya Apart Otel karşısında, Çomarcı Sokak'ta bulunan Zeynebim, Göcek'te özel lezzet arayanların yeni adresi. Trihi bir zeytin ağacının içinde yer aldığı Ege'ye özgü sıcak mimarisiyle tasarlanmış bu seçkin yer Göcek'in huzur dolu havasını en natürel şekilde yansıtıyor.



İRENBE

Kadınlar'da Kapalı Ameliyatlarda Laparoskopi

Laparoskopik cerrahi yöntemi ile;

Daha hızlı iyileşme süreci,
Ameliyat sonrası daha az ağrı ve
Minimal yara iziyle hastalık ve
şikayetlerinizden

kurtulabilirsiniz...

Tüm çabamız sağlıklı nesiller için...
31 yıldır sağlıkla, güvenle...

İRENBE 

Kadın Hastalıkları ve Doğum Tıp Merkezi Tüp Bebek Merkezi
Talatpaşa Bulvarı 1436 Sk. No:6 Pk. 35220 Alsancak - İZMİR **Tel:** 0232 464 58 88 / **Faks:** 0232 464 58 89