



İRENBE

DERGİ

YIL:6 SAYI:26 İLKBAHAR 2010

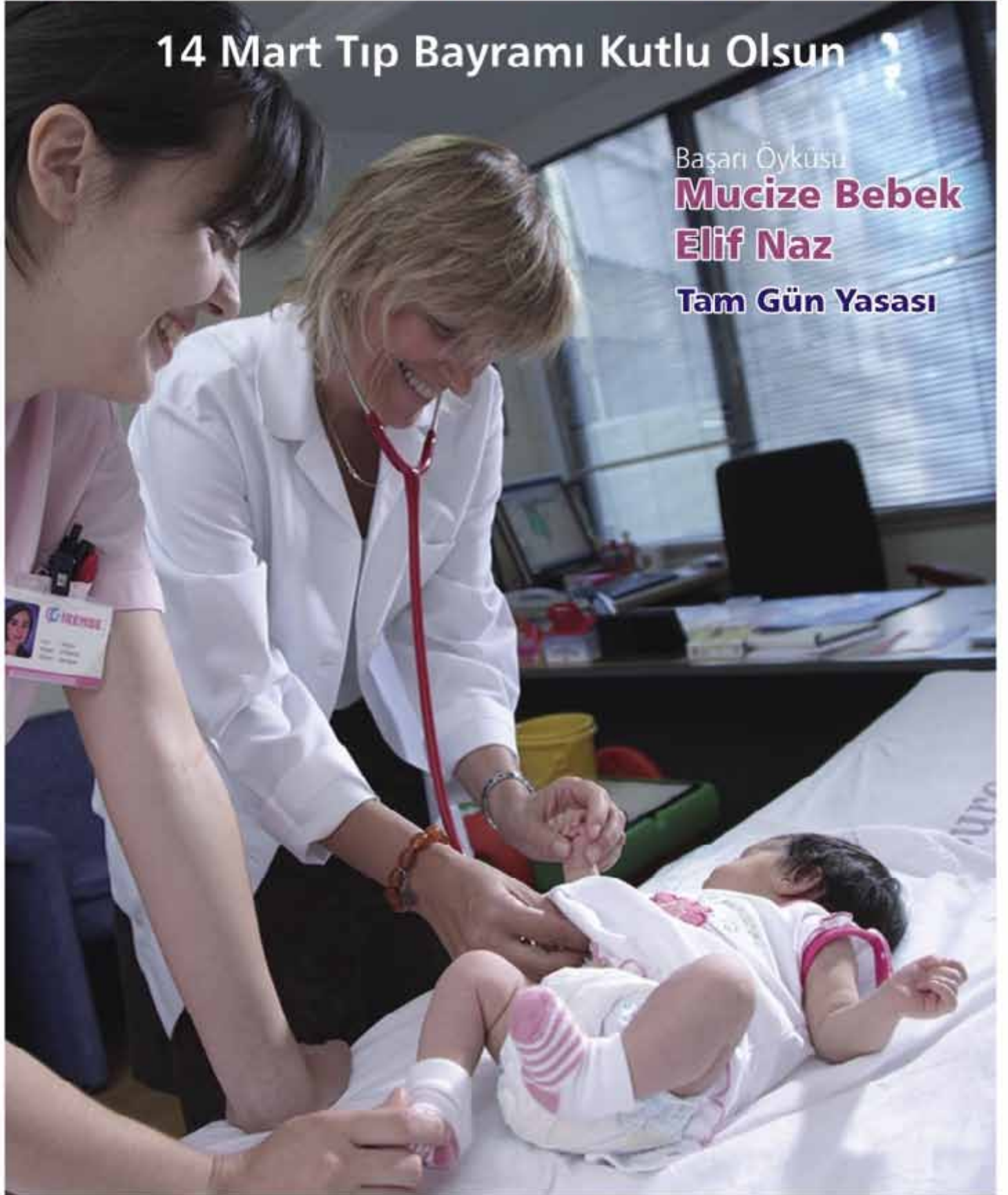
14 Mart Tıp Bayramı Kutlu Olsun

Başarı Öyküsü

Mucize Bebek

Elif Naz

Tam Gün Yasası



Genetik Tanıda üstün kalite

GENETİK DANIŞMANLIK

DOĞUM ÖNCESİ TANI

Düşük Materyali
Kordon Villus Biyopsi Örneği
Amniyon Sıvısı
Kordon Kanı

SİTOGENETİK TANI

Kromozom Analizi

MOLEKÜLER TANI

QF-PCR ile Hızlı Anöploidi Taraması
Tek Gen Hastalıkları

MOLEKÜLER-SİTOGENETİK TANI

Hızlı Anöploidi Taraması
Mikrodelesyon Analizi
Translokasyon Analizi



DOĞUM SONRASI TANI

Periferik Kan
Kemik İliği
Doku Örneği

SİTOGENETİK TANI

Kromozom Analizi

MOLEKÜLER TANI

Tek Gen Hastalıkları
Y Mikrodelesyon Analizi
RT-PCR ile Füzyon Gen Analizi
Tromboza Yatkınlık Panelli

MOLEKÜLER-SİTOGENETİK TANI

FISH ile Füzyon, Gen, Delesyon İnversiyon Analizi
Mikrodelesyon Analizi
Subtelomerik Delesyon Analizi

Asla vazgeçmeyin...

CDF

GEN TEST

GENetik Tanı Merkezi

Prof. Dr. Derya Erçal
Prof. Dr. Ferda Özkinay

Talatpaşa Bulvarı
No: 33 Kat: 3 Daire: 6
Harputlu Apt.
Alsancak, İzmir
Tel: (232) 463 45 55
Faks: (232) 464 65 33
www.cdfgen.com



İRENBE DERGİ | SAYI 26 | İLKBAHAR 2010

ÖZEL İRENBE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DAL MERKEZİ - TÜP BEBEK MERKEZİ'NİN HAZIRLADIĞI BİR DERGİDİR.
www.irenbe.com | www.kalinvegebelik.org

İMTİYAZ SAHİBİ

OP. DR. DİLEK ASLAN
d.aslan@irenbe.com

YAYIN YÖNETMENİ

HAMZA ÖZ
hamza@aynareklam.com

YAZI İŞLERİ SORUMLUSU

DOÇ. DR. AHMET ZEKİ İŞİK
azeki@irenbe.com

SORUMLU MÜDÜR

NURTEN GEBOLOĞLU
ngebol@irenbe.com

KOORDİNATÖR

OP. DR. BÜLENT URAN
bulent_uran@yahoo.com

YAYIN KURULU

OP. DR. DİLEK ASLAN
DOÇ. DR. GÜVEN ASLAN
DIŞ HEKİMİ AHMET CESUR
PROF. DR. ESEN DEMİR
DOÇ. DR. AHMET ZEKİ İŞİK
DIŞ HEKİMİ ÖZLEM KEKEÇ
OP. DR. A. REFİK KELEŞ
BİYOLOG ZERRİN SERTKAYA
OP. DR. GÜLNAZ ŞAHİN
OP. DR. SONER RECAİ ÖNER
OP. DR. ARAL ÖZBAL

EDİTORYAL ÜRETİM VE YAPIM

AVNA REKLAM LTD. ŞTİ
1447 SOKAK NO: 6 D: 4 ALSANCAK İZMİR
TEL: 0232 464 39 32 - 464 23 29 - 463 69 31
info@aynareklam.com
www.aynareklam.com

DANIŞMA KURULU

PROF. DR. MİTTE AKİŞİ
UZ. DR. FATİH AKMAN
PROF. DR. HALİT ANDAÇ
PROF. DR. HUGUR BABUÇCU
DOÇ. DR. ALİ BALOĞLU
DR. MURAT BAŞ
H. GÜVEN BERKEM
PROF. DR. BAHATTİN CANBEYLİ
OP. DR. İLGÜN CANBEYLİ
PROF. DR. M. ŞEREFETTİN CANDA
PROF. DR. TULAY CANDA
UZ. DR. DİDEM DERELİ
PROF. DR. ERDOĞAN ÇETİNGÖL
UZ. DR. HÜSEYİN DAMAR
UZ. DR. ERDAL DUMAN
PROF. DR. YAKUP ERATA
PROF. DR. DERYA ERÇAL
OP. DR. TUNCAY FİLEZ
PROF. DR. ŞADAN GÖKOVALI
OP. DR. OSMAN GÜNGÖR
UZ. DR. UĞUR GURGAN
OP. DR. ALAATTİN KAÇAR
DOÇ. DR. HASAN KAFALI
UZ. EMB. PÜSÜN KARAARSLAN
PROF. DR. MİRAL KOYUNCUOĞLU
UZ. DR. DEMET KUMOVA
OP. DR. SELFA KURT
PROF. DR. NİLGÜN KÜLTÜRSAY
PROF. DR. AHMET MADEN
OP. DR. AYDIN MEVSİM
OP. DR. A. SEÇKİN ÖNOĞLU
Y. HEMŞ. İPEK ÖNTÜRKLER
PROF. DR. ATA ÖNVURAL
OP. DR. ARAL ÖZBAL
OP. DR. AYŞE ÖZBAKKALOĞLU
UZ. DR. NİERT ÖZBAKKALOĞLU
PROF. DR. HASAN ÖZKAN
PROF. DR. FERDA ÖZKINAY
PROF. DR. CİHANGİR ÖZKINAY
AV. EMİN ÖZMEN
UZ. DR. ÜLKÜMEN ROTOPELİ
OP. DR. SALİH SADIK
OP. DR. M. AKİF ŞANLI
OP. DR. CÜNEYT TUĞRUL
DOÇ. DR. TURAN ÇAKUN
OP. DR. SELDA UYSAL
OP. DR. ERDAL YERMEZ

ARONE SORUMLUSU

GÖNÜL AYRAN
gayan@irenbe.com

BASKI

TEKNOSET MATBAACILIK San.Tic.Ltd.Şti.
SANAT CAD. 5627 SK. NO: 8 ÇAMDİBİ İZMİR
TEL: 0 232 458 58 09 (PRX)
FAKS: 0 232 458 54 04

YAYIN TÜRÜ

YAYGIN SÜRELİ YAYIN

BASKI TARİHİ

19.03.2010

YASAL HAKLAR

İRENBE DURGÜNDE YER ALAN
YAZI VE RESİMLERDEN KAYNAK
GÖSTERİLEREK ALINTI YAPILABİLİR.
YAYINLANAN YAZILARIN
SORUMLULUĞU YAZARINA AITTİR.

İRENBE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DAL MERKEZİ - TÜP BEBEK MERKEZİ

TALATPAŞA BULVARI 1436 SOKAK NO: 0
ALSANCAK İZMİR
TEL: 0232 464 58 88
FAKS: 0232 464 58 89
GSM: 0533 466 29 20 | 0532 755 43 33

Çocuklarda Saldırganlık

Dr. Yılmaz Bay
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı



Yoga

Gizem Gümüşay
Yoga Eğitmeni



İlk Üç Aya Dikkat

Op. Dr. Refik Keleş
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Gebelik ve Egzersiz

Op. Dr. Aral Özbal
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Tıbbi Destek Gerektiren Gebelikler ve Ağız Diş Sağlığı

Ahmet Cesur
Dişhekimi



Röportaj Başarı Öyküsü Mucize Bebek Elif Naz



Tüp Bebek Uygulamasında Kalite Yönetim Sistemi

Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Tam Gün Yasası

Emin Özmen
Avukat

Sevgili Dostlar

Hoş geldin bahar diyerek İrenbe Derginin 26. Sayısını sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. Dile kolay, 5 yıldır sizlerle birlikteyiz. İrenbe Derginin sadık okuyucu kitlesini bu sayıda da birbirinden önemli yazılar ve yazarlar selamlıyor. Keyifle okuyacağınızı tahmin ediyorum.

Bu sayıda yer alacak yazıları yayın kurulumunda belirlerken gündemin sıcak konularına ağırlık vermeyi hedefledik.

Büyük umutlarla başladığımız 2010 yılının ilk aylarında sağlık sisteminin yaşadığı tüm tartışmalar yeni bir boyut kazandı. Kamu hastanelerinin birleştirilmesi, tam gün yasası, anlamakta zorlandığımız yönetmelikler bizi her gün sıcak tartışmaların içine çekiyor ister istemez.

Tüp bebek uygulamaları ile ilgili beklenen yönetmelik sonunda çıktı. 6 Mart 2010 cumartesi günü resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi. Zehir zemberek. Belçika modelini örnek alarak 35 yaş altında ilk 2 denemede tek embriyo transferine izin veriliyor. Sonrasında yaş grubuna bakmaksızın 2 embriyo hakkı veriliyor. Belçika' da ilk 6 denemeyi devletin finanse ettiğini düşünecek olursak bu anlaşılabilir bir tutum. Çoğul gebelik oranlarını azaltmak için alınan bu önlemlere o zaman katılmamak içten değil. Ancak masrafını karşılayamadığınız bir tedavide yasaklama zihniyeti ile bunu yaparsanız bu uygulamaların hasta hakları açısından negatif sonuçlar doğurması kaçınılmazdır. Gebelik oranları en az %40 azalacaktır.

Önerimiz transfer sayısının 2 ile sınırlanması, ancak zor vakalarda, tekrarlayan başarısızlık yaşayan çiftlerde transfer edilecek embriyo sayısının bu işin uzmanı olan uygulayıcıların inisiyatifine bira-

kılmasıdır. Zaten bu konuda bilimsel çalışmaların sonucunda belirlenmiş rehber niteliğinde sınırlamalar ve öneriler mevcuttur. Kliniğin çoğul gebelik oranlarını denetleyerek bu rehberlere uyup uymadığı kolayca anlaşılabilir. Kaliteli bir tüp bebek kliniği zaten az embriyo transfer ederek yüksek klinik gebelik oranı elde etmeyi başarı sayar. Ancak şansı az olan hastaların mağdur olmaması için özel istisnalar olmalıdır.

Yönetmelikte biz işin uzmanlarını ilgilendiren daha başka demokratik açıdan tartışmalı ve baskıcı maddeler de var ancak sanyorum bu konuda ilgili sivil toplum kuruluşları hukuki yollarla bu tartışmaları daha farklı bir boyuta taşıyarak en kısa zamanda çözüme ulaştıracaklardır.

Mutlu toplum ve sağlıklı nesiller hepimizin hedefi ve hayalidir.

Bahar aylarında daha bir pozitif bakıyoruz hayata ve çözüm için daha fazla güç bulabiliyoruz kendimizde. Hep birlikte başaracağız!

3. Güncel Tüp Bebek Sempozyumunu düzenlemenin gururunu taşıyoruz. 19 Mart 2010 tarihinde Swiss Otel Kongre Merkezinde gerçekleşecek olan ve bilimsel gelişmelerin güncel verilerle paylaşılacağı bu sempozyumun verimli geçmesini umuyoruz.

Çocuk şenliğimize sayılı günler kaldı. Bu yıl yine sağlıklı gülücükleri ile canımız çocuklarımızla anneler gününü kutlayacağız. Çocuklarımıza en büyük bayramı hediye eden Atatürk'un izinde aydınlık yarınlara hep birlikte ulaşmak ümidiyle....

Sağlık ve sevgiyle....



Op. Dr. Dilek Aslan
daslan@irenbe.com



Çocuklarda Saldırganlık

ÇOCUK SAĞLIĞI

Dr. Yılmaz Bay

Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Uzmanı

yilmazdoktor@gmail.com

SALDIRGAN ÇOCUK;
AİLESİ, ÇEVRESİ,
YAŞITLARI VE
ARKADAŞLARI İLE
UYUMLU İLİŞKİ
KURAMAYAN
ÇOCUKTUR.
EVDE VE OKULDA
SÜREKLİ PROBLEM
ÇIKARTIR

Saldırgan çocuk; ailesi, çevresi, yaşlıları ve arkadaşları ile uyumlu ilişki kuramayan çocuktur. Evde ve okulda sürekli problem çıkartır. Kavgacıdır, geçimsizdir, kuralları çiğner. Etrafındaki, çevresindeki insanlara sürekli fiziksel zararlar verir. Bazı çocuklar da etrafa fiziksel zarar vermez ancak vurdulu kırdılı oyunlardan hoşlanır; oyunları düşmanca, oyun arkadaşlarına zarar verebilir ve bu çeşit davranış sürekli tekrarlar. Bu da bir çeşit saldırganlıktır.

Saldırganlık aslında bireyin yaşamayı için gerekli temel içgüdülerden birisidir. Bebeklikte saldırganlığa eğilimli çocuklar istekleri yerine getirilmediğinde ya da engellendiğinde sürekli ağlar, bağırır, dişlerini kenetler, tepinir, terler, solukunu tutar hatta morarır, bezende altını ıslatır. Biraz büyüdüğünde istekleri engellendiğinde elindeki yere atar, vurur, kırar, ısırır, yere yatıp uğunarak ağlamaya başlar, bazen de kendi saçını başını yolar, başını duvarlara ve yerlere vurur, kendine zarar vermeye başlar. Bunların hepsi saldırganlığın yaşla birlikte çocuktan çocuğa değişen dışa vurum şekilleridir.

Aile içi eğitim, okul eğitimi, iş yaşantısı, toplumsal yaşam normalde her bireyde var olan bu saldırganlığın törpülenmesine, yumuşatılmasına, olumluya çevrilmesine yardımcı olur.

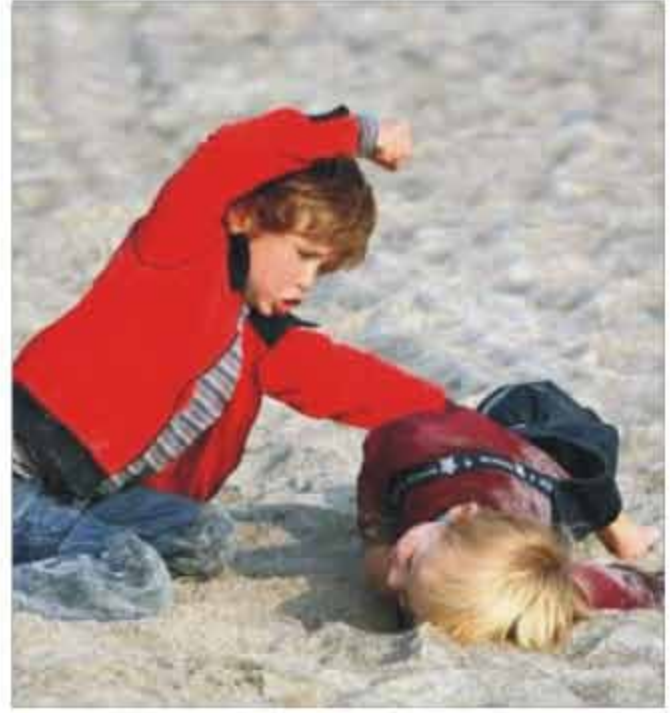
Saldırganlığa yol açan nedenler:

- * Evde, okulda, çevresinde saldırgan davranışları olan insanların olması,
- * Çocuğun aile içi şiddete tanıklık etmesi ya da bizzat şiddet görmesi,
- * İlgisi ve sevgi eksikliği,
- * Çocuğun öz güvenden yoksun olması,
- * Doyumsuzluk ve hoş görüden yoksun olma,

- * Çocuğun dürtülerini dizginleyememesi
- * Çocuğun doğuştan ya da sonradan organik bir rahatsızlığının olması,
- * Zihinsel bir hastalığın olması,
- * Anne Baba ayrılığı,
- * Çocuğun anne ve baba ile yeterli ve dengeli bir iletişim kuramaması,
- * Çocuğun sürekli baskı ve kısıtlamalarla karşılaşması, Evde aşırı baskı gören çocuk; biriken öfkesini dışarıda açığa vurur.
- * Çocuğa sınır konulmaması ya da konulan sınırların çocuğa yeterince anlatılmaması,
- * Evde ya da okulda birbirleri ile uyumlu olmayan değişik mesajların verilmesi. (örneğin annenin evet dediğine babanın hayır demesi ya da okul ile aile arasındaki mesaj farklılıkları)
- * Çocuğun daha önce sergilediği saldırgan davranışların aile bireyleri tarafından ödüllendirilmiş olması,
- * Televizyon, bilgisayar, internet, CD gibi çağdaş iletişim araçları da eğer kontrolsüz kullanılırsa saldırganlığı artırabilir.

Saldırgan bir çocukta ne yapılabilir?

- * Öncelikle anne ve babalar davranışları ile çocuklarına örnek olmalıdırlar. Çocukların bulunduğu ortamlarda kavga etmemeli, sert tartışmalardan kaçınmalı ve asla bir birlerine fiziksel şiddet göstermemelidirler.
- * Çocuk saldırgan bir davranış gösterdiğinde anne-babalar öncelikle sakin olmalı. Çocuğu dinlemeli, ondan yaptıklarını sakince anlatması istenmelidir.
- * Yaptığı bu davranışın normal olmadığı, bunun etrafına ve arkadaşlarına zararı dokunabileceği, kendisine aynı şekilde davranılırsa kendisinin de bunu onaylamayacağı ona sakin bir şekilde anlatılmalıdır.
- * Saldırgan davranışları nedeni ile çocuğa kesinlikle dayak atılmamalı, fiziksel cezalar verilmemelidir. Böyle davranışlar çocukta düşmanlık hissini geliştirerek ileride saldırganlığın patlama şekline ortaya çıkmasına neden olabilir.
- * Anne ve babalar; her fırsatta saldırgan davranışların topluma zararlarını, olumlu davranışların ise topluma yararlarını örnekleri ile birlikte çocuğuna anlatmalıdır.
- * Anne ve babalar saldırgan davranışlar karşısında vurdumduymazlık yapmamalı tolerans göstermemeli, asla taviz vermemelidirler.
- * İki çocuk arasında oyun esnasında oluşabilecek anlaşmazlıkta taraf tutulmamalı, müdahale edilmemeli, en iyisi sorunlarını kendilerinin çözmeleri için onlara fırsat verilmeli. Çocuklar daha katılımcı ve daha paylaşımcı oyunlara yönlendirilmelidir.
- * Saldırgan davranışların altında yatan nedenler araştırılmalı. Suçlayıcı, yarğlayıcı, aşağılayıcı, mükemmeliyetçi tutumlardan kaçınılmalıdır.
- * Televizyon, CD, internet ve bilgisayar gibi kitle iletişim araçlarının çocukları saldırganlık yönünden olumsuz etkilemesine izin verilmemeli. Şiddet içerikli oyunlar ve görüntüler izletilmemelidir.
- * Anne ve babalar çocuklarına yeterli ilgi, sevgi ve anlayış ve hoşgörüyü göstermelidirler.
- * Saldırgan çocuklar, spora yönlendirilmeli, özellikle toplu etkinliklere katılması için özendirilmeli. Çocuk okula gidiyorsa okulun voleybol, basketbol, futbol takımlarında yer alması



sağlanmalı ya da kültürel etkinliklere; halk oyunlarına, dansa, dramaya yönlendirilmelidir. İzcilik, gezi, fotoğrafçılık, satranç da yönlendirilecek ilgi alanları arasında olabilir.

- * Çocukta aşırı saldırgan davranışlar gözleendiğinde önüne yumruklayacağı bir kum torbası, makasla kesme işlemi yapabileceği kâğıt ya da bezler koyulmalıdır. Bir tahtaya çivi çakması için eline bir çekiç vermek bazen onun enerjisinin boşalmasına için yardımcı olabilir.
- * Çocuğun yaşına uygun görev ve sorumluluk vermekte enerjisini olumlu yönde kullanmasında etkili olabilir.
- * Saldırgan davranış nedeni ile bir eşyaya zarar verdi ise; bu zararı harçlıklarından biriktirerek karşılaması istenmelidir.
- * Çocuğun öfkesini saldırgan davranışlarda bulunmadan boşaltması özendirilmeli. Örneğin; dışarı çıkıp koşabilir, müzik dinleyebilir, dans edebilir odasında eşyalara zarar vermeden bağırıp çağırabilir. Bunu yaptığında çocuk ödüllendirilmelidir.
- * Çocuk saldırgan davranışların normal karşılandığı ya da özendirildiği ortamlardan uzak tutulmalı, saldırgan davranışları olan arkadaşları varsa mümkün olduğunca bir araya gelmeleri engellenmelidir.
- * Aile içi sert disiplin uygulamaları ve katı kurallardan kaçınılmalı ancak bu çocuğun her isteğini yapabileceği şeklinde algılanmamalıdır. Anne ve baba disiplin konusunda anlaşmalı ortak bir tutum sergilemeli, tutarlı ve kararlı olmalıdırlar.
- * Saldırgan çocukların mümkün olduğunca geniş guruplarla olan etkinliklere katılmaları sağlanmalı. Bu guruplarda ona etkin görev ve sorumluluklar vererek enerjisini olumlu yönde boşaltması sağlanmalıdır.

SOZUN OZU: Özünde sevgi olan tüm yöntemler denenebilir. Her koşulda onu; sevdiğinizi ve daima seveceğinizi sözlerinizle ve davranışlarınızla göstermelisiniz. Sonunda çocuğunuzla birlikte kendi doğrularınızı kendiniz bulacaksınız.

Bol sabırlar. ■

SAĞLIK

Gizem Gümüşay
Yoga Eğitmeni



“Yoga çalışmalarının ilk meyveleri; mükemmel sağlık,
az atık madde, parlak bir cilt, hafif bir beden,
hoş bir koku ve tatlı bir ses”

YOGA ve SAĞLIK

şvetasvatara Upanişada Yoga sistemini bütünüyle doğru bir şekilde anlamak ve anlatmak için bilgileri, Yoga sisteminin orijinal kaynaklarından öğrenmek gerekir. Günümüzde Yoga konusunda insanlara sunulan bilgilerin çoğu yanlış ve eksik bilgilerdir. Bu nedenle yaygınlaşmış sözde yoga türlerinden ve ekollerinden bahsedilerek birçok tartişma, yanlış anlaşılma ve fikir zıtlarımlarına neden olunmaktadır. Sonuçta insanlar Yoganın çok çeşitli olduğuna inanmaktadır. Tartışmalar ise hangi türün daha iyi olduğu konusunda sürüp gitmektedir.

Bu yazımda sizlere, Yogyayı özđün kaynaklardan yani Orijinal Yoga Sistemi'nden alıntılarla anlatmaya çalışacağım ve Yoga kelimesini her kullandığımda Orijinal Yoga Sistemi'ni kastediğiyor olacağım.

Orijinal Yoga Sistemi, dđnyanın ilk yazılı kitapları olan Veda edebiyatında açıklanmaktadır. İnsanı tüm yönleriyle geliştirmek için sekiz basamaktan oluşmaktadır. Sekiz basamaklı sistemde, somuttan soyuta giden basamaklar ve her basamakta da binlerce değişik teknik içermektedir. Basamaklar birbirini tamamlayarak insan hayatının tüm boyutlarını kapsamakta, olumlu etkiler yaratmakta, canlandırmakta, dengelemekte ve geliştirmektedir.

Yoganın sayısız faydalarından yararlanan insanoğlu yüz binlerce yıldır Yoga yapmaktadır. Günümüzde daha çok Yogyayı fiziksel egzersizler olarak görmek ve uygulamak bu sayısız faydalardan mahrum kalmak anlamına gelir. şimdi size Orijinal Yoga Sistemiyle yapılan derslerimizde, hangi basamakların olduğunu açıklarken Yoganın bu sayısız faydalarından da bahsetmiş olacağım.

Orijinal Yoga Sistemi'nin ilk basamağı olan Yama icra edildiğinde kişi pozitif enerjiyle dolar ve olumlu eğilimleri güçlenir. Kendini evrende ayrı ve üstün olarak değil, evrenin bir parçası olarak hisseder.

Niyama olarak bilinen prensipler hayata getirildiğinde negatif enerji atılır ve kişinin olumsuz eğilimleri giderilir. Kişi kendisinin evrendeki tüm canlı varlıklarla bir aile olduğunun farkına varır.

Asana olarak adlandırılan duruşlar Yoganın sadece bir basamağıdır. Yoga duruşları ile omurgayı çeşitli şekillerde çalıştırarak esnek, güçlü ve sağlıklı kılmaktayız. Yoga felsefesine göre "Esnek omurga genç beden demektir."Böylece bedensel denge ve koordinasyon gelişmekte, beden duruşu düzeltilmekte,



yerçekiminin etkisini azaltarak kasların ve organların yaşlanmasını ve sarkmasını frenlemektedir.

Enerji kontrolünü amaçlayan dördüncü basamakta uygulanan biyoenerji teknikleri sayesinde biyoenerji alanını güçlendirip, genişleterek beden daha enerjik ve sağlıklı olmaktadır. Ayrıca Pranayama olarak adlandırılan solunum teknikleri ile doğru nefes alıp vermeyi öğrenerek duygularımızı kontrol etmeyi öğreniyoruz. Birçoğumuz doğru nefes alıp vermeyi bilmiyoruz. Bu nedenle sıkça solunum yolu rahatsızlıklarına, sinir sistemi ve kalp rahatsızlıklarına yakalanmaktayız. Öğrendiğimiz nefes tekniklerini pratiğe dönüştürerek günlük yaşamımızda uygulayabiliriz. Nefes farkındalığımızı zamanla geliştirerek duyguları yatıştırıp, zihni dinginliğe kavuşturup, kalp atışlarımızı düzene sokabiliriz. Pratyahara olarak bilinen tekniklerde de bilinçli derin gevşeme uygulanarak yorgunluk, uykusuzluk giderilir, birikmiş gerginlik atılır. Bol bol enerji depolanır. Yine bu basamakta uygulanan Çakra teknikleri sayesinde bedende bulunan enerji merkezleri uyandırılmakta, aktifleşmekte ve sağlıklı çalışmaktadır. Kundalini teknikleriyle de enerji merkezlerinin daha verimli çalışmasına, beyin kapasitesinin artmasına, enerji blokağlarının çözülmesine, duyguların güçlenmesine, bilincin yükselmesine ve tüm organizmanın yenilenmesine katkıda bulunmaktadır.



Dharana, Dhyana ve Samadhi adı verilen son üç basamak ise odaklanma gücünü geliştiren konsantrasyon, meditasyon ve üstün meditasyon teknikleri uygulanıyor. Zihinsel gerginliğimizi atarak, duygusal huzursuzluk ortadan kalkıyor ve günlük kaygılardan uzaklaşıyor. Yaşamın temposunu yavaşlatarak zorluklarla daha kolay başa çıkılabilmektedir. Pozitif bakış açısıyla bakmayı öğrenip, olumsuzluk içeren olayların sonuçları büyütmeden kişi artık hiçbir şeye lazmamaya ve öfkelenmemeye başlıyor. Duygusal tutarsızlık yok oluyor. Duygusal dengeğin gelişmesiyle birey aşırı yemek yeme alışkanlığından kurtularak gerçekten acıktığı zaman, besin değeri yüksek, sağlıklı ve doğal besinler tüketmeye başlıyor. Stresli yaşamdan uzaklaşarak Yoga sayesinde özgüveni artan insanın cinsel yaşamının kalitesi de artmaktadır.

Bedensel ve zihinsel terapi Yoga sisteminin en önemli başarılarından biridir. Bu terapi evrensel uyum ve birleşme prensipleri üzerinde kurulduğu için bu kadar güçlü ve etkilidir. Astım, diyabet, tansiyon dengesizliği, kireçlenme, sindirim düzensizliği, diğer kronik ve yapısal hastalıkların tedavisinde modern bilim başarısız kaldığı halde Yoga bir alternatif terapi biçimi gibi başarıya ulaşmıştır. HIV ve kanser tedavisinde Yoga çalışmalarının etkisi araştırılmaktadır ve umut verici olumlu sonuçlar izlenmektedir. Tıp bilim adamlarına göre Yoga terapisi bedenin tüm diğer sistemlerini ve organlarını direkt olarak etkileyen sinir ve endokrin sistemlerinde denge sağladığı için başarılıdır.

Bununla birlikte birçok insan için, gittikçe stresi arttıran toplumda, Yoga sağlık ve huzuru korumak için bir vasıttır. Cep telefonları, bilgisayar, yoğun trafik ve devamlı alış veriş çağında Yoga çalışmaları kişisel ve hatta iş hayatında büyük anlam taşımaktadır.

Derslerimiz haftada iki kez düzenli devam eden öğrencilerimizde tüm bu bahsettiğim etkileri çok net bir şekilde hem bizler, hem yakın çevreleri hem de kişinin kendisi görebilmektedir. Burada anlattıklarımı Orijinal Yoga Sistemi sayesinde elde edeceğimiz faydalardır. Günümüzde yaygın olan yoga türleri veya ekolleri bu yararları sağlayamaz. Bir kaynak yoga yani Orijinal Yoga Sistemi vardır; bir de zaman içinde o kaynaktan

alınmış, yaygınlaşmış, yoga türleri vardır. Yoga adı altında yapılan çeşitli şeyler var ama bunlar Orijinal Yoga Sisteminin etkilerine sahip değiller. ■



CİNSELLİK

Pınar Ersöz

Psikolog, Yaşam Koçu

ersoz_pinar@hotmail.com



Cinsel soğukluk ve baş etme yolları

Cinselliğin evlilik üzerindeki etkisine bakıldığında pastanın en büyük parçalarından birini temsil etmektedir. Peki cinsel soğukluk nedir, neden oluşur ve nasıl baş edilebilir?

Dünyadaki rakamlar kadın cinsel sorunlarının erkeklerden çok daha fazla görüldüğü yönündedir. Örneğin ortalama bir rakam verilmesi gerekirse; erkekte cinsel fonksiyon bozukluğu oranı yüzde 31 iken, kadında yüzde 43'lere çıkmaktadır.

Cinsel soğukluk; "fazla cinsel arzu duymamak" olarak da yorumlanabilir. Cinsel arzuyu etkileyen bir çok faktör vardır. Bunlar;

PARTNERİN CİNSELLİĞE DAİR OLAN TUTUMU

Kadının cinsellik içerisindeki uyarılma düzeyi erkeğe göre daha geç olabilmektedir. Partner cinsellikte aceleci yaklaşımlarda bulunursa bu kadının cinselliğe dair olan tutumunu değiştirebilir. Zaman içerisinde cinselliğe dair olan olumsuz duygular belirir ve zamanla cinsellik bir aşınma sürecine girer.

CİNSELLİĞİN KONUŞULMASI

Eşler arasında cinselliğe dair olan problemlerin konuşulmaması sıkıntılara sebep olur. Örneğin temizliğe dair olan sıkıntılar



Cinsellik siyah beyaz olmaktan çıkartılmalı ve mutlaka diğer renkler de keşfedilmelidir. Cinsellikte kadının bakışı "ilişkiyi kaybetmekten korkma", erkeğin de "gücünü kaybetmesinden korkma" değil, çok özel bir paylaşım olarak değerlendirilmelidir.

(vücut temizliği, kötü kokular algılama) konuşulmadığında cinsel soğukluk ve ilişkiden kaçınma gözlemlenebilir. Genellikle konuşulmamasının sebeplerinden biri karşısındaki kişiyi kırmaktan korkmak olarak değerlendirilebilir. Oysa ki bu tarz konuşmaları iletişimde sandwich yöntemi dediğimiz yöntemi kullanarak kaygınızı rahatlıkla ortadan kaldırabilirsiniz. Bu yöntemde ilü olumlu söylemin arasına olumsuz olarak düşün- düğünüz bu şikayetinizi ekleyebilirsiniz.

VAROLABİLECEK KAYGILAR

Hastalık kapma kaygısı, benlik algısının düşük olmasından

ötürü (şişman olma, vücudunu beğenmeme) cinsellik engellenebilmektedir. Varolan tüm tabuların yıkılması ve çiftin birbirine uyumunun artması için kaygılardan kaçmak değil, kaygıların-sorunun üstüne gidilmesi şarttır.

GEBE KALMA DÜŞÜNCESİ

Kişiler sadece gebelik süreci için cinselliği yaşıyorlarsa, cinsellik sürekli bir rutin halindeyse, cinsellik renksiz bir hale gelecek ve cinsel soğukluklar baş gösterecektir.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Vajinismus: Cinselliğin konuşulması ya da yaşanması anında "cinsel birleşme kaygısından" ötürü kasların istemsiz kasılması durumudur. Kadın cinsellikten zamanla soğur ve cinselliği bir "acı çekme" "zorunlu yaşanması gereken" bir olay olarak, yük gibi görebilir.

Erken Boşalma: Erken boşalma yaşayan erkek kendini cinsellikte yetersiz hissedebileceğinden cinsellikten kaçır. Zamanla suçluluk ve yetersizlik duyguları ağır basabilir.

ÖN YARGILAR, GELENEK-GÖRENEKLERİN ETKİSİ

Çifti birbirinden uzaklaştıran, sınırlar koyduran ve renksiz bir cinselliğe sebep olan en ciddi sebeplerden birisidir. Çift cinselliğe dair konuşmakta zorluk yaşar. Bir çok sıkıntı, kaygı, problemler ya da mantık dışı inançları kişi iç dünyasında yaşayabilir. Bu durum da cinselliğin bir motivasyon aracı olmasından çıkıp kadın için "ilişkiyi kurtarmak" amaçlı yaşanmasına sebep olabilir.

ÇÖZÜM YOLLARI

Cinsellikle ilgili tüm yaklaşımlar, problemler mutlaka konuşulmalıdır. Ortak bir paytada buluşulmalı ve çözüm yolu üretilmelidir. Bu ön yargıların yıkılmasını da sağlayacaktır.

Cinsel işlev bozukluklarında vajinismus ve erken boşalma problemlerinde ise bir uzmandan yardım alınmalı ve mutlaka terapilere çift olarak başvurulmalıdır. Cinsel işlev bozukluklarının tedavileri kısa süreli ve net olmaktadır. Vajinismus ve erken boşalma bir kader değildir.

Cinsellik siyah beyaz olmaktan çıkartılmalı ve mutlaka diğer renkler de keşfedilmelidir. Cinsellikte kadının bakışı "ilişkiyi kaybetmekten korkma", erkeğin de "gücünü kaybetmesinden korkma" değil, çok özel bir paylaşım olarak değerlendirilmelidir.

Çiftin odasında yalnız uyumaları çok önemlidir. Çocuğun yatak odasına alınması ya da eşlerin ayrı yataklarda uyumaları cinsel soğukluğu körüklemektedir.

Bir tartışmayı sonlandırmak için cinsellik araç olarak kullanılmamalı, çift aralarındaki problemi çözdükten sonra iki tarafta isterse cinselliği başlatmalıdırlar.

Cinsellik konusunda sürekli tek tarafın adım atması zamanla cinsel isteksizliği doğurur. Çift cinselliği sırayla başlatılabilmelidir.

Cinsellik ışıklı bir ortamda yaşanabilmeli varolan tüm tabular çift arasında yıkılmalıdır.

Cinselliğe dair olan problemleri çift kendi aralarında konuşulmalı ve bir çıkmaza girdiklerini fark ettikleri anda bir uzmandan destek almalıdırlar. ■



Tüp bebek yöntemiyle hamile kalan anne adaylarının gebeliğin özellikle ilk 3 ayında daha dikkatli izlenmesi gerekiyor.

İlk 3 Aya Dikkat!

GEBELİK

Op. Dr. Refik Keleş
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İrenbe
rkeles@irenbe.com

Yüksek riskli gebeliklerin görülme sıklığı genel toplumda her 5 gebelikten biridir. Ancak tüp bebek merkezi gibi referans merkezlerinde bu oran her iki gebelikten birine dek yükselbiliyor.

Bir gebelik neden riskli olabilir?

Anne adayının kronik bir sağlık sorunu olması, önceki gebelikte riskli gebelik oluşturacak bir tıbbi sorun yaşamış olması, gebelik kaybı öyküsünün bulunması önemlidir.

Ayrıca;

- 35 yaş üzerindeyseniz kromozomal anomalili bebek ihtimali artar
- 17 yaş altındaysanız bebekte gelişme geriliği olabilir
- İkiz veya üçüz gebelik ise erken doğum ve benzeri çoğul gebelik sorunları ile karşılaşabilirsiniz
- Şeker, guatr, yüksek tansiyon, kalp, kansızlık veya pıhtılaşma sorunları varsa gebelik komplikasyonları artar
- Myom, çikolata kisti hastalığı gebeliğinizi etkileyebilir

- Önceki gebeliklerde düşük, erken doğum, bebek kaybı, dış gebelik öyküsü olması tekrarlama olasılığını kuvvetlendirir
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar anne karnındaki bebeği de etkileyebilir.
- Rahim ağzı yetmezliği olanlarda ikinci dönem gebelik kayıpları önemli bir sorundur.
- Doğuştan çift rahim gibi yapısal sorunlarınız varsa gebelik kaybı riski artar.
- Plasenta rahim ağzını kapatıyorsa previa nedeniyle kanama yaşayabilirsiniz.
- Genetik bir sorun varsa (Akdeniz anemisi taşıyıcılığı gibi) bu sorun bebeğinize daha şiddetli yansiyabilir.

Tüp Bebek Yöntemi ile sağlanan gebelikleri, gebeliğin özellikle ilk 3 ayında riskli gebelik olarak değerlendiriyoruz. Ancak Tüp bebek yöntemine bağlı olan ve olmayan riskler var. Genellikle daha ileri yaşlarda sağlanan bu gebeliklerde yaşa ve kişinin eşlik eden genel sağlık sorunlarına bağlı risk artışı daha sık karşınıza çıkıyor. Tüp bebek tedavi programına giren kadınlarda guatr, insülin direnci ve pıhtılaşma sorunları gibi sağlık problem-lerinin görülme olasılığı artıyor.

Tüp bebek ve aşılama yöntemiyle gebe kalan kadınlarda kromozom anomalilerine de daha sık rastlanıyor. Genel toplumda kromozom anormalliklerine %2-3 oranında rastlanırken, tüp bebeğe başvuran infertil çiftlerde bu oran %5-6 olarak tespit ediliyor. Yani zaten artmış bir bazal risk söz konusu. Bu nedenle gebelik öncesi genetik danışmanlık ve gebelik sırasında genetik bozukluk olasılığına karşı daha dikkatli oluyoruz.

İlk 3 ay neden farklı?

Embriyo transferi işleminden 12 gün sonra gebelik testi yapılıyor. Bu bekleme sürecinde embriyoların tutunmasını sağlamak için bazı destek tedavileri kullanılıyor. Bu ilaçların bebeğin plasentası oluşana dek bir miktar devam edilmesi gerekiyor. Ancak destek ilaçlara rağmen bu yöntemle sağlanan gebeliklerde erken gebelik kayıpları riski genel toplumdaki biraz fazla. Belki kromozom anomalilerinin artmış ihtimalinden, belki ileri yaş belki de diğer tıbbi nedenlerle... Yine de ilk 3 ay yakın takip gerekli.

Üst üste iki düşüğe dikkat

Eğer anne tek düşük yapmış ise yüksek riskli gebelik kapsamına alınmaz. Ancak üst üste iki veya üç düşük yapmış bir kadına (kitaplar üç düşük diyor ancak pratikte biz iki düşüğü sınır alıyoruz) doktoru ileri sağlık taramalarını yapmalıdır.

Düşük tehdidi tablosu çok erken gebelikte ortaya çıkıyorsa rahim içindeki bebekte ağır bir anormallik olasılığı yüzde 65'lere kadar çıkar. Dolayısıyla gebeliğin düşükle sonuçlanması 'doğal seleksiyon mekanizması' olabilir. Ancak eşlik eden sağlık sorunlarının tedavi edilmesi ile sağlıklı bebeğin düşükle kaybedilmesi önlenebilir. Koruyucu hekimlik bu noktada

büyük önem kazanıyor.

Çoğul gebelikler?

Tedavi ile sağlanan gebeliklerin çoğul olmasını başarı olarak görmüyoruz. Her ne kadar günümüz tıbbi ikiz gebelikler konusunda daha başarılı olsa da, çoğul gebelik süreci anne adayının fiziksel, sosyal, maddi ve manevi yorulması anlamına geliyor. Ülkemiz koşullarında yeni doğan yoğun bakım ünitelerinin imkanları da göz önünde bulundurulursa çoğul gebeliklerden kaçınılmasının nedeni daha kolay anlaşılır. Riskli gebelik kategorilerinin ilk sıralarında yer alan çoğul gebeliklerde bebek sayısı arttıkça gebelik süreci kısaltmakta ve daha erken doğum olmaktadır. Kuvöz bakımı her zaman başarı öyküleri ile değil bebekte kalıcı sağlık sorunları ile sonuçlanabilmektedir.

Riskli gebeliğin belirtileri var mı? Anne adayını bunu anlayabilir mi?

Anne adaylarının saptayabileceği bazı risk faktörleri vardır. Özellikle erken uyarı sistemlerine dikkat: Kanama, ağrı ve ateş! İlk 3 ayda bu 3 durum bebek için tehlikeli olabilir. Düşük riskli ilk 8 haftada daha fazladır. Ancak vajinal kanama gebeliğin her döneminde acil bir sorundur.

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde de aynı belirtilere dikkat edilmesi gerekir. Ayrıca ellerde, ayaklarda ve yüzde şişme (ödem), 20. haftadan sonra haftada 400-500 gram veya ayda 2 kg. üstünde kilo alınması; kan basıncının 140/90 veya üstünde olması, gözlerde sinek uçuşması veya görme bulanıklığı gibi belirtiler veya bebeğin daha az oynaması riskli gebeliğe ait ipuçlarıdır. Ayrıca vajinal akıntuların artması, kasık ağrısı, su gelmesi, baş ağrıları, şiddetli bulantı, ağrılı ve sık idrar diğer önemli sağlık sorunlarına işaret edebilir. Bu tür durumlarda gebelerin derhal doktoruna haber vermesi gerekir.

Erken dönemde gebelik kesesinin rahmin için olduğu, çoğul gebelik mi, çift yumurta ikizi mi gibi kritik soruların cevabını ultrason muayenesi ile veriyoruz. Son adet tarihini net hatırlamayan gebelerde ultrason ile gebelik yaşı tayini yapılır. Eğer yüksek riskli gebelik ise üç-dört haftada bir yapılacak ultrason ile bebeğin büyümesi izlenir ve olası yapı anormallikleri saptanmaya çalışılır.

Bunun dışında gebeliğin 11-14. haftası arasında ikili test ve 'ense kalınlığı' ölçülerek down sendromlu bebek riski saptanır. 16-18 haftalarda anne kanında yapılacak 'AFP ölçümü veya üçlü/dörtlü tarama testiyle yine kromozomal anomali ve 'nöral tüp defekti' saptanabilir. Özellikle periyodik yapılan ultrason ile anormallik taşıyan bebeklerin büyük çoğunluğu saptanabilir.

Gebelik riskliyse; Kromozom anomalileri açısından risk varsa bebeğin eşinden (plasenta) biopsi (CVS) veya içinde yüzdüğü sıvıdan (amniosentez) örnek almak suretiyle kesin tanı konabilir.

Gebelik şekeri, preeklampsi gibi sağlık sorunları için özel beslenme programları, gerektiğinde ilaç tedavisi ve anne adayının



yakın izlemi yapılmalıdır.

Düşük riski ve erken doğum riski varlığında istirahat ve ilaç tedavileri ile oldukça başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

Annenin var olan diğer sistemik sağlık sorunları için Endokrin, Dahiliye, Kardiyoloji gibi ilgili branşlarla ortak ve eş zamanlı hareket etmek anne adayının olası sağlık sorunlarını daha hafif atlama-masını sağlayacaktır. Multi-disipliner izlem riskli gebelikte alınır kurallardır.

Testlerin yanılma payı elbette var. Örneğin ultrason ile anormallikleri saptama oranı ultrasonu yapan kişinin tecrübesi ve bilgi birikimiyle ve cihazın teknik olanakları ile yakından ilişkili. Ayrıca büyük sakatlıkların yakalanma olasılığı fazla iken ufak anormalliklerin (örneğin parmak anomalisi veya yarı dudak) atlanması ihtimali daha fazladır. Yanılma payı yüzde 5-20 arasında değişir.

İkili test ve ilk 3 ay ultrason taraması şu an için en yüksek tespit oranlarına sahip olmalı birlikte anomali riski hiçbir zaman sıfır düzeyine indirilememektedir. Gebeliğin değişen dönemlerinde taramalara devam edilmesi bu anlamda o-nem kazanıyor.

Riskli gebelikte tedavi

Anne adayının sağlık sorunlarına bağlı riskli gebeliklerde iyi klinik yönetim ile gebelik daha sağlıklı geçirilebilir. Ancak yaşamla bağdaşmayan veya yaşamı sırasında çok ağır sorunlara neden olabilecek anormallik taşıyan gebeliklerde tedavi söz konusu değildir. Gebelik sonlandırılmalıdır.

Her ayın riski farklı, sağlıklı gebelik için testlerinizi atlamayın

Gebelikte risk olup olmadığı gebelik öncesi taramalarla başlayarak yapılacak sağlık taramaları ile anne adayları ve bebek için ayrı ayrı ele alınmalıdır. Gebelik takip takvimi bu konuda ana hatları özetliyor. Yapısal anormalliklerin tanısının en geç 20-22 haftalarda konması hedeflenir. Ancak çocuğu besleyen eşinin (placenta) yetmezliğiyle ilgili sorunlar çoğunlukla 26. haftadan sonra ortaya çıkar. Bu nedenle riskin çeşidine göre her gebelik döneminde değişik testler uyguluyoruz. Bebeğin organlarının yapısal durumunun yanı sıra işlevsel durumu da gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkıyor. Böbrekler var ama idrarı yeterince süzüyor mu? gibi.

Daha önce riskli gebelik geçiren bir kadının bunu tekrar yaşama olasılığı yüksektir. Örneğin anne daha önce down sendromlu bir bebek doğurmuş ise yaşına bağımlı olmaksızın tekrar aynı sorunlu bebek doğurma olasılığı artar. Anne diyabet hastası ise her gebelik risklidir veya annede kan uyumsuzluğu



Unutmayın;
her gebelik özeldir ve
kendine özgü ihtiyaçları vardır.
Bu makalede sunulan ilkeler, genel
takip kuralları olup, sizin
ihtiyaçlarınıza göre doktorunuz
tarafından değiştirilebilir veya
arttırılabilir.

varsa bu problemin bir sonraki gebelikte tekrarlama riski yüksektir. Annede tansiyon yüksekliği ve böbrek yetmezliği varsa yine bu her gebelik için risk oluşturur.

Tüp bebek gebelikleri dışında bu açıdan şanslı diyebiliriz. Gebelik öncesi anne adayının tam bir sağlık taraması bu kişilerde yapılıyor. Aslında gebelik öncesi danışmanlık herke için çok önemlidir. Tüm anne olmayı planlayan hanımların gebelik öncesi sağlık taramasına önem vermelerini istiyoruz. Aile hekiminizin de yapabileceği kan grubu, kan sayımı, guatr, şeker, buluşucu hastalıklara karşı bağışıklık ve tam idrar tahlilleri yol gösterici olacaktır. Gizli guatr, şeker, yüksek tansiyon ve kansızlık tedavi edildiğinde daha sağlıklı bir gebeliğe sizi hazırlar. Ancak bu sorunlar gözden kaçtığına gebelik kaybı yaşayabilirsiniz. Gebelik öncesi folik asit kullanılmaya başlanması, sigaranın bırakılması, fazla kiloların verilmesi, kullanılacak ilaçlara dikkat edilmesi ve

sağlıklı beslenmeye dikkat edilmesini öneriyoruz.

Folik asit İlk 3 ayda daha fazla olmak üzere gebelik öncesi taramalarla başlayarak tüm gebelik boyunca da devam edilmesi öneriliyor. Folik asit, suda çözünen bir B vitamini türüdür. Türk mutfağında aslında folik asitten zengin birçok besin var. Örneğin ıspanak, marul, limon, kavun, dana eti, portakal ve domates gibi besinlerde bolca folik asit bulunuyor. Ancak besinlerden alınan miktar yeterli olmaya-bileceğinden mutlaka aşırı olmayan dozlarda ek folik asit alınmasını öneriyoruz. Folik asitin fazla alınmasının da bazı sakıncaları olabileceğinden dikkatli olunmalı.

Bizim toplumumuz için Vit B12 ve demir eksikliği de dikkatli olunması gereken sorunlar.

İleri yaştaki anne adaylarına;

Kadın, yaşamın her alanında çok önemli roller üstleniyor. Üretime daha çok katılan kadınların anne olmayı ertelemelerini bir yere kadar doğal karşıyoruz. Bilinçli bir gebelik öncesi hazırlık ve yakın izleme son derece sağlıklı bir gebelik de geçirebilirler. Ancak mümkünse anne olmayı özellikle 35 yaş sonrasında bırakmamalarını öneriyoruz.

Bir bebek sahibi olmak, önemli ve ciddi bir karardır. Gebelik süreci, anne adayının fiziksel ve ruhsal açıdan çok önemli değişimler geçirdiği fizyolojik bir süreçtir. Ancak, bu sürecin sağlıklı geçirilebilmesi ve doğal gelişim içinde bazı sorunların ortaya çıkmadan ya da erken aşamalarda çözülmesi ile gebelik ve doğum, mucizevi güzelliğini koruyabilir. Her ailenin büyük özlemini gerçeğe dönüştürmek, daha sağlıklı yarımlar için anneleri ve anne adaylarını titizlikle takip etmek gerekir. ■

GEBELİK

Op. Dr. Aral Özbal
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İrenbe
aozbal@irenbe.com

GEBELİK VE EGZERSİZ

Gevşeme egzersizlerinin hem gebelik hem de doğum sırasında yararları vardır: gebelik esnasında plasentaya giden kan akımını artırır, doğumda stresi ortadan kaldırıp ağrılarla baş edebilmenizi sağlar.

Egzersizler her gün yapılmalı, yavaştan başlanılarak, günde en az 20 dakikaya çıkacak şekilde artırılmalıdır.

Gebelikte egzersizlerin amacı çoğu kez yanlış yorumlandığı gibi "ağrısız doğum" değil, "korkusuz doğum" sağlamaktır.

Bütün bu hareketler, hamlamış adaleleri harekete geçirir. Gebelikte egzersiz, gebe kalının doğumunu etkileyen, rahat ve derin soluk almasını sağlayan kalça, karnı ve bacaklarını sarmış kas gruplarını yönetebilmesini amaç edinmiştir.

Gebelikte egzersiz doğumu kısaltıp kolaylaştırdığı gibi, bebeğin sağlığı için de yararlıdır.

Doğum sancılarını küçümsemeyecek biçimde azalır.

Sağlığa olduğu kadar güzelliğe de hizmet eder. Kan dolaşımını düzenleyerek cildin beslenmesini sağlar, duruşu düzeltir, vücudunuzu tanımanızı öğretir ve dolayısıyla korkuyu kaldırarak, insanın kendine güvenini sağlar. Kalp-damar, solunum, böbrek ve tiroid hastalıkları Şeker hastalığı (Kontrol edilemeyen Tip 1 Diabet) Düşük, prematüre doğum (erken doğum), fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik (Rahim ağzı yetmezliği) öyküsü Hipertansiyon (yüksek tansiyon), vaginal kanama, bebek

Gebelik ve doğum esnasında vücut yalıtık 9-12 kilo olmaktadır. Aşırı bir ağırlık artışı ise hem annede hem de bebekte istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir.

Bu yüzden doğuma psikolojik açıdan olduğu gibi fiziksel açıdan da hazırlanmalıdır.

Gebelik süresince yapılacak egzersizler doğumdan sonra tekrar normal kilonuza dönmenizde kolaylık sağlar.

Gebelikte egzersizlere 5. ya da 6. ayda başlanmalıdır. Ancak doktorunuz uygun görürse 4. ayda da bu egzersizlere başlayabilirsiniz.

hareketlerinin azalması, kansızlık, makat geliş, plasenta previa (bebeğin eşinin aşağıda olması)

Egzersizlerin sakıncalı olabileceği durumlar:

- Kalp-damar , solunum , böbrek ve tiroid hastalıkları
- Şeker hastalığı(Kontrol edilemeyen Tip 1 Diabet)
- Düşük, prematüre doğum (erken doğum), fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik (Rahim ağzı yetmezliği) öyküsü
- Hipertansiyon (yüksek tansiyon), vaginal kanama, bebek hareketlerinin azalması, kansızlık, makat geliş, plasenta previa (bebeğin eşinin aşağıda olması)

EGZERSİZ SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Egzersizleri yorucu bir duruma getirmeyiniz. Amacımız sizi yormak değil, tersine, canlanmanızı sağlamaktır.
- Bu iş için iyi havalandırılmış, sıcak bir odaya, kendinizi kontrol edebileceğiniz büyükçe bir aynaya, altına sereceğiniz temiz bir örtüye ve de tabureye ihtiyacınız olacaktır. Üzerinizde sözgelisi ince bir sutyenle külot veya ince bir pijama gibi çok hafif çamaşırlar olmalıdır.
- Egzersize başlamadan önce idrarınızı yapınız.
- Egzersiz saatinizi, kapı zil ya da telefon vb. şeylerle rahatsız edilmeyeceğiniz bir zamana rastlatın. Egzersizden sonra dinlenmenize ise gerek yoktur.
- Düzenli ve sistemli bir şekilde çalışmanız çok önemlidir. İlk zamanlar her hareketi 2-3 defa ve 5-10 dakikalık süreyle, sonraları günde 15-20 dakikaya kadar olmak üzere yapınız. Egzersize birkaç gün ara verdikten sonra bu kaybı karşılamak için bir saat bile çalışsanız, bir şey elde edemezsiniz.
- Çalışan ve işlerin çokluğundan ötürü bu gibi işlere vakit ayıramadıklarını söyleyen anneler, çalışma sırasında, büroya giderken ve hatta dinlenirken de aşağıda gösterilen hareketlerden birçoğunu yapabilirler.
- Herhangi bir ağrı anında hemen egzersizi bırakın.
- Gebeliğin özellikle son döneminde kesinlikle sırtüstü düz yatmayın.

GEBELİK EGZERSİZLERİNE BAŞLARKEN

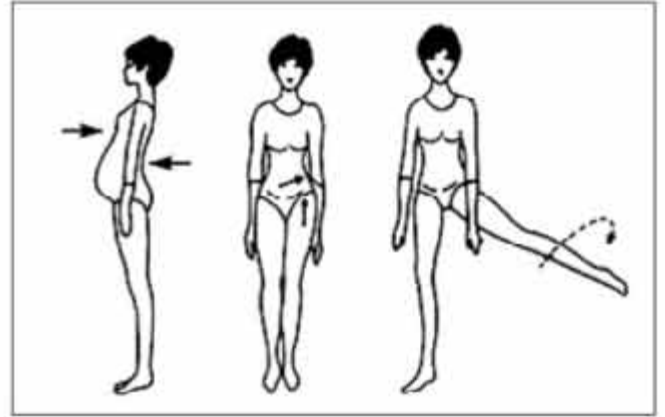
Bu özel egzersizlerde ilk öğrenmeniz gereken temel duruş:



- baş dindik tutulacak
- boyun gergin
- omuzlar düz
- sırtınız eğilmesin
- karnınızı gerin
- dizlerinizi bükmeyin
- ayaklarınız paralel dursun



KALÇA KASLARINI GÜÇLENDİRİCİ EGZERSİZLER



1

1. Sırtınızı biraz geri verin ve karnınızı dışarı çıkarın. Sonra kaslarınızı gererek kalçanızı doğrultun. Bu sırada karnı kasları da olabildiğince gergin tutulmalıdır.
2. Kalçalarınızı bir sağ, bir sol olmak üzere yukarı doğru çekin, bu arada belden yukarınızın dümdüz kalmasına dikkat edin.
3. Bir ayağınızı yana doğru kaldırarak daireler çevirin. Sonra öteki ayağınıza geçerek bir kaç defa aynı hareketi tekrarlayın. Bunda da dikkat edeceğimiz nokta, vücudunuzun üst kısmının hareketsiz kalmasıdır.
4. Bir ayağınızı öne doğru kaldırabildiğiniz kadar kaldırın, sonra arkaya doğru sallayın. Sallama sırasında bacaklar bükülmelidir. Öbür bacakla da hareketi tekrarlayın.



2



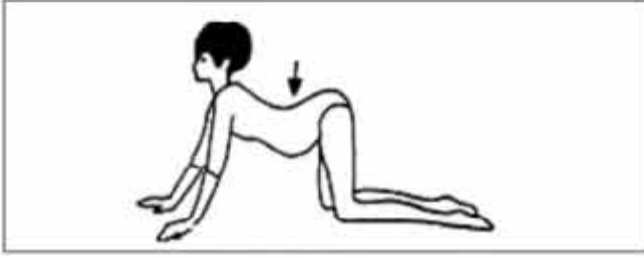
1. El ve dizlerinizin üzerinde, emekler gibi durun. Bu duruş dizlerle yapılacak çalışmaların temel duruşudur: Sırt düzgün, kollar ve bacaklar hafif açılmış, eller ve bacakların alt kısmı paralel durumda. Bu duruşu öğrendikten sonra kalçalarınızı kuvvetlendirmek için aşağıdaki hareketleri yapabilirsiniz.



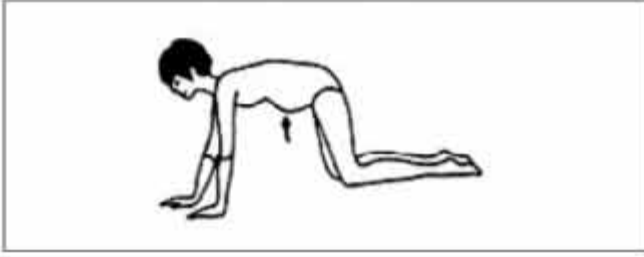
2. 1 No.lu resimde gösterilen duruşa geçin, sonra sırtınızı kedi gibi yuvarlayarak başınızı aşağı eğin.



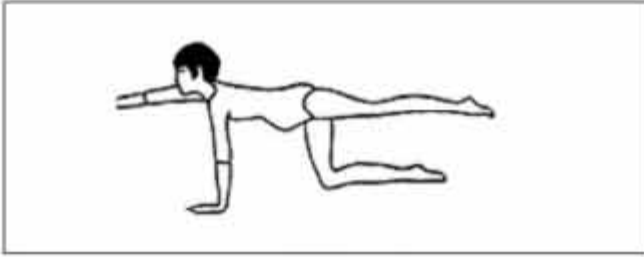
3. Yukarıdaki hareketten sonra oturuncaya kadar kalçanızı aşağı indirin. Bu arada dizlerinizi de biraz yanlara doğru açın.



4. 1 No.lu resimde gösterilen temel duruşa geçin, sonra karnınızı aşağı doğru sarkıtın.



5. 4 No.lu hareketten hemen sonra kalça kaslarınızı o şekilde gerin ki, sırtınız yeniden düzgün bir duruma gelsin. Bu arada karnı kaslarınızı da gerin.

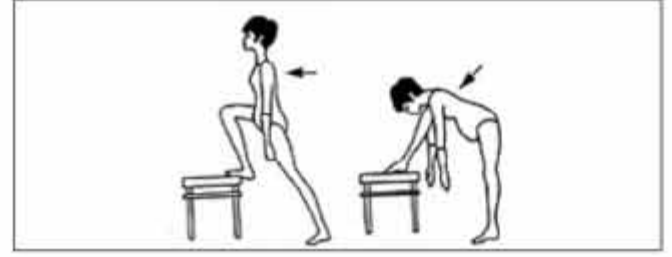


6. 1 No.lu resimde gösterilen temel duruşa geçin. Sağ kolunuzu ve sol ayağınızı dümdüz uzatıp (aynada kontrol ederek) yavaş yavaş yine eski duruma getirin. Aynı hareketi bu kere de öbür kol ve bacağınızla tekrar edin.

Bu hareketlerle karnı kaslarınız güçlenip sırtınız daha esnek olacaktır.

Egzersizlerin uygulanması sayesinde kalça kasları güçlendirilerek idrar kaçırma gibi istenmeyen şikayetler önlenebilir, ve doğumda bacaklarınızı yanlara doğru açabilmeniz kolaylaşır.

3

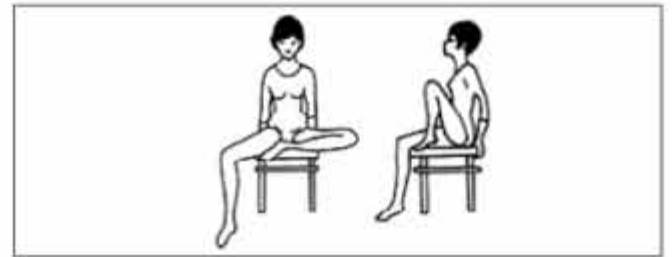


1. Bir tabure alın, aranızda bir taburelik uzaklık bıraktıktan sonra önünüze koyun. Bir ayağınızı taburenin kenarına dayayın, öbür ayağınızı yere basın ve ayağınızın ucunu hafifçe dışa doğru çevirin. Bu arada ağırlığınızı yavaş yavaş yerde duran, ayağınızdan tabureye dayalı olana verin ve öne doğru yaylanın. Sonra ağırlığınızı yine yere basan ayağınıza vererek aynı hareketi ayak değiştirerek tekrarlayın.

2. Bu hareketten (No.1'deki) sonra vücudunuzun üst kısmını öne doğru eğin. Öyle ki, vücudunuzun üst kısmı tabureye koymuş olduğunuz bacağınızın üst kısmına dayansın. Aynı şeyi öteki bacakla da tekrarlayın.

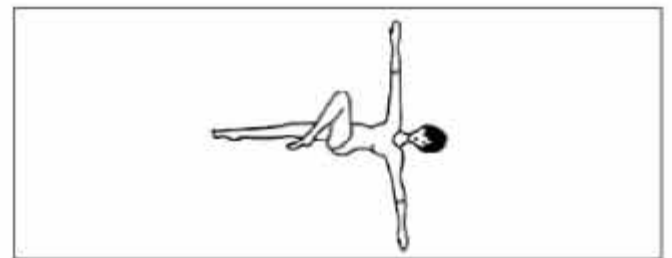


3. Taburenin üstüne oturun. Vücudunuzun üst kısmını dik tutarak bir bacağınızı yavaş yavaş yere paralel oluncaya kadar kaldırın. Yeniden indirerek hareketi öbür bacağınızla tekrarlayın. Bu arada, uzatmış olduğunuz bacağınızın ucu ile daireler çizin.



4. Dik olarak oturup bir bacağınızı taburenin üzerine dayayın. Bu bacağı çabucak ötekiyle değiştirirken vücudunuzun üst kısmını hareketsiz tutun.

5. Taburenin üstündeki bacağınızı hafifçe dışarı doğru kırın. Bu hareketi 2-3 kere tekrarlayıp diğer bacağınızla devam edin.



6. Yere uzanıp her iki kolunuzu omuz çizgisinde yanlara açın.

Bir dizinizi kendinize doğru çekerek sağa sola hareket ettirin. Vücudunuzun öbür kısımları hareketsiz kalsın. Hareketi öteki dizinizle tekrarlayın



7. Aynı şekilde yere uzanıp bu kez her iki dizinizi de kendinize doğru çekerek sağa ve sola hareket ettirin. Bu egzersizleri yaparken belden yukarınız ve başınız hareketsiz kalsın.

4



1. Dizleriniz ve ellerinizle odanın içinde emekleyin. Bu arada sırtınızı düzgün tutun.



2. Yine elleriniz ve dizleriniz üzerinde durun. Sağ elinize dayanarak sol kolunuzu kaldırdırken derin soluk alın. Hareketi öbür el ve kolunuzla tekrarlayın.



3. Elleriniz ve dizleriniz üzerinde durun. Bir kolunuza yaslanarak yaylanın. Bu arada soluk verin. Hareketi öbür kolunuzla da tekrarlayın.

5



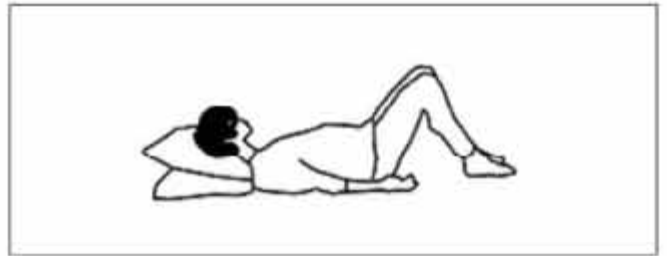
Sırtınız dik duracak biçimde oturun, ayak tabanlarınızı birbirine dayayın ve topuklarınızı kendinize doğru çekin. Ayak bileklerinizi tutarak dirseklerinizle uyluklarınıza bastırın. 20 saniye bu şekilde durun. Bunu birkaç kez tekrarlayın.

6



Bacaklarınız hafif ayırık ve yüzünüz sandalyeye dönük durun. Sırtınızı dik tutarak bacaklarınızı açın ve sandalyeden destek alarak cömelin. Rahat durabildiğiniz sürece bu durumda kalın. Ayaklarınızı yere düz basmakta güçlük çekiyorsanız, topuklarınızın altına battaniye yerleştirebilirsiniz. Ayağa kalkarken başınız dönebilir bu nedenle yavaş kalkın.

7



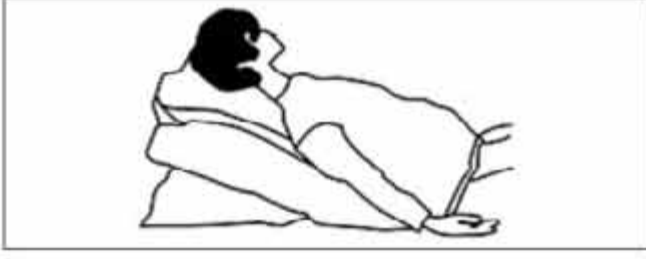
Sırtüstü uzanın, dizlerinizi bükün ve ayak tabanlarınızı yere basın. Şimdi idrar yaparken birden idrarınızı tutar gibi kalça kaslarınızı sıkın, bunu dura dura tekrarlayın. Daha sonra bir süre kasılı tutun ve yavaş yavaş bırakın. Bu egzersizi günlük işlerinizi yaparken uygulayabilirsiniz.

Egzersizlerin uygulanması sayesinde kalça kasları güçlendirilerek idrar kaçırma gibi istenmeyen şikayetler önlenebilir, ve doğumda bacaklarınızı yanlara doğru açabilmeyi kolaylaştırır.



Nasıl soluk alıp vereceğinizi ve kaslarınızı nasıl gevşeteceğinizi bilerseniz doğum sırasında kasılmalara uyum sağlar ve enerjinizi boşa tüketmezsiniz.

DİĞER KASLARI GÜÇLENDİRİCİ EGZERSİZLER



Rahatça uzanın. Dilerseniz sırtüstü, yastıklarla desteklenerek ya da bir hacağınızı büküp altına minder koyarak yan yatabilirsiniz. Şimdi vücudunuzun her bölümündeki kasları sırayla kasıp gevşetin. Bu işe ayak parmaklarınızdan başlayın ve yukarı doğru çıkın. 8-10 dakika bunu yaptıktan sonra vücudunuzu boş bir çuval gibi bırakın.

Nasıl soluk alıp vereceğinizi ve kaslarınızı nasıl gevşeteceğinizi bilerseniz doğum sırasında kasılmalara uyum sağlar ve enerjinizi boşa tüketmezsiniz.

SOLUK ALIP VERME EGZERSİZLERİ

Hamilelik ilerledikçe anne ve çocuk organizmasının oksijen ihtiyacı çoğalır. Bebek büyüdükçe hamilenin kan hacmi artar. Bundan ötürü anne soluk alma tekniğini geliştirmese, hem kendisi, hem de bebek oksijen sıkıntısı çeker. Bu ise annede çabuk yorulmaya, bebekte de gelişme bozukluklarına yol açar. Nefes alma tekniği aynı zamanda doğum sancıları sırasında ağırlı korku kramplarından sizi koruyacaktır. Bu tekniğin amaçları sizlere, nasıl soluk alacağınızı, ne şekilde ciğerlerinizden ve karnınızdan soluk alıp vereceğinizi, ciğerlerinizde mümkün olduğu kadar fazla havayı nasıl tutabileceğinizi, normal olarak dakikada 16-18 soluk alıp verirken bunu nasıl 25'e çıkarabileceğinizi öğretmektedir. Soluk çalışmalarınıza başlarken kendinizi ilk alıştıracanız nokta, ağızınız kapalıyken soluk alıp, açtıkten soluk vermektir. Ciğerlerinize daha çabuk ve çok miktarda hava doldurmak için hiçbir zaman acele soluk almayınız. Aksi halde istediğinizin tersi olur. Çabuk, ama derin soluk alırsanız ciğerlerinize daha çok hava doldurabilirsiniz. Soluk çalışmalarının ritmi ağrının artması ve azalmasına göre ayarlanır, yani ağrı ile birlikte soluk alınır.

Doğumdan önce eşiniz arkadaşınızla soluk alıp verme çalışmaları yapın. Düzenli ve yavaşça soluk alıp verin. Soluğunuzu bırakırken iç geçirme gibi bir ses çıkarın.

Hafif soluma



Bu tür soluk alıp verme, sancının zirvede olduğu an yararlıdır. Ağızınızdan akciğerlerin üst bölümlerine doğru hafif hafif soluk alıp verin. Eşiniz elini kürek kemiklerinize koyarak soluk alışınız sırasında kemiklerinizin hareket ettiğini hissedebilmelidir. Hafif hafif soluk alıp vermeye çalışın, ancak gerek duyarsanız arada bir derin soluklar alabilirsiniz.

Derin soluma

Bu tür soluk alıp verme ise sancuların başında ve sonunda rahatlatıcıdır. Rahatça oturup iyice gevşeyin. Burnunuzdan akciğerlerinizin altına doğru derin derin soluk alın. Eşiniz elini belinizin yanlarına koyarak göğüs kafesinizin hareket ettiğini anlayabilir. Şimdi soluğunuzu hafifçe dışarı vermeye yoğunlaşın. Ardından doğal düzende soluk alıp verin.

Sık soluma



Doğum ağrıları sırasında, rahim ağzı tam açılmış olmasa bile ıkınma hissi gelebilir. Bunu önlemek için iki kez üst üste kısa soluk alıp bunu bir defada verin.

Doğru soluk alıp verme tekniği, sizi doğum sancuları sırasında ağırlı korku kramplarından koruyacaktır. ■

Doğumdan önce eşiniz arkadaşınızla soluk alıp verme çalışmaları yapın. Düzenli ve yavaşça soluk alıp verin. Soluğunuzu bırakırken iç geçirme gibi bir ses çıkarın.



DİŞ SAĞLIĞI

Dişhekimi Ahmet Cesur
cesurahmet99@gmail.com



TIBBİ DESTEK GEREKTİREN GEBELİKLER VE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI

Doğada kurulmuş olan ve mükemmel işleyen bir düzenin varlığı, mutlaka inkâr edilemeyen bir gerçek. Bu düzende oluşan bazı aksamalarla zaman zaman da olsa karşılaşabiliyoruz. Normalden sapma şeklindeki bu aksamaları ise tekrar normal sayılan düzeye getirmek, konunun ilgili bilim adamlarının görevi.

Canlılardaki soyunu devam ettirebilme içgüdüğü, tembel Çin pandaları haricinde aslında fazla bir çalışma gerektirmese de, hatta eşler için mutluluk kaynağı olsa da, bazı durumlarda bu içgüdüsel hedefe ulaşabilmek için ciddi boyutta tıbbi yardım ve destek gerektirmektedir.

Günümüzde bu konularda eşlere yardımcı olabilecek oldukça geniş ve derin bilimsel çalışmalar yapılmakta. Bu nedenle artık ayrı bir bilim dalı ve çalışma alanı oluşmuştur diyebiliriz

Biyolojik olduğu kadar psikolojik ve hatta ekonomik olarak gebelik için hazırlanan anne adayı, tıbben gebeliğe hazır hale getirilirken, sonuçta mutlu bir anne olabilmek için geniş

Enfeksiyon ve dişhekimi terimleri neredeyse özdeşleşmiş gibidir. Diş hekiminin çoğu tedavi yolu enfeksiyonla mücadeledir.

kapsamlı bir değerlendirmeye alınmaktadır. Bu çalışmalar genelde anne adayı üzerinde yoğunlaşırken baba adayları da bu konuda çok masum değildir. Kısaca babaları sadece destekleyici olarak göremeyiz. Özellikle tütün tüketen baba adaylarının daha da dikkatli

olmaları gerekmektedir. Sigara vücudumuzdaki tüm hücreleri etkilediği gibi spermilerin de şekil ve hareketliliğini olumsuz olarak etkilemektedir. Sevgili baba adayları sigara içmeyin paralarınız boşa gımsin. İki yönlü olarak; sigaraya harcatılan bir miktar para yanında mutlu sonuca ulaşma yolunda da hayal kırıklığının sorumlusu olabilirsiniz.

Tıbbi destek gerektiren tedavilerin başlangıcında bir dişhekiminin de muayenesinin ileride yaşanabilecek olumsuzlukları önceden önlemek için şart olduğunu dişhekimi olarak belirtebilirim. Kadın doğum uzmanlarının karabasanı olan enfeksiyon, radyasyon, değişik medikamentlerin kullanılması, psikolojik travma genelde dişhekimi tedavilerinin rutiniyi oluşturmaktadır.

Enfeksiyon ve dişhekimi terimleri neredeyse özdeşleşmiş gibidir. Diş hekiminin çoğu tedavi yolu enfeksiyonla mücadeledir. En basitinden bir çürük; Fakültatif anaerop ve zorunlu aeroplara bulduğu gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmalarca yapılmaktadır. Diş çürüklerinin tek sebebi de olan mikrobiyal bakteriyel plak, tedavi olmayan durumlarda osteomyelite kadar varan, abseler oluşturan fokal enfeksiyon kaynağıdır.

Ağız içindeki çoğu hastalıkların kaynağı olan mikrobiyal dental plak ağız içindeki mikroorganizmaların organize şeklidir. Mikrobiyal plağın kontrolünü yapabilmek ağız içinde henüz



oluşmamış enfeksiyöz hastalıkların gelecekte oluşmasının da engellenmesi anlamına gelmektedir. Kadın doğum tedavileri sırasında anne adayının hormonal regülesi değişebilmektedir. Özellikle gebelik döneminde mikrobiyal plağa karşı oluşan gebelik gingiviti ve olay daha da büyüdüğünde ortaya çıkabilen, gebelik tümörü kontrol altına alınamayan mikrobiyal dental plağa karşı oluşmaktadır. Plak bakterilerinin östrojen ve progesteron hormonu gibi hormonları besin kaynağı olarak kullanması da önemlidir.

Periodontal hastalıklar tüm ağızdaki enfeksiyöz hastalıkların birçoğunun ana sayılabilecek mikrobiyal dental plağın yapısını oluşturan mikroorganizmalara bağlı olarak birçok anaerobik bakteriler, spiroketler, mantarlar periodontal hastalık sebebidir.

Periodontal enfeksiyonların; preeklampsiye (proteinüri, yaygın ödem ve hipertansiyonla görülen fetüs kaybı) neden olabileceğini de dikkate alırsanız, diş fırçalamayı öğrenmenin bile tedavide ne oranda etkili olduğunu düşünebilirsiniz. Dental mikrobiyal plak dişlerin fırçalanması ile temizlenebilir, kaldırılamadığında zamanla daha da eskiyerek patojenesi yüksek mikroorganizmalar organizasyonu ile zarar verme oranı artar.

Fokal enfeksiyonda oral kaynak araştırmasından sonra bir zamanlar enfeksiyon kaynağı olarak görülen dişler acımasızca

Özellikle gebelik döneminde mikrobiyal plağa karşı oluşan gebelik gingiviti ve olay daha da büyüdüğünde ortaya çıkabilen, gebelik tümörü kontrol altına alınamayan mikrobiyal dental plağa karşı oluşmaktadır.

çekilmişlerdi. Sanırım hiçbir jinekolog hassas bir tedavi sırasında ortaya çıkabilecek oral kaynaklı ciddi bir fokal enfeksiyon kaynağı ile mücadele etmek istemez.

Günümüzde dişhekimliğinde kullanılan radyolojik tetkik cihazların bir çoğunun miliamperi düşük olsa da, digitalize edilmiş de olsa böyle bir riski kimse göze alamaz düşüncesindeyim.

Diş hekiminin tedavileri içinde kullanmak zorunda kalabileceği antibiyotik ve antientlamatuvar ilaçların teratojenik etkisinin olma olasılığı, düşük olma ihtimali veya etkilerinin sonradan ortaya çıkabilmesi rizikosunu, şüpheli bir hekim tarafından göze alınmaz sanırım.

Anne adayının dişhekimi fobisinin kontrolü ise oldukça yüksek oranda bir dişhekimi becerisi gerekse de çoğu olumsuzlukların nedeninin kaynağını stres olduğunu söylediğimiz bir dönemde kafaları karıştıracak bir acaba çalışmalarımız içinde olmamalı.

Çözüm olarak önerilebilecek ilk madde diş fırçalama eğitimidir. Gebelerde diş fırçalama teknikleri anne adayının durumuna göre ayrıcalıklar gösterebilmektedir. Diş fırçalama yanında ağız hijyeninin sağlanması için uygulanabilecek çeşitli yöntemler konusunda da

anne adayını bilgilendirilirse oral kaynaklı bir fokal enfeksiyon kaynağının da önlenmesi sağlanmış olur.

Anne adayının ağız diş sağlığının sağlanması konusundaki bilgilendirilmesini üç ana başlık altında toplayabiliriz:

1. Gebelik öncesi dönemde, ağız ve dişleri gebelik süresince sorun çıkarmayacak şekilde getirmek için tedavi ve önlemlerin neler olduğunu öğrenmek ve uygulamak.
2. Alınan önlemlere karşın yine de oluşabilecek ağız içi dokulardaki patolojilerin tedavilerinin takip ve tedavisinin önemini anlayıp tedaviyi yaptırmak.
3. Yeni doğacak insan yavrusunun doğumdan itibaren ağız sağlığı için yapabileceklerini öğrenmek.

Planlanmış bir gebelik henüz başlanılmadan, ümitler henüz yeşermeye durumunda acabalarla, şüpheli olabilecek durumlarla bir tedavi yoğunluklu çalışmanın öncesinde oral cavitinin de bir diş hekimi tarafında değerlendirilmesinde fayda olacağı mutlaktr.

Sağlıklı günler. ■



Horlama, sosyal bir problem olduğu gibi ciddi bazı hastalıkların da öncül belirtisidir. Horlayan kişiler gerek aile içerisinde gerekse toplumda alay konusu olmaktadır. Bu hastaların eşlerinin ortalama bir saat daha kısa ve konforsuz uydukları bilinmektedir.

Horlama ve Uyku Apnesi

KULAK BURUN BOĞAZ

Op. Dr. Ümit Filiz

Kulak Burun Boğaz Uzmanı

Ento Kulak Burun Boğaz Dal Merkezi

umitfiliz@hotmail.com

Horlama nedir?

Üst hava yollarındaki tıkanıklık ve daralmalara bağlı oluşan sestir. Bu ses soluk alma sırasındaki hava akımının yarattığı titreşimden kaynaklanmaktadır. Günümüzde 20 yaş üzerindeki her 10 erkekten 4-5' inin zaman zaman, 3' ünün ise sürekli horladığı gösterilmiştir. Kadınlarda ise, 40 yaş sonrası menopoza ile birlikte benzer oranda horlama geliştiği saptanmıştır.

Horlamaya yol açan sebepler nelerdir?

Üst hava yollarında daralma yapan tüm sebepler horlamaya yol açabilir:

• Burun tıkanıklığı yapan nedenler:

- Burun eğriliği,
- Sinüzit,
- Konka hipertrofisi,
- Alerjik rinit (saman nezlesi),
- Geniz eti (özellikle çocuklarda)

- Küçük dil ve yumuşak damak sarkıklığı
- Büyük bademciklerin olması,
- Alt çenenin küçük olması,
- Dilin normalden büyük olması,
- Aşırı kilo (obezite),

Horlama bir hastalık mıdır?

Horlama, sosyal bir problem olduğu gibi ciddi bazı hastalıkların da öncül belirtisidir. Horlayan kişiler gerek aile içerisinde gerekse toplumda alay konusu olmaktadır. Bu hastaların eşlerinin ortalama bir saat daha kısa ve konforsuz uydukları bilinmektedir. Bu sorun boşanmaya kadar giden aile içi problemlere yol açmaktadır. Son yıllarda yapılan anketel bir çalışmada, boşanan çiftlerden %86' sında boşanma sebepleri arasında horlamanın yer aldığı gösterilmiştir. Bunların yanı sıra horlama uykuda solunum bozukluğuna yol açan ve ölüme kadar gidebilen ciddi bir hastalığın belirtisidir. Bu hastalıkların en önemlisi "Tıkayıcı uyku apnesi" dir.

Uykudayken solunumun 10 sn veya daha uzun süre ile kesilmesine "apne" adı verilmektedir. Hava yolundaki darlığa bağlı olarak uyku esnasında saatte 5 defa veya daha fazla tekrarladığında "Tıkayıcı uyku apnesi" olarak tanımlanır. Bu hastalık yüksek tansiyondan kalp krizine, erken bunamadan ani ölüme kadar çok ciddi rahatsızlıklara yol açan çok önemli bir klinik tablodur.

Tıkayıcı Uyku Apnesi nedir?

Uykudayken solunumun 10 sn veya daha uzun süre ile kesilmesine "apne" adı verilmektedir. Hava yolundaki darlığa bağlı olarak uyku esnasında saatte 5 defa veya daha fazla tekrarladığında "Tıkayıcı uyku apnesi" olarak tanımlanır. Bu hastalık yüksek tansiyondan kalp krizine, erken bunamadan ani ölüme kadar çok ciddi rahatsızlıklara yol açan çok önemli bir klinik tablodur.

Horlamanın değerlendirilmesinde hangi tetkikler uygulanabilir?

Horlama yakınması olan bir kişinin hastalığının önemini ve oluşabilecek sonuçları bilmesi ve bir Kulak Burun Boğaz hekimine başvurması gerekmektedir. Kliniğimize başvuran hastalarımızın yakınmalarını mutlaka eşleri ile birlikte dinlemekteyiz. Bu hastaların muayenesinde detaylı bir endoskopik muayene şarttır. Tüm burun ve boşlukları, geniz bölgesi, küçük dil, yumuşak damak ve bademcik ile dil kökü ve gırtlak incelenmelidir. Böylelikle hava yollarında daralmaya yol açan bölgeler belirlenir.

Uykuda solukta kesilme, gündüz uyukluluğu, sabah yarıktan yorgun kalkma ve aşırı gürültülü horlama yakınması olan hastalara mutlaka "uyku testi-polisomnografi" yapılmalıdır.

"Uyku testi" nedir?

Hastanın bir gecelik normal uykusu esnasında beyin dalgalarının (EEG), kalp aktivitesinin (EKG), solunum hareketlerinin, vücut pozisyonunun, kas ve göz hareketlerinin (EMG ve EOG) kaydedilerek değerlendirilmesidir. Kliniğimiz bünyesinde de uyguladığımız uyku testi bu hastalığın tanısında mutlaka gerekli olan altın standart bir tanı yöntemidir.

Horlama ile ilgili hastanın alabileceği önlemler nelerdir?

Horlama hastasının kilo verme yönünde çaba göstermesi ve mutlaka zayıflaması gerekmektedir. Boy kilo oranının (vücut

kitle indeksi) bozuk olması horlamayı tetiklemektedir. Burun tıkanıklığına yol açan sigara da horlama üzerinde etkilidir. Horlayan kişilerin sigarayı bırakmaları önerilmektedir.

Bunların yanı sıra düzensiz yaşam, kasların gevşemesine yol açan uyku ilaçları ve alerji haplarının kullanılması ve alkol alınması horlamayı artırır. Bu sebeple bu konuda gerekli önlemlerin alınması bu şikayetin azalmasına katkı sağlar.

Horlamanın tedavisinde neler yapılmaktadır?

Horlamanın tedavisinde başarıyı yakalayabilmek için sebebin doğru olarak ortaya konması gerekir. Burun tıkanıklığına yol açan problemin gerek cerrahi gerekse ilaç tedavisi ile ortadan kaldırılması çoğu zaman horlamayı düzeltir. Çocuklarda geniz eti ve bademcik ameliyatı hırıltılı solunum ve horlama için tedavi edicidir.

Firşkinlerde ise, en sık rastlanan problem küçük dil, yumuşak damak ve bademcik bölgesinde olduğu için bu bölgeye uygulanan müdahalelere "horlama cerrahisi" adı verilmektedir.



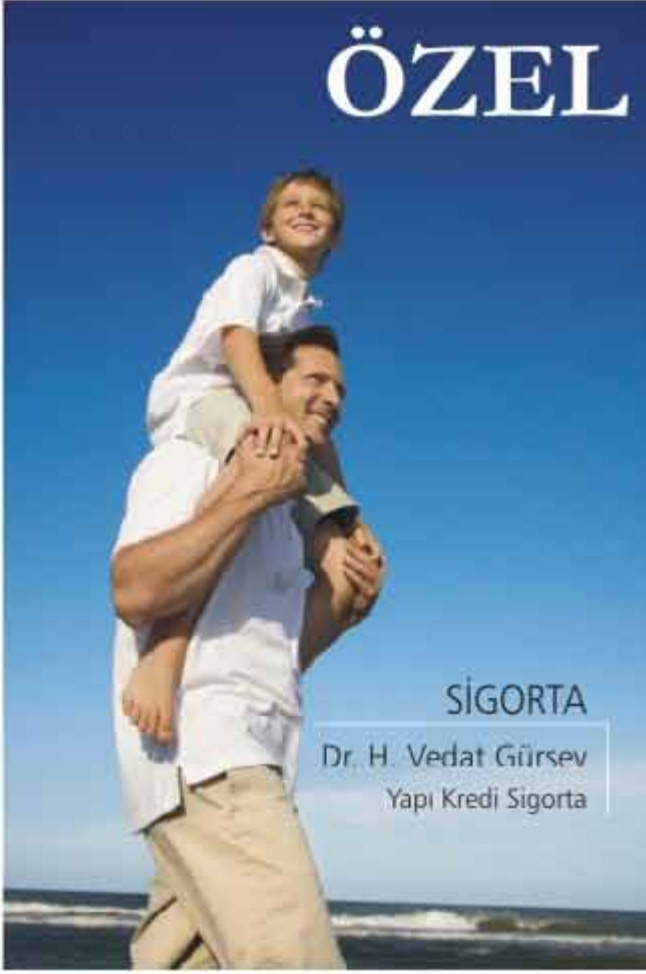
Bunların başlıcaları, klasik damak cerrahisi (uvulopalato-farengoplasti), lazer cerrahisi (LAUP) ve radyofrekans somnoplastidir.

• Uvulopalatofarengoplasti: Yaklaşık 30 yıldır yaygın olarak kullanılan bademcik, küçük dil ve yumuşak damağa klasik yöntemlerle uygulanan bir cerrahidir. Özellikle büyük bademcik ve sarkık damaklarda tercih edilir. Bu yöntem ameliyathane şartlarında yapılır, bir hafta 10 güne varan boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü yapabilir.

• Lazer cerrahisi (LAUP): Küçük dil ve yumuşak damağa lazer uygulamasıdır. 15-20 güne varan ciddi boğaz ağrısı ve yutma güçlüğüne yol açan bu teknik günümüzde popülaritesini yitirmiştir.

• Radyofrekans somnoplasti: Radyofrekans somnoplasti küçük dil ve yumuşak damak problemlili hastalara muayenehane şartlarında uygulanan 10 dakikalık bir süreyi kapsayan, ağrı ve kanamaya yol açmayan günümüzün en popüler horlama tedavi yöntemidir. Radyocerrahi yüksek frekans ve düşük ısı ses dalgaları ile yumuşak damak ve küçük dilin boyununun kısaltılması ve titreşim yeteneklerinin azaltılması esasına dayanır. ■

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI



SİGORTA

Dr. H. Vedat Gürsev
Yapı Kredi Sigorta

Özel sağlık sigortası ile hastalık veya kaza sonrası oluşan tedavi giderleri poliçe teminat ve şartları çerçevesinde karşılanmaktadır. Bu güvence ile istenilen hastaneden, istenilen hekimden en kaliteli hizmeti en hızlı almak mümkündür. SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) kapsamına girmeyen kişiler için de alternatif bir sistem oluşturmaktadır.

Örneğin "Eski düzenlemede yükseköğretime devam etmeyen 18 yaşını doldurmuş kız çocukları yaş farkı gözetmeksizin, çalışmaya başladıkları veya evlendikleri güne kadar ebeveynlerinin sigortaları kapsamında yer almaktaydı. Ancak yeni düzenleme ile bu pozitif ayrımcılık ortadan kalkmış, yükseköğretime devam etmeyen 18 yaşını doldurmuş kız çocukları hastalık riski açısından sigorta kapsamından çıkartılmıştır." Dolayısıyla yüksek öğrenimine devam eden 18 yaşını aşmış çocuklar için özel sağlık sigortaları tek başına bir güvence sağlayabilmektedir.

Özel sağlık sigortası sistemine ne kadar genç yaşta girilirse o kadar avantajlı olmaktadır. Genellikle 0-60 yaş bütün sigorta şirketleri tarafından kabul görmüş yaş aralığıdır. Grup veya birey sağlık sigortası yapılabilmektedir. Kişilerin sağlık sorunu yok iken bu sisteme girmeleri, onların uzun vadede kazanımlarını arttıracaktır, erken tanı ve tedavilerle kaliteli ve sağlıklı yaşam süreleri artacaktır.

Peki sağlık sigortası yaptıran kişiler ne gibi kazanımlar elde edeceklerdir?

Özel sağlık sigortaları, olası sağlık sorunlarına çağdaş ve kapsamlı çözümler getirmektedir. Kişiler diledikleri doktor ya da sağlık kurumunu seçme özgürlüğüne sahiptirler. Sigorta yılı

içinde sigortalıların geçirdiği herhangi bir kaza ya da hastalık sonucu yaptırdıkları ayakta ya da yatarak teşhis ve tedavilerine ait masrafları, sigortalıların seçtikleri ürüne bağlı olarak yurtiçinde veya dünyanın neresinde olurlarsa olsun karşılanmaktadır. Sigortalıların hastalanması halinde özel sağlık kuruluşlarında yaptırdıkları tedaviler ile ilgili yüksek meblağlı giderleri karşılayarak, sigortalıların en zor anlarında en büyük yardımcıları olmaktadır. Ayrıca özel sağlık sigortası kişilerin sağlık harcamalarını karşılamakla kalmamakta, onların sağlıklı yaşamasına yönelik Koruyucu Hekimlik çalışmalarını da desteklemekte ve belirli koşullar oluştuğunda Ömür Boyu Yenileme Garantisi vermektedir.

Sağlık sigortası yapılırken dikkat edilecek hususlar;

Sağlık sigortaları sigortalılık başlangıç süresinden sonraki sağlık risklerini içermektedir. Yani sağlık poliçesi açıldıktan sonraki sağlık riskleri teminat altına alınır. Poliçe öncesine ait sağlık problemleri sigortalı tarafından beyanla veya varsa çeşitli raporlarla ibraz edilmelidir. Sağlık sigortası bu durumun değerlendirilmesi neticesinde yani risk değerlendirmesi yapılarak başlatılabilmektedir. Risk değerlendirmesinden kasıt ise sigortalılık öncesi sağlık riskinin muafiyetle veya bazı koşullarda ekprimle sigortalı olması demektir. Muafiyet başka bir deyişle sağlık giderlerinde sigortacı tarafından sözleşme gereği karşılanmayarak (muaf tutulacak) olan sigortalının ödemesi üstlendiği kısımdır. Bu durum sigorta şirketinin oluşturduğu ilk yıl ödemeyen hastalıklar uygulaması veya kişiye özel muafiyet uygulamaları olabilmektedir.

Sağlık sigortası başlayan kişiler sigorta şirketinin sağlık sigortalılarına verilecek tıbbi hizmetler için anlaşmalı sağlık kuruluşlarından yararlanabildiği gibi belirli şartlarla anlaşması olmayan hekim veya sağlık kuruluşlarından da yararlanabilmektedirler.

Sigortalılar anlaşmalı kurumlarda tedavi olduklarında sigortacıdan provizyon almak koşulu ile sigorta sözleşmesinde kayıtlı limitler, özel ve genel şartlar dahilinde sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Anlaşmaz kurumlarda ise yapılan tedavi sonucu oluşacak giderler öncelikle sigortalı tarafından kuruma yapılmalıdır. Daha sonra bu belgelerin şirkete ibraz edilmesi halinde poliçe özel ve genel şartları doğrultusunda geri ödeme yapılabilmektedir.

Sigortanın kesintisiz devamı durumunda sigortalılık yılı, yaş, o zamana kadarki sağlık gideriyle ödenen prim oranlanarak oluşturulan hasar prim ve o döneme kadarki oluşan sağlık riski göz önünde bulundurularak ömür boyu yenileme garantisi verilebilmektedir. Buradaki amaç sigortalıya kişiye yenileme garantisi hakkıyla daha sonra oluşabilecek sağlık risklerinden dolayı poliçenin yenilenmeme, muafiyet uygulama veya ekprim uygulama durumlarının ortadan kalkması anlamına gelmektedir.

Evimize veya arabamıza gösterdiğimiz özeni sağlığımız için de göstermek daha öncelikli olmalıdır. Kaybedilen mal veya para geri kazanılabilir fakat kaybedilen sağlığın geri dönüşü yoktur. ■

ESTETİK

Ayşe Bocan

Epila Slimed Club

epilaestetik@gmail.com

www.epila.com.tr

Sağlıklı bir cilt sayesinde her zaman daha dinç ve daha genç görünebilirsiniz.

Ancak hayat tarzı, beslenme alışkanlıkları, sigara kullanımı gibi pek çok faktör cildinizi olumsuz yönde etkiler.

Daha sağlıklı bir cilde sahip olmak için bize pratik yöntemler sunan

Epila Slimed Club genel koordinatörü

Ayşe Bocan

bize yapmamız gerekenleri sıraladı.

10 Adımda

Kusursuz bir cilde sahip olun

İşte kusursuz bir cilde sahip olmak için yapılması gerekenler;

1. Makyajınızı temizlemeyi unutmayın; Özellikle yorgun bir günün ardından makyaj tazelemeyi ihmal edebiliriz. Ancak makyajlı bir cilde uyumak gözenekleri tıkayarak toksinlerin cilt yüzeyine çıkıp atılmasını önler. Bu da uzun dönemde cildinizin daha çabuk yaşlanmasına neden olur.

2. Vitamin içeren besinler tüketin; Cilt sağlığı için beslenmenin önemi azımsanamayacak kadar fazladır. Özellikle B, C, E, A ve K vitaminleri cildinizin canlı kalması sağlar.

3. Bol bol su için; Su, sağlığınız kadar güzelliğiniz için de çok önemlidir. Cildin nem kaybını karşılar, erken yaşlanmasını engeller.

4. Ayda bir cilt bakımı yapın; Şehir hayatının kaosu ve iş hayatının stresinden biraz uzaklaşmak ve cildinize gereken özeni göstermek için kendinize biraz zaman ayırıp cilt bakımı yapın. Cildinizin ihtiyacına göre yapılacak olan cilt bakımlarında cildiniz yoğun bir şekilde nemlendirilerek canlılık kazanacaktır.

5. Sigarayı bırakın; Sigaranın verdiği zararlar ilk olarak cildinizde gözlenir. Ciltte sivilcelerin çıkmasına, kırışıklıkların artmasına neden olan sigarayı bırakarak hem sağlığınıza hem de cildinizi korumuş olursunuz.

6. Uykusuz kalmayın; Geç yatılmış bir gecenin izleri hemen grileşmiş yorgun görümlü bir ciltle kendini ele verir. Eğer yeterli derecede uyuyamıyorsanız, bunu uyandırdığınızda kan dolaşımını sağlayacak hareketler ve yüzünüze soğuk su çarparak telafi etmeye çalışın.

7. Doğru ürünleri kullanın; Her bakım kremi her cilt tipi için uygun değildir. Kuru, yağlı ve karma olmak üzere üç farklı cilt tipi olduğunu belirten Ayşe Bocan cilt tipinize uygun bakım ürünleri kullanmanın oldukça önemli olduğunu söyledi. Yanlış bakım ürünlerinin ciltte yağlanmalara ya da kurumalara neden olabileceğini de belirten Bocan cilt tipinizi öğrenmek için güvenilir bir klinikten yardım almanın faydalı olabileceğini de ifadelerine ekledi.

8. Cildinizi nemlendirin; Nemlendiriciler cildiniz için gereken nemi kazandır ve aynı zamanda onu zararlı dış etkenlerden korurlar.

9. Düzenli egzersiz yapın; Egzersiz, cildin kan dolaşımını hızlandırır ve sağlıklı görünmesini, parlamasını sağlar.

10. Stresten uzak durun; Uykusuzluk ve stres, cildin baş düşmanlarıdır. Gün içinde stresli ortamlardan uzak durmaya çalışın. ■

BAŞARI ÖYKÜSÜ

"Tek bir sağlıklı sperm yeter"
diyen uzmanlar haklı çıktılar...



Mucize Bebek Elif Naz

GEÇTİĞİMİZ YIL İRENBE
TÜP BEBEK MERKEZİ'NE
BAŞVURAN HAVVA-OSMAN
ÇİFTÇİ AİLESİNİN HAYALI;
MİKROTESE YÖNTEMİ İLE
ALINAN TEK BİR SAĞLIKLI
SPERM İLE GERÇEKLEŞTİ.

RÖPORTAJ ve FOTOĞRAF

Nurten Gebeloğlu
ngebol@irenbe.com

Sizi tanıyabilir miyiz?

Ben Havva Çiftçi, 25 yaşındayım

Ben Osman Çiftçi, 26 yaşındayım, elektrikçiyim, 4,5 yıllık evliyiz, Menemen'de oturuyoruz.

Çocuk sahibi olmak için doktora ne zaman başvurduunuz?

Osman Bey:

Evliliğimizin ilk ayında başvurduk, ilk gittiğimiz doktor kesinlikle sizin çocuğunuz olmaz dedi ve biz başka doktorlara gittik onlar da aynı şeyi söyleyince çok şaşırдық.

İrenbe'yle nasıl tanıştınız?

Osman Bey:

Bir yakınımız daha önce İrenbe' de tedavi gördüğünü söyledi,

Biz de 2007 Temmuz ayında onun ısrarıyla ilk kez İrenbe'den Prof Dr Nurettin Demir'e randevu aldık, görüşmeye geldik. Nurettin Bey, beni Azospermi teşhisi ile Ürolog doktora yönlendirdi.

İrenbe'ye geldikten sonraki tedavi süreciniz nasıl başladı?

Osman Bey:

Mayıs 2007' de MikroTESE ameliyatı oldum az sayıda sperm hücresi bulundu ve donduruldu. Dr Ferruh Zorlu operasyonda son derece titiz davrandı. Operasyon sonrası hiçbir sıkıntı yaşamadım. Ağustos 2007'de eşim tedaviye hazırlandı ve yumurta toplama işlemi sonrası çözdürülen spermim ile işlem yapıldı döllenen yumurtalardan 2 adet embriyo transfer edildi ve gebelik oluşmadı.

Bu süre içerisinde neler yaşadınız?

Osman Bey:

Bundan sonrası için şansımızın az olduğu söylenmesine karşın biz umudumuzu asla yitirmedik ve tekrar deneme konusunda oldukça ısrarlıydık. Bizim bebeğimiz olacağına inancımızı hiç yitirmedik.

Yakınlarınızın yaşadıklarınıza yaklaşımı nasıl oldu? Bu süre içerisinde hiç umutsuzluğa kapıldınız mı?

Osman Bey:

Herkes yaşadıklarımızı biliyordu. Ailemiz yakın çevremiz bize hep moral ve destek verdiler.

Yumurta toplama, transfer ve sonucu bekleme aşamalarını anlatır mısınız?

Osman Bey:

Biz bütün süreci daha önce de yaşadığımız için biliyorduk. Ama inanıyorduk ki bu işi biz başaracağız. Hiç umutsuzluğa kapılmadık. İrenbe' ye ve ekibine çok güveniyorduk.

Dilek Hanım siz de bize Çiftçi ailesinde izlemiş olduğunuz tedavi aşamalarından biraz bahseder misiniz?

Dr. Dilek Aslan:

Çiftçi ailesi 2007 yılındaki ilk Tüp Bebek denemelerinin olumsuzlukla sonuçlanması sonrasında 2008 yılında bize tekrar denemek isteği ile başvurular. Tekrar mikro-TESE olmak istediğini gebelik şanslarının düşük olduğunu bildiklerini ama son bir kez daha deneyeceklerini ilettiler. Biz de hastamızın eşini tedaviye hazırlamadan önce mikro-TESE ameliyatını gerçekleştirdik ve hastamızın materyalinin bazalinde sperm hücresine rastlayamadık. Örneğimizi yıkama işleminden sonra çok daha detaylı araştırmaya başladık yaklaşık 8 saat sonra 1 adet sperm bulduk ve bu spermı dondurduk. Havva Hanım tedaviye hazırlandı ve işlem günü yumurtalar toplandıktan sonra bu materyali çözdürdük ve 7 saatin sonrasında daha önce dondurduğumuz tek spermimizi bulup mikroenjeksiyon işlemini gerçekleştirdik. Hem bu tek spermın dondurulması



İlk yaş gününü Tüp Bebek Bebek Merkezi ekibi ile birlikte kutlayan ailenin yeni üyesi "Elif Naz Çiftçi" tüm olanlardan habersiz ailesinin ve İRENBE ekibinin mutluluk kaynağı oldu.

BAŞARI ÖYKÜSÜ

hem de daha sonra bulunup mikroenjeksiyon işlemine alınmasında IVF laboratuvar sorumlusu Zerrin Sertkaya' nın 15 saati bulan yoğun emeğini hatırlamak ve kendisini tebrik etmek isterim. Ertesi gün yumurtamız döllendi ve 2. gün embriyomuz 4 hücre halinde birinci kalite gelişti ve transferimizi gerçekleştirdik. Sonrasında ise sabırsızlıkla gebelik sonucunu bekledik ve sonucu öğrendiğimiz gün Çiftçi ailesinin mucizesi bizi de inanılmaz mutlu etti.

Peki, Dilek Hanım Mikro TESE yöntemi nedir?

Dr. Dilek Aslan:

Mikro TESE; Testis dokusu ameliyatla açılıp özel bir ameliyat mikroskopu ile sperm aranması yapılıyor ve bu ameliyat yaklaşık 2 saat sürüyor. Sperm bulunduktan sonra kadından alınan yumurta hücresi ile bu sperm laboratuvarında birleştiriliyor. Mikroenjeksiyon yöntemi sonrası üç gün laboratuvarında bekletilen döllenmiş yumurta bu sürenin sonunda anne rahmine tekrar yerleştiriliyor. Transferden sonra gebelik oluşması için bir bekleme süresi başlıyor. 12 gün sonra gebelik testi yapılıyor ve başarılı olup olmadığı öğreniliyor.

Sonucu nasıl öğrendiniz? Neler yaşadınız?

Osman Bey:

İlk denemede üzüldük, sonuç için sabah İrenbe'ye gittik, eşim kan verdi, bize 2 saat sonra sonuç belli olacak dediler, bizde bekledik ama beklemek çok zordu, sonucu öğrenince çok mutlu olduk. İkinci denemede bir tek spermle Baba oldum.

Hamilelik süreci nasıldı? Hiç zorluk çektiniz mi?

Havva Hanım:

Hamileliğim ilk başlarda biraz ağır geçti. Şimdi önemsiz geliyor ama hem gebelik bulantıları hem tekrarlayan idrar yolu iltihapları ile ilk aylarda zorlandım. Sonrası çok güzeldi. İlk 3 ay dışında sorunsuz bir hamilelik yaşadım diyebilirim. Ama bu süreçte Dr. Soner Öner' in yakın ilgisini ve her soruma cevap vermesini unutamam. Çok emeği geçti. Ona da buradan teşekkür ediyorum.

Bunca yıllık bekleme sürecinden sonra anne oldunuz. Nasıl gidiyor annelik?

Havva Hanım:


Harika bir duygu annelik. Tekrar şansım olsa tekrar hiç düşünmeden bu savaşa girerim. Elif Naz benim için Allah' tan bir hediye diye düşünüyorum.

Bebek sahibi olmak isteyen ailelere neler önerirsiniz...

Osman Bey:

İrenbe ekibinin sayesinde bebeğimize kavuştuk. Bunu yaşamak gerekir. Elinizde hiçbir şey yokken birden elinizde bir meyve oluyor Bu bir mucize. Herkese tavsiye ederim. Bu durumda olan varsa mutlaka araştırın, sorgulasın sonunda mutluluğu yakalıyorsunuz. Biz çekirdek aile kavramını oluşturduk çok mutluyuz. İnşallah bir kaç yıl sonra doktorlarımız izin verirse ikinci bebeği de düşünüyoruz. Ben inanıyorum tekrar sperm bulabilirler! ■





Pozitif gebelik testi değil annesinin kucağında sağlıklı gülücükler saçan bir bebek temel amacımızdır. Bu nedenle tüp bebek tedavisini toplumun en temel yapıtaşı olan aile sağlığı ve gelecek nesillerin sağlığından bağımsız görmüyoruz.

Vazgeçmeyin

TÜP BEBEK

Op. Dr. Dilek Aslan
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Tüp Bebek Direktörü / İrenbe
daslan@irenbe.com

Tüp Bebek uygulamalarında başarı oranı nedir?

Genel olarak şu anda bütün yaş grupları için başarı oranı yüzde 45, ve "eve tek sağlıklı bebek götürme" oranı yüzde 30 civarındadır. Ama daha az veya daha fazla başarı beklentimiz olan çiftler de bulunmaktadır. Mesela 30 yaş altı gruplarda tüp bebek uygulaması erkek faktörü, yani sperm sayı bozukluğu nedeniyle yapılıyorsa başarı şansı yüzde 60'a kadar çıkabilmektedir. Ama 40 yaşından sonra başarı şansımız belirgin olarak azalmaktadır. Yaş bu noktada temel belirleyici faktörlerden birisidir. Bu nedenle çiftlerin tedavi basamaklarında fazla vakit kaybetmeden bir an önce bu konuda uzman bir hekime ve merkeze başvurması büyük önem taşımaktadır. Yaş dışında diğer belirleyiciler sağlıklı bir rahim yapısı olması ve yumurta ve sperm kalitesidir.

Tüp Bebek uygulaması kaç defa denenebilir?

Eğer sağlıklı yumurta ve sperm varsa ve maddi manevi durumunuz müsaitse herhangi bir kısıtlama olmadan defalarca deneyebilirsiniz. Birçok iyi tüp bebek kliniği deneme sayısını kısıtlamamaktadır. Yaş temel engeldir ve 45 yaş üzerinde tüp bebek uygulamasını önermiyoruz. Tüp bebek yönteminde gebelik beklentisi birçok çiftte 3 deneme sonunda %70-80'e dek çıkabilmektedir. Birikimsel şans

kavramını bu noktada açıklamalıyız. Yani birikimsel olarak bir ayda mesela gebeliği yakalama şansınız yüzde 30 ise ikinci ayında yüzde 40, üçüncü ayda yüzde 50'dir. Bu nedenle çiftler vazgeçmeden en az üç kez denemeliler.

Erken menopoza girmiş bir kadının çocuk sahibi olma şansı var mı?

Menopoz hazırlığındaki yumurtalıklar bazı ilaç tedavileriyle sağlıklı yumurta üretimine teşvik edilebilir ve bir ya da iki yumurtayla tüp bebek denemek mümkün olabilir. Doğal tüp bebek yöntemi de bu kişilerde oldukça pratik bir seçenektir. İlaçsız yumurta takibi ile tüp bebek %10 gebelik şansı sunabilmektedir. Ancak yumurtalık hiç yumurta üretemeyecek durumda ise o zaman maalesef bu çiftler için yapılacak tek şey yumurta transferi.

Yumurta transferinde bir başkasının yumurtası mı kullanılıyor?

Ülkemizde uygulanmayan yumurta transferinde başkasının yumurtası ile eşin spermi alınıp birleştiriliyor.

Tüp bebek yönteminde gebelik doğal gebelikten farklı mıdır? Daha sağlıklı diyebilir miyiz?

İlk 3 ay dışında herhangi bir farklılık olmadığını söyleyebilirim. İlk aylarda tüp bebek gebelikleri biraz daha titiz ve destek tedavileri ile yakından izlenmektedir.

Bebeklerin daha sağlıklı olduğu inancı da aslında sadece bir inanıştır ve yanlış algılanmaktadır. Bazı genetik hastalıklar için haklısınız. Örneğin bir Akdeniz anemisi (talasemi) taşıyıcısı çifti, çocuklarının hasta olmaması için tüp bebek yöntemiyle gebeliğe daha sağlıklı bir şekilde ulaşabilir. Ancak bunun dışında bilinen bir genetik hastalık yoksa normal yollarla gebe kalınmalı.

Sigaranın tüp bebeğe etkisi nedir?

Araştırmalar, sigara içen çiftlerde gebeliğe ulaşmak için gereken tedavi sayısının en az iki kat fazla olduğunu ortaya koyuyor. Sigara içen kadınların tüp bebek tedavisi sırasında daha az sayıda yumurta alınabildiğini, yumurta kalitesinin bozulduğunu ve embriyonun rahim duvarına tutunma şansının daha az olduğu biliniyor. Doğurganlık üzerindeki olumsuz etkileri de sigara sayısı arttıkça giderek artıyor. Sigara içimi baba olmak isteyen erkekler de zararlı. Sigara erkeklerde bir yandan sperm yapısı, sayısı ve hareketliliğinde zararlı etkiler yaparken diğer yandan iktidarsızlık riskini artırıyor. Hiç olmazsa en az 2 ay önceden bırakılmalı.

Tüp Bebek Tedavisi öncesi hazırlık gerekli midir?

Tüp bebek tedavisine girmek üzere olan çiftlerde soruna yönelik testlerin ve hazırlığın yanı sıra, genel sağlık koşullarının da iyileştirilmesi çok önemlidir. Daha önceki testlerin dikkatle incelenmesi, gözden kaçan olası sağlık sorunlarının çözülmesini sağlayabilir. Bazen küçük bir ayrıntının tüm tedavi

başarısını etkilediğine tanık olabiliriz.

Gizli guatr, gizli şeker, rahim duvarı sorunları, pıhtılaşma sorunları veya günlük alışkanlıklardaki sıra dışı özellikler altında çok etkili olabilmektedir. Kötü beslenme, düzensiz uygunun ve aşırı egzersizin olumsuz etkisini hatırlatmak isterim. Tedavi başarısını arttırmanın en önemli adımı AYRINTICILIK'tır. Fark detaylarda gizlidir. Dikkatli bir ön hazırlık ise en zor vakalarda başarıyı getirebilir.

Kimlerde daha dikkatli olunmalı? Kimler riskli hasta kategorisindedir?

Tekrarlayan tedavi dönemlerinde negatif sonuç almış kişilerde de ilk kez tedaviye başlayacak çiftlerde de öncelikle tüm olası riskler düşünülmelidir. Bizim için her sperm, her yumurta ve her embriyo çok değerlidir. En sağlıklı koşullarda elde edilmeli ve korunmalıdır.

Tüp bebek tedavisi için uygulanan ilaçlar kişiler arasında farklılık gösteriyor mu?

Tıp biliminde hastalık yoktur hasta vardır. Bu prensip tüp bebek için de geçerlidir. Her çiftin tedavide ihtiyaçları değişkendir. Kullanılacak ilacın cinsi, dozu, uygulama şekli, zamanı, yumurta toplama zamanı ve embriyo transfer zamanı kişiseldir. Yardımcı ilaç kullanımı ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da gerektiğinde tüp bebek tedavi programlarına eklenebilir.

Hastanızın tedaviye katılımı nasıl olmalı?

Kişiyi özel bilgilendirme ve tedavi ekibinin kendi içinde uyumlu olması çok büyük önem taşımaktadır.

Tedaviye giren hastanızı da ekibin bir parçası olarak görmekteyiz. Futbol takımı gibi... Herkes doğru oynamalı ki altın golü atalım!

Ya ikiz, üçüz, hatta dördüz gebelikler? Çiftler bu konuda bir korku yaşıyor mu?

Tüp bebek yönteminde gerçek başarı "Eve tek sağlıklı bebek götürmek"tir. Embriyoların kalitesine ve çiftin yaşına göre transfer sayısını belirliyoruz. Tek bir embriyo transfer edildiğinde yüzde 10 gibi bir şansımız var. Hâlbuki 35 yaş üzerinde 2 veya 3 embriyo ile gebelik şansı artıyor. Neyse ki çoğul gebelik oranları giderek azalıyor. Tutunma olasılığı en yüksek olan embriyoyu seçmek çok önemlidir. Günümüzde sağlanan gebeliklerin çoğunluğu tek daha az oranda ikiz gebeliklerdir. Üçüz gebelik nadir bir durumdur. Sevindirici olarak tüp bebek yöntemi ile günümüzde dördüz gebelik oluşmamaktadır.

Tüp Bebek tedavisinin hedefi sağlıklı bireyler kazanmaktır. Pozitif gebelik testi değil annesinin kucağında sağlıklı gülücükler saçan bir bebek temel amacımızdır. Bu nedenle tüp bebek tedavisini toplumun en temel yapıtaşı olan aile sağlığı ve gelecek nesillerin sağlığından bağımsız görmüyoruz. ■





Tüp Bebek Uygulamasında Kalite Yönetim Sistemi

TÜP BEBEK

Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İrenbe
azeki@irenbe.com

Tüp Bebek Merkezleri kompleks organizasyonlardır. İçinde doktorlar, hemşireler, bilim adamları, yönetim ve diğerlerinin olduğu bir çok özelleşmiş uzmanın entegrasyonunu ihtiva etmektedir. Aslında 'mini bir hastane' dir. Bu birbirinden farklı yapıların bir takım gibi beraberce çalışmaları zorunluluğu vardır. Aralarındaki iletişim iyi olmalıdır zira bir alandaki değişiklik süratle diğerlerini etkileyebilir. Bir alandaki başarısızlık organizasyonun dağılmasına neden olur. Organizasyonun düzgün şekilde fonksiyonlarını gerçekleştirememesi potansiyel olarak en kotusundan ciddi hatalara neden olabilir veya en azından ortak bir zafiyet olarak görünür.

Kalite Yönetim Sistemi (KYS) nin alta yatan amacı basittir- 'Ne yaptığını söyle ve söylediğini yap'. KYS, organizasyonun içinde görev alan her bireyin sorumluluklarının sınırlarını net bir şekilde ortaya koyacak enstrümanları sağlar. Merkezinizin özünü incir- Ne için varınız, yaptığınızı niçin yapıyorsunuz, nasıl yapıyorsunuz ve işleri daha iyi nasıl yapabilirsiniz ? Sistem yaşayan bu organizasyonun kendisinden türetilir yani dışarıdan empoze edilen bir şey değildir.

Bir KYS o şirketten dökümanlarını organize ve idame ettirmesini bekler. Tüm dökümanlar açıkça ortaya konmalı ve kontrol edilmesi için organizasyondan birisi görevlendirilmelidir. Bir dökümanla yapılan revizyonlar mutlaka izin ile olmalı ve kayıtlı tutulmalıdır. Tüm çalışanlar bir dökümanın son versiyonunu nerde bulabileceklerini bilmelidir. Bu oldukça basit gibi gözükse de hangi maddelerin önemli olduğunun ortaya konması dikkate değer bir efor gerektirir ve organizasyonu günü geçmiş materyallerin gözden geçirilmesine ve yapılandırılmasına zorlamaktadır. Bir organizasyonun

dökümanlarının belirlenip yönetilmesi egzersizi ev temizlenmesi işleminin önemli bir bölümünü oluşturur ve daha organize ve düzgün bir yaklaşım sağlar.

Dökümantasyon, materyallerin toplanması ve organize edilmesinden daha ilerilere doğru gider. Pratik olarak organizasyonun içerisinde süregelen ve bir süreç içeren her durum mutlaka yazıya dökülmelidir. Potansiyel bir hasta telefonla arayıp bilgi istediğinde ne olmalıdır? Hastaların şikayetleriyle başa nasıl çıkılacak? Tüm bunlarla ilgili direktifler çok net bir şekilde yazılmalıdır.

Çalışanlar için yaptıkları işte başarılı olmayı istemek son derece normaldir. İnsanın doğasında iyi bir işte çalışmak vardır. Tecrübeler göstermiştir ki; eğer bir çalışan işinde başarısızsa çoğunlukla bu amirinin beklentileri tam olarak ifade edememiş olmasından ya da çalışanın aldığı eğitim ve gereçlerin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır.

Çalışana işin tanımının ve beklentilerin açık bir şekilde anlatılması hayati öneme sahiptir. Aynı zamanda personelin bizim onlardan beklentilerimizi karşılayacak şekilde eğitimini genelde sınırlı tutarız. Ve eğitim, oryantasyon sırasında başlayıp sona ermez. Bir KYS personeli eğitimi ve yeterliliğini nasıl yöneteceğimizi açıkça belirlemeyi bize şart koşar. Tüm bunlardan sonra bir şirketin en değerli varlığı çalışanları olur ve sürekli performans ölçümü ile sorumluluğun sınırlarının belirlenmesi bir zorunluluk haline gelir.

Bir KYS nin temel gereksinimi sürekli olarak iyileştirme olgusunun beslenmesidir. Her organizasyonda daha iyi yapılamayacak çok az iş vardır. Öyleyse sürekli iyileşme nosyonunun ne kadar kritik olduğunu bir kişi nasıl tutabilir? Bu şirketleştirilmiş kişilik özelliği en üstten başlayıp şirketin en alt kademesine kadar gitmelidir. İyileştirme ile ilgili bir fikri olan her personel bunları paylaşmak adına yüreklendirilmeli ve önerilerini sunarken izleyeceği basamakları bilmelidir. İşlerinin nasıl daha iyi ve verimli yapılabileceği sıklıkla ön cephede görev alan çalışanlar bilir.

Gerek IVF merkezinin içinde gerekse dış dünya ile uygun bir iletişim en üst düzeyde öneme sahiptir. Gerçekte, iletişim bozuklukları ciddi tıbbi hatalara yol açabilir ve bunlar pahalya mal olabileceği gibi aynı zamanda merkezin adını da zedeleyebilirler. Hasta yakınmaları ve önerilerinin ele alınması ile ilgili ortaya konmuş bir metod olmalıdır.

Tüp Bebek merkezleri bir çok disiplini içerirler. Bir alandaki değişiklik tipik olarak diğerlerini de etkiler. Örneğin, hekimler tüp bebek uygulaması sırasında ilave olarak üç kan testi daha istemeye karar verirlerse hemşirelerin, kan almanın, faturalandırma bölümünün ve diğer doktorların bundan haberdar olmaları gerekmektedir. Prosedürdeki bu değişiklikler için nasıl iletişim kurulacak ve nasıl bir takip gerekecektir?

Doktorlar genellikle kendilerine has çalışma yöntemi olan ve daha standart tedavi yöntemleri geliştirmeye isteksiz kişiler olarak algılanırlar. Doktorlar kendi görüşlerini tartışabilecekleri ve üzerinde konuşabilecekleri bir ortama sahiplerse durum böyle değildir. Protokollerin toplanması ve tartışmalar suretiyle etkin bir süreç içerisinde ele alınması şarttır. Ofis dışına çekilmeyi klinik konuların gözden geçirileceği mükemmel ortamlar olarak görürüz.

Hastalarımıza optimal servisin ulaştırılmasının anahtarı etkin iletişim vasıtasıyla gerçekleşir. Hastaların hemşireyle konuşmasında sorunları var mı? Sesli mesaj bırakmak hastayı insan

sesinin temasından mahrum bırakır mı? Hastaların klinik ekiple zamanında konuşamamalarından dolayı içine düştükleri mutsuzluk sıklıkla onların stresini artıran bir durumdur.

Bir KYS, organizasyonu kalitenin iyileştirilmesi üzerine yeniden odaklar. Ancak kalite belli belirsiz bir kavram ya da hayal değildir. Eğer ölçülemiyorsa buna kalite denemez. Organizasyon performansın sınırların belirlemek ve ölçmek zorundadır. Hasta menuniyeti bir IVF merkezinin nihai başarısının belirlenmesindeki gereçlerden biridir.

Ürünümüz bebekler değildir, daha ziyade çocuk sahibi olmakta zolanmanın üstesinden gelmektir. Bazı hastalarımız tüp bebek merkezlerini bebeklerine kavuşarak terk ederler ancak bizle yaşadıkları tecrübeden tatmin olmamışlardır. Bu bir başarıdır mı? Ve tersi durum, bir çok hasta ise başarısız olunulmasına rağmen ekubin fertilitate problemlerinin çözülmesi ve onlara yardımcı olmaları açısından yaptıklarına son derece müteşekkirdir. Bizim işimiz bir ürün değil bir servis vermektir. Servisin neticesinde gebelik elde edilmesi açısından başarılı olmak bizim tamamen kontrol edebileceğimiz bir durum olmadıgından tüm çabamızı hastalarımızın bir yolla ailelerini oluşturabilmelerine veya sorunlarını rahatça çözebilip çocuksuz bir hayatı yaşayabilmelerini sağlamaya yönlendirmeliyiz.

Hastalarımızı tedavi ederken nasıl olduğumuzu kendimize değil onlara sormalıyız. En ideal metod onları anketlerle izleme almak ve zaman içerisinde verecekleri yanıtları takip etmektir. Anketlerimiz eksiklikleri ortaya koymaya yetecek detayda olmalıdır. Organizasyonun tüm alanları analiz edilmelidir. Bazen sonuçlar şaşırtıcıdır. Bir doktor yaptıklarının etkili olup olmadığını nasıl bilebilir? Hastaya sorun cevabı bulursunuz.

Klinikte ve laboratuardaki tüm süreçlerin yazılı doküman haline getirilmesi KYS nin önkoşulu olsa da sistemin başarısı sisteme gerçekten inanarak KYS kuralarını eksiksiz uygulamaktan geçer.

Tüp Bebek laboratuvarı sistemin en önemli bölgesi ve tüm birimlerin kesişim noktasıdır. Mevcut kalite standartları insan üremesiyle ilişkili olarak henüz netleşmemiştir. Bununla ilgili olarak Avrupa Birliği 2004 yılında "hücre ve doku" direktifi adıyla bir yönerge yayınlamıştır. Bu yönerge ve takip eden komisyon kararlarının ardından Avrupa İnsan Üremesi ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) 2008 yılında kılavuzlarını güncelleyerek yayınlamıştır.

Burada en önem arz eden konulardan birisi de laboratuara gelen örneklerin (sperm, yumurta) hiçbir şekilde karıştırılmaması için alınması gereken özel önlemleri oluşturmaktadır. Bu süreç tarif edilirken çiftin kimliğinin doğrulanması ve çiftin özgü fotoğraf, imza, aydınlatılmış oturma formunun tamamlanmasıyla başlayıp kritik bütün basamaklarda örneğin spermın hazırlanması, yumurtaların saklanacakları alanlara kaldırılması, mikroenjeksiyon işlemi ve son olarakta transfer işlemi öncesi kimlik doğrulamasının iki kez yapılarak bunun kayıt altına alınması zorunlu tutulmuştur. Ayrıca laboratuvar ortamında olası mikrobik bulaşların engellenmesi amacıyla hem teknolojik hem de kişisel hijyenik önlemler tariflenmiş ve uygulanması zorunlu hale getirilmiştir.

Kalite yönetimi sisteminin üreme tıbbi sahasına entegrasyonu hem çiftlerin en sağlıklı, güncel ve doğru tedavi olanaklarından yararlanmasını sağlamayı hem de hekimler dahil olmak üzere bu alanda hizmet verenlerin güvenilir bir ortamda sağlıklı ve başarılı bir hizmet vermelerini hedeflemektedir. ■



Tüp Bebek Laboratuvarlarında Kalite

İrenbe Tüp Bebek Merkezi
IVF Laboratuvar sorumlusu
Bio. Zerrin Sertkaya
Tüp Bebek Laboratuvarlarında
kalite kontrolün çok önemli
olduğunu ve başarının
sırının gerekli alt yapının
sağlanması ve deneyimli
kişilerce bu işlemlerin
gerçekleştiriliyor olmasından
geçtiğini belirtti.

Yardımla Üreme Laboratuvarlarında yapılan işlemlerde hedef ne olmalıdır?

Yardımla Üreme Laboratuvarı insan gamet ve embriolarının çalışıldığı ortamdır. Bu nedenle laboratuvarın kurulması, bakımı ve çalıştırılması çok dikkat ve titizlikle yapılmalıdır. İnfertil çift bu laboratuvardaki işlemlerden maddi ve manevi yarar sağlayacağı gibi, büyük zararlara da uğrayabilir. Uygulamaların ilk hedefi çifte zarar vermemek daha sonraki hedef ise en fazla yararı sağlamak olmalıdır.

Laboratuvardaki koşulların her an uygun olmaması sonuçları ne derece etkiler?

Laboratuvarın en uygun çalıştırılması için gerekenler, tüm dünyada yapılan araştırmalar ve yılların getirdiği tecrübeler sonucu belirlenmiştir. Fakat asla unutulmaması gereken konu uygun laboratuvarın tedavinin tümüne katkısının olmasıdır. İşlemler ne kadar başarılı ve personel ne kadar yetenekli olursa olsun, uygun olmayan koşullardaki bir laboratuvarın başarısı uygun olana göre hep düşük olacaktır.

Çalışan personel ne derece önemlidir yani sadece işini yapıyor olması yeterli midir?



Yardımla üreme laboratuvarının başarısında kuruluş ve işletilmesinin yanı sıra işini çok iyi ve büyük bir titizlikle yapan çalışanlar da büyük önem taşımaktadır.

Güne başlarken laboratuvarda ne gibi hazırlıklar yapılmalıdır?

Her yeni güne başlarken inkübatörlerin (embriyoları sakladığımız cihazlar) gaz, sıcaklık ve nem kontrolleri yapılmalı ve kaydedilmelidir. Tüm yüzeylerin, ortamın ve buzdolabının ısı ölçülmeli ve kaydedilmelidir. Yüzeyler steril distile su ile silinmelidir.

ÜYT Laboratuvarlarında en önemli kalite kontrol parametresi olarak öncelikli dikkat edilmesi gereken sizce nedir?

IVF laboratuvarında hava kalitesinin kontrolü en önemli kalite kontrol parametrelerinden birisidir. Laboratuvarda bakteri, partikül, toz, uçucu organik ve inorganik maddelerin yüksek miktarlarda bulunması halinde fertilizasyon oranlarının ve embriyonel gelişimin bozulduğu, yapılan birçok çalışmada gözlenmiştir. Laboratuvar ve yumurta toplama odasının havalandırılması için HEPA filtreler kullanılmalı ve filtreleri çevresel koşullara göre uygun aralıklarla değiştirilmelidir.

Aydınlık bir ortamda mı çalışıyorsunuz?

Laboratuvarın ne kadar aydınlık olması ile ilgili değişik görüşler

bulunmaktadır. Aydınlatma gün ışığı veren lambalarla yapılmalıdır. Bu durumda bile gamet ve embriyoların inkübatör dışına alındığı hallerde uygulanan işlemleri riske sokmayacak kadar karartma uygulanabilir. Tüp Bebek laboratuvarında pencere bulunması dezavantajlı bir durumdur. Gerek ışığın içeri girmesi gerekse dezenfeksiyonu riske sokması açısından istenmeyen bir durumdur. Duvarla kapatılması yada film kaplanması gerekmektedir.

Laboratuvarın başarısının somut göstergeleri sizce nelerdir?

İyi kalitede embriyo ve blastosist geliştiriyor olmanız, çoğul gebelik oranınızın düşük olması, gebelik implantasyon (tutumma) ve eve sağlıklı bebek götürme oranınızın yüksek olması aynı zamanda dondurma oranınızın yüksek olması gerekmektedir.

Her hastaya aynı işlemler mi uygulanıyor?

Hastanın yaşı, geçmiş deneyimleri ve endikasyonları tercih edilecek yöntemlerde belirleyici olmaktadır. Her hastaya uygun tedaviler yapılmaktadır. Hastanın durumuna göre IVF, ICSI, PICSI, IMSI, Spermslow, IVM, micro-TESE, PGD, Ca++ aktivasyonu, AH, DEF, sperm hareketlenmesi için pentoksifilin gibi yöntemler hastanın durumuna göre tercih edilmelidir. Burada bahsedilen laboratuvar işlemlerinin her biri hastanın ihtiyacına göre detaylandırılarak kişilere anlatılıp tercih edilmektedir.

Transfer gününe karar vermedeki kriterler nelerdir?

Hastanın yaşı, önceki deneyimleri, iyi gelişen embriyo sayısı, embriyoların geçmiş günlerdeki durumu, sperm sayısı ve kalitesi 2.-3. ya da 5. gün transferine karar vermekte büyük önem taşımaktadır. Aslolan doğru günde enaz sayıda embriyo ile gebe kalma şansını tespit edebilmektir.

Genetik tanı işlemleri ya da embriyo zarını traşlama işleminin embriyoya zararı var mı?

Laser sistemi ile çalışmalar embriyo üzerinde yapılacak ciddi manipülasyonlar olması nedeniyle kesinlikle ciddi titizlik ve tecrübe gerektiren işlemlerdir. Embriyolardan biyopsi alınması ve fiksasyonun yapılması çok dikkat ve tecrübe gerektiren işlemlerdir. Yarardan çok zarar da verilebilene ihtimali nedeniyle hassas olunması çok önemlidir.

Özellikle IVF laboratuvarlarında toplam kalite sonucu direkt etkiliyor değil mi?

Kesinlikle çok önemli. Özellikle IVF laboratuvarı her türlü otokontrolü sağlanan tüm bakım ve kalibrasyonları titizlikle takip edilen, laboratuvar akreditasyonu için uluslararası standartlarda dokümantasyon ve istatistikleri olan teknolojik hertürlü alt yapıya sahip bir laboratuvar ortamı olmalıdır. Tüm bu çabaların karşılığı ise gebelik- implantasyon ve canlı doğum oranlarının yüksek olmasıyla paraleldir.

*IVF tedavilerinde işin muafığı olan ve önemli bir kısmını oluşturan iyi bir laboratuvar çalışması başlıbaşına yeterli mi? Aslında bir takım çalışması değil mi?

IVF çalışmaları her seviyede tam bir takım oyunu oynamayı zorunlu kılmaktadır. Başarılı olmak ve bunu sürdürmek hakta, ancak böyle bir çalışmaya inanan ve birlikte daha iyiyi arayan ekiplerin olacaktır. ■

YENSU®
E

*daha sağlıklı
büyümesi için...*

sipariş
hattı

444 00 57

www.yensu.com.tr



TAM GÜN YASASI

Yasa, sanılanın aksine temel bir yasa olmayıp, genellikle sağlık alanındaki yasalarda değişiklikler, iptaller veya eklemeler içeren torba yasa niteliğindedir.

Kamuooyunda "tam gün yasası" olarak bilinen "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair" 5947 nolu kanun, 30 Ocak 2010 tarihli 27478 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiş bulunmaktadır. Ancak, yasanın bazı maddeleri yürürlük tarihinden altı ay sonra, bazı maddeleri ise bir yıl sonra yürürlüğe girecektir.

Yasa, sanılanın aksine temel bir yasa olmayıp, genellikle sağlık alanındaki yasalarda değişiklikler, iptaller veya eklemeler içeren torba yasa niteliğindedir. Bir bütün olarak bakıldığında ise, doktorlar başta olmak üzere, sağlık alanında çalışan personelin, çalışma alanını daraltan ve sadece tek bir alanda çalışmasını zorunlu kılan bir düzenleme olduğu görülmektedir. Bu amaç çerçevesinde ilgili birçok yasada değişiklikler ve düzenlemeler yapıldığı anlaşılmaktadır.

Bu yazımızda, yasanın içerdiği bütün değişiklik ve düzenlemelerden ziyade, yasanın temel felsefesi ile mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin hükümleri incelenecektir.

Yasanın 7. maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 12.maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları değiştirilmiştir. Buna göre tabipler, diş tabipleri ve TUS mevzuatına göre uzman olanlar, mesleklerini aşağıda yazılı üç alandan sadece birisinde yapabilir.

- Kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşları
- SGK ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, SGK ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.
- SGK ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, SGK ve kamu kurumları ile



sözleşmesi bulunmayan çalışan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası.

Bu maddenin yürürlük tarihi, yasanın Resmi Gazetede yayımlanma tarihinden 6 ay sonra olduğu için, yukarıda ve aşağıda yer alan açıklamalar 01 Ağustos 2010 tarihinden itibaren uygulanacaktır.

Yasa uyarınca tabipler, diş tabipleri ve TUS mevzuatına göre uzman olanlar, yukarıda yazılı her bir kategorinin kendi kapsamında kalmak kaydı ile birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilir. Örneğin (a) kategorisindeki bir hekim hem üniversite hastanesinde ve hem de devlet hastanesinde görev alabilir. Çünkü her ikisi de "kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşu" kapsamındadır. Ya da bağlı olduğu diğer mevzuat izin veriyorsa, (b) kategorisinde yer alan bir hekimin, SGK ile sözleşme imzalayan birden fazla özel sağlık kurumunda çalışmasının önünde engel bulunmamaktadır.

Bazı özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversiteleri, SGK ve Kamu kurumları ile belli branşlarda sözleşme imzalamış olabilir. Bu şekilde belli branşlarda SGK ve kamu ile sözleşme imzalayan kamu kurum ve kuruluşları, sözleşme imzaladıkları branşlar için (b) kategorisinde kabul edilecektir. Sözleşme imzalamadığı diğer branşlarda ise (c) kategorisinde kabul edilecektir.

Mesleğini serbest olarak icra eden yani (c) kategorisindeki bir hekimin (b) kategorisinde yer alan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile ve vakıf üniversitelerinde hasta bakabilmesi ancak ve ancak hizmet bedelinin hasta tarafından ödenmesi ve hiçbir surette SGK'dan talep edilmemesi halinde mümkündür. Yani hasta, SGK kapsamında olsa bile, imzalayacağı bir belge

ile, özel hasta olarak muayene olacağını beyan eder ve doktorun hizmet bedelini kendisi ödeyerek bunu hiçbir şekilde SGK'dan talep etmeyeceğini yazılı olarak beyan ve taahhüt ederse, (c) kategorisinde yer alan bir hekime (b) kategorisinde yer alan bir özel sağlık kurum ve kuruluşunda veya vakıf üniversitesinde muayene olabilecektir.

Yasa uyarınca sözleşmeli statüde çalışanlar da dahil olmak üzere mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabipler işyeri hekimliği yapabilme hakkına sahiptir. Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir. Yani döner sermayeli sağlık kuruluşları tarafından verilen işyeri hekimliği hizmetinin ödemesi, kurumun döner sermayesine ödenir.

Yasanın uygulanmasına ve işyeri hekimliğine ilişkin esasların belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı yetkili kılınmıştır.

Yasanın 8. maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna Ek 12.madde eklenmiş bulunmaktadır.

Buna göre yukarıda yazılı (a) (b) ve (c) kategorilerinde çalışan tabipler, diş tabipleri ve TUS mevzuatına göre uzman olanların hepsine mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. Burada hekimlerin tıbbi kötü uygulaması nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar

Bu maddenin yürürlük tarihi, yasanın Resmi Gazetede yayımlanma tarihinden 6 ay sonra olduğu için, yukarıda ve aşağıda yer alan açıklamalar 01 Ağustos 2010 tarihinden itibaren uygulanacaktır.

ile çalıştıkları kurumların aynı nedenlerle kendilerine rücu edebilecekleri tutarların sigortalanmasının amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Mesleğini serbest olarak icra edenler, sigortayı kendileri yapacak, priminin tamamını da kendileri ödeyecektir. Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigortasını çalıştıkları kurum yapacaktır. Ancak sigorta priminin yarısı hekim tarafından ödenecektir. Hekimi istihdam eden kurum tarafından ödenmesi gereken bedel yani sigorta poliçe bedelinin 1/2'si, hiçbir şekilde ve hiçbir isim altında hekimden tahsil ve talep edilemez. Aksine sözleşme yapılamaz.

Yasada sözü edilen mesleki mali sorumluluk sigortasının yaptırılmaması halinde, hekimin çalıştığı yerdeki mülki amirler tarafından (valilik, kaymakamlık) sigortası yapılmayan her bir hekim için 5.000.-TL (Beşbin) idari para cezası düzenlenir.

Mesleki mali sorumluluk sigortasının teminat tutarı ile uygulamanın usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.

Yasanın bu maddesinin yürürlük tarihi de, yayımı takip eden 6 ayın sonunda yani 01.08.2010 tarihinde yürürlüğe girecektir. ■



İnsanoğlunun kök hücreler ile tanışıklığı 1960'lı yıllara kadar uzanıyor. O yıllarda kemik iliğimizde bulunan bir grup hücrenin kan sistemini oluşturan hücreleri yaptığının belirlenmesiyle, "kök hücre" terimi tıp terminolojisine girdi.

Kordon Kanı

BİLİM DÜNYASI

Doç. Dr. Utku Ateş
E.Ü.T.F. Kordon
Kanı Bankası
utku.ates@ege.edu.tr

Yazımın başlığını okuduğunuzda Agatha Christie'nin bir romanının İzmir versiyonu mu acaba diye düşünebilirsiniz. Çünkü biz İzmirli için kordon kelimesinin anlamı pek kanla değil de, uğruna şarkılar, şiirler, aşkların dile geldiği duygu yüklü çağrışımlar olduğu bir yeri anımsatıyor. Fakat geçen sayınızı okuyunlar için pek sürpriz sayılmayabilir. Değerli meslektaşım, Sn. Doç. Dr. Altuğ Yavaşoğlu kök hücrelerle ilgili bilgilendirirken bu sayımızda da kordon kanı ile ilgili bilgilendirmenin olacağını not düşmüştü.

Geçen sayıda bahsedilmiş olsa da konunun devamlılığı açısından kök hücrelerle ilgili kısa bir hatırlatma ile makaleme başlamak istiyorum.

Kök hücre nedir?

Tanım olarak kök hücre; vücuttaki diğer tüm dokuları, organları, sistemleri oluşturan ana hücrelerdir. Çok sayıda bölünebilir ve kendilerini yenileyebilir yeteneğine sahip hücrelerdir. Özelleşmemiş yani vücutta herhangi bir özel fonksiyonu (kan hücresi gibi O2 taşımak, kas hücresi gibi kasılabilmek vb.) yerine getirme özelliği olmayan, ancak özelleşmiş hücrelere (kan hücresi, kas hücresi, sinir hücresi vb.) kaynaklık edebilen ve bu özelliğiyle hasarlanmış olan dokuyu tekrardan çoğaltıp eski fonksiyonunu geri kazandırabilme özelliğine sahip olan hücrelerdir.

Bu güne kadar, kök hücreler ile ilgili olarak farklı sınıflamalar tanımlanmıştır. En çok kabul göreni; kök hücrelerin esas itibarıyla iki farklı kaynaktan elde edilmesine yönelik olanıdır.

Embriyonik gelişimin erken evrelerinde embriyondan elde edilen kök hücreler ki bunlar

“Embriyonik Kök Hücreler” olarak adlandırılır. Bir diğeri de embriyonik olmayan kaynaklardan elde edilen kök hücrelerdir ki bu hücrelerin eldesinde 4 ana kaynaktan yararlanılır ve buna göre de isimlendirilir. Şöyle ki;

Düşük veya sonlandırılmış gebelik materyalinden elde edilmiş kök hücreler “Fetüs Kök Hücreleri”;

Her yaştaki insanın çeşitli doku ve organlarında bulunan (Kemik iliği, periferik kan gibi) “Erişkin Kök Hücreleri”;

Öldükten sonra belirli bir zaman içerisinde kadavradan elde edilen “Kadavra Kök Hücreleri”;

Doğum sonrası göbek kordonundan ve plasentadan elde edilen kök hücreler “Göbek Kordonu Kök Hücreleri” olarak isimlendiriliyor.

Bu hücreler içinde vücuttaki herhangi özelleşmiş bir hücreye dönüşebilme yeteneği en fazla olan embriyonik kök hücrelerdir.

Kök hücreler neden önemlidir ve tedavi amaçlı nasıl kullanılıyor ?

İnsanoğlunun kök hücreler ile tanıştığı 1960’lı yıllara kadar uzanmaktadır. O yıllarda kemik iliğimize bulunan bir grup hücrenin kan sistemini oluşturan hücreleri yaptığının



belirlenmesiyle, “kök hücre” terimi tıp terminolojisine girdi. Sonraları, kemik iliğindeki bu hücrelerin tüm kan sistemi hücrelerini (kırmızı ve beyaz kan hücreleri gibi) oluşturma yeteneğinden oldukça yararlandı. Önceleri, başta lösemiler olmak üzere birçok genetik kan hastalığının tedavisinde, bu hücrelerin sağlıklı bireylerden hastalara nakliyle (halk arasında “ilik nakli” olarak bilinir) başarılı sonuçlar elde edildi. Kemik iliği nakilleriyle kan yapıcı sistemin yenilenmesi protokolleri uygulanmaya devam ederken, aynı yapıdaki hücrelerin dolaşım sisteminde de varlığı saptandı. Bu kez, araştırmacılar periferik kandaki bu hücreleri daha fazla sayıda ve daha özgün şekilde elde etmenin yollarını aradılar. Sonuçta, “aferez” diye adlandırılan “hücre ayırma” cihazlarıyla bu hücreleri uygun şekilde elde etmek ve nakil tedavilerinde (özellikle otolog) kullanmak mümkün oldu.

Bu yöntem, daha az girişimsel teknikleri içermesi ve ekonomik olması gibi nedenlerle tercih edilmektedir. Sonraları, bu hücreler çeşitli solid organları (akciğer, meme gibi) da içeren kanser olgularının tedavisinde kullanılan yüksek dozdaki kemoterapi ve radyoterapi sonrası haraplanan kemik iliği kök hücrelerinin yenilenmesinde kullanılmaya başlandı. Buradaki amaç, hastalıklı hücreleri tamamen yok etmek amacıyla kullanılan yüksek dozdaki kemoterapi ve radyoterapi

sonrasında zarar gören kemik iliği kök hücrelerinin yenilenmesini sağlamaktır. Bu gün ülkemizde ve tüm dünyada oldukça yaygın hale gelen bu işlemden, hastanın kemik iliği/periferik kan kök hücreleri tedaviye başlamadan önce toplanıyor, bir süre laboratuvar koşullarında korunuyor ve daha sonra tekrardan hastaya veriliyor. Böylece, tedavi sonrası kan yapıcı sistemin tekrar çalışması sağlanmış oluyor.

Kök hücrelerin kan hastalıklarının yanısıra diğer kullanım alanları nelerdir?

Kaynağı ister kemik iliği, ister periferik kan, isterse kordon kanı olsun; bu tip hücrelerin çeşitli hücrelere dönüşebilme yeteneğinde olmaları, hücre tabanlı tedavi protokolleri için önemli ilerlemeler sağlanmasına neden oldu. Son yıllarda, üzerinde en çok durulan konu “kök hücrelerin” vücutta veya laboratuvar koşullarında çoğaltılması ve/veya özel hücre tiplerine dönüştürülmesi ve bu hücreleri ilgili organ veya dokuya naklederek fonksiyon veya yapıya yönelik olarak yerine koyma veya tamir etme özelliklerinden yararlanma esasına dayanan stratejilerdir. Bugün için tedavisi mümkün görünmeyen hastalıkların birçoğu, yaşam için vazgeçilmez olan bazı hücre-doku ve organların, bir daha asla normal yapı ve işlevlerine döndürülmeyecek şekilde hasarlanmış olması sonucudur. İşte, bu tür hastalıkların (Alzheimer, Multiple



skleroz, ALS, Felçler, Otoimmün hastalıklar, Metabolik hastalıklar ve çeşitli kas hastalıkları gibi) kesin tedavisini sağlamak amacıyla araştırmacılar hasar gören hücre-doku veya organların biyolojik işlevlerini veya yapılarını yerine koymak (rejeneratif tıp) ya da tamir etmek (reparatif tıp) ile mümkün olabileceğini düşünmüşler (örneğin, tip I diyabet için pankreasın insülin salgılayan hücre olan adacık hücrelerinin yerine konması).

Hücre esaslı tedavi, insanlardaki pek çok hastalık için bu şekilde bir tedavi stratejisi olarak ortaya çıkmıştır. Sonuçta, hedef doku veya organa, o organın işlevlerini eski haline getirmeye yetecek sayıda ve kalitede izole edilmiş ve özellikleri belirlenmiş olan hücrelerin nakledilmesiyle bu amaca ulaşılabilmektedir. Her ne kadar yoğun çalışmalar hızla devam etsen de henüz bunların hepsi araştırma düzeyinde olup, klinik uygulamalara yansımamış çalışmalardır. İlk sonuçlar oldukça umut verici. Ayrıca, gen transferi teknolojileri kullanılarak kök hücre tabanlı tedavi yöntemleriyle birçok genetik kökenli hastalık için de ümit verici gelişmeler söz konusudur.

Kök hücre kaynağı olarak kordon kanının kullanımı

1980’li yılların başlarında bilim adamlarının yeni doğan bebeklerin kordon kanında da kemik iliğindeki benzer kök

hücrelerinin bulunduğunu farketmeleri ile birlikte kordon kanından elde edilen bu hücrelerin belirli hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği fikri ortaya çıktı. Göbek kordonu kanının, zengin bir kaynak olduğunun anlaşılması üzere 1988'den beri tedavi amaçlı kullanılmaya başlandı. 1988 yılında Fankoni Aplastik Anemi hastalığı bulunan bir çocuğun ilk kez kordon kanındaki kök hücreler ile tedavi edilmesinden bu yana, üç binden fazla hastada bağış kanları ile (allojenik) kordon kanı nakillerinde çok başarılı sonuçlar alınmıştır. Öte yandan kendi kanı ile (otolog nakil) tedavi edilmeye çalışılan henüz çok az sayıda vaka vardır. Bir kısmında başarılı bir şekilde başarısızlık söz konusudur. Bu nedenle bilimsel olarak kordon kanı otolog tedavi konusunda iyidir veya kötüdür demek yanlış olur.

Göbek kordon kanı ve kordon kanı bankacılığı nedir?

Doğum olayı iki aşamalıdır. İlk önce bebek doğar ve kısa bir süre sonra plasenta ve ekleri bebeğin gebelikteki görevini tamamlayarak rahim dışına atılır. "Kordon Kanı" olarak isimlendirilen kan da; plasenta ve göbek kordonu ile birlikte atılmış olur. Aslında, göbek kordon kanı dediğimiz kan; bebeğin damarlarında dolaşan kendi kanıdır. Gebeliğin başında oluşan embriyonik hücrelerin bir kısmı bebeği oluştururken diğer kısmı ise plasenta adını verdiğimiz yapıyı oluşturur. Plasenta bir anlamda toprağa kök salan bir ağaç gibi anne rahmine çok sayıda damar uzatır. Annenin damarları aracılığıyla taşınan besin maddeleri ve oksijeni alan bu damarlar plasenta ile bebeği birbirine bağlayan göbek kordonu içinden geçerek bebeğin gelişmekte olan dokularına bu maddeleri iletmek üzere

bebeğin dolaşım sistemine dahil olur. Bu damarlarda maddeleri taşıyan ise, bebeğin vücudunda dolaşan kandır.

Yakın bir zamana kadar göbek kordonu ve plasenta içinde kalmış olan bu kan doğum gerçekleşip, gebelik sona erdiğinde; ne anne ne de bebek için artık gerekmediğinden çöpe atılmaktaydı. Son yıllarda yapılmış bilimsel çalışmaların; Kordon Kanındaki Kök Hücrelerin bazı hastalıkların tedavisinde çözüm olabileceğini göstermesi; bilim adamlarını bu kanı toplayıp, kullanılacağı an gelene kadar uzun süre canlılıklarını koruyarak saklayabilmeye yönelik metodlar arayışına itmiştir. Elde edilen kordon kanının belirli koşullar altında toplatıp dondurularak saklanabileceği ve daha sonra gerek duyulduğunda çözülerek kullanılabileceğini fark eden Dr. David Harris 1992 yılında oğlunun kordon kanını kendi laboratuvarında dondurarak sakladı. Daha sonra bu uygulamayı halka açması ile 1994 yılında dünyadaki ilk göbek kordonu kanı bankası ABD'de kurulmuş oldu. Takip eden yıllar içinde dünya üzerinde pek çok göbek kordonu kanı bankası kuruldu. Ve bu sayede kordon kanı bankacılığı ortaya çıkmıştır. Son yıllarda kordon kanı özellikle ABD ve Avrupa'da ve çok yeni olmak üzere ülkemizde açılan kordon kanı bankaları aracılığıyla belli bir ücret karşılığı kişilerin kendi adına (otolog), veya bağış sonrası diğer hastalar için (allojenik kullanım) ileride kullanılması muhtemel hücre tedavilerinde yararlanılacak bir potansiyel olarak -196 C 'de sıvı azotta saklanmaya başlamıştır.

Makalenin devamı reytingimize bağlı, bu konuda söylenecek sözlerimizi benüz bitmedi, paylaşacaklarımızı daha sonraki sayılarımızda. ■

herkes dünyayı değiştirmeyi düşünüyor ama ksmie kinedni deimşteigryi dünüomyşür

Tolstoy

- Aile danışmanlığı
- Evliliğe hazırlık
- Gebelik öncesi ve sonrası çift yönlendirmesi
- Aldatma
- Boşanma sürecinde çift danışmanlığı
- Boşanma süreci ve çocuk
- Çocuk eğitiminde karşılaşılan güçlükler ve ebeveyn yönlendirmesi
- Çocuk ve ergen psikolojisi
- Alt islatma - Kaka kaçırma - Tırnak teme
- Hiperaktif çocuk ve dikkat eksikliği
- Kardeş kıskançlığı
- Çocuklarda görülen davranım bozuklukları
- Sınav kaygısı ve başatma yolları
- ÖSS-SBS sınav kaygısı grupları
- Ergenlik sorunları ve anababa tutumları
- Çocuklar ve ergenlerde özgüven gelişimi
- Cinsel isten bozuklukları (VAJİNİZMUS - ERKEN BOŞALMA TEDAVİSİ)
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Duygudurum bozuklukları(PANİK ATAĞ, DEPRESYON..)
- Hamilelik dönemi - **İZMİR DE BİR İLK**
- Hamilelikte Pilates uygulaması paket programı (Kadın Doğum Uzmanı, Psikolog, Hemşire, Uzm. Fizyoterapist kadrosuyla birlikte)



Pınar Ersöz

psikolog & yaşamı koçu

talatpaşa bulvarı bulvar apartmanı
no: 25/6 alsancak izmir (gazi ilköğretim karşısı)
tel: 0 232 463 33 32 • 0 505 385 70 85

izmirpsikolog.net | psikoizmir.com

İNANÇ TERAPİSİ

• Dr. Bülent Uran
Bülent Uran Hipnoz Merkezi
bulent_uran@yahoo.com
www.hipnozmerkezi.com

İnanç Terapisi

Geçmiş sayıdan devam

Sıfır yan etkiyle iyileştiren ilaç(!); Plasebo

Plasebolar yeni bir ilacın etkisini mukayese etmek amacıyla kullanılan sahte ilaçlardır. İçi boş haplardır. Ama bir çok geniş ölçekli çalışma plaseboların iyileşme yaratmakta %35 oranında etkili olduğunu göstermektedir. Plasebonun etkili olması için kullanan kişi etkin ilacı kullandığını zannemelidir. Bu etki bir çok etkin olduğu iddia edilen ilaçlardan daha etkilidir. Plasebolar depresyonu iyileştirmekte bir çok meşhur depresyon ilacından daha iyi sonuç vermektedir.

Connecticut Üniversitesinden Ph. D Irving Kristol, Prozac ve Zoloft kullanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada bu ilaçların iyileştirici etkilerinin yüzde 75'inin hastaların inançlarından kaynaklandığını göstermiştir. Yani hastalar medyanın, doktorların etkisiyle ilaçların kendilerini iyileştireceğine inandıkları için iyileşmektedirler. Kalan yüzde 25'in etkisinin de inançtan gelme olasılığı yüksektir. Çünkü çalışmaya katılan denekler bir şekilde gerçek ilaçla plaseboyu birbirinden ayırabilmektedir. Gerçek ilacın bedende yarattığı yan etkilerden dolayı gerçek ilacı kullandıklarını bilmekte ve bu nedenle inanç sistemleri güçlenmektedir.

2. Bir çalışmada Kristol, Amerikan Food and Drug Administration'ın (FDA) database kayıtlarında bulunan 47

antidepresan çalışmasını incelemiş ve ilaçların etkisinin çoğunun plasebo etkene bağlı olduğunu bulmuştur. Bu etki Paxilde %69 iken, tanınmış ilaç Prozacda %89'a kadar çıkmaktadır. İlaçlarla plasebonun etkisi arasındaki farklılık anlamsız bulunmuştur.

İlaçlarla yapılan klinik araştırmalar masraflıdır. Bu nedenle bu tip çalışmalar ilaç endüstrisi tarafından desteklenir. İlaç endüstrisinin desteklediği çalışmalarda ilacın etkisiz bulunduğu araştırmaların çoğu FDA'ye sunulmaz. İlaçların ciddi yan etkileri vardır. Ne yazık ki bu yan etkilerin ortaya çıkmasında hastaların inanç sistemi pek işe yaramaz. Aksine mecburen ilaç prospektüsüne yazılan yan etkiler hastalarda bu yan etkilerin çıkma beklentileri yaratır. Bu etkiye de nocebo etki denmektedir. Bunu bilmeseydi çıkmayacak yan etkiyi kişi bedeninde gözlemlemeye başlar.

Çok yaygın kullanılan hiperaktivite ilacı Ritalin, antidepresan Paxil, şizofreni ilacı antipsikotikler ölümcül düzeyde tehlikelidir.

Yapılan çalışmalar gerçek ilaçlar iyileştirmek için bedende hangi mekanizmayı tetikliyorsa plasebonun da aynı mekanizmayı tetiklediğini göstermektedir. Bu çalışmalardan "yani hastaları kandırılmı?" gibi bir sonuç çıkarmamak

gerekir. Sonuç şudur. Zihinsel düzeyde oluşan iyileşme inancı fiziksel bedende iyileştirici etki yaratmaktadır. O zaman bu zihinsel enerjiyi harekete getiren çalışmalar yapılarak iyileşme sağlamak mümkündür.

Bedavaya iyileşmek

Meditasyon, dua, spiritüel pratiklerin ve sosyal yardım çalışmalarına katılmaların sağlık üzerine olumlu etki yarattığını gösteren çalışmalar vardır. Ama "şu hastalık için X geni bulundu" tarzı bir drama yaratmadığından bu tip çalışmalar medyada çok az yer bulmaktadır. Bu tip eylemler çoğu ilacın yanına bile yaklaşmayacağı oranda hastalıktan ölüm riskini azaltmaktadır. (Osman, Thomas E. et al (1995). Lack of social participation on religious strength and comfort and risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. Psychosomatic Medicine. Vol 57 p 5-15.)

Madison'daki Wisconsin Üniversitesinde Vietnam da savaşmış askerler üzerinde yapılan çalışmada affetmeyi öğrenenlerin kalp rahatsızlıklarından kurtulmaya başladıkları ve kalbe giden kan akımının arttığı gösterilmiştir. Yine aynı üniversitede yapılan ayrı bir çalışmada meditasyonun bağışıklık sistemini güçlendiren birçok antikorun kandaki seviyesini arttırdığı bulunmuştur. Meditasyon kan basıncını düşürür, kalp hızını dengeye getirir, felç riskini, kalp krizi riskini ve kansere yakalanma riskini azaltır. Bunun yanında kronik ağrıları kaldırır, depresyonu çözer, kaygıyı azaltır. Eğer meditasyon ilaç olsaydı bunu reçeteye yazmamak malpractice (yanlış tıbbi uygulama) sayılırdı. (Davidson, Richard J., Kabat-Zinn J. et al. (2003). Alterations in immun function produced by mindfulness meditation. Psychosomatic Medicine vol 65, p 564).

Fizik dünyasında mevcudun çok azı bilinmektedir. Bilinç dediğimiz yapının bizim bilmediğimiz moleküller üzerinden etkisi vardır. Kuantum dünyasında entanglement gibi mevcut fiziksel bilgilerle açıklanamayacak bulgular ortaya çıkmaktadır. Ortada mucize falan yoktur. Sadece henüz tam açıklayamadığımız bir fiziksel olay vardır. Olayın tamamen fiziksel etki olduğunu gösteren çalışmalar vardır.

Örneğin California'daki Noetic Sciences Institute'den Ph D Dean Radin şöyle bir deney yapmıştır. Her türlü elektromanyetik etkiyi engelleyen bir kafes yapmış ve bu kafese kanser hastalarını yerleştirmiştir. Hasta kafesteyken dışarıda, onun göremeyeceği bir yerden hastanın yakını bilgisayarla belirlenen rastgele zamanlarda 10 saniye sürelerle hastası için dua etmiştir. Bu süreçte hastadan alınan deri iletisi ölçümleri düşmüştür. Yani beden bu duayı algılamakta ve otonomik sinir sistemi ile yanıt vermektedir. Bu etki her türlü elektromanyetik iletimden bağımsız bir şekilde hastaya ulaşmaktadır. (Radin Dean (2008). Compassionate intention as a therapeutic intention by partners of cancer patients: effect of distant intention on the patients' autonomic nervous system. Explore 4:4, p 235.)

Kristal fiziği konusunda tanınmış olan ABD den Prof William Tiller "Science and Human Transformation; Subtle Energies, Intention and Consciousness" isimli kitabında insan bilincinin fiziksel olaylar üzerindeki etkisine kanıtları yaptığı deneylerle ortaya koymakta ve sonuçlarını aşağıdaki gibi özetlemektedir.

1. Enerjisini güçlü bir şekilde kullanan insanlarda yaratılan



biyoalan materyellerin özelliklerini değiştirebilir. Bu şekilde elektronik cihazların çalışmalarını üzerine etkili olabilmektedir. Bu etkiler günlük gözlemlerle tahmin edilemeyecek etkilerdir.

2. Normal insanlardan yayılan elektromanyetik olmayan biyoalanlar, yönlendirilmiş niyetle ve dikkatle yönlendirildiği zaman basit gaz salan cihazlardan elektron mini-çığlarının boşalmasına neden olabilmektedir. Odaklanma arttıkça salınan elektron miktarı artmaktadır.

3. Bazı insanlar çakralarından düşük düzeyde enerji paketleri salılabilmektedir. Bazı işlemlerle enerji elektriğe çevrilebilmektedir. Bu amaçla akupunktur meridyen sistemi kullanılmaktadır.

Bu dönüşümle gerek bedende gerekse bedenden uzak yerlerde yüksel elektrik voltajları ölçmek mümkün olmaktadır.

4. Kalbe sevgi niyetiyle odaklanıldığı zaman kalp atımları EKG de armonik olmaktadır. Kalpdeki bu uyumlaşma beyinin ve bedenini diğer elektriksel titreşimlerini de aynı armoniye getirmektedir. Bu durumda bedendeki kimyasal madde salınımı daha sağlıklı bir şekilde girmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi odaklanmış niyet psikokinetik olarak gerek beden içinde gerekse beden dışındaki moleküler yapıları etkilemektedir.

5. Çoğu küçük çocuklar elektromanyetik enerjileri ve düşük enerjileri algılayabilmektedir. Çocuklar birbirinden haberi olmadan bu enerjileri aynı şekilde ve renkte resmedebilmektedir.

6. Çatal çubukla yer altında su bulmak doğal bir insan yeteneğidir. Bilinçaltı değerli bilgileri mini kasları hareket ettirerek bilince aktarabilmektedir. Ya da bedenin belli bölgelerinde ısı yaratarak aranan bilgiyi aktarmaktadır.

William Tiller Concious Act of Creation adlı 2. kitabında anlattığı deneylerle de insan niyetinin rahatlıkla elektronik aletlere depolanacağını ve taşınabileceğini kanıtlamıştır.

Lynne Mc Taggart Field adlı kitabında iyi tasarlanmış deneyleri temel alarak insan bilincinin bedenimizin dışında etkisi olan bir madde olduğunun örneklerini sunmuştur. Bilinci çok düzenli bir şekilde enerji düzeyinde organize edebilirsek fiziksel maddede değişiklikler yaratabiliriz. Bu etki zamandan ve uzaktan bağımsızdır. Niyet dediğimiz odaklanmış düşüncedir. Bu şekilde baktığımızda o zaman üretilen her düşüncenin aslında dünyamıza etki eden bir enerjisi vardır. Ama bu enerji mevcut cihazlarla ölçülemeyecek boyutlarda ve titreşimlerde olmaktadır. Bu ölçümler için çok farklı şekilde tasarlanmış aletlere gereksinim vardır. Tüm bunlar ciddi yatırıma gerektirir. Ama bu tip yatırımları getirisi ilaçların getirdiği kar göz önüne alınacak olursa okyanusta damla kadar kalır. Bu nedenle de büyük şirketler bu tip çalışmaların yanına bile yaklaşmamakta ve yatırım yapmamaktadır. Üniversitelerde bu tip çalışmaları dışlamakta, çalışmalarında ısrar eden bilim adamlarını üniversiteden uzaklaştırmaktadırlar. Lynne Mc Taggart şu anda niyetin fiziksel etkilerini kanıtlayacak olan bir çok bilimsel çalışmayı organize etmektedir. Deneylerle ilgili olarak www.theintentionexperiment.com adlı siteden bilgi alabilirsiniz. İlerleyen yazılarımda bu konuda daha derinlemesine açıklamalar yapmayı umuyorum. ■

6 Mart 2010 tarihinde Resmi Gazetede
yayınlanarak yürürlüğe giren
**ÜREMEYE YARDIMCI
TEDAVİ UYGULAMALARI VE
ÜREMEYE YARDIMCI
TEDAVİ MERKEZLERİ
HAKKINDA YÖNETMELİK**
hakkında Üreme Sağlığı ve İnfertilite
Derneğinin (TSRM) görüşleri
aşağıda belirtilmiştir.

Yeni tüp bebek yönetmeliği hizmet alan kısır çiftler için başarıyı azaltıcı ve bilgilenme ve tedavi olma özgürlüğünü kısıtlayıcı, merkezler ve çalışanları için ise kazanılmış hakları hiçe sayan, hekim öngörüsü ve yargısını devre dışı bırakan, hekimleri hastalarına güncel ve kabul edilen tedavi şekillerini sunmalarını ve yönlendirmelerini engelleyen, günlük uygulamaları zorlaştıran, bazı rant kapılarını kaparken başka rant kapıları açan ve temel hak ve özgürlükleri kısıtlayıcı yaptırımlar içermektedir. Mevcut hali ile pek çok önemli kısıtlaması olup bunlar özetle aşağıda belirtilmiştir:

1. Transfer edilmesine izin verilen embryo sayısı: Transfer edilebilecek embryo sayısı 35 yaşın altında ilk iki uygulamada 1 ile kısıtlanmıştır. Kohort çalışmalarda tek embriyo transferi ile çift embryo transferi arasında seçilmiş olgularda gebelik oranları benzer bulunmuştur (Tablo 1). Ancak tüm olguların ele alındığı randomize çalışmalarda durum farklıdır ve gebelik oranlarında %48'den %31'e gerileme

görülmektedir (Tablo 2). Literatürde bir ve iki embryo transferi yapılan olguların prospektif randomize olarak karşılaştırılmaları ile elde edilen veriler baz alınacak olursa bu uygulama ile gebelik oranlarında %40'lık bir azalmaya neden olacaktır. En başarılı merkezlerde iki siklus sonrasındaki kumulatif gebelik oranı %60'lardan %40'lara gerileyecek ve iki denemesi için devletten katkı alan çiftlerin önemli bir kısmı gebe kalmayacaktır. Genelde ise iki siklus ardından gebelik oranlarının %30'larda kalacağı öngörülebilmektedir. Bunun sonucunda devletin iyi niyetle almış olduğu kararların yansımaları halkın memnuniyetsizliği ve kaynakların optimal olmayan bir şekilde israfı şeklinde olacaktır. Bu ortamda implantasyon oranları yüksek ve başarılı dondurma programlarına sahip olan merkezlerin en az etkilenmesi beklenirken fazla sayıda embryo transfer etmeye alışmış ve dondurma programı yetersiz olan merkezlerin ise ciddi olarak gebelik başarısı kaybına uğrayacağı açıktır. Yeni yönetmelikte

transfer edilebilir donmuş-çözölmüş embryo sayısı hakkında herhangi bir ibare bulunmamaktadır. Bu sayının da 2 ile sınırlandırıldığı düşünöyoruz.

2. UYTE Merkezleri dışında KOH takibi ve hasta sevki: Yeni yönetmelikte ÜYTE merkezleri dışında hasta takibi uygulamasının yasaklanması ile yaşadıkları il veya bölgelerde tüp bebek merkezi olmayan infertil çiftler mağdur olacaktır. Bu maddenin yeniden düzenlenerek en azından UYTE sertifikası taşıyan hekimlerin bu takipleri yapabilmelerine olanak tanınması gerekir. Bu takiplerin ve karşılığında alınacak ücretlerin tamamen yasal ve kayıtlı olması mümkündür.

3. Donasyon uygulamalarına getirilen kısıtlamalar: Dünyada donasyon bazı ölkelerde serbest bazı ölkelerde ise gerek etik gerekse de dini gerekçelerle yasaktır. Uygulamanın yasak olduğu ölkelerden serbest olduğu ölkelere önemli bir sağlık turizmi gerçekleşmektedir. Ülkemizde de donasyon uygulaması isteyen çiftler yurt dışına çıkarak bu uygulamayı gerçekleştirmektedirler. Donasyon ile gebe kalma hakkı çiftin temel hak ve özgürlüklerinden biri olup Türkiye sınırları içinde yasak olan bu uygulamayı ölkede dışında gerçekleştirmeleri durumunda kendilerine bu uygulama hakkında bilgi veren ve hazırlık aşamalarında kendilerini takip eden hekim de dâhil olmak üzere suçlu sayılacaklar ve Cumhuriyet Savcılığına verilecekleridir. Yönetmelik ölkede sınırları içinde bu uygulamaları yasaklayabilir ancak çiftlerin istedikleri takdirde bu uygulamalar ile ilgili bilgi almalarının ve yurt dışında çare aramalarının engellenmemesi gerekir.

4. Müstakil merkezlere getirilen yaptırımlar ve yeni müstakil merkez kurulmasının yasaklanması: Tüp Bebek uygulamaları bütün dünyada hastanelerde ve müstakil merkezlerde yapılmaktadır. Yeni yönetmelikte müstakil merkezlere kurulma yasağı getirilmesinin nedeni belli değildir. Bunun mutlaka revize edilmesi gerekir. Ayrıca özel hastanelere fizik mekânlarında yeni yönetmeliğe uyum zorunluluğu getirilmezken müstakil merkezler için getirilmiş olmasını da anlamak mümkün değildir.

5. Merkezlerin yeni doğan yoğun bakım üniteleri ile anlaşma zorunlulukları:

Yönetmeliğin bu maddesinin de gerekçesini anlamak zordur. Kâğıt üzerinde yapılacak olan bir anlaşma ile hangi probleme çözüm aranmaktadır? Yeni doğan bakım üniteleri anlaşma yaptıkları merkezlerden prematür bebek gelecek diye yataklarını boş tutamazlar. Yatakları dolu ise anlaşma yaptıkları merkezlerden gelecek olan prematür bebekleri kabul edemeyecekleri için başka merkezlere yönlendirme zorunluluğu doğacaktır. Bakanlık ölkedeki yeni doğan yoğun bakım yataklarını etkin olarak kullanacak ve hangi hastanede boş yatak olduğunu anında bilebilecek bir sistem oluşturduğu takdirde sorun kendiliğinden çözülecektir.

6. Merkezlerin gebe bıraktıkları hastaların sorumluluklarını doğuma kadar üstlenmeleri: Merkezlerin gebe bıraktıkları hastaların akıbetlerini öğrenmek için maksimum çaba göstermeleri olması gereken bir uygulamadır. Ancak başka bir ilde ve başka bir doktor tarafından takip edilen bir gebenin sorumluluğunu üstlenmeleri hem pratik olarak mümkün hem de gerekli değildir. Merkezden alınan bir çıkış özeti ile yaşadığı ildeki doktoruna başvuran bir gebenin takibi uzaktan kontrol edilmesini gerektiren özellikli bir durum değildir. Tüp Bebek uygulaması ile gebe kalan kadınlar yaşadıkları yırcde zaten takiplerini yapacak en ehil kişiyi arayıp bulmaktadır. Bu gebe herhangi bir şekilde takipten çıkması durumunda zaten başka bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına başvuracaktır. Bu durumda da AÇSAP Genel Müdürlüğünün haberdar edilmesinin nedenini anlamak güçtür.

7. Döl hücrelerinin 3 aydan daha uzun süre dondurulması gerektiğinde DNA analizi yapılmasının nedeni açık değildir. Bu hücrelerin başkaları tarafından kullanılmasının önüne geçmeyi amaçladığını öngördüğümüz bu uygulamanın devletin kaynaklarını israf etmekten başka herhangi bir işlevi olacağını düşünmüyoruz. Ayrıca güvensizlik üzerine kurulu bir sistem içinde alınacak polisiye önemlerin de yararını olacağını düşünmüyoruz.

Konu hakkındaki görüş, düşünce ve önerilerinizi bekliyoruz

**ÜREME SAĞLIĞI VE İNFERTİLİTE
DERNEĞİ YÖNETİM KURULU**

Tablo 1. Tek embriyo ile çift embriyo transferini karşılaştıran kohort çalışmaları

Çalışma ve yılı	Siklus	Tek ET		Çift ET	
		Gebelik %	İkiz %	Gebelik %	İkiz%
Gerris 2002	1152	35.1	1/124	36.2	35.6
De Sutter 2003	2898	28.2	1/163	31.7	30.4
Tiitinen 2003	1494	34.5	2/162	36.7	30.1
Catt 2003	385	44.1	1/49	58.8	44.1
Gerris 2004	367	40.3	0	40.4	30.8
Martikainen 2004	1111	34.7	1/107	31.8	NA
TOTAL	7407	33.9	1.0	35.0	32.6

Tablo 2. Tek embriyo ile çift embriyo transferini karşılaştıran randomize çalışmaları

Çalışma ve yılı	Siklus	Tek ET		Çift ET	
		Gebelik %	İkiz %	Gebelik %	İkiz %
Gerris 1999	53	38.5	10	74	37
Martikainen 2001	144	32.4	4.1	47.1	18.2
Gardner 2004	48	60.9	0	76	47.4
Thurin 2004	661	27.6	1.1	43.5	36.1
TOTAL	906	30.7	2.1	47.6	36.1



İrenbe Tüp Bebek Ekibine Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık Katıldı

Tüp bebek alanında 17 yıldır önemli çalışmalara imza atan Doç. Dr. Ahmet Zeki IŞIK ekibin dinamik yapısına tam destek ile katıldı. Kendisine hoş geldiniz diyoruz. Birlikte çok iyi işler yapmak ve bilimsel alanda da İzmir' in kalitesine katkıda bulunmak dileğiyle.

Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık Kimdir?

1965 yılında Ankara'da doğdu. 1982 yılında TFD Ankara Kolejinden Mezun oldu, 1988 yılında Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesini ikincilikle bitirdi. 1988 yılında Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi'nde başladığı uzmanlık eğitimini 1992 yılında tamamladı. 1993 yılı içerisinde İskenderun 200 Yataklı Deniz Hastanesinde askerliğini yaptı. 1993-1995 tarihleri arasında Dr. Zekai Tanık Burak Kadın Hastanesi Üreme Endokrinolojisi, İnfertilite ve Tüp Bebek Bölümünde başasistan olarak çalıştı. 1994 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde New York Hospital-Cornell Medical Center ÜYTE Merkezinde Visiting Research Fellow olarak bulundu. 1996 yılında 1 yıl süreyle Sevgi Hastanesi İnfertilite (ÜYTEM) ve Jinekoloji Departmanında Uzman Doktor olarak görev yaptı. 1997 yılında Ankara City Hospital bünyesinde kurulan Tüp Bebek Merkezinin kurucusu olarak görev aldı ve daha sonra 1997-1999 tarihleri arasında bu merkezde Mesul Müdür ve ÜYTEM sorumlusu olarak çalıştı. 1997 yılında Belçika'da ESHRE bünyesinde Brussel Free Üniversitesinde yapılan ICSI ve Mikromanipulasyon Yöntemleri Kursuna katıldı. 1999 Şubat-Mayıs ayları arasında İstanbul Alman Hastanesi Tüp Bebek Merkezinin sorumlusu olarak

görev yaptı. 1999 yılında ESHRE tarafından düzenlenen (Brussel Free University) Preimplantasyon Genetik Tanı Kursuna katıldı. 1 Haziran 1999-1 Ocak 2002 tarihleri arasında Bayındır Hastanesi İnfertilite ve Tüp Bebek Merkezi ve Kadın Hastalıkları Departmanında çalıştı ve Tüp Bebek bölümünün sorumlusu olarak görev yaptı. 2001 yılında Doçentlik unvanını aldı. 2003 -2009 yılları arası Özel Ankara Tüp Bebek Merkezinin kurucusu ve bilimsel koordinatörü olarak görev yaptı. İngilizce bilmekte olup, yurt dışı dergilerde ve kongrelerde seksen'den fazla, yurt içi çeşitli dergilerde, kongrelerde 100'den fazla olmak üzere yayını ve 6 kitap ve kitap bölümü yazarlığı bulunmaktadır. Yayınları yurtdışında 100'den fazla atıf almıştır. Evli ve iki kız babasıdır.

İrenbe Tüp Bebek Merkezi Kahvaltı toplantılarına ilgi giderek artıyor.

Mesleki gelişmelerin, güncel bilimsel makale tartışmalarının ve tüp bebek tedavi olgu sunumlarının yapıldığı Salı sabah kahvaltı toplantıları devam ediyor. Alanında söz sahibi olan değerli meslektaşlarımızın, Tüp bebek Uzmanlarının katılımıyla gerçekleşen toplantılar giderek daha fazla katılımı ile yeni bir bilimsel platform haline geldi.

İrenbe Tüp Bebek Merkezi Bilimsel Toplantı Programı

Yer: İrenbe 4. kat toplantı salonu
Saat: 07.00-09.00

2 Mart: OHSS önlenmesinde coasting dışındaki modern yaklaşım

Dr. A. Z. IŞIK

9 Mart: İstatistik toplantısı (detay analiz) Vaka tartışma

16 Mart: Selektif Embriyo Redüksiyonu

Dr. Soner Rıccai Öner

23 Mart: Şubat ayı kaba istatistikler Vaka tartışma

30 Mart: Tek embriyo transferi kritik analiz

Dr. Dilek Aslan

6 Nisan: Luteal faz Güncel yaklaşım

Dr. Aral Özbal

13 Nisan: İstatistik toplantısı (2 aylık detay analiz) Vaka tartışma

20 Nisan: İVM kritik analiz -

Dr. Bülent Güleklî

27 Nisan: Mart ayı kaba istatistikler Vaka tartışma

4 Mayıs: PGD kritik analiz

Emb. Zerrin Sertkaya

11 Mayıs: İstatistik toplantısı (3 aylık detay analiz) Vaka tartışma

18 Mayıs: IVF öncesi Endoskopik Cerrahi- kritik analiz

Dr. Salih Sadık

25 Mayıs: Nisan ayı kaba istatistikler

1 Haziran: IMSI-Ko kültür kritik analiz

Emb. Zerrin Sertkaya



3. Güncel Tüp Bebek Sempozyumu gerçekleşiyor...

19 Mart 2010 tarihinde Swiss Otel Kongre Merkezinde düzenlenecek olan 3. Güncel Tüp Bebek Sempozyumu'na Ege bölgesinin tüm değerli Kadın Doğum Uzmanları davet edildi. İrenbe Tüp Bebek Merkezini düzenlediği Sempozyumun istenen hedeflere ulaşması dileğiyle.



İnfertilite Hemşirelerinin Toplantıları Devam Ediyor

İnfertilite hemşireleri Derneği tarafından düzenlenen eğitim seminerlerine ilgi giderek artıyor. 24.02.2010 tarihinde Ege Palas otelinde İrenbe hemşirelerinden Tuğba Demir " Hasta Kabulü ve Danışmanlık " konusunda sunum yaptı. Derneği çalışmalarından dolayı kutuyor ve IVF hemşireliği için sertifikasyon programının bir an önce başlatılmasını diliyoruz.

İrenbe TKY Eğitimleri Sürüyor

İrenbe Tüp Bebek Merkezi Toplam Kalite yönetimi konusunda tam hızla çalışmaya ve hizmet içi eğitimlere devam ediyor. Tüm çalışanlar 7 Mart 2010 Pazar günü Altay Ergenç liderliğinde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti konusunda tam gün süren çalıştaylarını başarıyla tamamladılar.



Nahide Hemşire ve Esen anne oldu...

İrenbe Tüp Bebek Merkezi çalışanlarından Nahide hemşire ve eski İrenbe personellerinden Esen Dalgara geçtiğimiz günlerde anne oldular. 3 kilo 500 gram ağırlığında Elif ve 3 kilo 660 gram ağırlığında Doruk bebeklere hoş geldiniz diyoruz. İrenbe Dergisi olarak aileleri kutluyoruz.



Değerli meslektaşımız Doç. Dr. Süheyla Bölükbaşı'nı özlemle anıyoruz.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1970 yılında mezun olan ve 1970-1974 yılları arasında H.U.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde uzmanlık öğrenimini tamamlayan İzmir'in sevilen Kadın Doğum Uzmanı Doç. Dr. Süheyla Bölükbaşı'nı kaybetmenin üzüntüsünü yaşıyoruz. Her zaman özlemle ve sevgiyle hatırlayacağız.

Evlilik Süreci Eğitim seminerleri

Konak Belediyesi ve Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi'nin (EGESEM) ortaklaşa düzenledikleri "Evlilik Okulu" Gültepe Semt Merkezi'nde eğitim vermeye başladı. Dersler, evlilik süreci, eğitim serisi; hamilelik, aile içi iletişim, ergenlik, çocuk sağlığı ve bakımı ile devam edecek ve Mayıs ayında sona erecek. Evlenmeyi düşünenlere, çocuk bekleyenlere; ergenlik döneminde çocuğu olanlara, çocuklarını evlendiren,



hemen herkese ücretsiz olarak bir dizi eğitim semineri verdiklerini belirten Konak Belediye Başkanı Dr. Hakan Tartan, gelecek kuşakların sağlık temelleri oturması için bilinçli ebeveynlerin yetişmesi gerektiğini söyledi. İrenbe Kadın Hastalıkları ve Doğum Dal Merkezi'nden, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Refik Keleş geçtiğimiz günlerde Gültepe Semt Merkezi'nde katılımcılara hamilelik dönemi ile ilgili seminerle katıldı.

Evlilik Süreci Eğitim Serisi Programı Ergenlik,

Dr. Gülden Aykanat
Dr. Nurdan Tekgül
Psikolog Nurhayat Girik
Ergenlik Hemşiresi Emine Karademirci
26 Mart 2010 Gültepe Semt Merkezi
Saat: 14:00

Aile İçi İletişim

Dr. Ayşen Temel Eğinli
16 Nisan 2010 Gültepe Semt Merkezi
Saat: 14:00

Çocuk Sağlığı ve Bakımı

Doç. Dr. Mehmet Kantar
Ebe Şerife Memiş
28 Mayıs 2010 Gültepe Semt Merkezi
Saat: 14:00





Kanserli hasta yararına Zeynep Acar defilesi yapıldı

Alsancak Leo Kulübü ve Konak Leo kulübü, 8 Mart, Dünya Kadınlar Günü etkinlikleri kapsamında ortak bir projeye imza attılar. Göğüs kanseri hastalığıyla boğuşan bir kadın hasta yararına düzenlenen defilede ünlü modacı Zeynep Acar tasarımlarını beğeniye sundu.

Moda dünyasından birçok ismi ve İzmirli hayırseverleri birleştiren akşam Alsancak Gar binasında 8 Mart akşamı düzenlendi. Konak Leo Kulübü adına Ceyda Kayacan ve Alsancak Leo Kulübü başkanı Onur Cengiz tarafından organize edilen gece kokteyle başladı. 18-30 yaş arası gençleri bir araya getiren Leo kulüpleri adına yapılan konuşmada, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nün önemine dikkat çekildi.

Kokteyl sonrasında Gar'ın içine kurulan podyumda Zeynep Acar'ın tasarımları koreograf Burhan Akeroğlu koreografisiyle sergilendi. Aralarında İrenbe Tüp Bebek Merkezinin de bulunduğu çok sayıda kuruluşça destek gören etkinliğe ilgi büyüktü. Defile sonrası sahne alan ritim grubu ve tango gösterisi beğeni toplarken, etkinlik DJ gösterisiyle son buldu.

düzenlenen "Sanatçı kadın hekimler" ve "Benim annem-babam doktor" sergileri büyük ilgi gördü. Bu yıl ikincisi düzenlenen ve 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kapsamında değerlendirilen, Sanatçı kadın hekimler sergisinde, İzmir ve Ege bölgesinde sanatın birçok dalıyla ilgilenen kadın hekimlerin çalışmaları bir araya getirildi.

8 Mart-13 Mart arası izlenen sergide, Resim, seramik, minyatür, ebru, kumaş çalışmaları vb. çok sayıda sanat eseri izleyenlere sunuldu. Sergi hakkında dergimize bilgi veren Dr. Serap Tuğcu, hekimlik ve sanatçılık gibi iki zorlu alanı birleştiren kadın hekimlerin yaratıcılıklarının pekişmesi için serginin düzenlendiğini belirtti. Tuğcu "hekimlik yapan çok sayıda arkadaşımız var, bizler çok küçükte olsa bir kısmını Kadınlar



Kadın Hekimlerin resim sergisi

Restore edilen tarihi Havagazi fabrikası sanatçı hekim kadınların sergisine ev sahipliği yaptı. Havagazi fabrikası sergi salonunda açılan İzmir Tabip Odası'nca



günü kapsamında bir araya getirdik" dedi.

Yine sergi kapsamında beğeniye sunulan "Benim annem-babam doktor" sergisinde ise anne ve babaları doktor olan çocukların, hem doktorluk mesleğini hem de anne-babalarını nasıl gördüklerini çeşitli eserlerle dile getirdiler.

Tarihi Havagazi fabrikasını güzelleştiren eserler, kadın-hekim-sanatçı kimliklerini birleştiren hekimlerin zorlu çalışma koşullarına rağmen sanatsal yaratıcılıklarını nasıl arttırdıklarının birer kanıtı olma özelliği taşıyor.





Seferihisar, Türkiye'nin ilk, dünyanın 121. "Sakin Kenti" oldu

Seferihisar ilçesi, Türkiye'nin ilk Cittaslow'u (sakin şehir) oldu. İtalya'da toplanan Cittaslow Uluslararası Koordinasyon Komitesi toplantısına giden ve başvuru dosyasını sunan Seferihisar Belediye Başkanı Tunç Soyer, ilçenin Cittaslow başvurusunun kabul edildiğini ifade etti.

Başvuru dosyasını komite toplantısına sunduğunu ve ilçeye ilgili sunum yaptığını dile getiren Soyer, prosedüre göre komitenin ilçede inceleme yapması gerektiğini, ancak ilk kez yaşanan bir durumla, komitenin yerinde inceleme yapmadan bir ilçenin başvurusunu onayladığını ifade etti. Soyer, duygularını şöyle anlattı:

"Toplantıya giderken çok heyecanlıydım. Hem ilçemizi, hem ülkemizi tanıtmak için Cittaslow başvurusu iyi bir fırsattı. Çok iyi hazırlandık. Toplantı öncesinde çeşitli görüşmelerim oldu, komite toplantısında da başvuru dosyasını sunarak, ilçemizi ve niye Cittaslow için başvurduğumuzu anlattım. Toplantıda başvurumuz kabul edildi. Böylece Seferihisar Türkiye'nin ilk, dünyanın 121. Cittaslow'u yani sakin şehri oldu.



Bu, turizm için, ilçemizin gelişimi için, değerlerimizin korunması için çok önemli. Sakin şehrin simgesi olan salyangoz logosunu almaya hak kazanmış olduk."

CITTASLOW NEDİR?

İtalyanca Citta (şehir) ve İngilizce slow (yavaş) kelimelerinden oluşan Cittaslow, "yavaş şehir" anlamına geliyor. 1986 yılında Amerikan tarzı hızlı yiyecek (fast food) zincirine karşı çıkılarak, İtalya'nın Barolo kentinde "Yavaş Yiyecek Birliği" oluşturuldu. 1989'da Paris'te uluslararası

boyut alan birliğin, bugün 100'den fazla ülke temsilcisinden oluşan 80 bin üyesi bulunuyor. Yavaş Yiyecek kavramından esinlenen "Yavaş Şehir Hareketi"nin temeliyse 1999 yılında İtalya'nın Chianti bölgesindeki Greve kentinde, 30 kadar Yavaş Yiyecek kentinin katılımıyla atıldı.

İlk bildiriğinde, küreselleşmenin insanlar arasındaki iletişimi, kaynaşmayı ve değişimi kolaylaştırmasına karşılık farklılıkların törpülenerek, tek bir model insan oluşturmaya doğru gittiği ve sonunda sıradanlığın hakim olacağı bir düzenin yaratılacağı konusunda endişeler bulunduğu dile getirildi. Bu muhtemel sonuçların engellenmesi, yerel değerlere sahip çıkılması, bu değerlerin korunması ve geliştirilmesi amacıyla Yavaş Şehirler kavramı çerçevesinde bir ağ oluşturuldu.

Yavaş Şehir olabilmek için çevre politikaları, altyapı, kentin dokusunun kalitesi, yerel üretim ve ürünlerin desteklenmesi, konukseverlik gibi kriterler gerekiyor. Bu şehirlerin logosu olan salyangozu kullanabilmeye hak kazanan merkezler, düzenli olarak denetimden geçiriliyor.



Muz Sesleri

Ece Temelkuran

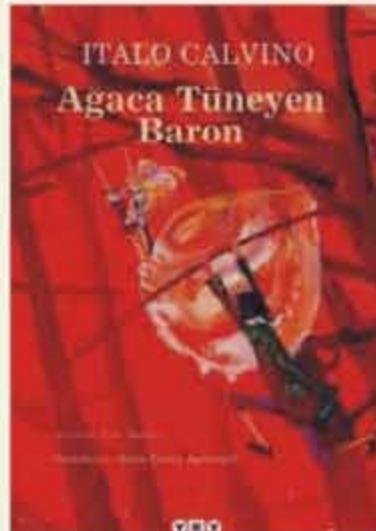
Gazeteci-yazar **Ece Temelkuran**'ın dokuzuncu kitabı, **Muz Sesleri**, Everest yayınlarıca okura sunuldu. Muz Sesleri bir yazarın kendi iç savaşından doğmuş, aşk'ı ve hep iç savaş halinde olan bir şehri anlatan, gerçek, acıttıcı canlı bir roman. Üstelik bu tür "fazla sabıca" romanları bekleyen en büyük tehlikeyi de aşmış Temelkuran... Yani kolaylıkla bir sayıklamaya, denemeye dönüşebilecek bu türden bir romanı, bir öykünün içinde akıtmayı başarmış.

SİZ bölümü Beyrut ve Oxford'da geçiyor. SİZ bölümünün en güzel hikayesini hiç kuşkusuz ki, 1982 yılında Satila Kampı'ndan yeni doğmuş kızı Filipina'ya mektuplar yazan Doktor Hamza oluşturur. "Hiç kimse olmaya cesaret et Filipina. Hikayeler orada başlar. Dışlerinin kırıldığı yerde..."

Romanın ikinci bölümü **BİZ** okura farklı bir kapıyı açıyor. Beyrut'ta Jetawi Yokuşundaki apartmanda hayat sürüp giderken, biz okurlar, Paris'te buluruz kendimizi bu kez ve orada bu hikayelerin "yazar"ı olacak Ziad'la tanışırız.

Ece Temelkuran bu sağlam kurgu içinde, okura istediği "sırrı" da verir, aşk ve savaş üzerine onca güzel, onca içe dokunan hikâye arasında.

Muz Sesleri, hikâyeler içinde kaybolmaktan, savaşmaktan, bir aşkın içinde heder olmaktan korkmayanlar için yazılmış bir roman.



Ağaca Tüneyen Baron

Italo Calvino

Çeviren: Filiz Özdem

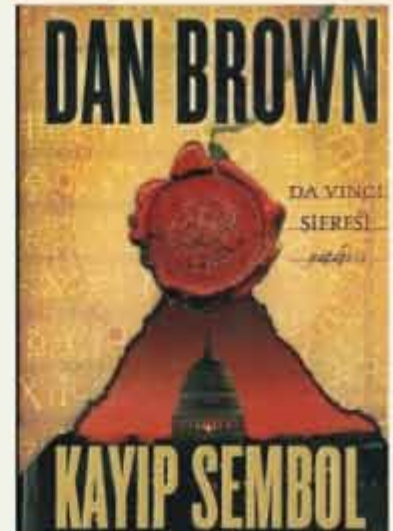
Resimleyen: Maria Enrica Agostinelli

Küba doğumlu ünlü İtalyan yazar Italo Calvino'nun en sevilen kitaplarından biri olan Ağaca Tüneyen Baron, daha sonra yazarın Atalarımız üçlemesinde bir araya getirdiği kitaplardan ikincisidir. Birinci kitap İkiye Bölünen Vikont, üçüncü kitap ise Varolmayan Şövalye'dir.

Ağaca Tüneyen Baron, soylu bir aileden gelen, on iki yaşındayken babasına isyan edip ağaca çıkan Cosimo üstüne yazılmış bir ütopyadır... Bir daha yeryüzüne ayak basmayacağını söyleyip bütün ömrünü ağaçların üstünde geçiren, bütün ihtiyaçlarını orada gideren; ağaçların üstünde yemek yiyen, temizlenen, okuyan, öğrenen, hatta aşık olan Cosimo, toplumdışı yaşayışına rağmen insanlarla birlikte hareket etmekte, onların yapıp ettiklerine müdahil olmaktadır. O, dünyayı değiştiremeye de tanımaya ve anlamaya çalışmaktadır.

Cosimo'nun biraz komik, biraz hüznü ve pek tuhaf bir şekilde son bulan hikâyesi, aslında insanlık tarihinin kazanma ve kaybetmesi üstüne bir hikâyedir.

Ağaca Tüneyen Baron, ilk kez heri yaştan okura hitap eden bu resimli baskısıyla Türkçe'de...



Kayıp Sembol

Dan Brown

Da Vinci Şifresi, Melekler ve Şeytanlar'dan sonra Dan Brown; Kayıp Sembol'de insanlığın yüzyıllardır beklediği bir gerçeğin peşinde... Şifreler, karmaşık kurgular ve daha önce sorulmamış soruların peşinde bir yolculuk aksiyonu bol bir yolculuk romanı...

Da Vinci Code (Da Vinci Şifresi) ve Angels And Demons (Melekler ve Şeytanlar) adlı romanlarında başkahraman olarak okuduğumuz bir simge bilim profesörü olan Robert Langdon, Kayıp Sembol'de de yine başrolde.

Mistik arka planı olan macera romanlarını sevenlerin bir solukta okuduğu Kayıp Sembol, yüzyıllardır tartışılmalı konulara ustalıklı kurgusuyla yaklaşıyor. Merak ögesinin sürekli diri tutulduğu roman, Dan Brown'ın diğer romanlarını okumuş ya da sinemaya aktarılmış uyarlamalarını izlemiş olanlar için keyifli bir okuma vaat ediyor.

kAliteyi hedefleyenlerin tercihi



EGE ADEKA Danışmanlık, olarak Danışmanlık hizmetine başlanmadan önce müşterimizin iş süreçlerini analiz ederek maksimum fayda sağlayacak şekilde proje planı oluşturmayı, izlenebilir performans hedefleri tespit etmeyi, proje ilerledikçe müşterimizle bunları gözden geçirmeyi daima ilk koşul olarak görüyoruz.

EGE ADEKA Danışmanlık, olarak pratiğe dönüştürülemeyen bilginin, sadece beyinde kirlilik yaratacağına inanıyor, ancak tarafımızdan uygulamasında başarı elde edilmiş bilginin müşterimize sunulması gerektiğini düşünüyoruz.

Bilginin önemine ve bilginin mutlaka pratik hayata uygulanması durumunda değerli olduğuna inanan siz değerli müşterilerimizi EGE ADEKA Danışmanlık sistemi ile tanışmaya davet ediyoruz. Bizim için özel olduğunuzu hissedeceksiniz.

ISO 9001:2008 KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ	ISO/IEC 27001 BİLGİ GÜVENLİĞİ YÖNETİMİ SİSTEMİ
ISO 22000:2005 GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİ	TSE STANDARTINA UYGUNLUK BELGESİ
ISO 14001:2004 ÇEVRE YÖNETİM SİSTEMİ	TSE ÜRÜN YETERLİLİK BELGESİ
OHSAS 18001 İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİ.	TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİ
ISO/TS 16949 OTOMOTİV SEKTÖRÜ İÇİN KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ	ÜRETİM İZİN BELGESİ
BRC(BRITISH RETAIL CONSORTIUM) STANDARDI	GSM RUHSATI
EUREPGAP / GLOBALGAP	ÇED RAPORU
IFS (INTERNATIONAL FOOD STANDARTS)	CE MARKALAMA
SA 8000 SOSYAL SORUMLULUK YÖNETİM SİSTEMİ	GHP-GLP-GMP-GAP
ISO 13485 TIBBİ CİHAZLAR KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ	MARKA TESCİL
ISO/IEC 17025 DENEY VE KALİBRASYON LÂBORATUVARLARI YÖNETİM SİSTEMİ	PATENT TESCİL
ISO 15189:2003 TIBBİ LÂBORATUVARLARIN YETERLİLİĞİ	YATIRIM UYGULANMA VE TEŞVİK PROJE FİNANS DANIŞMANLIĞI



Mansuroğlu Mh. Haşim İşcan Cad. No: 24 Kat: 1 D: 2 Bornova/İZMİR TÜRKİYE
Tcl: +90 232 347 61 28 Faks: +90 232 347 42 69
www.egeadekadanismanlik.com - info@egeadekadanismanlik.com

BİR SOLUKTA SİZİ HAFİFLEMeye DAVET EDİYOR.

DERMATOLOJİ

METABOLİZMA

ENDOKRİNOLOJİ

BESLENME

SAGLIK

Uz. Dr. Didem Dereli
Uz. Dr. Selçuk Özyurt
Dyt. Aslı Kinsız
Dyt. Yeşim Arslan

KOZMETOLOJİ



DERELİ SAĞLIK POLİKLİNİĞİ

1356 Sk. No: 1 Gökdemir Apt. K: 3 D: 4-5 Alsancak İzmir
Tel: 0232 465 09 53 - 465 09 35 Faks: 465 30 07