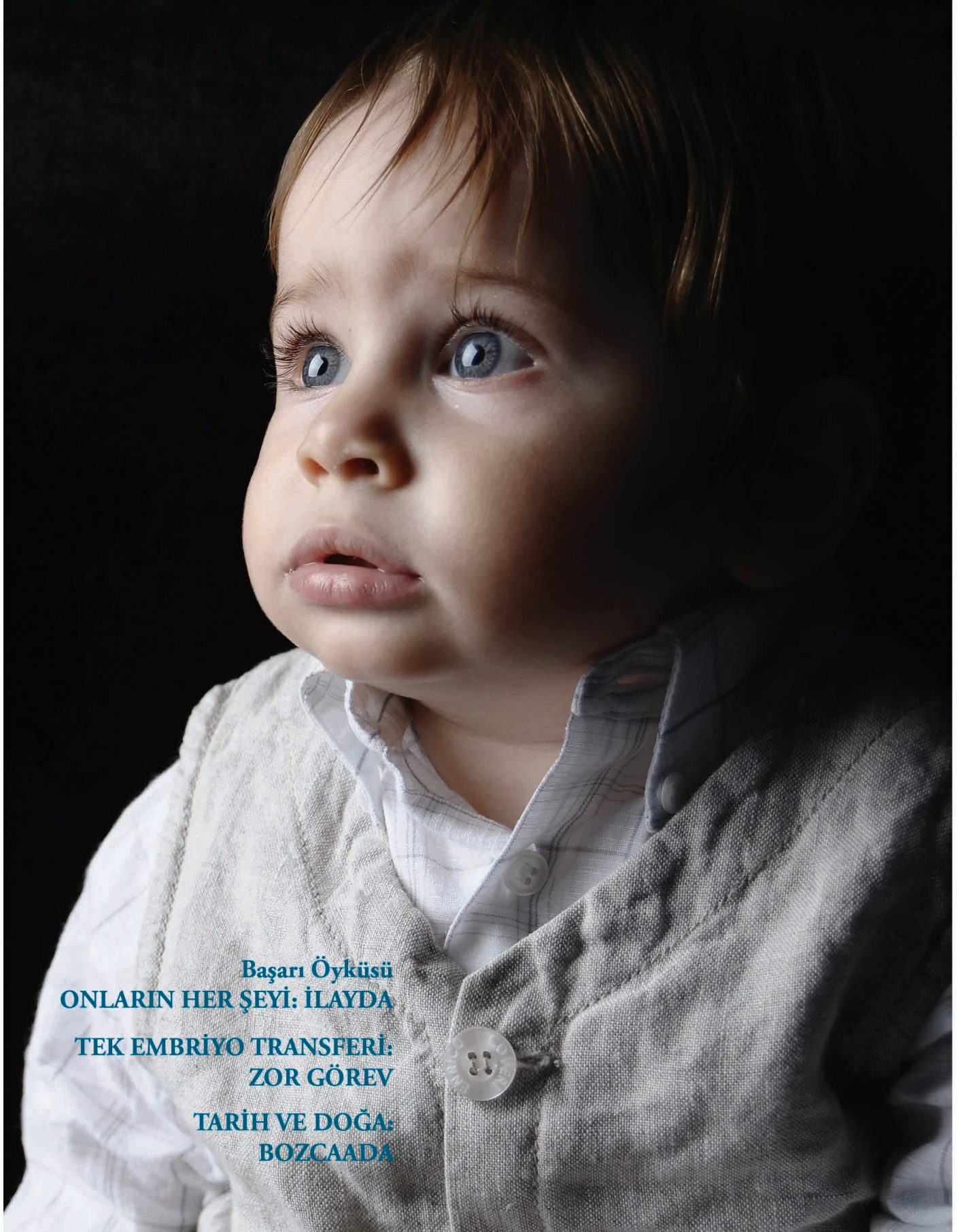


ÇİRENBE DERGİ

YIL:6 SAYI:27 SONBAHAR/KIŞ 2010



Başarı Öyküsü
ONLARIN HER ŞEYİ: İLAYDA
TEK EMBRİYO TRANSFERİ:
ZOR GÖREV
TARİH VE DOĞA:
BOZCAADA



İRENBE DERGİ Sayı 27 | Sonbahar - Kış 2010

ÖZEL İRENBE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DAL MERKEZİ - TÜP BEBEK MERKEZİ'NİN HAZIRLADIĞI BİR DERGİDİR.

www.irenbe.com | www.kadinvegebelik.org
İRENBE'nin ücretsiz sağlık dergisidir.

İMTİYAZ SAHİBİ

Op. Dr. Dilek Aslan
daslan@irenbe.com

YAYIN YÖNETMENİ

Müslüm Duman
muslumduman@gmail.com

YAZI İŞLERİ SORUMLUSU

Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık
azeki@irenbe.com

SORUMLU MÜDÜR

Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com

KOORDİNATÖR

Op. Dr. Bülent Uran
bulent_uran@yahoo.com

REKLAM

Hüseyin Erdoğan
herdogan_71@hotmail.com
0532 625 92 48

YAYIN KURULU

Op. Dr. Dilek Aslan
Doç. Dr. Güven Aslan
Diş Hekimi Ahmet Cesur
Prof. Dr. Esen Demir
Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık
Diş Hekimi Özlem Kekeç
Op. Dr. A.Refik Keleş
Biyolog Zerrin Sertkaya
Op. Dr. Gülnaz Şahin
Op. Dr. Soner Recai Öner
Op. Dr. Aral Özbal

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Mete Akisu
Uz. Dr. Fatih Akman
Prof. Dr. Halit Andaç
Prof. Dr. H.Uğur Babuçcu
Doç. Dr. Ali Baloglu
Dr. Murat Baş
H.Güven Berkem
Prof. Dr. Bahattin Canbeyli
Op. Dr. İlgin Canbeyli
Prof. Dr. M Şerefettin Canda
Prof. Dr. Tülay Canda
Uz. Dr. Didem Dereli
Prof. Dr. Erdoğan Çetingül
Uz. Dr. Hüseyin Damar
Uz. Dr. Erdal Duman
Prof. Dr. Yakup Erata
Prof. Dr. Derya Erçal
Op. Dr. Tuncay Filiz
Prof. Dr. Şadan Gökova
Op. Dr. Osman Güngör
Uz. Dr. Uğur Gürkan
Op. Dr. Alaattin Kaçar
Doç. Dr. Hasan Kafalı
Prof. Dr. Meral Koyuncuoğlu
Uz. Dr. Demet Kumova
Op. Dr. Sefa Kurt
Prof. Dr. Nilgün Kültürsay
Prof. Dr. Ahmet Maden
Op. Dr. Aydın Mevsim
Op. Dr. A Seçkin Önoğlu
Y. Hemş. İpek Öntürkler
Prof. Dr. Ata Önvural
Op. Dr. Aral Özbal
Op. Dr. Ayşe Özbakkaloğlu
Uz. Dr. Mert Özbakkaloğlu
Prof. Dr. Hasan Özkan
Prof. Dr. Ferda Özkinay
Prof. Dr. Cihangir Özkinay
Av. Emin Özmen
Uz. Dr. Ülkümen Rodoplu
Op. Dr. Salih Sadık
Op. Dr. M Akif Şanlı
Op. Dr. Cüneyt Tuğrul
Doç. Dr. Turan Uçkun
Op. Dr. Selda Uysal
Op. Dr. Erdal Yermmez

KAPAK - SAYFA TASARIMI

Gökhan Demirgiran

KAPAK FOTOĞRAFI

Kaan Aşar

ABONE SORUMLUSU

Gönül Ayrar
gayran@irenbe.com

BASKI

YAYIN TÜRÜ

Yaygın Süreli Yayın

BASKI TARİHİ

YASAL HAKLARI

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

İRENBE Kadın Hastalıkları ve Doğum Dal Merkezi - Tüp Bebek Merkezi

Talatpaşa Bulvarı 1436 Sok No:6
35220 Alsancak, İzmir

Telefon: +90 232 464 58 88
GSM: +90 533 466 29 20
+90 544 264 58 88
Fax: +90 232 464 58 89

Yalancı Meme (Emzik) Kullanımı

Dr. Yılmaz BAY
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı



İyiki Varsın Ultrason!

Op. Dr. A.Refik Keleş
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Ağrısız Doğum Nedir?

Dr. H. Murat ÇELİK
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı



Erkekler Mercek Altında

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



Tek Embriyo Transferi

Op. Dr. Dilek Aslan
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Onların Her şeyi 'İlayda'

Röportaj / Başarı Öyküsü



Çağdaş Türkiye İçin

ÇYDD İzmir Şubesi Bşk
Gönül Kaya ile
Eğitim Üzerine...



Tarih ve Doğa 'Bozcaada'

Gezi



Sevgili Okuyucular,

Dile kolay, 6 yıl göz açıp kapayana dek geçti. Sizlerle 27. kez buluşan İrenbe Dergi'nin bugüne gelmesinde emeği geçen tüm yayın kurulu üyelerine, bize ilham veren danışma kuruluna, yazarlarımıza, ajanslarımıza, reklamları ile bizi destekleyen kuruluşlara ve özellikle tüm detayları titizlikle organize eden Nurten Geboloğlu'na sonsuz teşekkürler.

Dergimizde yayınlanan tüm yazıların sadeleştirilmiş bir dille, Türkçe kullanımına dikkat ederek, güncel ve çağdaş bir bakış açısıyla yayınlanmasına gayret ettik. Tüm zorluklarına rağmen İrenbe Dergi'yi sizlere ulaştırmak bizim için çok keyifli bir alışkanlık haline geldi. Sosyal sorumluluk olarak gördüğümüz dergi yayıncılığı, güncel sağlık konularında kamuoyunu bilinçlendirmek ve sesimizi size duyurmak için önem verdiğimiz bir projedir.

Uzun yıllar birlikte olabilmek dileğiyle yeni sayımızdaki konu ve konuklara bir göz atalım;

Sevgili Meslektaşım Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Yılmaz Bay bize son derece önemli bir konuda yol gösteriyor ve bebeklerin emzik alışkanlıkları ile ilgili bilgiler aktarıyor. Ultrason yöntemi tıbbın tüm alanlarında önem taşıyor ancak gebelik dönemindeki özel yerini vurgulamamak imkansız! Op. Dr. Refik Keleş'in 'İyi ki varsın ultrason' başlıklı yazısını ilgiyle okuyacaksınız. Kadın Doğum alanında birçok gelişme yaşandı ancak ağrısız doğum kadar devrim yaratan başka bir yenilik daha olduğunu düşünmüyorum. Doğum anında anne adayının gülümseyerek bebeğine kavuşmasının paha biçilmez olduğunu bir kez de anestezi uzmanı gözüyle Dr. Murat Çelik anlatıyor.

Doğum sonrası dönemde hanımların cilt problemlerine çözümler üreten uzmanlardan yeni bir öneri var: Dermatoloji. Gülsüm Gezer' in yazısını merakla okuyacağınıza eminim. Psikolog Pınar Ersöz çalışan kadının sorunlarını yalın bir dille anlatmış. Her zaman mükemmel bir anne ve başarılı bir iş kadını olmaya çalışan hanımlar için kaçırmamaları gereken gerçekçi çözüm önerileri bulabileceksiniz. Doç.Dr. Ahmet Zeki Işık'ın 'Erkekler Mercek Altında' başlıklı yazısında erkek faktörlü infertilite için yeni umutlar ve yaklaşımlar sorgulanıyor. Tüp bebek tedavisi güncelliğini koruyor. Tartışmalar hızla sürüyor: Tek Embriyo Transferi başarı oranlarını nasıl etkiledi? Konuya Mart 2010 yönetmeliğinden sonraki ilk 6 aylık sonuçlarla ve sıcak bir

perspektifle ışık tutmaya çalıştığım 'Tek Embriyo Transferi: Zor Görev' isimli yazımda detayları bulabilirsiniz.

Anne ve babasının 'Bir Tanesi ve Her şeyi' İlayda'nın müjdelilerle, mutlulukla ailesine kavuşmasının öyküsü 'Başarı Öyküsü' sayfalarımızda yer alıyor. Kararlılıkla ve sevgiyle başarılan bir masal aslında İlayda'nın hikâyesi. Sağlıklı bir yaşam dileklerimizle kendisini İrenbe Dergi'de misafir etmekten mutluluk duyuyoruz. Diş Hekimi Ahmet Cesur'un "dental implantlar" ile ilgili yazısı konu ile ilgili tüm detayları ve merak edilenleri açıklıyor. Dişlerimiz kadar önemli olan kemiklerimizin 'sessiz hırsızını' Dr. Erdal Duman'ın satırlarında tanıyacağız. Her yaş grubunun dikkatli olması gerektiğini öğreniyoruz. Konunun uzmanları kemik erimesini engellemek için gençlik yıllarından itibaren tedbir alınmasını öneriyorlar.

Ayrıca dergimizin bu sayısında Sağlık Sigortası ile ilgili özellikle meslektaşlarımızı ilgilendiren bir yorumu bulabileceksiniz. Kordon kanı bankacılığı ile ilgili tartışmalar güncelliğini koruyor. Konu ile ilgili merak ettiğiniz ayrıntıları Doç. Dr. Utku Ateş' in yazı dizisinde izleyebilirsiniz. İrenbe Çocuk Şenliği fotoğrafları dergimizin sayfalarını süslemeyi sürdürüyor. En gurur duyduğumuz projelerimizden biri olan ve gelenekselleşen şenliğimizden renkli görüntülere fırsat buldukça yer vermeye çalışıyoruz.

Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği İzmir Şubesi Başkanı Gönül Kaya'nın röportajında, derneğin tüm Türkiye' de yüz binlerce öğrenciye burs olanağı sağlayarak, Atatürk ilkeleri doğrultusunda laik ve demokrat bireyler yetişmesine nasıl katkıda bulunduklarını okuyacaksınız. Özellikle genç kızlarımızın eğitim hakkı için yoğun bir şekilde mücadeleyi sürdürüyorlar. Çağdaş ve ülkesini seven nesiller yetiştirilmesi için yorulmadan gösterdikleri özen ve emeklerinden dolayı kendilerini kutluyor, meslektaşımız Dr. Türkan Saylan'ı saygıyla anıyoruz.



Op. Dr. Dilek Aslan
daslan@irenbe.com

YALANCI MEME (EMZİK) KULLANIMI

ANNE SÜTÜNÜ YETERİNCE ALMIYOR, MAMA İLE BESLENİYOR, PARMAKLARINI, GİYSİLERİNİ, BATTANİYESİNİ YA DA OYUNCAKLARINI EMİYORSA; HUYSUZ, HUZURSUZ, UYKUYA DALMA PROBLEMİ VARSA YALANCI MEME VERİLMESİ ÇOCUK İÇİN VERİLMEMESİNDEN DAHA İYİDİR. EMZİĞİ ENİNDE SONUNDA BİR GÜN BIRAKACAKTIR ANCAK ELİNİ EMMİYİ ÇOK UZUN SÜRELER HATTA ERİŞKİN YAŞLARINDA BİLE DEVAM ETTİRİLEBİLİR.

Yalancı meme; doğal emme içgüdüsünü tatmin etmeye yarayan ve bebeğe güven hissi veren destekleyici bir gereçtir. Adı üzerinde emzik-yalancı meme; gerçek memeyi emme zevkini asla tattıramaz. Emziğin amacı çocuğun emme davranışında; doyuma ulaşmasını sağlamaktır. Emziğe ne cankurtaran simidi gibi ne de hayatı tehdit eden tehlikeli bir gereç gibi bakmamalıyız. Her çocuk emzik emmez; zaten emmesi şart değildir. Anne sütünü yeterince alıyorsa yalancı meme almayabilir ve de bu çocuğunuz için sağlıklı bir durumdur.

Anne sütünü yeterince almıyor, mama ile besleniyor, parmaklarını, giysilerini, battaniyesini ya da oyuncaklarını emiyorsa; huy-suz, huzursuz, uykuya dalma problemi varsa yalancı meme verilmesi çocuk için verilmemesinden daha iyidir. Emziği eninde sonunda bir gün bırakacaktır ancak elini emmeyi çok uzun süreler hatta erişkin yaşlarında bile devam ettirilebilir. Emziği siz

verdiğiniz zamanlarda emecektir, oysa elini her an ağzına alabilir. Yine elini, parmağını emen çocukta; ellerinde parmakların da tahrişler, aşınmalar, yaralar bazen de incelmeler görülebilir.

Bebeğinizin duygusal gelişiminde güven duygusu çok önemlidir. Bebeğiniz yeterince anne sütü almıyorsa yalancı meme bu güven duygusunun oluşmasına yardımcı olabilir.

Ne tür emzik kullanılmalı?

- Emzik çocuğun ağzına uygun olmalı. Tabanı bebeğinizin emziğini yutmasını engelleyecek şekilde geniş olmalı. Burun deliklerini kapatmamalı.
- Emziğin tabanı hava akımını sağlayacak şekilde delikli olmalı.

Bu delikler bebeğinizin salyalarının dudak kenarlarını ve çenesini tahriş etmesin önler.

- Emzik, biberon, diş kaşıyıcıları ve çocuğun kullandığı her türlü eşyalarda BPA(Bisphenol A)ve Pthalates gibi maddeler olmamasına dikkat edilmeli. Bu Maddeler bebeklerde üreme sistemine zarar verebiliyor. Böbrek ve Karaciğer bozukluğu yapıyor. Meme ve Prostat kanseri yapabiliyor.
- Bebeğin çene yapısına uygun birkaç emzik alınmalı ve bebek büyüdükçe her 2-3 ayda bir bu emzikler değiştirilmelidir. Silikondan ya da kauçuktan yapılan emzikler kullanılabilir.
- Silikon emzikler geç deforme olur, şeffaftır, daha kolay temizlenir. Yumuşak ve pürüzsüz bir yüzeye sahip olduklarından çocuklar tarafından daha kolay kabullenilir. Silikon yüksek ısılarla dayanıklı olduğu için; kaynatılarak yada buharda sterilize edilebilir. Silikonun tadı ve kokusu olmadığı için bebek emzik, anne göğsü veya biberon arasında kolayca geçiş yapılabilir. Tüm bu avantajlarından dolayı bebekler için başlangıçta silikon emzik tercih edilmelidir.
- Kauçuk emziklerin temizliği zordur. Kauçuk emzik ve biberon uçlarında bebek tükürüğü ile temas sonucu ortaya çıkan ve çocuklarda zararlı etkilere yol açan N-Nitrosamin adlı maddenin 0,01 mg/kg in, N-Nitrosamine dönüşen madde miktarının 0,1mg/kg in üzerinde olmamasına dikkat edilmeli. Daha elastik ve daha dayanıklı olduğundan diş çıkartma dönemi ve sonrasında kullanılması daha uygundur.
- Damaksız emzikler anne memesine benzediği için 1 yaşın altındaki çocuklarda daha uygundur. Damaksız emziklerin 1 yaş üzerinde kullanılması damağa baskı yaparak damak yapısını ve üst ön dişlerin sıralanışını bozabilir
- Damaklı emzikler ise; daha yassı ve ucu yukarı kıvrıktır. Damağa tamamen uyum sağladığı için 1 yaşın üzerinde daha uygundur.
- Bebeğime illa da ortodontik ya da damaklı emzik vereceğim diye tutturmayın. Siz en iyisi birkaç çeşit emzik alın, hangisini kullanacağına çocuğunuz karar versin.

Emzik kullanırken nelere dikkat etmelisiniz?

- Anne sütü alan, iyi gelişen, gülen, oynayan huzurlu bir bebeğe illa emzik vereceğim diye tutturmayın.
- Emziği genelde uykuya dalmak üzere olan bebeğinize verin. Derin uykuya daldığından emin olduktan sonra emziği çocuğunuzun ağzından çıkartın.

Bebeğe emzik vermeden önce bal, şeker, pekmez, lokum gibi tatlı maddelere batırmayın. Bunlar bebeğinizde erken diş çürümelerine neden olabilir. Ayrıca bu tatlılara alışan çocuk anne sütünü ya da mamayı yeterince almayabilir. ,

- Emziği yeterince tutmayan bebekler için bazen emziğin üzerine birkaç damla anne sütü damlatmak emziği daha cazip hale getirilebilir.



Uygun bir emzik askısı ile emziği çocuğunuzun giysisine tutturun. Bu işlem emziğin sürekli yere düşmesini engeller. Boğulmalara neden olmaması için emzik askısı çok uzun olmamalı ve asla çocuğun boynuna asılmamalıdır.

- Kauçuk emzikler kaynatılmamalı, uygun bir temizleyici ile temizlenmeli. Silikon emzikler ise; en az günde bir kez kaynatılmalıdır.
- Yere düşen emziği mutlaka iyice yıkamalısınız. Ağızınızla temizleyip çocuğunuzun ağzına vermemelisiniz. Sizin ağızınızdan çocuğunuzun ağzına mikrop geçebilir.
- Yıpranmış, eskimiş, yırtılmış emzikleri kullanmayınız.
- Emzikleri kullanmadığınız zamanlarda belli bir yerde kapalı bir kap içinde tutunuz.

Emzik ne zaman bırakılmalıdır ve geç bırakılmasının sakıncaları nelerdir?

- 1 yaş dolayları emzik bırakırmak için uygun bir zamandır. Bazen istemesek de bu süre 2 -3 hatta 4 yaşına kadar uzayabilir.



- 2 yaşından sonra emmeye devam etmek üst dişleri öne, alt dişleri arkaya çekerek iki diş arasındaki açıklığı arttırır “ V” tipi üst çene darlığını meydana getirerek yüz yapısında bozulmalara neden olabilir. Emzik emme 3- 3,5 yaşına kadar devam ederse bu bozukluklar kalıcı olabilir.
- Uzun süreli emzik emmek; sık kulak, burun, boğaz hastalıklarına neden olabilir.
- Gün boyu ve uzun süreli emzik emme; özellikle 1 yaşın üzerindeki çocuklarda konuşmayı öğrenmede, konuşmada ve telaffuzda bozukluklara neden olabilir.
- 2 yaşından sonra emzik emmeye devam eden çocuklarda bu emzik emme işlemi artık bir alışkanlık haline gelir ve emziği bırakmak daha da zor olabilir.

Emzik; bal, reçel, şeker gibi gıdalara batırılarak çocuğa verilmemeli ve çocuğun emziği bir enerji kaynağı olarak algılaması engellenmelidir. Ayrıca bu çeşit şekerli gıdalar dişlerde bakterilerin üremesi sonucu erken diş çürümelerine de neden olabilir

- Ağabey ya da abla olmak çocuklar için çok önemlidir; bu konu özellikle sözel ve davranışsal olarak ona hissettirilmelidir.



Emzik nasıl bırakılmalıdır?

- Öncelikle anne ve babalar emziği bir susturucu gibi görmekten vazgeçmelidirler. Çocuk her ağladığında, huzursuz ve gergin olduğunda susturmak için emzik verilmemelidir. Ağlamanın, huzursuzluğun nedenleri araştırılıp onlar giderilmeli, çocuğa yumuşak, sevecen ve hoşgörülü bir yaklaşım gösterilmelidir.
- Emzik emme süresi giderek azaltılmalı. Çocuk bütün gün ağzında emzik ile dolaşmamalı, yalnızca uykuya dalacağı saatlerde ve kısa süreli emzik verilmeli, derin uykuya geçtiğinde emzik ağzından çıkartılmalıdır.
- Önceden bir gün kararlaştırılmalı; artık büyüdüğü, emziğe ihtiyacının olmadığı, büyük arkadaşları gibi emziksiz olması gerektiği, sakın ve sevecen bir şekilde ona anlatılmalıdır.

- Emzik almak istediği zamanlarda ilgisi başka alanlara yönlendirilmeli; bu yeni bir oyun ya da sevdiği bir oyuncak olabilir. Bazen de ona sevdiği bir yemeği teklif edebilirsiniz.
- Emzik emmediği zamanlarda “aferin, tebrik ederim, artık büyüdün, abla-ağabey oldun, diğer büyümüş arkadaşların gibi sende emziksiz durabiliyorsun” gibi olumlu cümlelerle onu ödüllendirebilirsiniz.
- Sevdiği bir arkadaşını ziyaret etmek, sokağa çıkartmak, parka, anneanneye, babaanneye, komşuya gitmek onun için iyi bir ödül olabilir.
- Belki bir süre daha uykuya dalma esnasında emzik isteyebilir. Böyle bir durumda emziği bıraktırma işlemi kısa bir süre ertelemeniz gerekebilir. Anlayışla karşılayınız.



GEBELİK

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

ULTRASONOGRAFİ, RÖNTGEN IŞINLARINDAKİ (X IŞINLARI) GİBİ İYONİZE EDİCİ ÖZELLİKLER İÇERMEMEKTEDİR. SES DALGALARIYLA ÇALIŞTIĞI İÇİN ŞU ANA KADAR CANLI DOKU ÜZERİNE ZARARLI BİR ETKİSİ SAPTANMAMIŞTIR.

İYİKİ VARSIN ULTRASON!

Gebelik döneminde ultrason görüntüleme yöntemi altın standart teşhis yöntemi olarak yerini almıştır. Her ne kadar kullanımı ile ilgili hala sınırlamalar bulunsa da klinik tanı için kadın doğum uzmanlarının vazgeçilmezi olarak sıklıkla uygulanmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ile her gün yeni model ve özelliklerde ancak bir o kadar da pahalı cihazlar kullanıcıların beğenisi-ne sunulmaktadır.

Ultrasonun görüntüleme yöntemleri arasında en avantajlı yönü eşzamanlı görüntü sağlayabilmesi ve iyonize edici ışınlardan yoksun olmasıdır. Dünyada ultrasonografinin gebelik döneminde ilk kullanımının üzerinden 35 yıldan fazla süre geçmiş durumdadır ve bu konuda binlerce çalışma yapılmıştır.

Ultrasonografi, röntgen ışınlarındaki (X ışınları) gibi iyonize edici özellikler içermemektedir. Ses dalgalarıyla çalıştığı için şu ana kadar canlı doku üzerine zararlı bir etkisi saptanmamıştır. Yeni yeni uygulamaya girmiş birinci trimester doppler uygulamaları hakkında yorum yapmak için ise veriler yetersizdir.

Ultrason uygulamaları bu konuda eğitim görmemiş kişilerce yapıldığında oluşabilecek muhtemel zararlar ultrasonun direkt etkisinden değil, yanlış yorumlar sonucu yanlış karar verilmesi ve uygun olmayan tıbbi yaklaşımda bulunulmasından kaynaklanır.

1. Erken gebelik döneminde yapılan ultrason ile gebelik yaşı son adet tarihinden daha hassas bir şekilde belirlenebilir. 14. gebelik haftasına kadar yapılan baş-popo mesafesi (CRL) ölçümlerinin gebeliğin süresini belirlemedeki hata payı ± 3 gündür.

2. Dış gebelik, mol gebelik, bebeğin karnında ölmesi gibi durumlar erken gebelik döneminde yapılan ultrason ile saptanabilir.
3. Gebelikte birlikte varolan sağlık sorunlarının (kist ya da myom gibi) gebelik üzerindeki muhtemel olumsuz etkileri nedeniyle tanısı ve izlenmesi büyük önem taşır.
4. İkiz ya da diğer çoğul gebelik şekilleri erken gebelik dönemlerinden itibaren rahatlıkla saptanabilir.
5. Özellikle 18.-22. gebelik haftaları arasında yapılan ultrasonografide bebeğin "tüm sistem ve organlarının" incelenmesi ve mevcut büyük anomalilerin ortaya konması mümkündür.
6. Gebeliğin herhangi bir döneminde saptanan bazı anomaliler bebeğe daha ileri tanı yöntemleri uygulanması (amnionentez veya kordosentez) için yol gösterici olabilir.
7. Bebeğin anne karnında gelişimi ultrason ile izlenebilir: İntrauterin gelişme geriliği (IUGG) tanısı konabilir. Bebeğin gelişiminin gebelik haftasına göre aşırı olduğunun saptanması (iri bebek) ise anne adayında diyabet (şeker hastalığı) olduğuna işaret edebilir.



çoğul gebeliklerde doğum şekline karar vermede önemli bilgiler verir.

11. Plasentanin doğum kanalını tıkaması (previa) durumunda vajinal doğum imkânsızdır.

12. Bebeğin yaşayıp yaşamadığı ultrasonografide kalp atışlarının gözlenmesiyle anlaşılabilir.

13. Bebeğin tahmini kilosu belirlenebilir. Miadında bir bebekte



8. Erken membran rüptürü, gelişme geriliği, miad geçmesi, pre-eklamps gibi durumlarda bebeğin amnion sıvısı miktarı bebeğin sağlığı konusunda yol gösterici olabilir. İleri derecede Amnion sıvısı azalmalarında beklemek yerine bebeğin doğurtulması bebeğin hayatını kurtarabilir.

9. Fetal iyilik halinin değerlendirilmesinde biyofizik profil incelemesi ultrason ile yapılır.

10. Bebeğin konumu (yan duruş, makat duruş gibi) özellikle

tahmini kilo belirlenmesinin ± 400 grama kadar varabilen hata payı olabilir.

4 BOYUTLU ULTRASON (4D ULTRASOUND)

En, uzunluk ve derinlik boyutlarını içeren 3 boyutlu görünümün eş zamanlı olarak (real time özelliği) bir monitörde görüntülenmesine olanak sağlayan en son teknolojik ürünlerdir.

Geleneksel iki boyutlu ultrasonlarda yansımalar düz olarak gelirken, üç boyutlu ultrasonlarda belirli açılarla olmakta ve böylelikle dokular ayrıntılı bir şekilde görüntülenebilmektedir.

Önceden üç boyutlu ultrason cihazlarıyla yapılan incelemeler ile anne rahmindeki bebeklerin hareketleri gecikmeli olarak görüntülenebilirken, 4 boyutlu ultrasonografi ile bebeğin kaşlarını çatması, gülmesi, esnemesi, parmak emmesi gibi hareketleri daha hızlı bir şekilde izlenebilmektedir.



Aslında 4. boyut ifadesi çekim sırasında, anne karnındaki bebeğin 3 boyutlu görüntülerinin fotoğraf kareleri gibi eş zamanlı görüntülenip kaydedilmesini ifade etmektedir. Ses dalgalarının yolculuğunun işlenip görüntüye dönüştürülme süresi yani işlem zamanı kısalıkça görüntüleme hızı artmakta neredeyse eş zamanlı olarak görüntü elde edilebilmektedir.

DÖRT BOYUTLU (4D) ULTRASONUN AVANTAJLI YÖNLERİ

4D Ultrason cihazları görüntüleme kalitesi ve çözünürlüğü de daha iyi teknolojik cihazlar olduğu için doğumsal anormalliklerin, yapısal özelliklerin daha ayrıntılı incelenmesini mümkün kılmaktadır. 4D ultrasonlar geleneksel iki boyutlu inceleme özelliğinin yanı sıra bebeğin renkli fotoğraflarını alma fırsatı tanımaktadır.

Tüm bu özellikleri ile 4 boyutlu ultrason iki boyutlu geleneksel ultrasonun sunduğu tüm olanakların yanı sıra ileri teşhis ve riskli gebelik izleminde önemli bir yere sahiptir.

4D ULTRASONLARIN KLASİK ULTRASONLARA GÖRE ÜSTÜNLÜKLERİ

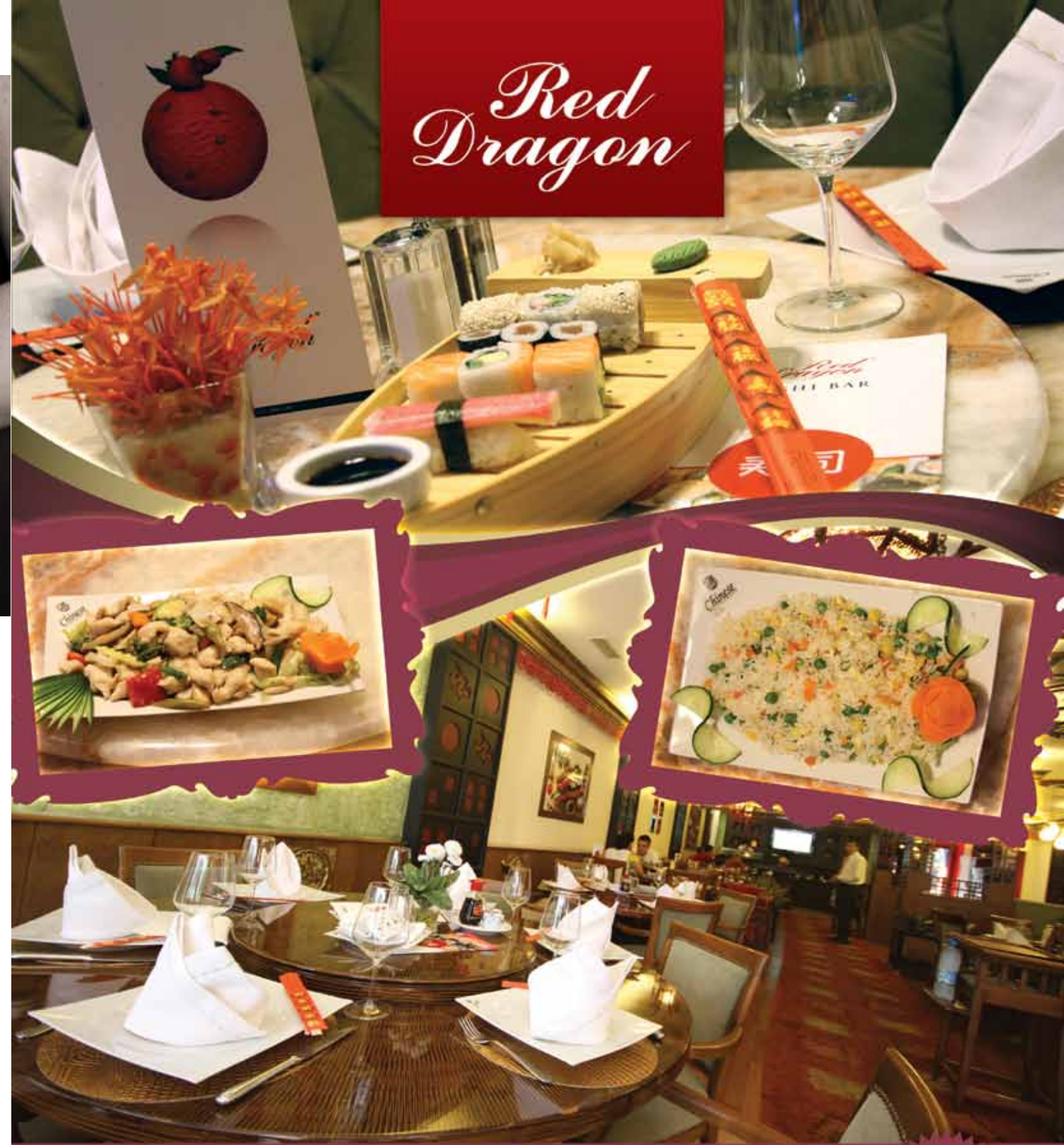
- Hiç bir zaman 4 boyutlu taramalar standart 2 boyutlu taramaların yerini tutmamaktadır. Bebeğin iç organları ile ilgili taramalarda standart 2 boyutlu tarama daha değerlidir.

Dört boyutlu ultrasonların pratikte avantajı yüksek çözünürlük ve görüntü kalitesi nedeni ile iki boyutlu görüntü kalitesinin de standart ultrasonlardan daha iyi olmasıdır.

- Bazı durumlarda bebeğin duruş pozisyonuna ve amnion sıvısının azlığına bağlı olarak düzgün üç boyutlu görüntüler alınamayabilir. Özellikle incelemek istediğimiz kısmın önünde sıvının yeterli düzeyde olması gerekir.

Doğumsal anomalilerin daha erken ve daha doğru bir şekilde tanınmasında ultrason cihazının gelişmiş olması önemlidir. Doğumsal anomalilerde erken tanının konulması ile doğum sonrası düzeltilebilecek sorunlar için uygun koşulların önceden hazırlanmasını sağlayacaktır. Ciddi sağlık sorunlarının erken teşhisinin ne kadar önemli olduğu unutulmamalıdır.

- Diğer taraftan, anne karnındaki bebeğin hareketlerinin izlenmesi bebeğini ilk defa gören anne ve baba adayları için önemli bir psikolojik destek sağlar. Bu şekilde ebeveyn ve bebek arasında duygusal bir bağ kurulmuş olmaktadır.
- Gebelik sürecinde anne adayının bebeği ile daha iyi bağ kurması ve gebeliği süresince rahat ve mutlu olması hamileliğin de rahat bir şekilde geçmesine zemin hazırlayacaktır.



LAUNCH MENU

12 Çeşit Yemek, 1 Adet Lokal İçecek, Çay, Kahve, Su Limitsiz

Haftanın 6 Günü 12:00 - 15:00 Arası

17.50 TL

Ücretsiz Paket Servisi

483 00 79

0533 238 09 91

ONLINE SİPARİŞ

www.reddragon.com.tr
1379 Sok. No.57/A Alsancak İzmir
ISO 9001-2000 | TS 13001 - HACCP



DIGITURK YAYINI

GEBELİK

Dr. H. Murat ÇELİK
Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Uzmanı
drhmcelik@yahoo.com

AĞRISIZ DOĞUM NEDİR?

AĞRISIZ DOĞUM İÇİN GÜNÜMÜZDE UYGULANMAKTA OLAN BİRÇOK YÖNTEM VARDIR. BUNUNLA BİRLİKTE MODERN TIBBIN EN ÇOK ÖNERDİĞİ VE HALK ARASINDA AĞRISIZ DOĞUM OLARAK BİLİNEBİLİR EPİDURAL ANALJEZİ KULLANILMAKTA OLAN YÖNTEMLER ARASINDA GÜVENİRLİĞİNİN VE ETKİNLİĞİNİN YÜKSEK OLMASI NEDENİYLE SIK TERCİH EDİLMEKTEDİR.

Sevgili anne adayları, gebeliğiniz süresince aklınıza gelebilecek sorulara yanıt vermek, doğumunuzu nasıl ağrısız yapabileceğinizi anlatmak, doğum ve sezaryende sık uygulanan epidural analjezi ve anesteziyi tanıtmak, size doğar doğmaz bebeğinizi görmek, öperek dokunma mutluluğunu yaşatma yolunda bu yöntemi uygulayanların tecrübelerini sizlerle paylaşmalarına olanak vermek için derlediğim bilgileri sizlere aktarmayı amaçladım. Okumakta olduğunuz satırlar ağrısız doğum- epidural analjezi ile ilgili genel bilgileri içermektedir. Bireysel farklılıklar nedeniyle oluşabilecek riskler ve ayrıntılar ile ilgili olarak anestezi uzmanlarımız ile karşılıklı görüşmenizi, bilgi almanızı ve sonrasında epidural analjezi uygulamasına karar ve onay vermenizi öneririm.

Ağrısız Doğum Nedir?

Anne adaylarının büyük bir çoğunluğu doğum ile birlikte oluşan ağrılardan doğal olarak korkmakta ve ağrısız doğum için uygulanmakta olan yöntemlerden faydalanmak istemektedir.

Doğum sırasında farklı yöntem ve ilaçlarla hissedilen ağrının ortadan kaldırılması veya azaltma işlemine kısaca "ağrısız doğum", "doğum analjezisi" veya "doğum anestezi" adı verilir.

Mitolojide bereket tanrıçasının adı ile anılan ve Kybele yöntemi de denilen ağrısız doğum; sancuların rahatsızlık hissi yaratmadığı normal doğumdur. Ağrısız doğum; doğum sancularının ağrı duyusu olarak değil karında basınç hissi, kasıklarda ise baskı şeklinde algılandığı bir doğum şeklidir.

Ağrısız doğum için günümüzde uygulanmakta olan birçok yöntem vardır. Bununla birlikte modern tıbbın en çok önerdiği ve halk arasında ağrısız doğum olarak bilinen epidural analjezi, kullanılmakta olan yöntemler arasında güvenirliliğinin ve etkinliğinin yüksek olması nedeniyle sık tercih edilmektedir.

Epidural (Peridural) Analjezi Nedir?

Analjezi "ağrısızlık, ağrı duyusunun olmayışı" olarak tanımlanmaktadır. Epidural analjezi, bölgesel anestezinin bir çeşididir. Bölgesel anestezi vücudun belli bir bölgesinde ağrı sıcaklık dokunma vb duyuların ağrı sinyallerinin iletiminin geçici olarak engellenmesi yolu ile algılanmasının önlenmesidir. Doğum eylemi sırasında oluşan ağrıların ortadan kaldırılması ya da ağrı şiddetinin azaltılmasıdır. Bu yöntemde sadece ağrı iletimi bloke olur. Dokunma duyusu ve bacaklardaki hareket kabiliyeti korunur. Rahmin kasılması ve doğum eylemine anne adayının aktif katılımı etkilenmemektedir. Epidural analjezi uygulanan anne adayı aktif doğum evresine kadar olan sürede yürüyebilmektedir. Nadir de olsa bacaklarda hafif bir güçsüzlük his-

sedilebileceğinden annelerin mutlaka bir refakatçi eşliğinde yürümesine izin verilmektedir.

Epidural Analjezi Nasıl Oluşur ?

Ağrı duyusu sinirler aracılığı ile önce omuriliğe ve daha sonra da omurilikte yer alan sinirler aracılığı ile beyindeki ağrı merkezlerine iletilmektedir. Omurilik vücudumuzda omur adı verilen kemiklerin üst üste sıralanması ile oluşmuş omurga olarak bilinen kemik yapı içinde yer almaktadır. Omurga içerisindeki kanalda omurilik etrafında dolaşan beyin omurilik sıvısı adı verilen sıvı ve bu sıvının da etrafını saran zarlar bulunmaktadır. Bel bölgesine ait omurların başlangıç seviyesinde omurilik sonlanmakta olup omurilikten çıkan sinirler bu seviyeden itibaren omurgayı terk ederek ayak uçlarına kadar uzanmaktadır. Epidural analjezi omurilik etrafını dıştan saran ve dura adı verilen zarın etrafına (epidural alana) lokal anestetik ilacın ve beraberinde ağrı kesici etkiyi kuvvetlendiren bazı ilaçların verilmesi yolu ile sinirlerde ağrı iletiminin önlenmesidir.

Epidural Analjezi Nasıl Uygulanır?

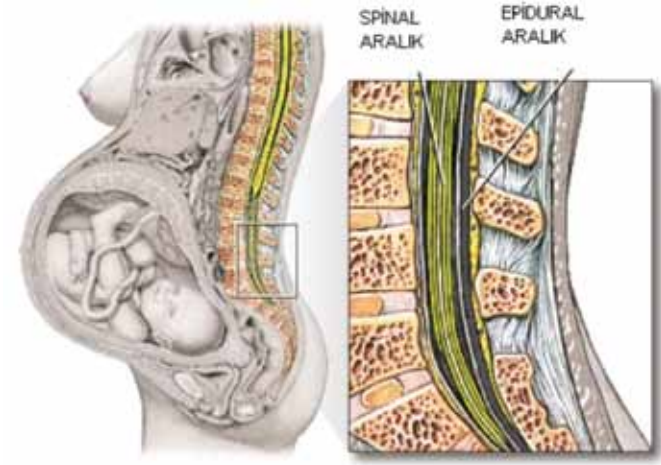
Epidural aralık kafatası tabanında omuriliğin başladığı yerden belin bitiminde kuyruk sokumu (sakrum) kemiğinin sonuna kadar devam eden ve bel bölgesinde en geniş kısmı yaklaşık 0,5 cm genişliğinde olan bir alandır. Doğum analjezisi için epidural aralığa giriş ya bel bölgesinde omurlararası bir boşluktan (lomber epidural), ya da daha aşağıda sakral kanaldan (kaudal epidural) yapılmaktadır. Omuriliğin sonlandığı bel omurlarının daha altındaki seviyelerden yapılan girişimlerde direkt olarak omuriliğe zarar verme olasılığı çok düşüktür.

Anne adayı yan yatar ya da oturur durumdayken belde iğnenin gireceği bölge antiseptik maddeyle silinir. Cilt ve cilt altındaki dokular ince bir iğne içinden verilen lokal anestetik ilaç ile uyuşturulduktan sonra epidural iğneyle epidural aralığa girilir.

İğne ucu epidural alana yerleştirildikten sonra test dozu adı verilen miktarda lokal anestetik ilaç uygulanarak ilaca duyarlılık ve allerji belirtileri gözlenir, iğne ucunun damar içi ya da subaraknoid bölge olarak adlandırılan (beyin omurilik sıvısının bulunduğu alan) bölgede olmadığı test edilerek doğrulanır ve gerekli olan ilaç dozunun tamamı verilerek enjeksiyon işlemi tamamlanır.

Anestezi uzmanının tercihine göre bu ilaçlar kateter yerleştirildikten son-





ra kateter aracılığı ile de verilebilir. İğne içinden epidural aralığa kateter yerleştirildikten sonra epidural iğne geri çekilerek çıkarılır ve epidural kateter cilde tespit edilerek bel bölgesi steril pansuman ile kapatılır. Epidural kateter yerleştirilirken kateterin epidural aralıktaki sinirlere dokunması sonucu geçici olarak kalça ve bacaklarda anlık geçici bir elektrik çarpması benzeri anlık bir his oluşabilir. Epidural enjeksiyonlar sırasında sıklıkla bu tarz duyu hissedilse de kalıcı sinir hasarı oldukça nadirdir.

Kateterin ağrı kesici özelliği yoktur. Kateter içinden verilen lokal anestezi ilaç ile ağrı kesici etki oluşturulur. Kateter aracılığı ile (her ilaç enjeksiyonu için iğne batırılmaya gereksinim olmadan) gerektiğinde tekrar tekrar epidural alana ilaç verilerek ağrı kesici etkinin süresinin ve etkinliğinin arttırılması mümkündür.

Epidural Analjezi Uygulanması ile İlgili Riskler ve Olası İstenmeyen Etkileri Nelerdir ?

Yetersiz Analjezik Etki (Bazı bölgelerde yeterli ağrı kesici etkinin oluşmaması)

Bazen lokal anestezi ilaç istenen bölgeye ulaşmayabilir vücudunuzun bazı kısımlarında ağrıyı epidural ilaç uygulamasına rağmen hissediyor olabilirsiniz. Ağrınız arzu edilen şekilde geçmiyorsa bazen epidural kateterin çıkarılıp yeniden yerleştirilmesi gerekebilir. Bu nedenle ağrıya katlanmak yerine ağrı ile ilgili hislerinizi sizi takip eden doğum ekibi ile paylaşmanız uygulamanın başarılı olması açısından önem taşımaktadır. Anestezi uzmanı ağrısız ve konforlu bir doğum için sizinle işbirliği içinde olacaktır.

Epidural analjezi uygulamaları ile anne adaylarının yaklaşık %85'inde tam arzu edilen şekilde analjezi oluşmakta ancak %12'sinde vücudun bazı kısımlarında kısmi etki oluşurken, %3'ünde ise hiç analjezik etki oluşmayabileceği bildirilmektedir.

İlacın uygulaması ile analjezik etkinin başlaması arasında 15-20 dakikalık sürenin geçmesi gerekmektedir. İlaç uygulamasından sonra kişiden kişiye değişebilen sürede ilaç etkisi ortadan kalkabilmektedir. Bu nedenle Anne adayının tekrar ağrı hissetmeye başlamadan ya da ağrıları hafif hafif hissettiğini bildirdiği ilk anda tekrar ilaç uygulanmalıdır.

Epidural anestezi uygulanması ile birlikte tansiyonun düşmesi, anestezi ilacın subaraknoid boşluğa (spinal sıvının içine) verilmesi sonucu spinal anestezi, titreme, şiddetli olmayan kaşıntı hissi, lokal anestezi ilaç reaksiyonu, solunum problemleri, sırt ve bel ağrısı, baş ağrısı oluşabilmekle birlikte deneyimli anestezi uzmanları tarafından yapılan uygulamalarda sözü edilen bu sorunlar oldukça nadirdir.

Epidural analjezide kullanılan ilaçların doğum eyleminin seyri ve bebek sağlığı üzerine istenmeyen olumsuz bir etkisi var mıdır?

Kullanılan ilaçlar anne kanına çok yavaş geçmektedir ve dolaşan anne kanında oluşturdukları ilaç konsantrasyonu plasentadan geçip bebeğe ulaştığında daha da azalmakta ve bebek üzerinde aşırı bir olumsuz bir etki beklenmemektedir. Buna rağmen epidural analjezi uygulamaları sırasında ve doğum eyleminin seyrinde periyodik olarak bebek kalp atışları kardiyotografi adı verilen cihaz ile izlem altında tutulmaktadır.

Epidural analjezi kimlerde uygulanmaz?

Doğum eylemi başlamadan önce uygulanan epidural analjezi doğum eyleminin normal seyrini bozabilmektedir. Bu nedenle epidural analjezinin uygulanmaya başlanacağı zaman çok önemlidir. Anne adaylarının gerçek doğum eyleminin başlamasından önce kasılmalar sırasında oluşan ağrılarda epidural analjezi uygulanamaz, ancak gerekli durumlarda ağrıyı gidermek için başka tedaviler verilebilir. Epidural anestezi uygun za-



manda başlandığında doğumun birinci evresinin süresi üzerine olumsuz etkisi gözlenmemektedir. Epidural analjezi uygulamalarında doğumun ikinci evresinin uzamasının önlenmesi için doğumun primer olarak takip eden kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile anestezi ile iletişimi ve ilaç uygulamalarında yapılacak zamanlamaya birlikte karar vermeleri önem taşımaktadır. Anne adayının etkili ıknabilme özelliğinin azalması için özen gösterilmektedir. Doğum eyleminin aşırı uzaması durumunda doğumun vakum, forseps gibi yardımcı yöntemler kullanılarak ya da sezaryen ile gerçekleşmesi gerekebilir. Aşırı kanama ya da başka sebeplerle bağlı tansiyonu düşük olan, kullanılacak lokal anestezi ilaçlara alerjisi olan, epidural iğnenin geçirileceği cilt bölgesine enfeksiyon olan, nörolojik hastalık şüphesi olan, kanın pıhtılaşmasında görevli olan kan hücreleri (trombosit) sayısı ve fonksiyonu yetersiz olan anne adaylarında epidural analjezi uygulaması tercih edilmemektedir. Anne adayının epidural analjezi istememesi durumunda çok önemli tıbbi bir gerekçe olmadıkça işlem yapılmamaktadır.

Epidural analjezi uygulamasının avantajları nelerdir?

Sedasyona yol açmayan ve bilinçte değişiklik oluşturmada oldukça etkili ağrı kesici etki oluşturmada bakımından sık tercih edilen bir yöntemdir. Annenin gerek doğum eylemi gerekse de sezaryen sırasında bebeğinin doğum sonrası ilk anlarını görebilmesi, bebeğine dokunup öpebilmesi açısından daha iyi bir alternatif henüz bulunmayan bir anestezi yöntemidir.

Doğumun seyri sırasında sezaryen gerektiğinde kateter aracılığı ile verilen ilaç konsantrasyonu artırılarak sağlanan epidural anestezi ile sezaryen gerçekleştirilebilir. Sezaryen sonrasında epidural kateter ile analjezi devam ettirilerek ağrısız konforlu bir ameliyat sonrası dönem geçirilmesi sağlanır.

Gebelik sırasında gelişebilen yüksek tansiyon vb istenmeyen durumlarda prematür bebek ya da ikiz gebeliklerde tıbbi yönlerden epidural analjezi-anestezi tercih edilen bir uygulamadır. Her ne kadar genel anestezi de sezaryen ameliyatlarda için güvenli bir yöntem olsa da epidural anestezi altında gerçekleştirilen sezaryen doğumlarında bebek neredeyse genel anestezi ilaçlarla hiç karşılaşmamaktadır.

Sevgili anne adayları,

Yukarıda sizleri bilgilendirmeye ve aydınlatmaya yönelik söz edilen tüm istenmeyen olası yan etkilere rağmen sizin için anestezi uzmanınız tarafından özel bir uygulanma sebebi belirtilmediği sürece birçok anestezi uzmanının da kendi bebeğinin doğumunda tercih ettiği epidural analjezi ve anestezi ile yararlanmanın siz anne adaylarının en doğal hakkı olduğunu düşünmekteyim.

Doğum sırasında ve sonrasında ağrısız bir bekleme konforunu, bebek için sağlanan avantajları elde edebilmek ve belki de sizin için en önemlisi bebeğinizin doğum sonrası ilk anlarına tanık olabilmek ve ona dokunarak, öperek hissedeceğiniz mutluluğu yaşamak adına hergün birçok anne adayında sorunsuz bir şekilde uygulanan epidural analjeziyi tüm modern ülkelerde uygulandığı şekilde ben de önermekteyim.

Anne adaylarının arzu ettikleri bütün güzelliklere sahip olmalarını dilerim. Saygı ve sevgiyle

GÜZELLİK

Gülsüm Gezer
gulsumozenlergezer@gmail.com

SON DÖNEMDE ADINI SIKÇA DUYDUĞUMUZ DERMATERAPİ TEKNİĞİNİ 10 SORUDA İNCELEYECEĞİZ. ÖZELLİKLE HAMİLELİĞE BAĞLI STRECH MARKLARDA (VÜCUT ÇATLAKLARI) KULLANIMI ÜZERİNDE DURACAĞIZ.

1-Dermaterapi nedir?

Dermaterapi mezoroller veya dermaroller denen silindirik bir tambur üzerine sıralanmış iğnelerle çalışan bir aletle yapılan bir tedavi yöntemidir. Hemen ardından sürülen topikal ürünlerden elde edilen fayda ile cildin yara iyileştirme mekanizmasından faydalanılır. Cildi gençleştirme amacıyla kullanılan bir cilt terapi tekniğidir.

2-Mezorollerların yapısı ve çeşitleri nelerdir?

Dermaroller olarak da isimlendirilebilen bir prob üzerindeki iğneler yardımıyla transdermal geçişi (sürülen topikal ürünün cildin alt tabakalarına geçişi) ve bu üründen elde edilen biyoyararlanımı artırır. İğne sayıları farklı olabilir. 192 den 540 a kadar değişen iğne sayılı rollerlar vardır. İğne boyları da değişkenlik gösterir. İstenen tedaviye göre 0.2 ile 3-4mm.lik iğneler kullanılabilir. İğne sayısı tedavi başarısı için çok önemlidir. İğne sayısı 192 ve üzerinde olan rollerların tedavi başarısı daha yüksektir.

3-Dermaterapi hangi amaçlarla kullanılır?

-Cildin elastikiyetini geri kazanmasını sağlamak amacıyla sarkma olan her bölgede (karın, kolaltı, iç bacak, boyun, çene, vücut çatlaklarında)
-Leke tedavisinde
-Ameliyat izleri, sivilce izleri, yara izi (skar) gibi vücuda girinti şeklinde olan tüm lezyonlarda kullanılır.

4-Dermaterapinin diğer yöntemlere göre avantajı nelerdir?

Daha önce aynı terapi sonuçlarını elde etmek için mezoterapi veya cerrahi operasyonlar yapıyordu. Bu yöntemler hem daha maliyetli hem de komplikasyon riski daha fazladır. Üstelik bu yöntemler daha acıdır. Oysa dermaterapi; -güneş hassasiyeti yaratmaz, yaz aylarında bile uygulanabilir.

-uygulama sonrası özel bakım gerektirmez

-dermaterapi uygulanan kişiler uygulama sonrası günlük hayatlarına devam edebilirler.

Örneğin; Çalışan kişi öğle arası veya iş çıkışı dermaterapi uygulaması yaptırıp sosyal hayatına devam edebilir.

Dermaterapi eski tedavi yöntemlerine göre daha az maliyetlidir ve daha az acı vermektedir.

5-Dermaterapide özel bir takım ürünler kullanılır mı?

Evet kullanılır. Yapılan bilimsel çalışmalar göstermiştir ki; özellikle EGF (Epidermal Growth Factor) içeren ürünlerle terapi uygulandığında daha yüksek hasta memnuniyeti elde edilmiştir.

Bu teknikle transdermal geçiş 200 kat arttığı için bu ürünlerden elde edilen fayda çok yüksektir.

Tedavi sonucunu paylaşdırmak gerekirse %30-40 roller, %60-70 ürünler fayda göstermektedir.

6-EGF (Epidermal Growth Factor) nedir? Nasıl etki eder?

Normalde cildimizin içinde bu maddeler vardır. EGF hücre çeperindeki reseptöre bağlanarak hücre çoğalmasını, farklılaşmasını, gençleşmesini sağlayan protein yapılarıdır. Yaş ilerledikçe doku içindeki EGF yoğunluğu azaldığı gibi hızlı kilo alıp veren bölgelerde, gebelik sonrası karın bölgesi gibi elastikiyet kaybı olan bölgelerde EGF' nin azaldığı tespit edilmiştir. Hücre yenilenmesinde EGF anahtar faktördür.

7-Dermaterapi vücut çatlaklarının (stretch marks) tedavisinde kullanılır mı?

Evet kullanılır. Bu terapiler kişinin yaşam kalitesini arttırmaya

yöneliktir.

8-Bu tedavilerin vücut çatlaklarına etkisi nasıldır? Tedaviden sonra neler değişir?

Vücut çatlaklarında görünümü en çok etkileyen dokudaki elastikiyet kaybıdır. Çatlaklar özellikle karın bölgesinde derinin fırfırlı gibi büzüçük görünmesine sebep olur. Dermaterapi, elastin liflerinin yoğunluğunu çok arttırarak bu görüntüyü ortadan kaldırır. Bu gerçekleştiğinde ciltte renk farkı çok azalır.

9-Cilt çatlağı tamamen ortadan kalkar mı?

Cilt çatlağını tamamen ortadan kaldıran bir yöntem yoktur. Tedavi başarısı en yüksek olan yöntem dermaterapidir.

10-Vücut çatlaklarının kaç yıl önce olduğu önemli midir? Herkese uygulanabilir mi?

Tedavinin başarısı yeni oluşmuş çatlaklarda daha yüksektir. Renk farklılığının azaltılması genç çatlaklarda daha mümkündür. Genel bir tedavi şekli olsa da kişiye göre farklılık gösterir.

Son olarak belirtmek gerekir ki; her cilt özeldir. Kendine özel çözümlere ihtiyacı vardır. Bu terapi sonrasında kişinin yaşam kalitesi yükselir. Kendinizi daha özgüvenli dolaşmasıyla daha güzel hissedersiniz.

Ref: Ege Ün. Dermatoloji ABD Meltem TÜRKMEN, İlgen ER-TAM, İdil ÜNAL, Sibel ALPER



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 ıslatma - Kaka kaçırma - Tırnak teme
- Hiperaktif çocuk ve dikkat eksikliği
- Kardeş kıskançlığı
- Çocuklarda görülen davranım bozuklukları
- Sınav kaygısı ve başetme yolları
- ÖSS-SBS sınav kaygısı grupları
- Ergenlik sorunları ve anababa tutumları
- Çocuklar ve ergenlerde özgüven gelişimi
- Cinsel işlev 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)

İSMEİ
Psikolojik Danışmanlık Merkezi

Pınar Ersöz
psikolog&yaşam koçu

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

izmirpsikolog.net | psikoizmir.com

ÇALIŞAN KADINDA DEĞİŞİM BAŞLIYOR

ÇALIŞAN KADIN, KENDİ GÜCÜNÜN FARKINDA OLAN KADINDIR. FAKAT ÇALIŞAN KADIN BAZEN KENDİNE FAZLASIYLA ACIMASIZ DAVRANIR. "MÜKEMMEL"İ HEDEFLER. İNSANLAR TARAFINDAN SAYGI GÖRMEK, EŞİNDEN SEVGİ GÖRMEK, ÇEVRESİNİ MUTLU KILABİLMEK, İŞİNDE VE EVİNDE KUSURSUZU HEDEFLEMELER. KADINI KENDİ "ÖZ BENLİĞİ"NDEN UZAKLAŞTIRIR.



Yirminci Yüzyılın başlarından itibaren aktif bir şekilde iş hayatına atılan kadınlar iş kollarının hemen her pozisyonunda çalışmaktadırlar. İş yaşamında ilerlemek, evinde düzeni sağlayabilmek ve "iyi" bir anne olabilmek için oldukça yüksek bir performansa sahiptirler. İş kimliği, eş kimliği ve anne kimliğini aynı anda taşıyabilme yükü çalışan kadını zaman zaman yıpratır ve yorar.

Kariyer basamaklarında ilerlerken birçok psikolojik savaşa maruz kalan kadın yine de yılmadan ilerleyebilme gücüne sahip olabilir. Peki, kariyer basamaklarında ilerleyebilmek, bu kadar ağır yükün altından kalkabilmek ve sağlıklı bir yaşama sahip olabilmek için ihtiyaç duyulan şeyler nelerdir?

ESNEKLİK VE UYUM:

Sahip olduğumuz sorumluluklarımız ve tek bir yönden bakma isteği bizi sert kalıplar içine sokar. Yapılması gereken ise; öncelikle yaşamınızda belirsizlikleri belirleyerek üzerinizdeki yükü en aza indirmeniz olacaktır. Esnek olmak yük altında kalıp, belirli kalıplara göre hareket etmek değil; kalıplaşmış alışkanlıklarımızdan kurtulmamız anlamına gelmektedir. Başarı merdivenlerinden çıkarken önce üzerinizdeki "belirsizlik" yüklerini atmanız faydalı olacaktır.

KENDİNİ TANIMA

Kişinin istek ve beklentilerinin farkında oluşu, yeteneklerinin sınırını bilmesi kendini yönlendirmesi adına faydalı olacaktır. Kişi birçok başarıya sahip olabilir. Fakat başarılarının farkında olmaması, başarılarını sıradan hale getirmesi (kendini ödüllendirmemesi) de beklentilerinin sınırını görememesi anlamına gelir. Güdü dediğimiz motivasyon duygusu ortadan kalkar. Kişi depresif bir sürece girebilir.

SOSYAL JETLAG SENDROMUNDAN KORUNABİLMEK

Sosyal jetlag; kapalı ve camlı binalarda gün boyu yoğun çalışan bireylerde görülen yorgunluk, halsizlik, mutsuzluk hallerinin kronikleşmesidir. Kişiler depresif bulgulara sahip olabilir. Yoğun çalışan kişilerde görülen bu süreç başarıyı da olumsuz etkiler. Bu sebepten gün içerisinde kişilerin güneş ışığından yararlanmaları, öğle aralarında açık alanlara çıkabilmeleri, arabalarını iş yerlerinden biraz daha uzak bir alana bırakıp yürüyüş yapmaları sağlıklı olacaktır.

ELEŞTİREL BAKIŞ VE POZİTİF BAKIŞ AÇISIYLA SORUNU ÇÖZEBİLME

Sorunu çözebilmek için öncelikle sorunu en doğru bir şekilde tanımlayabilmek, analiz edebilmek çok önemlidir. İş yaşamınızı ve bir çok sisteminizi etkileyebilecek problemin kaynağını bulmak, analiz etmek, parçalara ayırmak ve sonrasında en kolay



olanından başlayarak karmaşık olanının üstüne doğru gitmek güç kazandıracak bir yaklaşım olacaktır.

KENDİNE KEYİFLİ ZAMANLAR ISMARLAMAK

Çalışan kadın, kendi gücünün farkında olan kadındır. Fakat çalışan kadın bazen kendine fazlasıyla acımasız davranır. "Mükemmel"i hedefler. İnsanlar tarafından saygı görmek, eşinden sevgi görmek, çevresini mutlu kılabilme, işinde ve evinde kusursuzu hedeflemek kadını kendi "öz benliği"nden uzaklaştırır. Belli bir zaman sonra kadın kendi için zaman ayırmadığını, isteklerini hep ertelediğini, kendi için hiçbir şey yapmadığını, yapmak zorunda olduklarını ise sonuna kadar yerine getirdiğini görür. Fakat kadının artık "motivasyonu" eksildiğinden terfi etme konusunda da sıkıntı yaşar. Kendine ayıracığı belli bir zaman dilimi, isteklerini ertelememesi, kendine yer yer "keyifli zamanlar ismarlaması", kendi doğruları ile uyumu yitirmemesi, çalışan kadını istediği noktaya rahatlıkla ulaştırırken; depresif süreçten de uzaklaştırır. Kadın "kararsızlık" sürecinden uzaklaşarak kariyer planlamasını en sağlıklı biçimde gerçekleştirir.

ÇOCUKLA GEÇİRİLEN ZAMAN

Çalışan kadın bir de anne ise en büyük sıkıntısından biri çocuğuna yeterince zaman ayıramadığıdır. Oysaki çocukla ortalama 15-20 dakikalık geçireceği nitelikli zaman çocuk için yeterli olacaktır.

Nitelikli zaman ise çocuk ile annenin baş başa ve çocuğun isteği doğrultusunda geçirilen zaman dilimidir. Aynı zaman dilimi baba tarafından da çocuğa verildiğinde çocuk sevgisizliği hissetmemekte, aksine doyuma ulaşmaktadır. Fakat çalışan annelerde gözlemlenen en büyük hata ise, eve gelen annenin çocu-



ğa karşı aşırı ilgisi, onun her istediğini yapması, onu hediyelere boğmasıdır. Bu, çocuğu anneye “bağımlı” kılarken, hem de doyumsuzluğa itmektedir. Burada “çalışan” anne-babanın mutlaka dengeyi oturtması şarttır.

HOBİLER GELİŞTİREBİLMEK:

Yoğun çalışmalarınızdan ötürü hayatınıza bir etkinlik katmıyor olabilirsiniz. Öncelikle zaman yönetimine dair olan bir probleminizin olup olmadığını saptamak doğru bir yaklaşım olacaktır. Haftanın bir günü ya da ayda bir kez bile olsa yaşantınıza katacağınız bir saatlik etkinlik başarı düzeyinizi arttıracak çok güçlü bir motivasyon kaynağı olacaktır.

RENKLİ BİR CİNSEL YAŞAM:

Renkli bir cinsel yaşam hayatınızın birçok alanına pozitif etkisi olabilecek bir güç kaynağıdır. Kadınlarda düzenli bir cinsel yaşam östrojen hormonunun salgılanmasını artırır, canlılık, güç, enerji kaynağıdır.

Renkli bir cinsel hayat için birkaç çözüm yolu;

- Cinsellikle ilgili tüm yaklaşımlar, problemler mutlaka konuşulmalıdır. Ortak bir paydada 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 başlatabilmelidir.
- 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.

NEFES EGZERSİZLERİYLE STRES, ÖFKE VE HEYECANIN ÜSTESİNDEN GELEBİLMEK

Stres, öfke, heyecan kazaya benzemezler, geliyorum derler. Kişi neye stres yaşadığını, neye öfkelenildiğini neye heyecan duyduğunu bilir. Bu duygular artış gösterdiğinde belli bir noktadan sonra kontrol edilemez bir duruma gelebilir. Kalp atışının hızlanması, yüz kızarması, titreme, terleme oluşabilir.

Stres, heyecan ve öfke oluşmaya başlarken birkaç dakikalığına gözlerinizi kapatıp burununuzdan derin bir nefes alarak içinizde on saniye tutun ve yavaşça ağzınızdan nefesinizi verin. Bunu aralıksız en az altı kez yapmanız faydalı olacaktır.

Kadın değişim için adım atmalı ve ilk değişimi kendinde başlatmalıdır. İlk değişim de kendi değerinin farkına varmak ve kendini ödüllendirmektir. Ne de olsa herkes dünyayı değiştirmeye çalışıyor ama kimse kendini değiştirmeyi düşünmüyor... Değişim için ilk adımı kendinizde başlatın... Mutluluğu yakalayacaksınız..

HUKUK

Hüseyin Saygılı
İZTO Sigortacılık Meslek
Komite Başkanı

SAĞLIK SİGORTASINDA YENİ DÖNEM

Kamuoyunca Tam gün yasası olarak bilinen ve 30 Ocak 2010 tarihinde 27478 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5947 numaralı kanunun çeşitli maddeleri Anayasa Mahkemesi’nce iptal edilmiş, ancak Hekim Sorumluluk Sigortası ile ilgili madde iptal edilmemiştir.

21 Temmuz 2010 tarihli 27648 Sayılı Resmi Gazete’ de tebliğ yayımlanmıştır. **Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasında kurum katkısına ilişkin usul ve esaslara dair tebliği** ile usul ve esasları belirlenmiştir.

Belirlenmiş olan bu esaslara göre doğrudan sağlık hizmeti sunan kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanları kapsamaktadır.

Primlerin Ödenmesi ve Kurum Katkılarının Tahsili ile İadesi

Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır. Geri ödemeler sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da aigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç 30 gün içinde yapılır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan sigortalıların sigorta poliçe primleri kurum tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya aittir.

Serbest çalışan tabipler, dış tabipleri ve uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimlerinin sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.



SORUMLULUK SİGORTALARI
ZORUNLU HEKİM
SİGORTALARI İLE BİRLİKTE
DAHA DA ÖNEM KAZANDI

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife Talimatı

Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigorta teminat tutarı azami 300.000 TL’ dir. Bu teminat maddi ve manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir. Risk gerçekleşmiş olsa dahi, olay başı azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalır.

Prim tutarları 4 ayrı Risk grubuna göre tahsil edilecektir. 1. Grup-150 TL, 2. Grup-300 TL, 3. Grup-500 TL ve 4. Grup 750 TL olmak üzere tahsil edilecektir. Sorumluluk sigortaları gelişmiş ülkeler de çok ileri düzeydedir. Ülkemizde de sorumluluk Sigortaları gelişmektedir. Hekim Sorumluluk Sigortaları hem hekimi hem de hastayı koruyan bir sigortadır. Hekim Sorumluluk Sigortası yanında hastane sorumluluk sigortaları da yapılmalıdır. Özellikle bu da hastane yöneticilerini, Başhekimlerimizi koruyacaktır.

Sağlıklı günler dilerim.

INFERTİLİTE

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

ERKEKLER MERCEK ALTINDA!

GÜNÜMÜZDE ERKEK FAKTÖRÜ TEKRAR MERCEK ALTINDA. SPERM DNA İÇERİĞİNDEKİ KIRILMALARIN VE GENETİK MATERYALİNDEKİ BOZUKLUKLARIN TÜP BEBEK SONUCUNU ETKİLEYEBİLECEĞİ VE SPERM PARAMETRELERİ NORMAL GÖZÜKSE DE DNA İÇERİĞİ VEYA BAŞKA DEYİŞLE GENETİK YAPISI BOZULMUŞ SPERMLERİN FAZLA ORANDA OLMASININ GEBELİK SONUCUNA DOĞRUDAN ETKİ YAPABİLECEĞİ DÜŞÜNÜLÜYOR.

Tüp Bebek uygulamalarında çiftlerdeki problemin %40'ının kadında, %40'ının erkekte, %20'sinin her ikisinde birden olduğu bilinmektedir.

Kadınlarda rahimi yumurtalıklara bağlayan tüplerdeki problemlerin çözümüne yönelik olarak geliştirilen klasik tüp bebek uygulamaları 30 yılı aşkın zamandır kullanılmaktayken erkekteki sperm problemlerine yönelik devrim niteliğindeki gelişme mikroenjeksiyon işlemi olmuştur.

Mikroenjeksiyon işlemi 400-600 büyütme altında ışık mikroskopuna entegre elektronik çok hassas joystickler ve mikrosırgılar kullanılarak tek bir spermin yumurtanın içerisine borosilikat (bir tür cam) bir iğne yardımıyla bırakılması işlemi olup ilk doğumlar 18 yıl önce gerçekleştirilmiştir. Bunun hemen bir yıl sonrasında semen numunesinde hiç canlı veya ölü hücresi olmayan kişilere umut vaat eden ve testis (erbezleri) lerden cerrahi yöntemle sperm elde edilmesi uygulaması başlatılmıştır.

Takip eden yıllar içerisinde TESE olarak adlandırılan bu işlem, operasyon mikroskobu rehberliğinde yapılmaya başlandı ve Klinefelter sendromu gibi çok ciddi sperm üretim problemiyle kendini gösteren ve o tarihe kadar çocuk sahibi olma şansı verilmeyen genetik sorunlu erkeklerde bile % 50 lere varan oranda sperm bulunmasına olanak verdi. Bu işleme günümüzde mikroTESE işlemi denmektedir. Bu çok önemli gelişmelerin ardından klinik uygulamalar, laboratuvar teknikleri ve embriyo gelişimi ile ilgili önemli gelişmeler olduysa da erkek problemlerine yönelik son 10-12 yıl içinde devrimsel nitelikte bir gelişme olmadı.

Günümüzde, erkek faktörü tekrar mercek altında. Sperm DNA içeriğindeki kırılmaların ve genetik materyalindeki bozuklukların tüp bebek sonucunu etkileyebileceği ve sperm parametreleri normal gözükse de DNA içeriği veya başka deyişle genetik yapısı bozulmuş spermlerin fazla oranda olmasının gebelik sonucuna doğrudan etki yapabileceği düşünülüyor.

Sperm DNA sıdaki parçalanmaların test edilebilmesi mümkün (DNA fragmentation assay). TUNNEL assay, Acridine Orange testi gibi tekniklerle bu yapılabilirken ayrıca FISH gibi çalışmalarla kromozom yapı bozuklukları da yüzdesel oran olarak tespit edilebiliyor. Bunların yanı sıra doğrudan uygulamaya yönelik olarak problemli spermleri ayıklayabilmeyi sağlayan yeniliklerde son 5 yıldır gündemde. Bunlardan ön plana çıkan 3 tekniği kısaca tanıyalım.

Birinci teknik spermin doğal bir makromolekül olan "hyaluronan"a bağlanabilme kabiliyeti ile sağlıklı dölleme gerçekleştirme kabiliyeti arasında bir korelasyon olduğu ana fikrinden hareket eden **PICSI** uygulaması. Bu teknikte mikroenjeksiyon öncesi yani kadından yumurtaların toplanıp temizlenmesini takiben içinde hyaluronan ihtiva eden mikron mertebesinde alanların bulunduğu küçük tabakçıklar içinde bu alanlara bağlanan spermleri diğerlerinden ayırmak suretiyle kaliteli sperm seçimi sağlanmış oluyor. Veri birikmesine ihtiyaç var ancak en azından sonuçlara olumsuz bir etki yapmadığı aksine canlı doğum oranlarını arttırdığı söylenebilir.

İkinci teknik **IMSI**(intracytoplasmic morphologically selected sperm injection). Bu teknikte 8400 X büyütme altında sperm yapısının ışık mikroskobu ile incelenip özellikle baş kısmında büyük vakuol dediğimiz boşlukları olmayan ve tamamen normal görünen spermlerin seçilerek ICSI işleminde kullanılmaları söz konusu. Özellikle en iyi kalite olarak tariflenmiş spermin mevcut olup seçilebilmesi halinde klasik yöntemle ICSI işlemine hazırlanmış spermlerle uygulama yapılmış hastalara göre gebelik ve canlı doğum oranını arttırmakta. Teknik gelecek vaat ediyor ancak hastada en iyi morfolojik yapıya sahip sperm yoksa ve ikinci en iyi kaliteli spermle işlem yapılırsa klasik ICSI den farkı kalmıyor. Sonuçlar ve çalışmalar arttıkça daha net konuşabileceğiz.



Üçüncü teknik ise **MACS** (magnetically activated cell sorter). Bu teknikte, canlılığını kaybetmekte olan (apoptotik) sperm hücrelerinin dış zararlarında ortaya çıkan Annexin V adlı maddeye yönelik nano teknoloji ile demir bilyeler entegre edilmiş bağlayıcı antikorlardan yararlanılmaktadır. Basitçe izah gerekirse demir bilyeli bu madde ölmekte olan spermlere bağlanmakta ve manyetik alandan geçerken bu hayatini kaybeden spermler mıknatıslanma ile yakalanmaktadır. Böylelikle son ürün tamamen sağlıklı ve düzgün spermlerden oluşmaktadır. Bu teknikle yakın zamanda yapılan bir çalışma spermdeki DNA parçalanma (DNA fragmentation) yüzdesinin bariz düştüğünü ve daha önce gebe kalamamış bir hastanın bu uygulama sonrası sağlıklı doğum yaptığını bildirmektedir. Bu teknikle ilgili olarak bizde çalışmalarımızı sürdürmekteyiz.

Tüm bunların dışında klinik tarafta da özellikle antioksidan vitamin ve maddelerle ilgili önemli gelişmeler ve çalışmalar bulunmaktadır. Sigaranın bırakılıp 2-3 ay antioksidan maddeler kullanılmasının gebelik oranlarını bariz arttırdığı gösterilmiştir. Gelecek günlerin yeni buluşlar ve tekniklerle dolu olmasını diliyoruz.

BAŞARI ÖYKÜSÜ

Röportaj ve Fotoğraf
Selda Temiztepe
seldatemiztepe@hotmail.com



ONLARIN HER ŞEYİ; “İLAYDA”



Filiz-Özkan Tonay çifti 8 yıl önce mutlu bir yuva kurdular. Evlilikten 3 yıl sonra mutluluklarını bir çocukla taçlandırmaya karar verdiklerinde o bilindik problemle karşılaştılar. Bebek hayallerine ulaşmak için tedavi gerekeceği düşünmemişlerdi. Bu hayallerini gerçekleştirmek için tüp bebek merkezlerinin kapısını çaldılar. Kendilerinin deyimiyle en doğru kapı İRENBE Tüp Bebek Merkezi oldu.

Titiz bir tedavi döneminin ardından 2008 yılının Şubat ayında hamile kalan Filiz Tonay, 14 Ekim günü sağlıklı bir bebek dünyaya getirdi. İlayda ismini verdikleri bebeklerini kucaklarına alan Tonay çifti bebek sahibi olana dek yaşadıkları süreçleri anlattı.

Kendilerini İrenbe sevdalısı olarak tanıtan Özkan Bey ve eşi Filiz Hanım kızlarını kucaklarına almalarında profesyonel, özenli ve yenilikçi bir ekiple çalışmanın etkisi olduğunu söylüyor. Baba Özkan Tonay tüp bebek tedavisine giden zorlu süreci şöyle anlatıyor;

“Arkadaşlarımız aracılığıyla eşimle tanıştık. Tanışmamızdan bir yıl sonra Kuşadası’nda 2002 yılında nikah masasına oturduk. İlk birkaç yıl bebek düşünmedik. 3 yıl sonunda artık bebek sahibi olmanın zamanının geldiğini düşündük. Bir yıl boyunca bebek sahibi olamayınca 2006 yılında ciddi tedaviye yö-

neldik. Gittiğimiz birkaç tedavi merkezinde maalesef sonuca ulaşamadık. 2007 yaz ayında İRENBE’ye geldik. Girdiğimiz andan itibaren doğru adreste olduğumuzu anladık. Doktor Dilek hanım, bizimle son derece dikkatli bir şekilde ilgilendi. Öncelikle her ikimiz de bir hazırlık sürecinden geçtik. Bizim de önceki tedavilerden ve internet araştırmalarımızdan bir bilgi birikimimiz vardı. Detaylara ne kadar önem verdiklerini görünce memnun olduk. Biz de ekipteydik sanki. Doktorumuzun rehberliğinde gereken tedavi aşamalarını başarıyla tamamladık. Kısa bir tedavi döneminin sonucunda da mutlu haberi aldık ve bu özenli ve titiz tutum sayesinde kızımız İlayda dünyaya geldi.”

Aslında hamilelik dönemi zor geçti. İlk 3 ay tehlikeliydi. İğneler vuruldu. Dikkat etmek zorundaydık. 4. ayında ufak tefek sıkıntılar yaşandı. 5. aydan sonra erken doğum tehlikesi başladı. Ama bunun da hemen önlemi alındı. Kontroller düzenli bir şekilde yapıldı. 8 ay sonra yani 37. haftada İlayda dünyaya geldi.

Filiz Tonay, bebeği İlayda’yı ilk kucağına aldığı anı şu sözlerle anlatıyor;

“Birkaç cümle ile anlatılacak gibi değil. İlk başta çok ağladım. Böylesine güzel bir anı her şeye değer olarak yani tüm sıkıntılara katlanılacak an olarak dile getirebilirim. Çünkü sonuç çok güzel. Muhteşem bir his. Kucağıma aldığım an, kelimelerin yetersiz kaldığı ve tıkanıldığı an. Eşim her daim yanımdaydı. Her aşamada elimi tuttu ve destek oldu. Benimle her dönemi birlikte yaşadı. Özkan’da bebeğimizi kucağına aldığı an çok heyecanlıydı. Bir anda tüm sıkıntılarımızı unuttuk. Uzun bir uğraşın sonunda mutlu sona ulaşmak çok sevindirici oldu. Anlatılmaz bir mutluluk.”

İlayda’dan sonra hayatınızda neler değişti Özkan Bey?

“Hayatımıza inanılmaz bir enerji geldi. Hareket geldi. Hiçbir şey eskisi gibi değil artık. Sanki büyük bir eksikliği tamamlamış gibiyiz. Hayatımızda hemen her şey değişti ama mutluyuz. Enerjimiz arttı. Ondandır bir hayatımız yokmuş gibi. Biraz da zor sahip olduğumuz için İlayda bizim için çok kıymetli. Uzun bir uğraşın sonunda mutlu sona ulaşmak çok sevindirici oldu. Anlatılmaz bir mutluluk.”

Annesi olarak İlayda’nın geleceği için ne düşünüyorsunuz?

“Ben annesi olarak ne olacağına karışmak istemem ama neyi sevecek ise onunla yürümesini isterim. Doktor olabilir örneğin (Gülüşmeler). Dilek hanım gibi. İnsanları mutlu edecek bir meslek olabilir”

İlayda her çocuk gibi parka gitmeyi çok seviyor, yüzmeye bayılıyor. Yazın sık sık havuza gidiyor Evde vakit geçirmeyi de çok seviyor. Sorunlu bir çocuk değil. Babasının işten dönüşünü dört gözle bekliyor.

Peki Filiz hanım, İRENBE ailesi ile ilgili neler söyleyeceksiniz?

“Çok memnun kaldık. Doktoruyla, personeliyle, her konuda tam profesyonel bir ekip. Laboratuvarından, otopark görevlilerine kadar bütün personelden memnun kaldık. Sorunu olan her arkadaşına tavsiye ediyorum. Aslında sorunsuz olanlara da tavsiye ediyorum. Doktor Dilek hanım her şeyden önce psikolojimize iyi geldi. Bizim gibi olan hastalarda psikolojinin çok önemli olduğuna inanıyorum. Güler yüzü ve pozitif enerjisiyle beni çok rahatlatıyordu. Dilek hanımın sesini duymak bana iyi geliyordu. Bir arkadaş gibi bir abla gibi davranıyordu. Bebek istiyorlarsa böyle bir yöntemi öneriyoruz. Gebelik dönemi daha fazla kontrolden geçiriliyor. Normal hamilelik dönemi gibi. Riskleri daha fazla görünebilir ama öyle değil. Benim erken doğum riskim vardı. Eğer biz İRENBE’yi bulmasaydık yani

böylesine titiz ve dikkatli takip eden bir ekip olmasaydı büyük olasılıkla ben bebek sahibi olamazdım. Muhtemelen erken doğum olurdu ve bu sonuca ulaşamayabilirdik. Doktorların araştırmacı olması, dikkati, ilgisi ve yenilikçi olması bizim İlayda’yı bulmamıza yardımcı oldu. Hiçbir eksik yok. Doğru adrese gittiğimiz için son derece mutluyuz. İlayda şu anda 3 yaşına giriyor. Biz çok mutluyuz.



HER HAYATA “ÖZEL”

Çalışanların sağlığı için;

KURUMSAL SAĞLIK SİGORTALARI



Ailenizin sağlığı için;

BİREYSEL SAĞLIK SİGORTALARI



Yangın
Konut
İşyeri
Zorunlu Deprem

Zorunlu Trafik
Kasko
Nakliye
Elektronik Cihaz Sistemleri
Makina Kırılması

Sorumluluk
Sağlık
Seyahat
Ferdî Kaza
Yat

*Tüm sigorta hizmetlerinde
25 yıllık deneyim*



say

Sigorta Aracılık
Hizmetleri Ltd. Şti.

www.saysigorta.com.tr / 0232 464 36 84

Say Sigorta bir Anadolu Hayat Acentasıdır

TÜP BEBEK

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

TEK EMBRİYO TRANSFERİ: ZOR GÖREV

SON 10 YILDIR GİDEREK ARTAN BİR BİLİNÇLENME İLE TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE BAŞARI KRİTERİ EVE TEK SAĞLIKLI BEBEK GÖTÜRMEK SLOGANI İLE ÖZDEŞLEŞTİRİLDİ. ARTIK DAHA İYİ ÇALIŞAN LABORATUARI, DAHA ETKİN İLAÇLARI VE YENİ BİLİMSEL KANITLARI OLAN TÜP BEBEK UYGULAMALARI DÜNYANIN HER YERİNDE DAHA AZ EMBRİYONUN TRANSFERİ İLE DAHA YÜKSEK GEBELİK ORANLARI ÜZERİNE ODAKLANDI.

Embriyo transferi tüp bebeğin en önemli aşamalarından biridir. Gebelik elde etmek için embriyolar rahimin içine yerleştirilir. Embriyolar döllenmiş yumurtalardan taze siklusta veya daha önceden yapılmış ve dondurulmuş olarak transfere hazırlanabilir. Rahim duvarının embriyo yerleşmeden önce transfere hazır hale gelmesi gerekmektedir. Rahim duvarının veya tıptaki adıyla endometriumun embriyoları kabul edebileceği bir aralık dönem(PENCERE dönemi) vardır.

Bu dönem dışında yapılan transfer işlemi başarılı olamaz. Sağlıklı bir embriyonun pencere döneminde rahim duvarına tutunma şansı % 30-72 arasında değişmektedir.

Pencere dönemi ve embriyo kalitesi tabii ki çok önemlidir ancak kaç embriyo transfer edildiği de başarı oranını belirleyen etkenlerden biridir.

Transfer edilen embriyo sayısı tüp bebek tedavisinin başarı oranlarının daha az olduğu ilk uygulama yıllarında sınırsız olarak uygulanmakta idi. Sayının 8 veya 10 olduğu uygulamalar bile yapılmaktaydı.

Zaman içinde tüp bebek tedavisi hem laboratuvar koşullarının iyileştirilmesi hem yan teknolojiler sayesinde daha başarılı hale geldi. İlk uygulamalarda her 10 çiftten 1' i istediği başarıyı yakalarken günümüzde bu oran neredeyse her 2- 3 çiftten birine dek yükseldi.

Başarı oranları artarken kontrolsüz embriyo transferine eleştiriler de hızla arttı. Çoğul gebelik ve yandaş sorunları kamuoyunda dehşetle izlenmeye başlandı. Sekiz bebek doğuran bir annenin çocuklarının neredeyse tamamında uzun dönem sağlık sorunları ile karşı karşıya kalması üzüntüyle karşılandı. Gazetelerde ve televizyonlarda çoğul

gebelik ile övünmeyi alışkanlık edinen medya ve uzmanlar artık bunun bir sorun olduğunu fark ettiler.

Son 10 yıldır giderek artan bir bilinçlenme ile tüp bebek tedavisinde başarı kriteri eve tek sağlıklı bebek götürmek sloganı ile özdeşleştirildi. Artık daha iyi çalışan laboratuvarı, daha etkin ilaçları ve yeni bilimsel kanıtları olan tüp bebek uygulamaları dünyanın her yerinde daha az embriyonun transferi ile daha yüksek gebelik oranları üzerine odaklandı.

Dünya sağlık örgütü infertiliteyi bir sağlık sorunu olarak tanımamaktadır. Tedavi edilmesi lüks değildir. Eğer klasik infertilite tedavileri başarılı olamadıysa veya diğer tedavi şekilleri mümkün değilse tüp bebek yöntemi bu bağlamda zorunlu ve tedavi edici bir tıbbi uygulamadır.

Gebelik elde edebilecek ancak çoğul gebelik oluşturmaktan kaçınacak kadar embriyonun transfer edilmesi için tüm dünyada tedavi şemaları belirlenmiştir. Uygulamanın yapıldığı yaş, neden, eşlik eden diğer tıbbi durumlar ve kaçınıcı uygulama olduğu dikkate alınarak belirlenmiş bilimsel 'embriyo transfer sayısı'



önerileri konunun uzmanlarına yol göstermektedir. Artık hiçbir kaliteli tüp bebek kliniği çoğul gebelik oranları ile övünmemektedir. Başarı kriteri 'implantasyon (tutunma) oranı' olarak ifade edilmektedir.

Tüp bebek yöntemi ülkemizde 22 yıldır uygulanmaktadır. İlk uygulamanın yapıldığı günden itibaren hep kültürel, sosyal, dini tartışmaların yanı sıra dünyadaki benzer örnekleri gibi çoğul gebelik tehdidi ile de anılmıştır. Ülkemizin yeni doğan ve anne ölüm oranlarının uzun yıllar boyunca gelişmiş ülkelerin çok üzerinde seyretmesi ve sağlık sisteminin içinde bulunduğu diğer zorluklar tüp bebek tedavisinin de sıklıkla tartışılmasına neden olmuştur. Halen devam eden küvöz tartışmaları ve yeni doğan yoğun bakım ünitesinin diğer imkansızlıkları ismi çoğul gebelikte bir anılan tüp bebek yöntemine de sıçramıştır. Oysa ki yakın dönemde yaşanan yeni doğan bebek kayıplarının gerçekte çok az bir kısmı tüp bebeğe aittir. Buzdağının gözden kaçan

önemli bir kısmı gebelik döneminde yetersiz bakım, beslenme sorunları ve tüp bebek dışındaki yumurtlama tedavilerine bağlı çoğul gebeliklerdir.

Tüm tartışmaların arasında tek embriyo transferi dönemine adım atmış ve ilk 6 ayını tamamlamış bulunuyoruz. Hızla çıkarılan 6 Mart 2010 tarihli yönetmelikle embriyo transfer politikalarında radikal değişiklikler yapılmıştır. Bu yeni kısıtlamalara hazırlıksız yakalanan uygulayıcılardaki ve infertil çiftlerdeki geçici panik havası yerini dinginliğe ve yenilik arayışına sürüklenmiştir. Daha keskin kriterlerle daha iyi embriyo seçimi için teknoloji seferber edilmektedir.

İrenbe tüp bebek ekibi olarak son 2 yılında bu konuda oldukça uzun mesai harcamış ve daha az sayıda embriyo transferi ile eşit gebelik oranları yakalamak ve tek sağlıklı gebeliğe ulaşmayı içtenlikle hedeflemiş olduğumuzdan yeni yönetmelikten dramatik olarak etkilenmedik. Ancak görünen o ki bazı yaş gruplarında (özellikle 38 yaş üzeri), deneme sayısının çok arttığı çiftlerde (3 ve üzeri), geride dondurulacak embriyo sayısının 1 veya 2 olduğu durumlarda, embriyo kalitesinin orta olduğu veya sperm veya yumurta kalitesinin sorunlu olduğu durumlarda başarı oranları yeni embriyo transferi politikası ile azalmaktadır.

Ülkemizde yapılan tüp bebek tedavilerinin başarı oranları dünya ile yarışacak düzeydedir. Bilimsel kongrelerde dünyanın seçkin otoriteleri arasında Türk doktorları da bulunmaktadır. Ortak görüş, klinisyenin görüşünün dikkate alınmadığı bir politikanın başarı oranlarına olumsuz etkileri olacağı yönündedir.

Embriyo transfer uygulaması ile ilgili kısıtlamaların en kısa zamanda, hiç olmazsa ülke genelinde yenidoğan sorunları çözüldükten sonra yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Öz denetim ve dış denetim mekanizmasının önemi burada tekrar ortaya çıkmaktadır. Bir tüp bebek kliniğinin çoğul gebelik oranları kabul edilebilir sınırlar içinde ise evrensel doğrularla ve bilimsel verilerle doğru embriyo transferi politikası izlediği ve kaliteli sağlık hizmeti sunduğu anlaşılabilir.

Ülkemizde halen aktif görev yapan meslek örgütleri ve dernekler denetim, veri toplama ve bilimsel istatistik oluşturma çabalarında sağlık bakanlığı ile ortak çalışmalıdır. Bu şekilde, yakın gelecekte gelişmiş ülkelerdeki eşdeğer örnekleri (İngiltere HFEA, Amerika ASRM vb) ile paralel etkinliğe kavuşarak daha sağlıklı nesiller ve başarı için gerçekçi politikaların üretilmesinde söz sahibi olabilecektir.

DENTAL İMPLANT

KÖK HÜCRE ÇALIŞMALARININ HIZLA İLERLEDİĞİ 21. YÜZYILDA DOĞAL DİŞ ÜRETME ÇALIŞMALARI DA HIZLI BİR ŞEKİLDE DEVAM ETMEKTEDİR. GÜNÜMÜZDE İMPLANT DESTEKLİ DİŞLER EN MÜKEMMEL VE OLGUN DÖNEMİNİ YAŞAMAKTADIR.

Günümüzde eksik dişlerin yerine konabilecek, doğal en iyi şekilde taklit edebilen bir tedavi yöntemi diş implantlarıdır. İyi bir anamnez, analiz ve yapılan planlamaya uygun endikasyonu doğru uygulama ile tedaviyi tamamlama, arzu edilen başarı için gereklidir. Sonuçta bazı vakalarda fonksiyon, bazı vakalarda estetik ön planda olabilir. Önceliği vakaya göre değişebilirse de arzu edilen sonuç çoğu zaman elde edilebilir. Çenelerin ampute edildiği, ileri cerrahi girişimlerin olduğu vakalarda fonksiyonu tekrar sağlayabilme ön plana geçerken, çoğu rutin vakada ise estetik önceliklidir. Genellikle rutinde uygulanan köprü ve protezlere göre daha iyi konuşma ve çiğneme fonksiyonu sağlar.

Sağlıklı bir dişin varlığında çene kemiği rezorbe olmaz. İmplant uygulandığında da rezorbe olmayarak yüzde daha doğal bir görünüm sağlanır.

Kök hücre çalışmalarının hızla ilerlediği 21. yüzyılda doğal diş üretme çalışmaları da hızlı bir şekilde devam etmektedir. Günümüzde implant destekli dişler en mükemmel ve olgun dönemini yaşamaktadır. Gelecek, bilim adamlarının ellerinde nasıl

şekillenecektir? Üzerinde en çok çalışılacak olan diş tedavi yöntemlerinden birinin bu konu olduğu açıktır.

İmplant nedir?

İmplantasyon, canlı dokuların veya biyomateryallerin canlı organizmaya transferi ve içine gömülmesi anlamına gelir. Günümüzde diş kök yapılarına uygun, vida şeklindeki implantlar tercih edilmektedir.

İmplantlar ile tedavi güvenli ve uzun ömürlü müdür?

Tarihçesi çok eskiye dayansa da modern anlamda güvenli ve kaliteli bir implant ortaya koyma çalışmaları ortopedist Dr. Brane mark tarafından 1951'de başlamıştır. Günümüzde mükemmel çok yakın, 35 yıllık klinik takipleri bulunan implantlar bulunmaktadır.

**Her vakada kullanılabilir mi?**

İster tek diş, isterse birden fazla diş eksikliğinde diş yerine implantlar kullanılabileceği gibi, diş ve yüz kemiklerine ortodontik ve ortopedik şekil vermek için, destek amaçlı, çene-yüz defektlerinde kullanılabilmektedir.

Eksik dişleri tamamlama amacıyla yerleştirilmesi düşünülen implantlar, yerleştirileceği alandaki kemik kalitesine göre, basit cerrahi veya ileri cerrahi yöntemleri tercih edilerek uygulanmaktadır.

Bu makaledeki ana konumuz olan implantlar diş yerine kullanılan implantlardır.

Her hastaya uygulanabilir mi?

Başta büyüme ve kemik gelişimini henüz tamamlamamış çok



genç hastalarda, çocuklarda diş implantı uygulanması sakıncalıdır. Osteoporoz, konnektif doku hastalıkları, kronik steroid kullanımı, immünosupresif ilaç kullanımı gibi kemiği etkileyen durumlarda implant uygulanması risk oluşturabilir. Bakteriyel endokardit riskli hastalar ve vasküler greft taşıyanlara önlem alınmadan implant yerleştirilmesi riziko doğurur. İnsülin kullanan diabetikler, mental ve psikolojik problemliler, kooperasyon kurulamayan hastalar da iyi bir şekilde değerlendirilmelidirler. Operasyon dokularının iyileşme kapasitesini sınırlayan, prognozu kötüye giden sistemik hastalıklar, girişimden önceki bir yıl içerisinde radyasyon tedavisi görmüş olanlar, ilaç bağımlılığı ve alkolizmde içeren akut psikiyatrik bozukluklara sahip kişiler uygun implant hastası değildir.

İmplant yerleştirilirken acı hissedilir mi?

Uygun anestezi yöntemlerinin uygulanması, operasyon sırasında ağrı duyulmasını engeller. Genellikle lokal anestezi altında diş çekimi sırasında uygulanan anestezi kullanılarak operasyon tamamlanır. Alınan medikal önlemler ve gerekli ilaçların kullanımı postoperatif ağrı oluşmasını engeller.

İmplantlar yerleştirildikten hemen sonra protezler takılabilir mi?

İdeal iyileşme sayılan, implant'ların kemik ile tam birleşmesi (Osteointegration) tamamlanmadan implant üstüne yükleme yapılması önerilmez. Bazı sosyal, psikolojik gibi gereklilik du-

rumlarda genelde estetik amaçlı geçici protezler bu iyileşme süreci içinde yapılabilmektedir. İyileşme süreci vakaya göre ortalama 2,5 ay ile 6 ay arasında değişmektedir.

Toplam tedavi süresi ne kadardır?

Diş ve kemik yapısına, operatif işlemin şekline göre tedavi süresi değişir. Ortalama bir implantın yerleştirilmesi 7-8 dakika gibi kısa bir süre alır. Tedavinin tamamlanması osteointegrasyona göre değişir. Genelde birinci operasyondan sonraki 3.ayda işlem bitirilir.

Uygulama sonrası, ağız bakımı nasıl olmalıdır?

Ağız hijyeninin sağlanması her dönemde çok önemlidir. Ağız içinde protez benzeri organik olmayan bir malzemenin bulunması ağız hijyeni için çok daha önemli olmaktadır.

Ağız sağlığını devam ettirebilmek için uygulanan genel hijyen kuralları yanında ağız içine uygulanan protetik işlemlere göre ayrıca ek hijyenik önlemler uygulanmalıdır. İmplant protezlerin uzun ömürlü olabilmeleri buna bağlıdır.

Bu tip bir tedavinin başarılı olması için gerekli en önemli faktörün düzenli ağız bakımı olduğu unutulmamalıdır.

İmplantların üzerine protez nasıl yerleştirilir?

İmplantlar üzerine yapılacak protezler vakanın özelliğine göre değişik şekillerde olabilir. Sağlıklı ve hijyenik olabilmesi açısından sabit ve hareketli protezlerden avantajlı olanı tercih edilmektedir.

Eksik her diş için bir implant gerekir mi?

Genel kural, sabit planlamalarda her diş için bir implanttır. Fakat tıptaki bir diğer kural da " hastalık yoktur, hasta vardır" sözüdür. Her hastanın kemik yapısı, sosyal yapısı, ekonomik durumu, genel sağlığı, hijyen kurallarına uyma alışkanlığı değerlendirilerek karar verilir. Yukarıda açıklaması yapılan implant endikasyonlarını da ayrıca değerlendirmek gerekmektedir.

İmplant yaptırmak pahalı mıdır?

Kullanılan tüm malzemenin ithal olması ve sağlıklı implant üretimi için çok yüksek teknolojiye gereksinim duyulması tedavinin fiyatını belirlemektedir. Tedavi ücretinin dövizle bağlı olması ise bir diğer etkidir. Tedavi fiyatını etkileyen diğer etkenler arasında implantın yerleştirilmesinde kullanılan ileri veya rutin cerrahi işlemler, kullanılan biyomateryaller, membranlar, üzerine uygulanması planlanan protez tipi implantın maliyetini ortaya çıkarır.

İmplant tedavisinde gözlenebilecek riskler nelerdir?

Ağız içi ya da dışı tüm cerrahi işlemlerde gözlenebilecek riskle-



rin ötesinde bir risk söz konusu değildir. Bunlar erken dönemde enfeksiyon ve alerji, protezlerin tamamlanmasından sonraki geç dönemde ise yetersiz ağız temizliğine bağlı enfeksiyonlar şeklinde ortaya çıkabilir. Özellikle erken dönem iyileşmesi sırasında sigara kullanmak enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Tedavi başlangıcında alınan iyi bir anamnez, iyi bir endikasyon, ileride ortaya çıkabilecek problemlerin önlenmesinde önemlidir.

Hangi vakalarda ne avantajlar sunar?

- a) Alt çenede tamamen dişlerini kaybedip total protez taşıyan hastalar: Bu hastalar protezin yerinde sabit duramamasına bağlı, hareketli olması nedeniyle sürekli ağrıdan (vuruk) ve iyi çiğneyememekten şikayetçidirler. Bu şikayet zaman içinde proteze destek olan kemik dokunun erimesi ile daha da artar hale gelir. Bu tip hastalarda implant tedavisi yukarıdaki tüm şikayetleri ortadan kaldırdığı gibi kemiğin erimesini de durdurmaktadır.
- b) Üst çenede tamamen dişlerini kaybedip protez taşıyan hastalar: Üst protezler alt çene protezlerine oranla daha stabil olsalar da protezin damağı kapatan tasarımı bazı hastaların tepkisini çekmektedir. İmplant uygulanması doğal dişli yapıyı çok iyi taklit edebilmektedir.
- c) Alt ya da üst çenede dişlerinin bir kısmını kaybetmiş hastalar: Bu hastaların şikayeti kancalarla tutunan protezin estetik olmayan görüntüsü, köprü protezi yapılabilmesi için sağlam dişlerini kestirme zorunluluğu hastayı implanta yönlendirmektedir.
- d) Tek dişini kaybetmiş hastalar: Bu hastalar tek bir dişin restorasyonu için en az komşu iki diş feda etmek zorunda olan hastalardır. Tek bir implantın yerleştirilmesi komşu dişleri kurtardığı gibi daha estetik ve fonksiyonel sonuçların ortaya çıkmasını da neden olur.

Dezavantajları nelerdir?

- Yüksek fiyat
- Daha özenli bir ağız hijyeni sağlamaya çalışma

Avantajları nelerdir?

- Daha iyi çiğneyebilme - Her istediğini yiyebilme
- Daha iyi estetik görünüm
- Özgüvenin geri kazanılması ile daha mutlu bir sosyal hayat
- Her şeyi yiyilmeye bağlı olarak sağlıklı ve dengeli beslenme

Ömrü ne kadar?

İmplantların ağızda otuz yıl kadar sorunsuz kaldığı görülmüştür. İmplantın ömrü bir çok etkene bağlıdır. Hastanın sağlığı

ve implantların iyi bakımı bunların en önemli ikisidir. Sonuçta implantlar bir ömür boyu kullanılabilirler.

Uygulamada yaşlılığın etkisi nedir?

Yaşlılık tek başına implantı engelleyen bir neden değildir. Ayrıca daha yaşlı kişilerin implanta ihtiyacı gençlerin ihtiyaçlarından daha fazladır, çünkü yaşlılarda daha çok diş kaybı olmuştur.

Vücut tarafından reddedilme riski var mı?

İmplantlar organizma için herhangi bir yan etkisi olmayan maddelerden yapılmış, ve yıllardır yoğun araştırmalara tabi tutulmuştur. Bu maddeler genellikle titanyum gibi metaller, seramik ve zirkonia gibi hiç bir zaman canlı bir organizmanın parçası olmayan benzeri diğer maddelerdir. Vücudun bunlara karşı antijen üretilip kalp ve böbrek transplantlarında olduğu gibi reddetmesi mümkün değildir.

Kanser riski var mı?

Tıbbi literatürde implantların kansere neden olduğunu gösteren hiç bir bulguya rastlanmamıştır.

Kozmetik amaçlarla kullanılır mı?

İmplantlar genelde kozmetik nedenlerle kullanılmazlar. İmplantların kullanılmasındaki amaç protez dişlere dayanak oluşturmaktır.

Başarısı garantili mi?

Hastanın ağızına giren ve hastanın kontrolü altında olan hiç bir şey için garanti vermek mümkün değildir.

Bir organ nakli veya kalp ameliyatı sonrasında sağlık durumunuz ne ölçüde garantili ise implant uygulamaları için de aynı durum geçerlidir.

İmplant başarısının iki ana faktöre bağlı olduğunu özetleyebiliriz. Birincisi implantı uygulayan hekimin hastaya karşı tüm sorumluluklarını yerine getirerek üzerine düşeni yerine getirmesi, ikincisi implant uygulanan hastanın hekim önerilerine uygun, yaşamı boyunca implantların sağlıklı bir şekilde ağız içinde sürekliliğini sağlayacak çabayı göstermesidir. Kısaca hasta ve hekimin ortak çabası implant başarısının garantisidir.

İmplantın makale başında berttiğim gibi sadece dişin en iyi bir taklitçisi olduğunu unutmayalım. Ağızımız içindeki gerçeğinin kıymetini bilelim. Herşeye rağmen doğal dişlerimizin bakımını tüm hijyen kurallarını uygulayarak ömürlerini uzatmaya çalışalım. Hastalandığında tedavi olanaklarını son ana kadar kullanarak kendi doğal dişlerimizi kaybetmemeyi öncelikle düşünelim.

BİLİM DÜNYASI

Doç. Dr. Utku Ateş
EÜTF Kordon Kanı Bankası
utku.ates@ege.edu.tr

KORDON KANI

KORDON KANI KÖK HÜCRELERİNİN ELDE EDİLMESİ, KEMİK İLİĞİ KÖK HÜCRELERİNİN ELDE EDİLMESİNDE OLDUĞU GİBİ CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİRMEDİĞİNDEN DAHA KOLAY BİR İŞLEMDİR VE KORDON KANI ALIMI SIRASINDA NE ANNEYE NE DE BEBEĞE RİSK VEYA RAHATSIZLIK OLUŞTURMAZ

Kemik İliği ve Periferik Kan Kök Hücreleriyle Karşılaştırıldığında Kordon Kanı Kök Hücrelerinin avantaj veya dezavantajları var mıdır?

Bilim dünyasının bu hücrelerle ilgili olarak yaptığı ve yapmakta olduğu çalışmaların sonuçlarına göre bazı özellikler ortaya çıkarılmıştır. Buna göre, Kordon kanındaki kök hücrelerin; kemik iliği kök hücrelerine oranla sayıca az olmalarına rağmen çoğalım potansiyeli açısından daha güçlü olduğu; verici hücrelerin alıcı hücrelerine karşı geliştirdiği ölümcül reaksiyonlarından sorumlu bağışıklık sistemi hücrelerinin yeni doğanda henüz tam olarak fonksiyonel olmamasından ötürü doku reddi reaksiyonlarının görülme sıklığının daha az olduğu; Ayrıca, kemik iliği ve periferik kan kök hücre nakillerinde sıklıkla gözlenebilen ve ölümcül olabilen sitomegalovirüs (CMV) gibi viral enfeksiyonların geçiş riski ile (plasenta bu tip enfeksiyonların çoğuna karşı doğal bir bariyer görevi gördüğünden) daha az karşılaşıldığı; Kemik iliği ve periferik kan kök hücre nakillerinde doku tipi uygunluğunun 6 da 6 uyumluluğu söz konusuysen, kordon kanı kök hücre nakillerinde 6 da 4, hatta 6 da 3 uyum olduğu halde yapılmış olan nakillerde başarılı sonuçlar alındığı; Radyasyon, yaşlanma, kimyasallar ve enfeksiyonlar gibi etkenler nedeniyle ister istemez zarar gören kemik iliği veya periferik kan kök hü-

relerinin aksine kordon kanı kök hücrelerinin bu tür zararlı etmenlerle karşılaşmamış olmasından dolayı, daha genç ve sağlıklı hücreler olduğu söylenebilir. Ayrıca kordon kanı kök hücrelerinin elde edilmesi, kemik iliği kök hücrelerinin elde edilmesinde olduğu gibi cerrahi girişim gerektirmedikten daha kolay bir işlemdir ve kordon kanı alımı sırasında ne anneye ne de bebeğe risk veya rahatsızlık oluşturmaz; ve nakil tedavileri için gereksinim olduğunda gerekli testler yapılarak kullanıma hazır olarak saklandığından hızla elde edilebilir bir kaynaktır. Ancak bununla birlikte Kemik İliği ve Periferik Kan Kök Hücreleriyle Karşılaştırıldığında Kordon Kanı Kök Hücrelerinin yapılan çalışmalar ışığında bazı dezavantajları görülmüştür.

Kordon kanından elde edilebilen kök hücre sayısı, ihtiyaç halinde 50 kg. vücut ağırlığına sahip bireylerde (ki bu da aşağı yukarı 8-9 yaşa denk gelmektedir), kan sistemini yeniden inşa etmek amacıyla nakil tedavilerinde kullanılabilir.

Bir diğer olumsuz yönü ise Engrafman dediğimiz kök hücrelerin alıcı kemik iliğine yerleşip kan yapımına başlaması olayı bu

hücrelerle daha geç olmaktadır. Ve bence en önemlisi; Kemik iliği ve periferik kan kök hücreleriyle yapılan çalışmalara oranla kordon kanı kök hücreleriyle tedaviler oldukça yeni uygulamalardır, dolayısıyla bu konudaki deneyimler sınırlıdır.

Kordon Kanından Elde Edilen Kök Hücrelerle Kan Sisteminin Yerine Koyma Tedavisinde 50 Kg'a Kadar Olan Bireylere Nakil Yapılabiliyorsa, Daha Fazla Vücut Ağırlığına Sahip Bireylere Nakil Nasıl Gerçekleşecek?

Son yıllarda bununla ilgili olarak çok sayıda çalışma vardır. İki ayrı vericiden elde edilen kordon kanı kök hücreleri ile yapılan nakillerle erişkinlerde de olumlu sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Bunun yanında, kordon kanı kök hücrelerinin laboratuvar koşullarında çoğaltılmasıyla (ex vivo ekspansiyon) erişkin hastalar için de kolaylıkla kullanılabilir bir kaynak olması hedeflenmektedir. Bu amaçla, birçok merkez çalışmalarına devam etmekte ve çok yakın bir gelecekte olumlu sonuçların alınması beklenmektedir.

Kordon Kanı Toplanması ve Saklanması Durumunda Sadece Kanı Saklanan Kişiye mi Yararı Oluyor?



Hayır. Yasal olarak kordon kanı saklanan bebek 18 yaşına kadar gelene kadar bu hücrelerin kime kullanılabileceği hakkında karar vericiler ebeveynlerdir. Şayet, bu dönemde aile içi gereksinim olursa bu hücreler kullanılabilir. Örneğin, 4 kardeşli bir ailede tam bir (6 da 6) doku uyumluluk oranı % 25, altı kardeşli bir ailede % 90'dır. Tam uyumluluk yönünden anne/baba ile oran ise % 25'dir. Bunun yanında, nakil uygulamaları için kordon kanı kök hücrelerin tam bir doku uyumunun zorunlu olmadığı düşünülürse bu oranları daha da yukarı çekmek olasıdır. Dolayısıyla, kan sistemini yerine koymak amacıyla yapılacak olası tedavilerde aile içi bireyler (şimdilik 50 kg.a kadar olanlarda)'in gereksinimleri de kolaylıkla karşılanabilecektir. Ayrıca bu kan, kanın sahibi olan kişi veya kişilerce başka hastaların kullanımına da açılabilir. Veya kişiler kendi adlarına bu kanı saklatmak istemez ise çöpe atılacağına bu kanı herkesin kullanımına açılmak üzere en başından da bağışlayabilirler. Dolayısıyla bu kök

hücreler başkaları tarafından da kullanılabilir.

Toplanan Kordon Kanı Miktarı Önemli midir?

Alınan kan, her doğumda ortalama 35–120 ml olmakla beraber, yapılan araştırmalar kan miktarı ne kadar çok ise -toplanacak kök hücre sayısını doğru orantılı olarak etkileyeceğinden- nakillerde o kadar başarılı sonuçlar alınabileceğini göstermiştir.

Doğum Şekli Kordon Kanının Toplanması Önemli midir?

Hayır, doğumun normal (vaginal) veya sezaryen yoluyla olması ne toplanacak kan miktarında ne de kalitesinde bir fark yaratmaz.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kordon Kanı Bankası (EUTFKKB) İşlevi Ve Koşulları Nelerdir?

EUTFKKB üç yıllık bir emeğin ve birikimin eseridir. Bu işe başlandığında bir yasal düzenleme yoktu. Birinci amacı araştırma yapmak ve bunu dünya standartlarında uygulamak olan bir üniversite hastanesi olarak işe bu işlemin dünyada nasıl yapıldığı ve nasıl yapılırsa daha iyi olacağı konusunda araştırmalar yaparak başladı. Pek çok sağlık alanında ilklere ve başarılarla sahip Ege Üniversitesi Tıp Fakültemizde konu ile ilgili olarak yakın zamanda yürürlüğe giren kordon kanı yönetmeliği ve Amerika ve Avrupadaki konuyla ilgili çalışan ileri merkezlerin yapılanma ve çalışma şekilleri göz önünde bulundurularak bir planlama ve yapılanmaya gidilerek 2004 haziran ayında faaliyete başlanmıştır. GMP (iyi üretim koşulları) şartlarında hazırlanmış, içinde bir kan işleme odası ile allojenik ve otolog banka kanlarının saklanabilmesine olanak tanıyan iki ayrı tank sisteminin bulunduğu dondurup saklama odası mevcuttur. Kanın saklamaya uygunluk testlerinin yapılması ve nakil gerektiğinde nakil öncesi kanların uygun şekilde hazırlanması da ünitemizin imkânları dâhilindedir. Varılan nokta gerçekten de yasal boşluk olan bir ortamda örnek teşkil edecek değerdedir. Laboratuvar koşullarından işlemin nasıl yapılacağına, kanın kabulünden araştırma geliştirmeye kadar her basamak içsel denetimlerle de kontrol altına alınmıştır.

Kişiler isterlerse kendi adlarına (özel bankacılık) saklama hizmetini seçebilecekleri gibi bunu istemedikleri takdirde bu kanları bankamıza bağışlayabilirler. Bu bağışlar sayesinde (allojenik nakillerle) belki de pek çok hayat kurtulabilir.

Ayrıca yakında açılacak olan araştırma birimimiz ile etik komite izni dâhilinde yalnızca bağış kanlarından alınacak az miktardaki kök hücrelerle, hücresel tedaviler açısından araştırmalar yapmayı ve tıbbın her alanındaki araştırmacılara da hizmet vermeyi planlamaktayız. Bu araştırmaların sonuçları iyi olduğu takdirde klinik uygulamalara ve hastalara olumlu olarak yansıtacaktır.



Konuyla ilgili yasal boyut nedir?

Yürürlüğe giren yönetmelik sayesinde bu denetimsizlik ortamından kurtularak sadece dünya standardında hizmet veren, denetlenebilen ruhsat sahibi bankaların hizmet vereceğine inanıyorum. Ayrıca insanlara kök hücre uygulamaları ile ilgili olarak tarafsız bilgi verilmesini sağlayacak ve gereksiz vaatlerle kandırılmasını da önleyecek olan bu yönetmelikle yurtdışına kan çıkışları da yasaklanmış oluyor.

Kordon kanı bankasında dondurularak saklanacak olan kordon kanındaki kök hücrelerle tedavi potansiyel yeni ve deneysel bir uygulamadır. Ancak saklanan kordon kanındaki kök hücrelerin ileride herhangi bir hastalığın tedavisi için uygunluğu; yapılacak naklin, hastalığın tedavisindeki başarının ve bu naklin diğer tedavilere oranla avantajlarının ne olacağı konusu tamamiyle tıbbi bilgi ve uygulamalarda zaman içinde olacak gelişmelere bağlıdır. Bu hücrelerin kullanımı; ilgili hekimin kararı ve tıbbi endikasyon ile tıp etiği, ulusal ve uluslararası yöntem, kural ve kanunlara uygun olmak zorundadır.

Bugüne kadar ki bilimsel veri ve istatistiklere göre; özellikle bazı kan hastalıkları için kordon kanındaki kök hücrelerin kullanılması ihtimali 20.000'de 1'dir ve saklatılan kök hücrelerin kullanılması gerektiğinde, başkalarına ait kök hücreler kadar etkili olamadığı bilinmektedir.

Tıbbi bilgi ve uygulamalarda zaman içinde olacak gelişmelere paralel olarak gelecekte çıkabilecek bazı rahatsızlıklarda kullanılma olasılığına karşın bebeğinin kordon kanı kök hücrelerini saklatmayı düşünen aileler, yöntemi ayrıntılı olarak araştırmalı, özellikle konu ile ilgili uzmanların görüşlerine başvurmalıdır.

Yöntemin uygulanmasına karar verdiklerinde Sağlık Bakanlığının bu konuda çıkardığı yönetmeliğe uygun merkezleri tercih etmeleri gerekmektedir. Ayrıca karar aşamasında, aile bilgilendirme formlarındaki ve sözleşmelerdeki tüm hükümlerin ayrıntılı olarak okunması önerilmektedir.

Bebeğinin Kordon Kanını Saklatmak veya bağışlamak isteyen aileler ne yapmalı?

İster bağış isterse kendi adlarına kordon kanı saklamak isteyen aileler; beklenen doğum tarihinden en az 1-2 ay önce, işlem ile ilgili isteklerini EUTFKKB'ye bildirirler ise, kan saklama ile ilgili ayrıntılı bilgileri edinebilirler. Kanla bulaşan hastalıklar açısından yapılması gereken testler yapıp kan saklamaya uygun olan aileler doğumu yaptıracak doktorlarına bu isteklerini belirtirler. Test sonuçlarından sonra EUTFKKB ile tekrar bağlantıya geçerek; ilgili formları ve kan alma setini temin edebilirler. Bu sayede aileler doğum telaşına düşmeden hem daha sağlıklı karar vermiş oluyor hem de bu kan sadece doğum anında alınabildiğinden gerekli şartlar, belgeler ve kan alma seti doğum anında hazır bulundurulmuş oluyor.

Her alınan kan saklamaya uygun mudur?

Hayır. Tabii ki belli şartlar var. Ve bu şartları aileler bizimle temasa geçtiklerinde yazılı ve sözlü olarak belirtiyoruz. Örneğin; Gebeliğin 35 haftayı tamamlamış olması, bebeğin 2000 gr'ın üzerinde olması, Alınacak kanın 60 ml'nin üzerinde olması, kanın 36 saatten önce EUTFKKB'ye ulaşması gerek. Ayrıca kan laboratuara geldiğinde ve işlem esnasında yaptığımız uygunluk testlerinden de geçmesi gerekiyor. Bütün bu ölçütler kanın saklamaya değer olup olmadığını ortaya koymak için yapılıyor. Aileler ister kendi adlarına isterse bağış olarak başkaları için bu kanları versinler, sonuçta bu işlemin tek amacı var: ihtiyaç olduğunda sağlıklı saklanmış ve canlılıkları mümkün olan en iyi şekilde korunmuş hücrelerin olması.



KANSER, ALZHEIMER, KALP YA DA ŞEKER... TÜM BU HASTALIKLAR HALK ARASINDA YAYGIN OLARAK ENDİŞE YARATYOR PEKİ YA OSTEOPOROZ? HALK ARASINDA KEMİK ERİMESİ OLARAK BİLİNE VE SIKÇA RASTLANAN BU HASTALIĞI SİZLER İÇİN MERCEK ALTINA ALDIK.

Osteoporoz nedir?

Kemiklerde Zayıflama ve Kolay Kemik Kırılması

Çoğu kez; genç bir insan için espri konusu olabilen bir hapsirinin yaşı anneannemizde sıkıntılı ağrılarla birlikte gözlenen kalça kırıklarına neden olduğunu duymuşsunuzdur. Lise yıllarındaki genç bir erkeğin sokakta; buzlu bir zeminde kayarak düştükten sonra ayağa kalkıp çoğu kez hiçbir şey olmamış gibi yoluna devam etmesine karşın; biraz sonra aynı yerde yaşlıca bir beyefendinin düşmesinin büyük bir çoğunlukla hastaneye kaldırılmasına neden olacak şekilde önemli kırıklara neden olabileceğini görmüşsünüzdür. Kuşkusuz gençliğimizin en hareketli yıllarında sahip olduklarımızın bazen farkında olmayız. Çünkü yaşamımızı tehdit eden tehlikelerin çok uzağında bulunduğumuzu sanırız. Yaşlanma, sadece güzel anılarla değil, onarımı daha da güç bir vücudun sıkıntılarıyla karşılaşmamızı sağlar. Sağlığımızla ilgili bazı korkularımız çok erkenden gelişmektedir. Bende kanser gelişirse? Alzheimer hastalığına yakalanırsam? İleride ciddi kalp veya şeker hastası olursam? Neden yaşamızda bu hastalıklardan daha da sık gözlenen osteoporoz ya da halk arasındaki yaygın kullanılan adıyla kemik erimesi o kadar sık bir kaygı olarak karşımıza çıkmamaktadır. Çünkü osteoporozu uzak ve bize kolaylıkla yaklaşan bir tehlike olarak görmeyiz. Bir kadının meme kanserine yakalanma riski %10'dur. Menopozdan hemen sonraki birkaç yılda ise kadının yarısına yakınında osteoporoz vardır.

Kemiklerimizin bilinmeyen yönleri?

Ayaklarımızın üzerinde dik durmamızı, hareket etmemizi, bir eşyayı kavramamızı sağlamada; kemiklerden, eklemlerden ve kas sisteminden oluşan hareket sistemimiz önemli görevler üstlenmiştir. Yaşamsal organlarımızın korunmasını sağlar. Kemikler, kalsiyumla sarılmış bir protein çatıdan oluşmaktadır. Vücu-

dumuzdaki kalsiyumun %99'u kemikte yer almaktadır. Kemikğin içerisinde damarlar ihtiyaç duyulduğunda kalsiyumun kemikten alınıp vücudun ihtiyaç duyulan yerlerine götürülmesine neden olan bir banka işlevini görmektedir. Yetişkin dönemine kadar, kemik yapımı yıkımından daha fazladır. Kalsiyuma yoğun şekilde ihtiyaç duyulur. Yaşın ilerlemesiyle yapım ve yıkım dengelenmektedir. Otuzlu yaşların ortasında ise yıkım yapımın yerini almaktadır.

Menapozla kemik miktarı ve kalitesinde azalma gözlenmektedir. Başlangıç evresinde ağrısız küçük kırıklar oluşmaktadır. Bu küçük kırıklar özellikle omurlarda çökmelere neden olur. Her omurdaki çökme, yaklaşık olarak boyumuzda 1 cm'lik kısalma olarak kendini göstermektedir.

Osteoporoz bir hastalık mıdır yoksa doğal bir süreç midir?

Osteoporoz; kemiklerin kalsiyum kaybederek zayıflamasına yol açan küçük bir zorlanmada bile kırıklarla karşı karşıya kalınmasına neden olabilen ve bazen bu kırıklar yüzünden yaşam kalitesini düşüren ve hatta öldürücü olabilen bir hastalıktır. Kişi, başkalarının yardımına ihtiyaç duyar. Üretimden uzaklaşır. Hareket kısıtlılığı bağlayıcı olur. Ek hastalıkların ortaya çıkmasına hatta ölüme kadar gidebilen bir süreci başlatmaktadır. Osteoporoz düşük kemik kütleline, kemikteki mikroskopik dokunun bozulmasına ve bunların sonucunda gerekli önlemler sağlanamazsa ağrı olmaksızın kemik kırıklarına kadar ilerleyebilen "kemiklerin sessiz hırsızı" da denilen bir hastalıktır.

Elli yaşın üzerindeki her sekiz erkeğin birinde osteoporoz vardır. Yaşlanmakla birlikte vücuttaki yapısal değişiklikler de osteoporozun gelişimine katkıda bulunur. Önlenemez, tedavi edilebilir bir hastalıktır. Osteoporoz; belirgin kemik kırığı oluşma-

dan önlenir ve tedavi edilirse başarı şansı daha da yüksek olan bir tedaviye yol açar. Osteoporozdan korunmak çok genç yaşta hatta çocuklukta başlayan önlemlerle sağlanır.

Osteoporozun sonuçları nelerdir?

En sık olarak omurga ve kalça kırıkları görülür. Ancak 1/3 oranında gözlenen kalça kırıkları daha yaşamsal öneme sahiptirler. 50 yaşın üstündeki kalça kırıklarında %10-60 arasında gözlenen ölüm ve sağ kalanlarda büyük ölçüde uzunca süre hastaneye yatma, tek başına yaşamını devam sürdürmede güçlük ve kalıcı sakatlık hali sık olarak gözlenmektedir. Solunum yolu enfeksiyonları, büyük kemik kırıklarına bağlı gelişen pıhtıların yaşamsal organlarda doku ölümüne (infarktüsle) neden olması kişinin yaşamını tehdit eden önemli sorunlardır.

Omurga kırıkları ile omurda çökme ve bazen omurda ileri düzeyde bir yassılaşma şeklinde gözlenir. Boyda kısalma, kamburlaşma, ayakta kalmakla belirginleşen ağrı yakınması gözlenir. Kaburgalar karın içi organlara temas ederek zarar verebilir. Sindirim sistemi sorunlarının ortaya çıkmasına neden olur. El bileği kırıkları kadınların %20'de görülmektedir. Gündelik işlevlerin yerine getirilmesinde zorluklarla karşılaşılmasına neden olur.

Gün içerisindeki 2 km'lik düzenli yürüyüş osteoporozdan korunmak için büyük bir adım atmamızı sağlar.

Risk altında mıyım?

Riskler, bir hastalığın ortaya çıkma şansını gösterir. Osteoporozun gelişiminde de önemli riskler vardır. Riski saptamak ve gereken önlemleri almak çıkabilecek olumsuz sonuçlarla karşılaşmamızı azaltır.

1. Her şeyden önce, kadın olmak (kadınlar erkeklere göre daha az ve ince bir kemik dokusuna sahiptirler), başlı başına risktir.
2. İlerlemiş yaş (50 yaş ve üstü) kemik kalitesinde ve yoğunluğunda azalmaya neden olmaktadır.
3. Beyaz ve sarı ırklarda, osteoporoz daha sık gözlenmektedir. Zencilerde ise daha az sıklıkla gözlenmektedir.
4. Ailede kırıklı osteoporoz öyküsünün bulunması
5. Erken yaşlarda ortaya çıkmış bir kırık öyküsünün varlığı
6. Bunama (demans)
7. Anorexia gibi bir sağlık sorunu olanlarda veya beden kitlesi olarak ileri düzeyde zayıf olanlarda
8. Uzun boylu ince olanlar, kilolu ve kısa olanlara göre daha sık olarak osteoporoz riski ile karşılaşılır
9. Bazı genetik kökenli hastalıklar (kromozom hastalıkları, doğuştan kaynaklanan bazı kansızlıklar ve metabolizma hastalıkları gibi) risk yaratabilir.

Sigara, alkol, kafeinli ve kolalı içeceklerden uzak durarak, yeterince hakaret etmek ve güneşlenmek ise osteoporoz riskini azaltmaktadır. Şişmanlık, kemik kütleline koruyan olumlu bir etkidir. Estrojen dönüşümünün yağ dokusunun katkısı ile faz-

la olması kemik yapımını artırır. Kemiklere yoğun yük binmesinin kemik kütleline artışına neden olur. Şişmanlarda zayıflara göre osteoporoz daha az rastlanır.

Osteoporozun tanısı nasıl konur?

Osteoporozun tanısında; öykü, fizik bakı, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri yer alır. Fizik bakıda kamburluğun bulunması, omuz kalça yüksekliğinin kalça ayak uzunluğuna göre azalmış olması omurgada osteoporozun olduğunu gösterir. Direkt röntgen filmlerinde ışın geçirgenliğinin artmış olması osteoporozun olduğunu gösterir.

Osteoporozun tanısında bütün dünyada kabul edilen tanı yöntemi kemik dansitometresi denilen kemikğin mineral yoğunluğunu ölçen yöntemin kullanılmasıdır. Bu yöntem ile vücutta herhangi bir madde dışarıdan verilmez. Çabuk uygulanabilen, düşük radyasyon dozu içeren ve az hata oranına sahip bir yöntemdir. Dansitometre denilen cihazlarla tanı işlemi gerçekleştirilmektedir. Günümüzde DEXA denilen gelişmiş modelleri tercih edilmektedir. Tanıda olduğu kadar takipte de etkin bir yöntemdir. Ultrasonla özellikle ayak topuğundan kemik mineral yoğunluğunu ölçmek radyasyon içermeyen, ucuz, taşınabilir bir sistemle sağlanmaktadır. Toplum sağlığı taramalarında yararlıdır.

Osteoporozdan korunabilir miyiz ?

Doruk kemik kütleline ulaşmak önemlidir. Önleme tedavi etmeden daha da önemlidir. Önleme bekleğinin ilk dönemlerinden başlar yaşam boyunca de sürer. Korunmada çok erkenden risklerin saptanarak önlemlerin alınması önceliklidir.

- Risk etkeni olarak soy geçmişimizi ve cinsiyetimiz elbette değiştirmek olanaklı değildir.
- Egzersiz önemlidir. İleri yaşlarda dengenin sağlanması kemik kütleline ve kas kütleline korunması açısından da egzersiz gereklidir.
- İdeal vücut ağırlığında yer almak. İleri derecede zayıf olmak önemli bir risk etkenidir.
- Sigarayı kesinlikle azaltmalı en doğrusu da tamamen kesmeliyiz. Sigara, doğrudan kemik yapımını azalttığı gibi, östrojen gibi yapımı doğrudan etkileyen hormon ve maddelere de olumsuz katkısı vardır.
- Kahve tüketimi gün içerisinde 3 fincanın altında olmalıdır.
- Ergenliğe kadar gün içerisinde en az 1200 mg kadar kalsiyum, erişkin yaş grubunda ise 800-1000 mg kadar ve menopozdaki kadınlarda 1500 mg kadar kalsiyuma ihtiyaç vardır. Süt ürünleri düzenli olarak ihtiyacımız olan kalsiyumun dörtte üçünü sağlar.

Osteoporoz riski olanlarda günlük kalsiyum ihtiyacı 1500 mg kadardır. Günlük besinlerle alınan kalsiyumu ağızdan alınan kalsiyum tabletlerle takviye edebiliriz.

... devamı 28. sayıda

ÇAĞDAŞ TÜRKİYE İÇİN

ÇAĞDAŞ BİR ÜLKENİN, ÇAĞDAŞ BİREYLERDEN GEÇTİĞİ DÜŞÜNCESİ İLE YOLA ÇIKTILAR. 15 YILDAN BU YANA YÜZBİNLERCE ÖĞRENCİYE BURS İMKANI SAĞLADILAR. ATATÜRK İLKELERİ DOĞRULTUSUNDA ÜLKESİNİ SEVEN, LAİK, DEMOKRAT BİREYLER YETİŞTİRDİLER. ÖZELLİKLE KIZ ÇOCUKLARININ, GENÇLERİN VE KADINLARIN ELİ, AYAĞI OLDULAR... **DERNEĞİN İZMİR ŞUBESİ BAŞKANI GÖNÜL KAYA İLE BUGÜNE KADAR YAPTIKLARINI, BUNDAN SONRA YAPACAKLARINI, KISACASI HER ŞEYİ İLE ÇYDD'Yİ KONUŞTUK.**

Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği ne zaman, nerede, nasıl ve hangi amaçlarla kuruldu?

Refah Partisi'nin iktidarda olduğu yıllar. Gidişattan, ülkenin yarınlarından endişe duyan bir avuç aydın 1989 yılında İstanbul'da biraraya geliyor, Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği'ni kuruyorlar. Atatürk ilke ve devrimleri ile gerçekleştirilmiş hakların korunduğu, geliştirildiği, yaygınlaştırıldığı çağdaş bir toplum yaratmak üzere yola çıkıyorlar. Bunun da çağdaş eğitim ile çağdaş bireylerden geçtiğinin bilincindeler. Bu aydınlar arasında 20 yıl derneğimize başkanlık yapmış, 18 Mayıs 2009'da sonsuzluğa uğurladığımız Türkan Hocamız, şimdiki Genel Başkanımız Prof.Dr. Aysel Çelikel, Prof.Dr. Aysel Ekşi (kurucu başkan) gibi ülkemizin önemli değerleri yeralıyor. Bizlerin, tüzüğümüzde belirtildiği gibi evrensel insan haklarına saygılı, laik, demokratik bir toplum ve sosyal hukuk devletinin gerçekleştiği, bireylerin kendini her konuda geliştirdiği, başta eğitim olmak üzere yaşamın her alanında fırsat eşitliğinden yararlandığı, çevrenin ve

kültürel mirasın korunduğu bir Türkiye beklentisi var. Bu nedenle insana yönelik, özellikle gençlerin, kız çocuklarının eğitime yönelik projeleri hayata geçiriyoruz.

Saydığınız tüm ilkelere sahip çıkılması ve yaşanan sıkıntıların önüne geçilmesi için nasıl bir yol izlendi, işe nereden başlandı?

İlk yıllar yaşanan ve giderek artan tehlikeye karşı toplumu uyararak, aydınlatarak, laik sistemi savunmak adına pek çok panel, konferans gibi toplantılar düzenleniyor. Bir süre sonra sadece bu etkinlik ve eylemlerin yeterli olmadığı, olamayacağı görülüyor. Çocuklar, gençler için, gelecek için farklı şeyler yapmak gerekliliği ortaya çıkıyor. Türkan Hoca bir hekim olarak lepra yani cüzzam hastalığıyla mücadelede yıllarca Anadolu'yu karış karış dolaşmış. Özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerindeki çalışmaları sırasında eğitimin içler acısı halini, kadınların, kızların sıkıntılarını yakından görmüş. Ekibiyle hastalarını tedavi ederken ekonomik durumlarını, sosyal yaşamlarını iyileştirmek, çocuklarının eğitimlerine katkı sağlamak üzere ciddi projeler geliştirmiş, burs destekleri sağlanmış, bu konuda oldukça deneyimli. Başkanı olduğu ÇYDD'de de üniversite öğrencilerine ilk burs projesi 1995 yılında "Bir Işık da Siz Yakın" adıyla başlatılıyor. Pozitif ayrımcılık temelinde kız çocuklarını okutma projesi ise; 1997-1998 yılında Siirt'in Pervari ilçesinde 17 kız öğrenciye verilen burs desteğiyle ilk kez uygulanıyor. 1998-1999 yıllarında "Tunceli'de Bir Kızım Öğretmen Olacak" sloganlaşıyor, daha sonraki yıllarda da "Anadolu'da Bir Kızım Var Öğretmen Olacak" projesine dönüşüyor. Sürdürülen çalışmaların bir aşamasında Turkcell'in sponsorluğunda, "Çağdaş Türkiye'nin Çağdaş Kızları – Kardelenler" doğuyor. 2005 yılında Milliyet Gazetesi ile başlayan "Baba Beni Okula Gönder" kampanyası... Pervari'de 17 kız çocuğunun desteklenmesi ile başlayan, sürekli yenilerini doğurarak gelişen, büyüyen süreçle bu günlere gelindi... (45 bin kız çocuğuna, 40 bin civarında gence ulaşıldı). Yeterli mi? Asla değil. En kısa sürede 100 bin kız çocuğuna, 100 bin üniversiteli gence ulaşmalıyız...

"Anadolu'da Bir Kızım Var, Öğretmen Olacak" projesi, "Okumak İstiyorum" kampanyası ile yeniden canlanıyor. Ülkesine, gençlerine sahip çıkmak isteyen tüm yurttaşlar 5605'e sms göndererek 10 liralık bağışta bulunabilirler. Kaya, bu kampanyanın, Türkan Saylan'ın hem ilk ve orta hem de yüksek öğretimde 100'er bin bursiyere ulaşma hedefini gerçekleştirebilmeleri açısından çok önemli olduğunu söylüyor.

Okumak istiyorum.



Derneğinize yurt dışından destek geliyor mu? Yurt içi ve dışında bireysel desteklerin dışında kurumsal farklı nitelikte destek alıyor musunuz?

1999 yılında 17 Ağustos'ta Kocaeli'ni ve 12 Kasım'da Adapazarı'nı vuran Marmara Depremi yaşandığında 10 yıllık geçmişe sahip derneğimize karşı toplumda belli bir güven oluşmuştu. Yurtdışından (STK'lardan) ve içinden bizim üzerimizden bölgeye yardım yapma talepleri geldiğinde "Afetler Yasası" buna uygun değildi. Türkan Hoca her zamanki kararlılığı ile devlet kurumlarına başvurarak kanun hükmünde kararname çıkarılmasını, iki yıllığına ÇYDD ve birkaç derneğe yurtdışında ve içinde para toplama izni ile harcama yetkisi verilmesini sağladı. Önceleri malzeme olarak başlayan destek, parasal yardımlarla devam etti. Taleplerin doğru karşılanması giderek güvenin daha da artmasına neden oldu. Genel Merkez'de kurulan kriz masası koordinasyonunda bölgede farklı nitelikte gerçekleştirilen tüm çalışmalar derneğimize, bizlere büyük deneyimler kazandırdı (rehabilitasyon çadırları-merkezleri, prefabrik okullar, yurtlar, derslikler, öğretmen lojmanları, oyun parkları, toplum ve kültür merkezleri, ana-çocuk sağlığı birimi, çiçek satış koteyneri vb.).

2000'li yıllarda devletin diğer alanlarda olduğu gibi eğitim alanından da çekilmesi, iş dünyasında gelişen ve yaygınlaşan sosyal sorumluluk anlayışı... Bu koşullarda büyük firmaların eğitim temelli projelerini bizlerle yapma istekleri kız çocuklarının lehine pozitif ayrımcılık amacı güden projelerimizin sayılarını ve giderek özelliklerini artırdı (Turkcell ile Kardelenler, Mercedes-Benz ile Her Kızımız Bir Yıldız vb.).



Yatılı İlköğretim Bölge Okulları'nın (YİBO) iyileştirilmesi için pek çok firmadan malzeme desteği alınmış, üretilen el ürünlerinin pazarlanması sağlanmıştır (Hakkari Kilimlerinin Boyner Mağazalarında satılması vb.).

İzmir şubesinin kurulması ve sizin ÇYDD ailesine katılmanız nasıl oldu peki?

İzmir Şubesi 1994 yılında kurulmuş. Kısa süre içinde 8 gençle burs projesini başlatılıyor. Benim ÇYDD ailesine katılmam 1997 yılında oldu. Basından çalışmaları izliyordum. MTA Ege Bölge Müdürlüğü'nde Jeoloji Yüksek Mühendisi olarak görev yapıyordum. O yıllar yaklaşık yedi, sekiz mesai arkadaşıyla her yıl üç üniversitelinin bursunu karşılıyorduk. 1999 yazı emekli olmaya, dernekte aktif olarak çalışmaya karar verdim. Burs Komisyonu'nda başladım. 2002 yılında Burs Komisyonu'ndan sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi oldum. 2007 yılından bu yana da Şube Başkanı olarak çalışıyorum.

İzmir'de kaç bursiyeriniz var? Nasıl kaynak yaratıyorsunuz?

İzmir Şubesi olarak bin civarında bursiyerimiz var. Bunun 500'ü yüksek, 500'ü ilk ve orta öğretim öğrencisi. Şube olarak bizim kaynağımızı çoğunlukla bireysel bağışlar oluşturmakta. İzmir'den firma olarak kurumsal desteğimiz yok. Türkiye çapında büyük firmalar Genel Merkez'e sponsor oluyor, şubeler verilen kontenjanı kullanıyor. Bu projeler ilk ve ortaöğretimdeki kız çocuklarına pozitif ayrımcılık sağlayan projeler. İzmir Şubesi olarak belirttiğim gibi bizim bağışçılarımız bireysel, 5 lira ile 7,500 lira arasında aylık bağışlardan oluşan burs havuzundan, 500 civarında üniversiteli gencimiz yararlanmakta. Yani şube kaynaklı burslarımızı üniversiteliler için kullanıyoruz.

Öğrencilere burs vermek dışında ne gibi çalışmalar yapıyorsunuz?

Alan çalışmaları bizim için çok önemli. Özellikle çocuk, genç ve kadınlara yönelik projeler. Eğitimin yanısıra genç kız ve kadınların ekonomik olarak güçlenecekleri projeler üretiyoruz. Bu amaçla "Organik oyuncak" projesini Bornova Belediyesi ile birlikte İzmir Kalkınma Ajansı (İZKA)'nın desteği ile gerçekleştirdik. Yine İZKA destekli, İzmir Milli Eğitim Müdürlüğü'nün sahiplendiği Bergama'daki "Oyuncak Kütüphanesi" projesinde

biz de iştirakçi olarak yer aldık. Genel Merkezimiz'de genç kızlarımızın kısa sürede hayata atılabilecekleri, kendi ayakları üzerinde durmalarını sağlayacak, üretken hale gelecekleri çok güzel projeler uygulanmakta. Konak Belediyesi ile yaptığımız çalışma kapsamında ise ikinci el ev eşyasına gereksinimi olan üniversite öğrencilerini, eşya bağışı yapan gönüllüler ile buluşturuyor, onlara köprü oluyoruz. Yerel yönetimlerin verdiği destekler konusunda şanslıyız diyebilirim. Ama aynı desteği İzmir'de firmalar düzeyinde bulamıyoruz.

Yerel düzeyde farklı ilçelerde yaz etkinlikleri yapıyorsunuz. Nedir bu çalışmadaki amaç?

1995 yılından beri "Eğlen-öğren Yaz Etkinlikleri" düzenliyoruz. Amaç; göç alan bölgelerdeki 7-14 yaş grubu çocukları, sokak olumsuz etkisinden bir parça korumak, onların farklı bir yaz geçirmelerin sağlamak. "Hem Eğlen Hem Öğren" projesini, bu yıl, Bayraklı, Bornova-Doğanlar, Karabağlar-Eskiizmir ve Seferihisar'da uyguladık. Mekan olarak da okulları kullandık. Haftada üç gün, beş hafta boyunca çocuklarımız müzik, resim ve satrac ile ilgilendiler. Yaratıcı drama ile kendilerini tanıyıp ifade etmesini öğrendiler. Eğlenceli matematik ile tanıştılar. Çocukluğumuzda oynadığımız sokak oyunlarını oynadılar. Yaz etkinliklerinde gençlerle birlikte 120 gönüllü yer aldı. Ayrıca anneler için psikoloji, kadın hakları, kadın ve üreme sağlığı, çocuk hakları vb. konularda bilgilendirme toplantıları da yaptık. İzmir Büyükşehir Belediyesi'nin katkıları ile üç okulun çocuklarını ve annelerini Sasalı Doğal Yaşam Parkına götürüp, piknik yaptık. Şube olarak hedefimiz toplum merkezleri oluşturmak. Bir anlamda halkevleri gibi. Eğer çalışmayı düşündüğümüz bölgelerde yerel yönetimlerin de bu tür merkezleri varsa onlarla işbirliği yapmak.

Okul öncesi eğitim dünyanın gelişmiş ülkelerinde %70'in üzerinde (bazı ülkelerde İsviçre ve Belçika gibi %100'ü bulmakta). Biz de ise çok kısa süre öncesine kadar %20'nin altında idi, son yıllarda kampanyalar ile desteklenerek bu oran %35-37 civarına çıkarılabildi. Şube olarak 12'si İzmir'de olmak üzere toplam 19 okula anasınıfı kazandırdık. Türkiye genelinde kütüphanelerin, kız yurtlarının yaygınlaşmasını önemsiyoruz. Özellikle her ilçede bir kız yurdunun olmasını, okulsuz köy, öğretmensiz okul kalmamasını istiyoruz.

Biraz da, İzmir'de devlet üniversitelerini kazanan öğrencilere yönelik projenizden bahsedelim!

İzmir Büyükşehir Belediyesi, Ege Çağdaş Eğitim Vakfı (EÇEV), İzmir Kadın Kuruluşları Birliği ve Türk Parlamenterler Birliği İzmir Şubesi ile kamu üniversitelerinin bulunduğu ilçe belediyeleri ile birlikte yürüttüğümüz bir çalışma. İzmir'deki kamu üniversitelerini kazanan öğrencilere, otogar ve kayıt noktalarında kurulan masalarda rehberlik etmek istiyoruz. İzmir Büyükşehir Belediyesinin gençlere sağladığı olanakla Otogar'dan üniversitelere sabah saatlerinde ulaşım desteği veriyoruz. Yani İzmir Gençlere Kucak Açıyor...

Peki burs vereceğiniz öğrencileri nasıl belirliyorsunuz?

Bu konuda çok titiziz. Gençlerden, resmi kurumlara başvurduklarında vermeleri gereken evrakların yanısıra kendilerini tanıtan bir metin istiyoruz. Onların bir genç olarak hayata bakışlarını, kendileri dışında başkalarını düşünmesini, başarılı olmasını, cumhuriyetin temel ilkelerine sahip çıkmasını bekliyoruz. İlgili komisyonlardan arkadaşlarımız gençlerle birebir görüşüyor. Tabii sınırlı ekonomik olanaklara sahip gençleri değerlendiriyoruz.

TÜRKAN SAYLAN KİMDİR?

13 Aralık 1935 günü İstanbul'da dünyaya geldi. Cumhuriyet döneminin ilk müteahhitlerinden Fasih Galip Bey ile (evlendikten sonra Leyla adını alan) İsviçreli Lili Mina Raiman çiftinin beş çocuğundan en büyük olanıdır. 1944-1946 yıllarında Kandilli İlkokulu ve 1946-1953 yıllarında Kandilli Kız Lisesi'nde okudu. 1963'de İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1971'de İngiltere'de ileri eğitim gördü, 1972'de doçent, 1977'de profesör oldu. 1982-1987 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'nı, 1981-2001 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nü yürüttü. 1990'da oluşturulan "İstanbul Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin kuruluşunda görev aldı ve 1996'ya kadar müdür yardımcılığı ile Kadın Sağlığı derslerinin koordinatörlüğünü yaptı. Dermatoloji Kliniği öğretim üyesi olarak 2002 yılı sonuna kadar çalıştı ve 13 Aralık 2002'de emekli oldu. 1976 yılında lepra (cüz zam) çalışmalarına başladı, Cüz zamla Savaş Derneği ve Vakfı'nı kurdu. 1986'da "Uluslararası Gandhi Ödülü"nü aldı. Kurucusu olduğu Uluslararası Lepra Birliği'nin (ILU) başkan yardımcılığını yaptı. Avrupa Dermato Veneroloji Akademisi'nin ve Uluslararası Lepra Derneği'nin üyesidir. Dermatopatoloji Laboratuvarının, Behçet Hastalığı ve Cinsel İlişkiyle Bulaşan Hastalıklar Polikliniklerinin kurulmasında yer aldı. 1981-2002 yılları arasında 21 yıl, gönüllü olarak Sağlık Bakanlığı İstanbul Lepra Hastanesi Başhekimliği görevinde bulundu. 1989 yılında bir avuç Atatürkçü aydın ile laik, demokratik, sosyal hukuk devleti Türkiye Cumhuriyeti'nin kazanımlarını korumak, geliştirmek, yaygınlaştırmak ve çağdaş bir topluma ulaşmak" amacıyla Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği'nin kuruculuğunu ve başkanlığını yaptı. Ayrıca; 1990'da oluşturulan "Öğretim Üyeleri Derneği'nin kurucusu ve ikinci başkanlığını üstlendi. 1995'de mezun olduğu Kandilli Kız Lisesi'nin Kültür ve Eğitim Vakfı'nın (KANKEV) kurucusu ve başkanı oldu. Saylan, İstanbul Tabip Odası ve Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı'nın da üyeliğini yaptı. Aramızdan ayrılmadan önce 9. Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel tarafından 31 Mart 2000'de Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu Üyeliği'ne seçilen Saylan, bu görevi de yürütüyordu. 10. Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından 2 Şubat 2001'de YÖK üyeliği ile görevlendirilen Saylan'ın bu görevi 2007 yılında sona erdi. 2003-2004 yılları arasında Başbakanlık İnsan Hakları Danışma Kurulu ile İstanbul İl İnsan Hakları Kurulu üyeliği yaptı. 13 Aralık 2002 yılında emekli olarak resmi görevlerini devreden Saylan, yaşamının son gününe kadar Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği ve Vakfı (TÜRKÇAĞ) Genel Başkanlığı ile KAKEV ve Cüz zamla Savaş Derneği Başkanlığı'nı sürdürüyordu. 1957'de evlendi ve bu evlilikten iki oğlu oldu. Biri grafiker diğeri hekim iki oğlundan iki torunu vardır. "Benim yaşamım, özellikle son 30 yılda, arkamı dönüp bakamayacağım bir hızla, evimin, dört duvarının, neredeyse kendine özel her şeyin dışında geçti" diyen, Cumhuriyetin aydınlık yüzü, bilim kadını Prof.Dr. Türkan Saylan, 18 Mayıs 2009'da aramızdan ayrıldı ve Büyük önderin "Benim gerçek doğum günüm" dediği ve gençlere emanet ettiği günün yıldönümü 19 Mayıs 2009'da ulusça acının inanca ve kararlılığa dönüştüğü sevgi seliyle uğurlandı.



HİSARLIK TEPESİ'NDE BULUNAN ANTİK TROYA KENTİ'NİN TAM KARŞISINDA KÜÇÜCÜK FAKAT ADINA İNAT YEMYEŞİL BAĞLARLA KAPLI BİR ADA. BOZCAADA, AKHALAR VE TROYALILAR ARASINDA GEÇEN SAVAŞ BOYUNCA AKHALARIN SİĞİNDİĞİ BİR YER OLMUŞ. HATTA ÜNLÜ TROYA ATI HİLESİ YAPILIRKEN AKHA DONANMASI BOZCAADA'NIN ARKA TARAFINDA BİR LİMANDA SAKLANIP KARŞI KIYIDAN GELECEK İŞARETİ BEKLEMİŞ.

TARİH ve DOĞA BOZCAADA

Her sene Ağustos ayının ilk haftası yapılan İlyada okumaları Troya'nın üzerinden doğan sabah güneşiyle başlıyor. Günün erken saatlerinin dinginliğiyle uyum içinde sessizce bir araya gelen topluluk, destanın geçen sene kaldığı yerden okunmasını dinliyor. Homeros'un -konusu Troya'da geçen- büyük destanı İlyada'nın dünya dillerinde okunmasına tanık oluyorsunuz. Her yıl farklı bir ozanın davet edildiği etkinlik iki gün sürüyor. Etkinlik boyunca davet edilen ozanın şiirlerini kendi sesinden dinleme fırsatı yakalanıyor. Şimdiye kadar 9 ayrı dilde okuma yapılmış.

İşte böyle eşsiz bir yer Bozcaada; tarih, kültür ve doğanın iç içe girdiği, adım attığınız andan itibaren sizi sarıp sarmalayan, kendine tutsak eden, oksijen yüklü havası, billur gibi denizi, eşsiz gün batımı ve yüzünüze sıcaklık bakan dostane ada halkıyla görüşleri, yaşanması bir yer Bozcaada.

Bozcaada, Ege Denizi'nin kuzeyinde, Çanakkale ile bağlı kü-

çük bir ada. Türkiye'nin üçüncü büyük adası olarak Çanakkale Boğazı'nın hemen girişinde yer alıyor. Yerleşim, adanın kuzey-doğusunda yer alan ilçe merkezinde toplanmış. Bunun dışında herhangi bir köyü bulunmuyor.

Ulaşım

Özel arabanızla ya da Çanakkale otobüs garından, saat başı kalan minibüslerle, Geyikli-Bozcaada tabelalarını takip ederek yaklaşık olarak 1 saatte Geyikli Yükyeri Feribot İskelesi'ne ulaşabilirsiniz. GESTAŞ tarafından düzenlenen arabalı vapur seferleri saat başı yapılıyor; adaya yolculuk ortalama yarım saat sürüyor. Yaz sezonunda karşılıklı yapılan sefer sayısı altıyken, bu sayı kışın üçe iniyor. 2009 yazında Çanakkale'den direk deniz otobüsü seferleri de başladı, ama sadece yayalar için... Çanakkale şehir içi iskeleden binip Bozcaada iskelede inebilirsiniz.

İklim

Bozcaada'nın bulunduğu coğrafyadan farklı, kendine özgü bir

iklim yapısı bulunuyor. Akdeniz ikliminin etkisi altında olmakla birlikte boğazın tam çıkışında yer alması nedeniyle kuzey rüzgarlarını bolca alıyor. Bu durum nem oranının düşük olmasını da sağlıyor. Bu iklim iyi üzüm yetişmesine olanak sağlıyor.

Rüzgar, Bozcaada'ya tanrıların verdiği bir hediye gibi... Adadayken rüzgarla yaşamayı ve onu sevmeyi öğreniyorsunuz. Okul yıllarında ezberleyip yıllar içinde unuttuğunuz rüzgar yönleri burada tekrar hayatınıza giriyor.

Rüzgarın poyraz mı yoksa lodos mu estiği bilmeniz gereken bir bilgi haline geliyor. Çünkü bir adadaysanız denize girecek yeri rüzgarın yönü belirliyor. Kuzeyden esiyorsa güneye, güneyden esiyorsa kuzeye yönelmek gerekiyor en basit şekliyle... Poyraz ve lodosun fırtına halinde estiği günlerde feribot seferleri iptal olabiliyor. Özellikle kış döneminde yolculuk planınızı yaparken meteorolojik tahminleri göz önüne almanız sizi sürprizlerden koruyacaktır.

Ne Zaman Gelinir?

Bozcaada genelde yaz tatili için tercih edilmesine rağmen deniz mevsimi dışında da ziyaret edilebilecek bir yer. Şarap ve yemek kültürü, doğası ve iklimi onu her mevsim çekici kılıyor. Özellikle yüzyıllar öncesinden gelen şarapçılık kültürüne tanık olmak burayı ziyaret etmek için başlı başına bir sebep. Tatilini adanın özel günlerine denk getirmek isteyenler aşağıdaki tarihleri kaçırmamalı ve otel rezervasyonlarını çok önceden yapmayı unutmamalıdır!

Şarap Tadım Günleri

Haziranın son haftasında 3 gün süren ve oldukça keyifli geçen Şarap Tadım Günleri'nde ada sokaklarını tatlı bir heyecan sarıyor. Her gün bir şarap üreticisi, fabrikalarının bulunduğu sokakta canlı müzik eşliğinde şaraplarını tattırıyor. Parti havasında geçen tadım boyunca sokaklar, insanların şarabın etkisiyle neşelendiği ve dans edip şarkılar söylediği bir ortama dönüşüyor. Kalabalığın henüz bastırmadığı bir dönemde adayı ziyaret etmek ve bol bol ada şarabı tatmak istiyorsanız bu günleri kaçırmamalısınız!



Ayazma Panayırı

26 Temmuz, adalı Rumların her yıl kutsal Aya Paraskevi günlerini kutladıkları tarih. Ayazma'da, Aya Paraskevi adına yapılmış küçük bir manastırda bir araya gelinen bu güne halk arasında Ayazma Panayırı deniyor. Ayazma, çift oluklu tarihi çeşmesi, 8 yaşlı çınar ağacı ve küçük manastırı ile adanın özel yerlerinden biri. Adalı bir restoran sahibi gün boyunca açık büfe yemek ve içki servisi sunuyor Ayazma'da. Bu geleneksel panayıra her yıl yurtdışından gelen çok sayıda Rum katılıyor. Kimisi eski ada sakini kimisi köklerini merak eden genç kuşak Rumlar.

Adalı Türkler, uzun yıllar iç içe yaşadıkları Rumları Aya Paraskevi günlerinde yalnız bırakmıyor ve aynı coşkuyla kutlamalara katılıyorlar.

Birbirlerine çok yakın bu iki kültürün kaynaşmasına tanık olmak ve bu keyifli ortamın havasını solumak için orada olmalısınız...

Yunatçılar Yıldönümü Kutlaması

Adanın en eski şarap üreticisi Yunatçılar, 2005 Ağustos ayında kuruluşunun 80. yılını fabrikalarının bulunduğu sokakta verdikleri bir yıldönümü partisi ile kutladı. Adadaki herkesin davetli olduğu partide Yunatçılar'ın markası Çamlıbağ Şarapları ikram edildi. Keman, akordeon ve kontrobastan oluşan orkestra nostaljik şarkıları ile gelenleri coşturdu. Ortam öyle keyifli ve unutulmaz oldu ki Yunatçılar bu partiyi her sene düzenlemeye karar verdi.

Bağbozumu Festivali

Eylül'ün ilk haftasonu bağbozumu, üzüm hasadına verilen isim. Bozcaada Belediyesi'nin düzenlediği festival, adanın geleneksel etkinliklerinden biri; 2 gün süren festival, adalı şarap üreticilerinin kendi bağlarında düzenledikleri sembolik bağbozumuyla başlıyor. Bunun için bağ işçileriyle birlikte traktörlere binilip bağlara gidiliyor. Orada üzüm toplamanın incelikleri öğrenilerek hep birlikte hasat yapılıyor. Toplanan üzümler, eski günlerde olduğu gibi eşek sırtında, at arabasıyla, traktör ve pırpırla tören alanına taşınıyor. Yerel müzisyenlerin eşlik ettiği bu yürüyüş çok eğlenceli geçiyor.



Ne Yenir, Ne İçilir ?

Adada daha çok uzun uzun yemek yiyebileceğiniz tarzda restoranlar bulunuyor. Yemek ve şarap kültürü gelişmiş bir yer olduğu için yemekler aceleyle getirilmiyor. O yüzden fast-food kültürü de adada hiç rağbet görmüyor.



Ada restoranları Kuzey Ege mutfağına özgü yemekler hazırlıyor. Taze deniz ürünleri, adaya özgü otlardan yapılan mezeler, zeytinyağından şaşmayan bu mutfakın öne çıkan lezzetleri.

Nerede Kalınır ?

Adada konaklamak için pek çok seçeneğiniz var aslında. İster adanın merkezinden ayrılmayıp ada yaşamının içine kaynaşabilir isterseniz de merkez dışındaki çiftlik ve kamping tarzı konaklamaları tercih ederek ada panoramasına kendinizi bırakabilirsiniz.



Bunları Yapın

- Yanınızda bir ada şarabıyla günbatımını Batı Burnunda (Rüzgar Gülleri) ya da Göztepe'de geçirin.
- Adanın günlük yaşamını merak ediyorsanız her ay yayınlanan adanın yerel gazetesi Adaposta'yı okuyun.
- Ada sularında çok çeşitli deniz canlıları görmenez mümkün, yanınıza bir şnorkel ve gözlük almayı unutmayın.
- Tam Dolunay'da Göztepe'ye çıkın! Bir tarafta güneşi batırın bir tarafta ay'ın doğuşunu seyreidin.
- Dalış; Bozcaada sualtı zenginliği açısından Ege Denizi'nin en önemli dalış noktalarından biri. Fazla derin olmayan yapısı (12-35 mt.) özellikle ilk defa dalış yapacaklar için uygun bir ortam oluşturuyor. Adada Türkiye Sualtı Sporları federasyonuna bağlı bir dalış okulu (Aganta Dalış) bulunmaktadır. Buradan birebir dalış eğitimi alabilir, özel dalış turlarına katılın.
- Tekne turu; Adayı denizden keşfetmek isteyenler için her gün düzenlenen tekne turlarına katılın.
- Bisiklet ve atv ile ada turu; doğanın eşsizliğini ister yürüyerek ister aracınızla isterseniz de adada kiralayabileceğiniz araçlarla deneyim edin.
- Doğal ve tarihi sit alanı olan adada sokakları keşfederken Bozcaada Kalesine uğramayı, şarap fabrikalarını gezmeyi, Bozcaada müzesini ziyaret etmeyi, sanat galerini gezmeyi, adanın 'Dante-la' hediyeelik eşya dükkanını ve 'Bozcaada Biz- Şarap aksesuarları ve takıları' atölyesini ziyaret etmeyi unutmayın.

Kaynak:

www.bozcaadarehberi.com / www.bozcaada.gov.tr

Bütün Yönleriyle Bozcaada / 1984

KİTAP

İSTANBUL HATIRASI Ahmet Ümit



Ahmet Ümit'in beklenen romanı İstanbul Hatırası 1 Haziran tarihinde okurlarla buluşuyor. Romanlarında zengin arka planı polisiye kurgu içinde vermekteki ustalığı ile bilinen Ahmet Ümit'in bu romanı da yine peş peşe işlenen cinayetlerin çevresinde kurgulanmış. Ancak bu kitabı sıradan bir polisiye romandan ayıran birçok özellik var. Her şeyden önce zengin kadrosu ile İstanbul Hatırası, çeşitli kesimlerden İstanbulluyu bir araya getirerek içinde barındırdığı alt öykülerle zengin bir yapı sunuyor. Birbirine bağlanan bu alt öyküler bir yandan gerilimin etkisini artırırken bir yandan da romanı şenlikli ve çok yönlü bir

yapıya ulaştırıyor.

Kitabın bir başka önemli özelliği de İstanbul hakkında son derece detaylı bilgi içermesi. Kurgunun içine yerleştirilen bu bilgiler hem okumayı daha meraklı hale getiriyor hem de tarih meraklılarıyla çok günümüzün dışındaki öykülerin de kurguya yerleşmesine imkan tanıyor. Böylece Ahmet Ümit'in İstanbul Hatırası adlı romanı, başka başka dönemlerin öykülerinin eşliğinde, günümüz İstanbul'unun geniş bir panoramasını oluşturuyor. Tutucusundan modernine, eski İstanbullusundan yeni göç etmişine, milliyetçisinden gayrı Müslim'ine varana dek İstanbullu diye adlandırılacak herkes bu kitabın içinde kendi öyküleriyle birlikte İstanbul'un devasa çarklarının dişlilerini dile getiriyor. Binlerce yıllık tarihiyle İstanbul başrolü oluştururken romana girip çıkan her karakter de İstanbul'un nasıl İstanbul olduğunu aktarıyor.

KİTAPLARDAN KURTULABİLECEĞİNİZİ SANMAYIN Jean - Claude Carrière, Umberto Eco



Papirüsten elektronik dosyalara, kitabın beş bin yıllık tarihinde bir yolculuğa çıkıyoruz. İki kitap aşkının, semiyolog, düşünür ve yazar Umberto Eco ile sinemacı ve dramaturg Jean-Claude Carrière'nin sohbeti çarpıcı anekdotlarla, hiç duymadığınız ayrıntılarla dolu. Zamanda ve mekânda gezinirken, gerçek kişiler roman kahramanlarına karışıyor, budalalık kut-sanıyor; koleksiyoncuların takıntıları,

neden bazı dönemlerin çok sayıda şaheser doğurduğu, hafızamızın nasıl çalıştığı, kütüphanelerin nasıl düzenlenmesi gerektiği anlatılıyor. Hatta 'tavukların karşıdan karşıya geçmeyi neden bir asırda öğrendiğini' ya da kitabın neden tekerleğe benzediğini böylece öğreniyoruz. Kısacası bu iki çılgın edebiyat tutkunu, her adımda hem şaşırtan hem de bilgilendiren neşeli sohbetlerine bizi de ortak ediyorlar.

Nietzsche'nin deyişiyle 'neşeli bilgi' var bu kitapta!

HER ŞEY AYDINLANDI Jonathan Safran Foer



Çağdaş edebiyatın en etkileyici seslerinden Jonathan Safran Foer'den zaman, mekân ve hafıza üçgeninde şaşırtıcı manevralar yapan, eğlenceli, dokunaklı, zekâ ve duygu dolu, çarpıcı bir roman: Her Şey Aydınlandı. Elinde solmuş bir fotoğraf ve kafasında soru işaretleriyle yola koyulan genç bir adamın Avrupa'nın kalbinden Amerika'ya, dünyadan Ay'a, geçmişten günümüze, rüyalarından ma-

sallara, büyük aşklardan büyük savaşlara, karanlıktan aydınlığa uzanan yolculuğunun nefes kesen hikâyesi... Geçmişle bugünün iç içe geçtiği, birbirleriyle rekabet halindeki anlatıcılarıyla akıllardan kolay kolay silinmeyecek, çok sesli, çok katmanlı ve kesinlikle sihirli bir roman Her Şey Aydınlandı. Foer'in tüm dünyada büyük ilgi gören bu ilk romanı; ilerlemek için geriye dönmek zorunda kalanlara ve geçmişinden kaçanlara, yaşamın puslu altında gizlenen muazzam gerçekleri arayanlara ve sırlarının gölgesinde yaşamaya çabalayanlara, düşlerle gerçekleri birbirine karıştıranlara ve kalabalıkların içinde yapayalnız olanlara, hayata ve hayatta kalmaya dair bir şimdiki zaman klasiği.

KISA HABERLER

“MUTLU EVLİLİK REHBERİ”

Konak Belediyesi, evlenen çiftlere içinde cinsel yaşam önerilerinden kısıncılığa karşı önlemlere kadar birçok konunun yer aldığı “Mutlu Evlilik Rehberi” hediye ediyor.

Konak Belediye Başkanı Hakan Tartan, “Mutlu Evlilik, Mutlu Konak” adlı rehber ve CD ile Türkiye’de özellikle son yıllarda daha artan aile içi sıkıntılar ve boşanmaların önüne geçmeyi amaçladıklarını söyledi. Toplumun sadece ekonomik özgürlüğünü elde etmiş ve eğitilmiş kişilerden oluşmadığını kaydeden Tartan, “Rehberimizi uzman bir ekip hazırladı, onlara herhangi bir telkinimiz olmadı. Aile yaşamındaki mutluluk için gerekli unsurlar kitapta yer alıyor. Kitap alt eğitim grubuna da hitap ediyor” dedi.

Rehberde; “Kadınların dikkatine” başlığı altında yer alan erkekleri mutlu edebilecek öneriler ve çiftlerin anne-baba ve eş arasında kalmaması gerektiği anlatan bölüm ilgi çekiyor.



9. İRENBE ÇOCUK ŞENLİĞİ

İrenbe Tüp Bebek Merkezi’nin geleneksel “İrenbe Çocuk Şenliği” yine renkli görüntülere sahne oldu. İrenbe çocukları ve aileleri; tiyatro ve dans gösterileri, olular yarımalar ve benzeri etkinliklerle doyasıya eğlenerek baharın coşkusunu ve sevincini hep birlikte yaşadı. Anneler Günü’nün de kutlandığı etkinlikte İrenbe çalışanları ve çocuk özlemini gideren yüzlerce aile Tarihi Havagazı Fabrikası’nda unutulmaz bir gün geçirdi.



www.irenbe.com.tr 2010 YAYINA GİRDİ,

Özel İrenbe Kadın Hastalıkları ve Doğum Dalı, Tüp Bebek Merkezinin, yeni internet sitesi hizmete açıldı. www.irenbe.com.tr internet sitesi aracılığı ile Kadın Sağlığı, Aile Planlaması, İnfertilite, Tüp Bebek, Gebelik dönemleri ve Çocuk Sağlığı konusunda uzman hekimler tarafından hazırlanmış, merak edilen tüm sorulara yanıt verilmesi mümkün olacaktır.

27 yıllık geçmişine sahip olan “İRENBE” nin, geçmişten bugüne dek, hizmetleri, başarıları, ilke ve hedefleri, ekibi, etkinlikleri, basın haberleri, basın röportajları ve anlaşmalı kurumlar hakkında da detaylı bilgileri web sitesinde bulacaksınız...

İRENBE’de, Tüp Bebek tedavisi ile çocuk sahibi olmuş ailelerle olan “Başarı Öyküleri” başlığı altında röportajlar sitenin ana sayfasında yer almaktadır. İRENBE hastalarının tahlil sonuçlarına kendilerine sağlanan özel şifreleri ile online ulaşılabilmesi site aracılığıyla mümkün olacaktır. Sağlık, Güncel, Magazin, Röportajlarla 2004 yılından bu yana yayın hayatına devam eden ve 27. sayısına ulaşmış olan “İRENBE DERGİ” nin eski ve yeni tüm sayıları sitede yer almaktadır. 1983 yılından bu yana, İRENBE çocuklarının resimleri ailelerinin arzusu ile yayınlanmaktadır.

Kadın Sağlığı, Aile Planlaması, İnfertilite, Tüp Bebek, Gebelik dönemleri ve Çocuk Sağlığı konularına “AYIN KONUSU” başlığı altında güncel gelişmeleri ve genel sağlık sorunlarını izleme ve bilgilerinizi tazeleme şansı bulabileceksiniz. İRENBE’de çalış-

şan, konusunda uzman hekimlere üyelerin rahatlıkla soru sorabilecekleri ve sorularına kısa sürede cevap alabilecekleri “Doktorunuza Sorun” bölümü en çok ilgi gören uygulamalarımızdan biri olmaya devam edecektir. İrenbe web sitesi alanında önemli bir boşluğu doldurmakta, bilgi kirliliği yaşanan çağımızda doğru, güncel, dinamik bilgi paylaşımı ile misyonunu sürdürmektedir. Bilgi paylaşıldıkça çoğalır ve en değerli hazinedir düşüncesi ile kullanıcılardan gelen öneriler doğrultusunda sitemiz güncellenmeye ve beğenileriniz doğrultusunda geliştirilmeye devam edecektir.

BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Doktorlarımız geçtiğimiz aylarda uluslararası kongrelere katılarak bilgi tazelemede ve bilgi paylaşımında bulundular. Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık A.B.D Kaliforniya Eyaletinde Santa Barbara şehrinde Kaliforniya Üniversitesi Los Angeles (UCLA) Kadın doğum departmanının 23. sü düzenlenen uluslararası invitro fertilizasyon ve embriyo transferi güncel gelişmeler sempozyumuna ve aynı sempozyum içerisinde düzenlenen embriyoloji laboratuvarı mini-sempozyumuna katıldı.

Özellikle, iyi yanıt vermeyen hastalar, erkek faktöründeki son gelişmeler, son laboratuvar teknikleri, klinik uygulamalar konusunda 3 gün zarfında yoğun bir program içerisinde birçok konu tartışmaya açıldı ve son gelişmeler masaya yatırıldı.

Dr. Ahmet Zeki Işık İrenbe Tüp Bebek ve Kadın Sağlığı Merkezinin sürekli eğitim projesi içinde her Salı İrenbe Çalışanları ve İrenbe ile bilimsel işbirliğinde olan hekimlerimizle birlikte gerçekleştirdiği bilimsel toplantılarda kongre sonuçlarını aktarma şansı buldu ve yeni uygulamaların başlatılması da gündeme alındı.

SALEPÇİOĞLU KUYTUSUNDA “TİYATRO EVİ”

İzmir biraz otantik biraz modern bir tiyatro evine kavuştu. Yazar ve Yönetmen Eylem Yaman, babasının ismini verdiği Hasan Yaman Tiyatro Evi’ni hem çocukların hem büyüklerin hizmetine sundu. Ayakkabı dükkanlarının, matbaacılarının arasındaki lacivert tarihi bir kemeraltı evinden tiyatro evine dönüştürülen mekanda, elli sandalyelik tiyatro salonu, okuma ve sanat odaları yer alıyor. İzmir’de sanatın özellikle de tiyatronun yaşam biçimi olabileceğini bilerek işe koyulduğunu belirten Yaman, “Annelerin; çocuklarının kendine güveni daha fazla birer fert olmaları için, yaratıcı drama konusunda bilinçli davranmaları gerekiyor. Büyük-

ler ise şehrin bunalıcı atmosferinden tiyatro, özellikle de drama çalışmalarıyla kurtulabileceğine inanıyorum” diye konuştu. Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dramatik Yazarlık bölümü mezunu Eylem Yaman, İzmir’de de birçok tiyatrodan yönetmen ve yönetmen yardımcılığı görevinin yanı sıra, bazı dizi film senaryosu yazarlık çalışmalarında da bulundu.

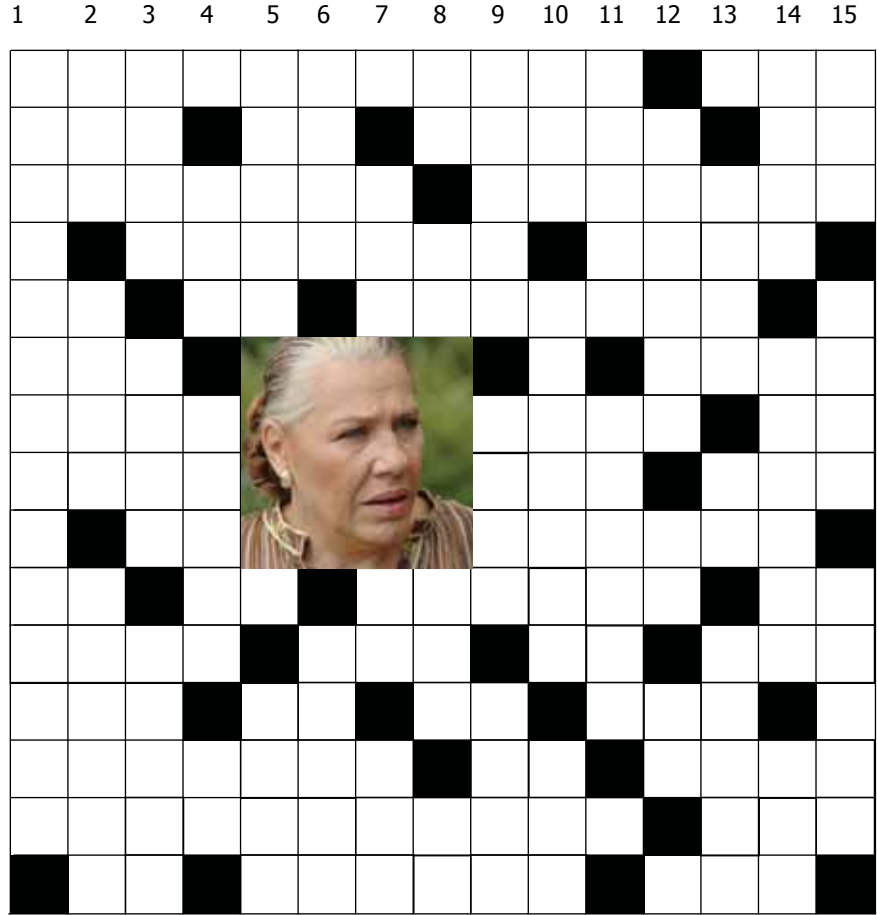


Soldan Sağa

1-Riskli gebeliklerde anne karnından uygun bir giriş yeri seçilerek bebeğin yüzdüğü sıvıdan örnek alınması ve bu sıvıda bebeğe ait hücrelerin üretilerek kromozom analizlerinin yapılması işlemine verilen isim – Adale. 2- Bir sayı – Radyumun simgesi – Taştan ya da ağaçtan yapılmış büyük havan – Berilyumun simgesi. 3- çikolata yapımında kullanılan hammaddelerden biri – Klasik Türk Müziğinde kullanılan bileşik bir makam. 4- Balık avlamakta veya yük taşımakta kullanılan açık güverteli büyük kayık – Yunan mitolojisinde savaş tanrısı. 5- Matematikte sabit bir sayı – Kilometrenin kısa yazılışı – Zulüm, kıym. 6- Doğada çavdar-mahmuzu adlı bitkide bulunan, ağız yoluyla alındığında hızla halüsinojen etki gösteren yarı sentetik ve çok kuvvetli bir uyuşturucu – Akdenize özgü bitki örtüsü. 7- Pirinç ve şeker kamışından elde edilen bir tür rakı - Kadınların genellikle bluz üzerine giydikleri tek parça giysi – Amerikyumun simgesi. 8- Sarhoş veya külhanbeyi bağırması – Telefonda hitap sözü – Büyük kardeş, ağabey. 9- Utanma, utanç duyma - Boks maçında yumruk etkisiyle yere düşen ve on saniye içinde kalkıp devam edemeyen oyuncunun yenilmesi durumu. 10- Satrançta bir taş – Kırmızı - İnsanda ve birçok omurgalı hayvanda parmak uçlarının dış bölümünü örten boynuzsu tabaka – Nam. 11- Sarhoş, esrik – Bir çoğul eki – Yapı, hane – Değnek. 12- Fakat – Bir haber ajansı – Eski bir siyasi partiyi simgeleyen harfler – Genelde içine sulu şeyler konulan kap. 13- Halk dilinde kene – İsim - İslam dinini korumak ve yaymak amacıyla Müslüman olmayanlara karşı yapılmış kutsal savaş. 14- Bulmacada fotoğrafı görülen “küçük adam ne oldu sana” adlı oyunuyla Afife Jale ödülünün sahibi olan, tv dizilerinden de tanıdığımız şarkıcı ve oyuncu - Kaynağı mitolojik çağlara dayanan kırıltı bir çalgı. 15- Yetmeyen, eksik – Dağ lalesi - Köpek ve sığırlara yedirilmek için un ve kepeklerle hazırlanan yiyecek.

Yukarıdan Aşağıya

1- Ailede çocuk edinmeyi sınırlama, doğum kontrolü. 2- Makina Kimya Endüstrisini simgeleyen harfler – Kur’anda yer alan ve ismi gece yürüyüşü anlamına gelen sure – Hoşlanarak bakma, seyir. 3- Kadın anlamına gelen eski bir bayan ismi – Kabilyle beraber tartılan bir şeyin kap ağırlığı - Bazı ağaçların kabuğundan sızan, çiğnendiğinde yumuşayan, hoş kokulu beyaz renkli reçine. 4- Birinci, önde gelen - Elmasın değerini belirlemede



kullanılan 200 mg C a karşılık gelen birim – İsrail’in uluslar arası plaka imi. 5- Canlı bir varlığın içinde bulunduğu doğal veya maddi şartların bütünü - Operalarda solistlerden birinin orkestra eşliğinde söylediği parça. 6- Oruç tutan, oruçlu anlamına gelen bir erkek ismi - Denizle irtibatlı ve denizin etkisi altında bulunan göller, denizkulağı. 7- Ün, şöhret – Bir uzaklığı anlatırken kuvvetlendirme sözü – Halk ağzında amca. 8- Neodim elementinin simgesi – Bir soru sözü – Karakter – İlaç, çare. 9- Savrulmamış harman yığını – Tarz, cins anlamlarına gelen Fransızca kökenli bir sözcük - Bir kimsenin, herhangi bir ücretin bütününden veya bir bölümünden muaf tutulduğunu gösteren belge. 10- Doğum yaptıran sağlık görevlisi – Akıllıca - Hava sıcaklığının sıfırdan aşağı düşmesiyle suların buz tutması. 11- Yıkım, son - İşverenin işçileri topluca işten uzaklaştırma veya işten çıkarma kararı. 12- Eski dilde kız evlat – Beyaz – Gümüşün simgesi. 13- Gökyüzü – Astrolojide gezegenlerin yer aldığı, doğu ufkundan başlayarak saat yönünün tersine sıralanan 12 adet konumun her birine verilen isim - 70’li yıllarda çeşitli ülkelerdeki Türk diplomatlarına düzenledikleri suikastlarla seslerini duyuran Ermeni terör örgütü. 14- Gereksiz, yersiz – Sıcak iklimlerde yetişen, yaprakları yayvan ve dikenli, çiçek açan bir bitki - İşaret vermek ya da çağırmak için kullanılan, bir çan ile buna bağlı bir tokmaktan oluşan araç. 15- Baş, kafa – Parça – Bakma, bakış.