

KIŞ 2012

İRENBE DERGİ

YIL:8
SAYI: 29



**Başarı Öyküsü;
O Şimdi İkiz Annesi**

**Gebelik Öncesi
Danışmanlık**

**Sadece Folik Asit
Yetmiyor**



GENTAN

Genetik Tanı Merkezi



Doğum Öncesi Sitogenetik Tanı
Lösemilerde Sitogenetik Tanı
Hızlı Doğum Öncesi Tanı (FISH/QF-PCR)
Mikro Delesyon Analizi (FISH)
Moleküler Genetik Tanı Tetkikleri

Doğum Sonrası Sitogenetik Tanı
Floresan Insitu Hibridizasyon (FISH)
Lösemilerde Fizyon Gen.
Y Kromozom Mikro Delesyon Analizi
Genetik Danışmanlık

Trombofli Paneli (Pıhtılaşma Faktörleri)

Şair Eşref Bulvarı No:65 Gündenz Apt. Kat: 1 Daire: 2 Alsancak/ZMİR
Tel: 0(232) 463 82 87 / 465 00 19 Fax: 0(232) 463 64 82 Gsm: 0(533) 687 85 43
www.gentan.com



İrfan Arda Duran / İrenbe
Fotoğraf: Songül Turgut

İmtiyaz Sahibi

Op Dr Dilek Aslan
daslan@irenbe.com

Yayın Yönetmeni

Hüseyin Erdoğan
herdogan_71@hotmail.com

Yazı İşleri Sorumlusu

Doç Dr Ahmet Zeki Işık
azeki@irenbe.com

Sorumlu Müdür

Nurten Gebeloğlu
ngebol@irenbe.com

Koordinatör

Op Dr A. Refik Keleş
rkeles@irenbe.com

Yayın Kurulu

Op Dr Dilek Aslan
Prof Dr Güven Aslan
Diğ Heđiml Ahmet Cesur
Prof Dr Esen Demir
Prof Dr Nurettin Demir
Uz Dr Erdal Duman
Doç Dr Ahmet Zeki Işık
Diğ Heđiml Özlem Keleş
Op Dr A. Refik Keleş
Dr Gökalp Müteccaplıođlu
Biyolog Zerrin Sertkaya
Op Dr Gülnaz Şahin
Op Dr Soner Recal Öner
Op Dr Aral Özbek

İRENBE DERGİ Sayı 29 | Kış 2012

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.

Danışma Kurulu

Prof Dr Mete Aksoy
Uz Dr Fatih Akman
Prof Dr M. Halit Andaç
Prof Dr H. Uğur Babuçcu
Op Dr Hüseyin Baş
Dr Murat Baş
Uz Dr Yılmaz Bay
H. Güven Berkem
Prof Dr Bahattin Canbeyli
Op Dr İğün Canbeyli
Prof Dr Tülay Candan
Prof Dr Murat Celilođlu
Uz Dr Didem Dincer
Prof Dr Erdoğan Çetingül
Uz Dr Hüseyin Damar
Prof Dr Yakup Enata
Prof Dr Derya Erçal
Psikolog Pınar Ersoy
Op Dr Tuncay Filiz
Prof Dr Şadan Gökovağı
Op Dr Osman Güngör
Doç Dr İsmail Mete İdi
Op Dr Alattin Kaçar
Prof Dr Hasan Kafalı
Prof Dr Bülent Güleki
Prof Dr Falik Koyuncu
Uz Dr Demet Kumova
Op Dr Sefa Kurt
Prof Dr Nilgün Kültürsay
Prof Dr Ahmet Maden
Op Dr Aydın Mevalim
Op Dr A. Seçkin Önođlu
Prof Dr Ata Örvural
Op Dr Aral Özbek
Op Dr Ayye Özbakkalođlu
Uz Dr Mert Özbakkalođlu
Prof Dr Hasan Özkan
Prof Dr Ferda Özkınay
Prof Dr Cihanşir Özkınay
Av Emin Özmen
Prof Dr Cemal Poacı
Uz Dr Ölkümen Rodoplu
Op Dr Salih Sedik
Op Dr M. Akif Şanlı
Prof Dr Fatih Şendağ
Bio Handan Şendağ
Op Dr Cüneyt Tuđrul
Doç Dr Turan Uçkun
Op Dr Selda Uysal
Uz Dr Hale Yener
Op Dr Erdal Yermaz
Uz Dr Ferruh Zorlu

KAPAK VE SAYFA TASARIMI

İlker Bozlar
ilker@arkadasmatbaacilik.com

KAPAK FOTOĞRAFI

Fotoğraf: Songül Turgut
dogumfotografci@hotmail.com

BASKI

ARKADAŞ MATBAACILIK
1298 sk. no: 22 Kahramanlar / İZMİR
Tel: 0292 425 08 71

YAYIN TÜRÜ

Yaygın süreli yayın

BASKI TARİHİ

12 - Mart - 2012

YASAL HAKLAR

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 Sokak No: 6
35220 Alsancak - İZMİR

Tel : +90 292 464 58 88
Gsm : +90 533 466 29 20
+90 544 264 58 88
Fax : +90 292 464 58 89

14 AŞILAR

Uz Dr Hale YENER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Uzmanı / İrenbe



17 GEBELİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK

Op Dr Aral Özbal
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



20 GEBELİK VE TİROİD HASTALIKLARI

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



24 BAŞARI ÖYKÜSÜ

O şimdi ikiz
bebek annesi



27 SADECE FOLİK ASİT YETMİYOR!

Op Dr Dilek Aslan
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İrenbe
Tüp Bebek Direktörü



30 KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA ve TEDAVİSİ

Prof Dr Güven Aslan
Üroloji Uzmanı



34 "KADINA YÖNELİK ŞİDDET BARBARLIKTIR VE SUÇTUR"

Av. Emin Özmen



40 EGE'NİN ULUDAĞ'I BOZDAĞ

Müslüm Duman



Op Dr Dilek Aslan
daslan@trenbe.com

Sevgili Okuyucular,

Uzun bir aradan sonra tekrar merhaba diyerek herkesi selamlamak istiyorum.

Dolu dolu bir sayı ile karşınızdayız. Merak ettikleriniz ve güncel sorunlar yine bu sayımızın temel konuları olarak dikkat çekiyor. "Kaybetmeden koruyalım" düşüncesi ile koruyucu hekimlik konularına önem veriyoruz. Dergimiz yazarlarının hamilelik öncesi danışmanlık, gebelik döneminde tiroid hastalıkları, dış sağlığı, holistik tıp, çocuk sağlığı ve yaşam koçluğu üzerine yazılarını keyifle takip edeceğinizi düşünüyorum. Kadınlarda idrar kaçırma sorunları ve çocuklarda dikkat dağınıklığı konularında da ilgi çekici makaleler sizleri bekliyor. Avukat Emin Özmen toplumumuzun çok önemli bir sorununa -şiddete- dikkatinizi çekiyor. Her türlü şiddete karşı olmalı, karşı durmalıyız.

Başarı öyküsü köşemizde Mesiloğlu ailesinin zorlu mücadelesini ve şu anda kocaman bir aile olarak gözlemlerindeki mutluluk ışıklarını paylaşıyoruz. Dileyen herkesin en kısa sürede sağlıklı bir hamileliğe ulaşmasını diliyoruz.

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan memnuniyet araştırması verilerine göre halkımızın yaklaşık %60' ı verilen sağlık hizmetlerinden memnun olduğunu ifade etmiş.

Sağlık sektörünün içinden geçtiği sancılı değişim süreci üzerine eleştirilerimizi kısa bir süre için bir kenara bırakıp "İzlem köşesi"ne saygıyla çekliyoruz.

Herkese sağlıklı, umutlu yıllar dileğiyle...

Çocuk Sağlığı

Uz Dr Hale YENER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Uzmanı / İrenbe
hyener@irenbe.com

AŞILAR

GÜNÜMÜZDE TIP, HASTALIKLARI TEDAVİ ETMEKTEN ÇOK, HASTALIKLARIN OLUŞMASINI ÖNLEMENE YÖNELMİŞTİR. KORUYUCU HEKİMLİK DEDIĞİMİZ BU ALANDA AŞILARA BÜYÜK GÖREV DÜŞMEKTEDİR.

Neden Aşılansınız?

Bireyleri bir hastalığa karşı aşılama o hastalığın geçirilmesinden çok daha kolay ve ekonomiktir. Hastalığın geçirilmesi ile çocuğun ve anne-babanın okul ve işinden kalması, hastalığın komplikasyonlarının ortaya çıkması ile hastaneye yatma gereksinimi ve ağır hastalıkların ölümlü veya sakatlıkla sonuçlanması söz konusu olabilir. Aşılama ile bireyin korunmasının yanı sıra toplum içinde bulaşma oranı da azalacağı için toplumsal korunma da sağlanmış olur.

Günümüzden 50 yıl önce kızamık, kızamıkçık, boğmaca, kabakulak, suçiçeği gibi hastalıkları geçirmek kaçınılmazdı ve bu hastalıkları geçirmeden erişkin yaşa gelen kişi sayısı çok azdı. Ayrıca çocuk felci, menenjit birçok çocuğun sakat kalmasına neden oluyordu.

Aşılama programlarının tüm dünyada yaygın kullanımı ile bazı hastalıklar ortadan kalkmıştır. Bunlardan ilki çiçek hastalığıdır. Çocuk felci (polio) de Türkiye dahil Avrupa ve Amerika'nın birçok bölgesinde son yıllarda artık rastlanmamaktadır. Ülkemizde son vaka 1998'de Ağrı'da

görülmüştür; 2002 yılında Türkiye de hastalıktan arındırılmış ülkeler arasına girmiştir. Bundan sonraki hedef kızamıktır.

Aşı Tipleri Nelerdir?

Aşılar canlı ve inaktive aşılar olarak sınıflandırılır. Canlı aşıda hastalık mikrobu vücutta zarar vermeyecek şekilde zayıflatılmıştır. İnaktive aşılar da ölü bakterinin tamamı kullanıldığı gibi, yalnızca bağışıklık sistemini uyuracak kısmı kullanılabilir (split aşı) veya hastalık toxini (tetanoz ve difteri) ile aşı hazırlanabilir. Aşılar koruyucu maddeler ve bağışıklık sistemini uyaran adjuvan dediğimiz maddeler eklenir. Teknolojinin gelişmesi ile rekombinant aşılar gündeme gelmiştir. Günümüzde birçok aşı birleştirilerek aşılar hazırlanmaktadır. Genellikle tek enjeksiyonla daha fazla bağışıklık sağlamak için 2'li, 3'lü, 4'lü, 5'li ve 6'lı karma aşılar yapılmaktadır.



Aşılar Nasıl Uygulanır?

Aşılar ağızdan veya enjeksiyon şeklinde uygulanır. Oral (ağızdan) uygulanan aşılar çocuk felci (polio) ve rotavirüs aşılarıdır. Bebeklerde kas içine yapılan aşı uygulamalarında uyluk dış yüzeyi, daha büyük çocuklarda kolun üst kısmı tercih edilir. BCG (verem) aşısı sol omuza cilt içine uygulanır; bu nedenle 48-72 saat banyo yapılması önerilmez. Diğer aşılarda istenildiği zaman banyo yaptırılabilir.

Aşı Yan Etkileri Nelerdir?

Aşı yapılan yerde kızamık ve sertlik oluşabilir, ancak kısa sürelidir. Eskiden boğmaca aşısı sonrası görülen huzursuzluk ve yüksek ateş asellüler denilen yeni aşılar da görülmektedir. Genel olarak hafif ateş, bazı aşılarından sonra döküntü gibi yan etkiler olabilir. Doktora danışılarak ağrı kesici, ateş düşürücü ilaçlar verilebilir. Aşılarda adjuvan olarak kullanılan civanın otizmle ilişkisi olduğu öne sürülmüşse de kanıtlanmamıştır. Günümüzde civa kullanılmamaktadır.



Aşı Takvimi

Aşı	Doğum	1.Ay	2.Ay	4.Ay	6.Ay	12.Ay	18.Ay	18.Ay	1-2 Yaş	4-6 Yaş
Hepatit B	+	+			+					
DTB			+	+	+		+	+		+
HİB			+	+	+		+	+		
Pnömonik			+	+	+		+	+		
Çocuk Felci			+	+	+		+	+		
KOK						+	+			+
Su Çiçeği						+	+			+
Hepatit A							+ 2 doz			
Rotavirüs			+	+	+					

Difteri ve Tetanoz Aşısı

Difteri mikrobu boğazda yerleşip, toksin salgılayarak hastalık yapar. Boğazda nefes almayı güçleştiren bir tabaka oluşturur ve yüksek ateşle seyredir. En sık görülen komplikasyonları kalp kasi tutulumu ve sinirlerde geçici felçlerdir.

Tetanoz mikrobu toprakta uzun süre canlılığını korur ve delici yaralarla vücutta girer, oksijensiz ortamda çoğalır. Tetanoz toksin salgılayarak kaslarda kasılma ve spazmlara neden olur. Ölüm oranı yüksektir. Yaralanmalarda yara sabunlu su ile yıkanarak antiseptik madde sürülmelidir. 4 Doz aşı yapılmış bebeklerde 5-10 yılda bir rapel doz yapılarak tetanoza karşı bağışıklama sağlanır.

Göbek kordonunun temiz olmayan koşullarda kesilmesi ile yenidoğan bebeklerde de tetanoz gelişebilir.



Boğmaca

Öksürük nöbetleri ile karakterize bir hastalıktır. Solunum yolu ile bulaşır, öksürük aralıksız ve uzun süreli olduğunda boğulma hissi oluşur. Küçük bebeklerde komplikasyon ve ölüm riski yüksektir. Nöbetler 4-6 hafta kadar sürebilir.

Boğmaca aşısının yüksek ateş ve huzursuzluk gibi yan etkileri fazla olduğu için 2001'de asellüler aşı denilen yeni bir aşı geliştirilmiştir. Önceden 6 yaşından sonra boğmaca aşısı uygulanıyorken günümüzde erişkin dönemde

de bu aşı yapılabilir. Boğmacaya karşı bağışıklık kalıcı olmadığı için erişkinler de boğmaca geçirebilir. Bu nedenle yenidoğan döneminde bebeği korumak için yakın çevresine 1 doz aşı önerilmektedir.

Hib Hemofilus influenza Tip B

Küçük çocuklarda menenjitlerden en çok sorumlu olan bakteridir. Solunum yollarında enfeksiyonlar da yapabilir. 5 yaş altındaki çocuklar ve bağışıklık sisteminde yetersizlik olanlar risk grubundadır.

Çocuk Felci (Polio)

1988 yılında dünyada 350.000 çocuk felci olgusu bildirilirken 2001 yılında 480 vaka bildirilmiştir. Yaygın aşılanma kampanyaları ile büyük aşama kaydedilmiştir.

Çocuk felci 1960 yılında oral polio aşısı (OPV) olarak uygulanmaya başlamış 1988 yılında IPV aşısı kullanıma girmiştir. OPV canlı aşıdır, virüs zayıflatılmış şekildedir. Ağızdan damla şeklinde uygulanır. IPV de ölü virüs enjeksiyon şeklinde verilir. Her ikisinde de bağışıklık oranı iyidir. Polio virüsü doğada vahşi virüs şeklinde bulunmaktadır. Bağırsaklardaki bağışıklık sistemini uyarmak için IPV aşısı sonrası 1 kez OPV verilmesi önerilmektedir. OPV canlı aşı olduğu için bağışıklık sistemi bozukluğu olanlara önerilmez. Difteri, boğmaca, tetanoz, Hib ve çocuk felci 5'li karma olarak uygulanmaktadır. Hepatit B ile birlikte 6'lı karma formu da vardır. 2,4,6 ve 18. aylarda uygulanır. 4-6 yaşta DTB ve çocuk felci tekrar yapılır.

Kızamık

Solunum yoluyla bulaşan yüksek ateş ve döküntüyle seyreden bir hastalıktır. Komplikasyon oranı küçük çocuklarda daha fazladır. Zatürre, ishal, orta kulak iltihabı ve beyin tutulumu (ensefalit) olabilir ve sekel kalabilir. Anneden geçen koruyucu antikorlar bebeği 1 yaşına kadar korur.

Kabakulak

Solunum yoluyla bulaşan, tükürük bezlerinin şişmesi ile ortaya çıkan bir hastalıktır. En sık komplikasyonu menenjitir. Ateş, kusma, baş ağrısı ile belirti verir, hafif seyirlidir. Kabakulak, pankreatit, ve ergenlikteki erkek çocuklarda orşit (testis tutulumu) ve işitme kaybına neden olabilir. Kabakulak canlı virüs aşısıdır.

Kızamıkçık

Hafif seyirli döküntülü bir hastalıktır. Gebelikte geçirilirse bebeğin erken doğum, sakatlık veya ölüme neden olabilir. Gebeliğin ilk üç ayı en riskli dönemdir.

Kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşısı 3'ü karma olarak uygulanır. Canlı aşı olduğu için bazen aşıdan 7-10 gün sonra hafif ateş ve döküntü yapabilir. İlk doz 1.yaşta, tekrar dozu 4-6 yaşta yapılır.

Sı Çiçeği

İç su dolu döküntülerle seyreden kaşıntılı bir hastalıktır,

çok bulaşıcıdır. Zona hastalığı da aynı virüsle oluşur. Döküntülü kişilerden direk temas veya solunum yoluyla bulaşır. En sık görülen komplikasyon döküntülerin enfekte olmasıdır. Nadiren beyincik iltihabına neden olur; denge bozukluğu, baş dönmesi gibi belirtilerle seyreder. Suçiçeği aşısı canlı aşıdır.

Yaklaşık 20

ma k t a d ır .

tek doz ile birlikte

birlikte 4-6 yaşlarda tekrar dozu önerilmektedir.

13 yaşına kadar suçiçeği geçirmemiş veya aşılanmamış olanlar 1 ay arayla 2 doz aşı olmalıdır. Aşının yan etkisi genellikle yoktur, bazen hafif döküntü görülebilir. Diğer canlı aşılarla aynı gün veya 4 hafta arayla uygulanır. Suçiçeği ile karşılaşmış aşısız çocuklar birkaç gün içinde aşılanırsa koruma sağlanır veya hafif geçirir.

Hepatit B

Hepatit B virüsü ile oluşan hastalıklar dünyada büyük problem oluşturmaktadır. Karaciğerde kronik enfeksiyon yapan bu virüs ileriki yıllarda siroz ve karaciğer kanserine yol açabilir. Dünyada yaklaşık 350 milyon kişi kronik hepatit B hastasıdır. Küçük yaşlarda hepatit B virüsü ile karşılaşıldığında bağışıklık sistemi gelişmediği için



kronikleşme riski fazladır. Bulaşma kan ve vücut sıvıları ile olmaktadır. Annede hepatit B taşıyıcılığı varsa hepatit B immün globulin de diğer bacadan yapılır. 1. ve 6. ayda aşının tekrar dozları yapılır. 3 doz aşı ile koruyucu antikorlar gelişir, bebeği ömür boyu korumaktadır. Aşılarından sonra test ile antikor gelişiminin kontrol edilmesine gerek yoktur. Ancak hepatit B taşıyıcı anneden doğanlar, diyaliz ve kan hastaları ve bağışıklık sisteminde bozukluk olanlar kontrol edilmelidir.



Hepatit A

Bulaşıcı sarılık olarak da bilinir. Hepatit A geçiren kişinin dışkı ile virüs yayılır. Tuvaletten sonra ellerin iyi yıkanmaması, temiz olmayan yiyecek ve sularla bulaşabilir. Çocuklarda ateş, sarılık, iştahsızlık, bulantı, idrann koyulaşması gibi belirtiler verir. Küçük çocuklarda belirtiler hafifken, erişkinlerde daha ağırdır. Nadiren akut gelişen karaciğer yetmezliği yapabilir. Hepatit A aşısı yan etkisi çok az olan bir ölü aşıdır. Bebeklerde 1 yaşından sonra 6 ay arayla 2 doz yapılması önerilmektedir.

Pnömonok

Pnömonok dünyada aşı ile önenebilir hastalıklar arasında ölüm oranıyla birinci sırayı almaktadır. 80 den fazla tipi olan bu bakterinin 10 tipi ciddi hastalıklara neden olur. Sağlıklı erişkinlerin solunum yollarında bulunur. Küçük bebeklerde, bağışıklık sistemi bozuk olanlarda pnömoni, menenjit ve bakteriyemi (mikrobun kana karışması) gibi ağır enfeksiyonlara neden olur. Orta kulak enfeksiyonlarının yaklaşık yarısından pnömonok sorumludur.

Pnömonok aşısı iki tiptir. İlk geliştirilen PPV 23 olarak adlandırılan aşı 2 yaş üzerinde kullanıma uygundur. 2000'li yıllarda geliştirilen PCV aşısı ise 2 ayıktan itibaren uygulanabilmektedir. Önce 7 tipe karşı hazırlanan aşı 10'lu ve 13'ü olarak geliştirilmiştir. Küçük çocuklarda ölüm ve sakatlıklara neden olabildiği için birçok ülkede rutin aşı takvimine alınmıştır.

Kimler pnömonok aşısı olmalı

65 yaş üzeri kişiler

2 yaş üzeri kronik hastalığı (kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, diyabet, astım gibi) olanlar.

2 yaş üzeri bağışıklık sistemi bozukluğu olanlar (dalağı alınmış olanlar, Hodgkin, lösemi, lenfoma, AIDS) veya bağışıklık sistemini etkileyen ilaç kullananlar (kortizon).

PCV Aşısı Nasıl Uygulanır?

2,4,6. aylarda 3 doz ve 12-15. aylarda tekrar dozu olarak 4 doz uygulanır. Diğer aşılarla birlikte yapılabilir. 2 yaşına kadar hiç PCV uygulanmamış çocuklara tek doz aşı uygulanır. 5 yaşından sonra risk azalmaktadır, ancak 9 yaşına kadar uygulanabilir. Aşı yerinde hafif kızamık, sertlik ve ateş olabilir.

BCG (Verem)

Tüberküloz bilinen en eski hastalıklardan biri olmasına karşın dünyada halen ölümcül hastalıklardan biridir. Verem mikrobu hava yoluyla bulaşır. Hasta kişilerin öksürmesi ile havaya yayılan mikroplar canlılığını günlerce koruyabilir. Mikroplarla karşılaşan kişilerin az bir kısmında hastalık gelişir, sinsi olarak ilerler. Öksürtük, ateş, gece terlemesi, iştahsızlık belirtileri ile ortaya çıkar, akciğer dışı organlara da yayılabilir. Tedavi uzun sürelidir ve birçok ilacın birlikte kullanımı gerekir.

Verem aşısı Sağlık Bakanlığı kurumlarında uygulanır. 2. aydan sonra sol omuz cilt içine yapılır. Aşı yerinde birkaç hafta içinde bir kabuklanma oluşur ve birkaç ay içinde iz bırakarak iyileşir. Komplikasyon olarak koltuk altı lenf bezlerinde büyüme yapabilir.

Rotavirüs

Rotavirüs bebek ve küçük çocuklardaki ishallerin en önde gelen nedenidir. Sıvı kaybı nedeniyle hastaneye yatışlara ve ölüme neden olabilmektedir. Rotavirüs genellikle kış aylarında ateş, kusma, ishale ortaya çıkar. Diğer ishallerin aksine hijyenik önlemlerle bulaşma önlenemez ve aile bireylerine kolayca bulaşır. Rotavirüs aşısının rotavirüs enfeksiyonunu % 74, şiddetli vakaları % 98, hastane yatışları % 96 oranında önlediği belirtilmektedir. Rotavirüs aşısı ağızdan uygulanır. Şu an piyasadaki mevcut aşılar iki tiptir. 2 veya 3 doz şeklinde uygulanır. 2. 4. ve 6. ayda uygulanır. Aşının ilk dozu en geç 14. haftada başlanmalıdır. Aşı yapıldıktan sonra bebeğin kusması veya tükürmesi durumunda aşının tekrarlanmasına gerek yoktur. Anne sütü ile beslenme aşının etkinliğini değiştirmez. Aşı bazı ülkelerde rutin aşı takvimine girmiştir. Ülkemizde isteğe bağlı olarak uygulanmaktadır.

Grip Aşısı

İnfluenza (grip virüsü) sürekli olarak kendini değiştirebilen bir virüstür. Bu nedenle kalıcı bağışıklık oluşmaz. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) her yıl salgın yapması beklenen virüslere karşı aşı tipini belirler ve o yıl için aşı hazırlanır. Grip virüsü solunum yoluyla bulaşır. Ateş, boğaz ağrısı öksürük ve kas ağrıları ile seyrederek. En sık komplikasyonu zatürredir.

Grip aşısı önerilen risk grupları şunlardır:

- 65 yaşın üzerindeki kişiler
- Kronik hastalığı olanlar (kalp, akciğer, böbrek hastalıkları, diyabet, astım).
- Uzun süreli aspirin tedavisi alanlar
- Bağışıklık sistemi bozukluğu olanlar

6 ay-3 yaş arası bebekler. Bu grup bazı ülkelerde rutin aşılama programındadır. Bebeklerde komplikasyon riski fazladır. Evde yaşayan kişilerin aşı olması önerilir.

Grip aşısı Eylül-Kasım aylarında uygulanır. Grip salgını genellikle Aralık- Mart aylarında beklenir.

6 ay-3 yaş arasındaki çocuklara grip aşısı yarım doz uygulanır. İlk uygulamada 1 ay arayla iki doz önerilir. Grip aşısı inaktive(ölü) aşı olduğu için grip gelişmez. Ancak gribe benzer ateş, kas ağrısı gibi bulgular olabilir. Aşının etkinliği salgındaki virüsle uyuşmasına ve kişinin bağışıklık sistemine göre değişir. Hastalığı tam önlemese de daha hafif geçirilir ve komplikasyon oranı azalır. Grip aşısının yetişkinler için iğnesiz cilt içine püskürtme şeklinde uygulanan formu vardır.

HPV Aşısı (Rahim Ağız Kanseri Aşısı)

HPV virüsü serviks kanseri ve genital bölgede siğillere neden olan bir virüsdür. HPV'nin birçok farklı tipi vardır. WHO'ya (dünya sağlık örgütü) göre dünyada her 10 kişiden birinde HPV bulunmaktadır. HPV kolay bulaşır.

Çoğu belirtisiz kalırken bazen kadınlarda görülen kanser ve siğillere yol açar. Hastalıkların çoğuna 4 tipi neden olmaktadır. Aşı en çok rastlanan bu tiplere karşı korur. 9 yaşından sonra kız çocuklarına yapılabilir. 11-12 yaşlarda 3 doz olarak yapılması önerilir. Koruyuculuk uzun süreli-dir. Aşının bilinen önemli bir yan etkisi yoktur.

Meningokok adı verilen menenjitte karşı geliştirilen Meningokok aşısında yakın zamanda ülkemizde kullanıma girmesi beklenmektedir.



Çocuk Psikolojisi

Psikolog Pinar ERSÖZ
ersoz_pinar@hotmail.com



ÇOCUKLARDA DİKKAT DAĞINIKLIĞI VE YAPILMASI GEREKENLER

Bir problem dışındaki, %2-20 çocukta rastlanabiliyor. Yani her sınıfta bir ya da iki öğrencide bulunabileceği gibi sınıftaki her beş çocukta birinde de bulunabiliyor. Fiziksel hiçbir farklılığı olmayan bu çocukların problemi yalnızca, dikkati sürdürme yeteneklerinin azlığından ibaret. Bunun dışında hiçbir zihinsel özürleri yok. Ama bu basit gibi görünen yetersizlik nedeniyle basit ya da karmaşık bir çok davranış problemleri geliştirebiliyorlar. Bu çocuklar kendilerine söylenen bir şeyi kavrama sorunları olmadığı halde kendilerinden bekleneni anlamaya yetecek kadar dikkatlerini söylenenler üzerine yoğunlaştırılmadıkları için hiçbir şey anlamamış ya da unutmuş gibi istenen görevleri yerine getiremiyorlar.

Okullarımızın hemen her sınıfında bu problemi yaşayan öğrencilerle karşılaşabiliriz. Bu çocuklarımızı eğitirken şu yöntemlerden yararlanabiliriz:

● Hangi eğitim yönteminin daha yararlı olacağını çocukla tartışın. Çalışmalarda neyin onlara daha faydalı olabileceğini çocuğunuza sorabilirsiniz. Bu çocuklar sıklıkla çok iyi sezgi sahibidirler. Eğer sorulursa en iyi nasıl öğrenebileceklerini söyleyebilirler.

- Öğretmene olabildiğince yakın oturun.
- Kuralları kısa ve basit anlatın. Hatta yer yer yazıp da verebilirsiniz. Kendinden bekleneni bilmek onları yükleyecektir.
- Dikkat dağınıklığı olan çocukların düzene gereksinimleri vardır. Bu çocuklar yaptıkları etkinliklerde başvurabilecekleri bir tablo ve listeden çok fazla faydalanırlar. Anımsatıcı şeylere gerek duyarlar, tekrara gerek duyarlar.
- Talimatları peşpeşe sıralamayın, basit ve kısa talimatları bile tekrarlayın.
- Sınıfta öğretmeni mümkün olduğunca çok göz teması kurmalıdır, evde de bunu tekrarlayın. Çocuğunuzla mümkün olduğu kadar göz teması kurmaya gayret edin.
- Okul içi sınırları belirleyin, öğretmeninden bu konu ile ilgili olarak açıklama yapması için yardım isteyin.
- Okul sonrası program çizelgelerini kendilerinin hazırlaması konusunda ona yardımcı olun. Böylece onu "ertelemekten" korumuş olursunuz.

● Zamanla sınırlı testlerin sayısını azaltın. Zamanla sınırlı testler dikkat dağınıklığı olan çocukların bildiklerini göstermelerini engeller.

● Arada sırada küçük işler vererek kendini toparlamasına ve deşarj olmasına yardımcı olun.

● Ödevin miktarına değil, kalitesine önem verin.

● Ödevleri ya da projeleri küçük ödevlerle bölün. Bu dikkat dağınıklığı olan çocuklar için uygulanabilecek en iyi eğitim tekniğidir. Bu yöntemle çocuk "asla başaramayacağım" duygusunu yenecektir.

● Başarısını olabildiğince çok değerlendirin. Bu çocuklar öyle çok başarısızlıkla iç içe yaşamaktadırlar ki, elde edecekleri olumlu değerlendirmelerin tümüne ihtiyaçları vardır. Yüreklenirilmeyi çok severler.

● Periyodik teke tek görüşmelerle performansı ile ilgili geribildirimler verin. Suçlayıcı, yargılayıcı geribildirimlerden kaçının.

● Bellek bu çocuklar için en önemli sorundur. Özellikle anımsama belleği ile ilgili sorunları aşmak için ona küçük hileleri öğretin. Konuyla ilgili kodlamalar, ipuçları, kaftiyeler ile konunun ana hatlarını anımsadıktan sonra detaylarla ilgili bilgileri size aktarmaları kolay olacaktır.

● Öğretmede ana hatları kullanın, çalışırken altını çizmeyi öğretin.

● Söyleyeceğiniz şeyi söylemeden önce onun ne olduğunu bildirin. "Birazdan size ev ödevleri ile ilgili bir şey söyleyeceğim." sonra söyleyin... "ev ödeviniz sayfa on" Son olarak da söylemiş olduğunuzu özetleyin. "Ödevinizin onuncu sayfada olduğunu söyledim". Dikkat dağınıklığı olan çocukların görsele algıları, işitsel algılarından iyi olduğundan, mümkünse söylediklerinizi yazmayı deneyin. -öğretmenlere yöneliktir-

● Sınıfta uyararak küçük düşürmeyin, aranızda saptayacağınız sır bir hareket yaparak uyarabilirsiniz. -öğretmene yöneliktir-



● Beklentileri açık ve anlaşılır hale getirin.

● Test tekniğini öğretin.

● Evden okula-okuldan eve bir not defteri kullanın. Bu alle ile öğretmen arasında günü gününe iletişim sağlar ve veli toplantılarını azaltır. Ayrıca bu tür çocukların gereksinim duyduğu geri bilgilendirme açısından da yardımcı olur.

● Büyük çocuklarda sınıfa gelmeden önce hazırlanmayı hatırlatın. Herhangi bir gün ne tartışılacağı hakkında ne kadar çok şey bilirse sınıfta o kadar fazla şeye egemen olacaktır.

● Onaylayın, takdir edin, destekleyin, ufak başarılarını bile övün.

● Daha ileri yaştaki çocuklara sormak istedikleri soruları yalnızca hatırlatacak notlar tutmaları için yardımcı olun. Temelde kendilerine ne söylenildiği konusunda değil, ne düşündükleri konusunda da not tutmaları yararlı olur.

● Mümkünse her konu için çocuklara bir çalışma partneri ayarlayın. (kendi akran grubundan)

● Öğretmeni ile sık sık görüşün. Görüşmelerinizin sadece kriz dönemlerinde ve sadece sorunlar için olmasından kaçınun.

● Çocuğunuzun kendisine ve çevresine kendini ispatlayacağı konular/ortamlar yaratın. (örneğin; spor,müzik v.b.)

● Her zaman pınlıtlı anları gözler durumunda olun. Bu çocuklar göründüklerinden çok daha fazla artistik ve zekidirler. Yaratıcılık, oyun, spontane ve coşku doludurlar.



ÇOCUKLARDA BRUKSİZİM (DİŞ GICIRDATMA)

GÜNÜMÜZDE ÇOCUK VE YETİŞKİN BİREYLERDE SIKLIKLA KARŞIMIZA ÇIKAN SORUNLARDAN BİRİ DE DİŞ GICIRDATMA, YANI BRUKSİZİMDİR. RAHATSIZLIĞIN ERKEN DÖNEMDE TEŞHİS EDİLEREK, UYGUN TEDAVİNİN YAPILMASI, BİRÇOK HASTALIKTA OLDUĞU GİBİ BU HASTALIKTA DA ÖNEM TAŞIMAKTADIR. PEK ÇOK DEĞİŞKENE BAĞLI OLDUĞU DÜŞÜNÜLEN HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE FARKLI YÖNTEMLER İZLENEBİLMEKTEDİR.

Bruksizm üzerine yapılmış çalışmalar, önceleri yetişkin nüfusa odaklansa da, daha sonra çocuklarda da yaygın olarak irdelenmiştir. Bazı araştırmacılar, yaşamın ilk yıllarında dahil bruksizmin gözlenebileceğini iddia etmişlerdir.

Daimi dişlenmenin sağlığı açısından çocuklarında bruksizm sorunuyla karşılaşan ebeveynler, süt dişlenmenin başlangıcından daimi dişlenmenin tamamlanmasına kadar bu konuya dikkat göstermelidirler.

BRUKSİZİM NEDİR?

Dişlerin sıkılması, gıcırdatılması veya her ikisinin de izlendiği, çiğneme sisteminin parafonksiyonel bir davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bruksizm ilk kez 1931 yılında Frohman isimli araştırmacı tarafından alt çenenin disfonksiyonel hareketi olarak bildirilmiştir.

Bruksizmin, geceleri (nokturnal); çiğneme sistemindeki koruyucu refleksin ortadan kalkmasıyla ilişkili olabileceği, gündüz (diurnal) ise, diğer parafonksiyonlarla beraber ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Gece (nokturnal) bruksizminin, ; çiğneme sistemindeki koruyucu refleksin ortadan kalkmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Gece bruksizminin en belirgin özelliği; ritmik çiğnemeye benzer çene hareketleri ile uzun süreli ve güçlü kontraksiyonlardır. Bu sürenin uyku süresince yaklaşık 10 dk olduğu saptanmıştır.

Bruksizm uykuda konuşma, uyurgezerlik, istemsiz idrar kaçırma, kabus gibi uyku bozukluklarını içeren 'parasomnia' grubu hastalıklar arasında sınıflandırılmıştır.

Gündüz (diurnal) bruksizminin ise, diğer parafonksiyonlarla beraber ortaya çıkabildiği düşünülmektedir. Çocuklarda bruksizm, gündüz veya gece ve genellikle istem dışı bir davranış şeklinde meydana gelmektedir

Çocuklarda bruksizm meydana gelme nedenleri nelerdir?

Bruksizm parasimpatik bir hastalık olup etyolojisi tam olarak açıklanamamaktadır. Bununla birlikte birçok faktörün bruksizm etyolojisinde rol oynadığı yapılan birçok çalışma ile ispatlanmıştır.



Lokal (ağız içi) faktörler; yüksek yapılmış restorasyonlar, lokal irritasyonlar, maloklüzyonlar (dişlerin diziliş ve sıralanışındaki bozukluklar), sistemik faktörler; intestinal parazitler, subklinik beslenme defekleri, alerjiler, endokrin bozukluklar, cinsiyet, yaş olarak sıralanabilir. Psikososyal faktörler ise stres, kişilik bozuklukları, ailesel predispozisyon (anne ve babanın kavga etmesi, eve yeni kardeş gelmesi, son zamanlarda giderek artan sınav sayısı) olarak sıralanabilir. Ayrıca iskelet-kas sistemi bozuklukları (parkinson, myastenia gravis ve felç gibi nörolojik hastalıklar) ve kullanılan bazı ilaçların brüksizme neden olduğu bildirilmektedir. Araştırmalarda vakaların çoğunda brüksizm; nörolojik, psikiyatrik ve uyku rahatsızlıkları görülen çeşitli hareket bozuklukları ile teşhis edilmiştir. Birçok çalışmada brüksizmin, maloklüzyonlar ve anksiyete ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte, çocuklarda parafonksiyonlara bağlı oklüzal açıklıkların, brüksizmi başlatan sebeplerin başında geldiği unutulmamalıdır. Bu arada genetik ve ailesel eğilimin brüksizm oluşmasında etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada uyku brüksizmine genetik faktörün etkisinin %39-64 arasında olduğu bulunmuştur ve uyku brüksizmine tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre daha sık rastlanılmıştır.



araştırılmalıdır. Bununla birlikte boyun kasları muayenesi, TME muayenesi ve eksentrik çene hareketlerinin kontrolü yapılmalıdır.

Ağız içi muayenede; diş yüzeylerinin kontrolü, ağız yumuşak dokularının ve ağız içi kaslarının muayenesi, maloklüzyon olup olmadığının kontrolü, yapılmış diş tedavilerinin kontrolü ve dişetlerinin incelenmesi yapılmalıdır. Radyografik muayenede periapikal filmlerden, panoramik filmlerden ve eklem filmlerinden yararlanılabilmektedir. Ayrıca hastalardan çalışma modelleri alınarak ve ağız içi fotoğraflar çekilerek gerekli incelemelerde bulunulur.

Brüksizmin klinik bulguları nelerdir?

- Dişlerin oklüzal ve insizal yüzeylerinde oluşan aşınma
- Dişlerde kırılma
- Dişlerde aşırı hassasiyet (soğuk hava ve sıvılara)
- Dişlerde lüksasyon
- Dişlerin bukkal yüzeylerinde irritasyon
- Diş etinin çekilmesi ve genellikle bununla birlikte oluşan dişin kölesinde diş eti hizasında oluşan çentik şeklindeki aşınmalar
- TME klik sesi
- Dil ve yatak ısırma

Brüksizmin yol açacağı komplikasyonlar var mıdır?

Çocuklarda varolan brüksizm dişlerin palpalarında açılmalara, kısıtlı ağız açıklığının oluşmasına, dikey boyut kaybına neden olmaktadır. Baş, kas ve TME ağrısı oluşturduğu komplikasyonlardan bazılarıdır.

Çocuklarda görülen brüksizme ilgili bilinmesi gereken önemli konu var mıdır?

Çocuklarda görülen brüksizmde dikkat edilmesi gereken en önemli konulardan biri mevcut brüksizmin büyüme ve gelişim ile ilişkili olabileceğinin farkındalığıdır. Süt kanının ve ağız dişlerindeki fizyolojik aşınmalar brüksizm tanısını güçleştirmektedir. Brüksizm tanısı koyarken dişlerde çeşitli sebeplerle meydana gelen erozyon ile brüksizmi karıştırmamak gerekir. Gerilim, öfke, hırs, alerji sorunları ya da diş veya kulaktan kaynaklanan ağrıya yanıt olarak çocuklarda brüksizm gelişebilmektedir. Bununla birlikte tedavi aşamasında kullanılan koruyucu plakların büyüme ve gelişimi engelleyici etkisi göz önünde tutulmalıdır.



Brüksizm tanı yöntemleri nelerdir?

Hastalardan veya vailerinden alınacak anamnez (hasta öyküsü) doğrultusunda tanı konabildiği gibi, ekstraoral ve intraoral muayene sonrası hastalık tanısı konulmaktadır. Ayrıca alınacak radyografiler de tanı konulmasında hekime yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte uyku brüksizmi ile ilgili çalışmalarda uyku sırasında oluşan çiğneme kas aktivitesi, elektrofizyolojik kayıtlar ile kesin tanı elde edilmektedir.

Brüksizm şikâyeti ile gelen çocuklara yapılacak uygulamalar nelerdir?

Alınacak anamnezde çocukta sistemik hastalığın olup olmadığı, kulak ağrısı olup olmadığı, myofasial ağrı yakınması, baş ağrısı, dişlerini sıkıp sıkmadığı, aile ilişkileri (ör. anne-baba ayrı yaşayıp yaşamadığı), kardeşinin olup olmadığı ve temporomandibular ekleminde (TME) sorun olup olmadığı araştırılmalıdır.

Ağız dışı muayenesinde; çiğneme kaslarında (özellikle masseter ve temporal kaslar) hipertrofi varlığı

Çocuklarda bruksizm görülme sıklığı ne kadardır?

Bruksizmin, toplumun %85-90'ında farklı derecelerde ve zamanlarda görüldüğü bildirilmiştir. Ancak bu kişilerin yaklaşık olarak %5'i klinik bir durum göstermektedir. Yapılan araştırmalar bruksizmin tüm yaş gruplarında görülebildiği ancak genç nüfusta daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bruksizm çocuklarda 4-8 yaşları arasında başlamaktadır. 3-7 yaşları arasındaki çocuklarda % 14.4 görülme sıklığına sahiptir. 10-14 yaşları arasında da yüksek orandadır. Daha sonra düşüş eğilimindedir. Juvenil bruksizm'in zamanla kendiliğinden azaldığı, TME' de sorunlara ve erişkin bruksizmine yol açmadığı düşünülmektedir.

Bununla birlikte bruksizm trizomili (hücrede 46 yerine 47 kromozom bulunması) çocuklarda %15-70 arasında gözlenmektedir. Down sendromlu çocuklarda gündüz bruksizm oranı spastisite nedeniyle sağlıklı çocuklardan daha yüksek oranda gözlenir. Ayrıca bruksizm Huntington ve Parkinson hastalığının da bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bruksizmlili çocuk hastalarda tedavi öncesi değerlendirilmesi gereken konular nelerdir?

Şiddetli diş aşınması gözlenen hastalarda daha fazla hasarı önlemek veya geciktirmek için bruksizme neden olan etkenlerin araştırılma süreci özellikle önem taşır. Yapılan bu değerlendirmeler sayesinde mevcut dişler korunabilir ve yapılan dental tedavilerin prognozları uzun dönemde geliştirilir. Etiyolojik ve şiddetlendirici faktörlerin belirlenmesinin yanı sıra dişlere uygulanacak restorasyonlara geçmeden önce aşınmanın ilerleme hızı değerlendirilmelidir.

Bruksizmlili çocuklarda tedavi yöntemleri nelerdir?

Öncelikle restoratif tedavide, süt dişlerindeki fizyolojik aşınmalar göz önüne alınarak kompozit, rezin modifiye cam iyonomer siman, konvansiyonel cam iyonomer siman ve buna benzer aşınabilen materyaller kullanılır. Aşınabilen bu materyalleri kullanmamızın nedeni eklem problemlerine sebep olmamaktır.

Bruksizm tedavisi için ise ortodontik tedavide kullanılan apareyler, dişlerin okluzal düzlemini düzenleyen ısırma plağı, gece plağı, okluzal splint gibi uygulamalar yapılmaktadır. Hastalara bazı kas egzersizleri yapılması tavsiye edilmektedir. İlaç kullanımı önerilmekle beraber çocuklarda pek tercih edilmemektedir. Yetişkin hastalara yüksek miktarda alkol alımı, sigara kullanımı ve kahve tüketimi yönünden gerekli uyarılarda bulunulur. Çocuk ve yetişkin hastalara psikolojik tedavi gerekebilmektedir. Stresin azaltılması ve yaşam stiline değiştirilmesi bruksizm tedavisinde etkin rol oynamaktadır.

Sonuç olarak, bruksizmin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bruksizm parasomniatik bir hastalıktır. Okluzyon ve temporomandibular eklemdaki bozuklukların, patofizyolojik, psikolojik ve genetik faktörlerin bruksizmin etiyolojisinde rol oynadığı yapılan araştırmalar ile ortaya konmuştur. Bruksizm tedavisinde doğru teşhisin yapılması ve gerçek etiyolojik faktör üzerine uygun tedavi yapılması gerekliliği diğer hastalıklarda olduğu gibi oldukça önemlidir.



Güzellik

Dr Gökalp Müstecaplıoğlu
ZAYIFLAMA-GENÇLEŞTİRME
DANIŞMANLIK MERKEZİ
gokalpmus@gmail.com



GENÇ GÖRÜNMEYİN, GENÇLEŞİN....

Gençlik ne güzel,

Genç olmak, gençleşebilmek ve genç görünebilmek farklı kavramlar..

Yaşam bize bir dizi hediye sunarken, genç kalabilmek konusunda acımasız olabiliyor. ..Çünkü vücudumuzun en fazla yaşlanan organı cildimiz..İçimizin genç olabilmesi veya genç kalabilmesi ne kadar önemli ise, dışımızın da genç olabilmesi veya genç kalabilmesi artık o kadar önemli..

Sağlıklı olmak ile güzel görünmek birbirini besleyen bir durum...

İnsanoğlu, dünya macerasının her aşamasında genç kalabilmek için her şeyi denemiş ve hatta tekerleğin icadından önce genç görünebilmenin icatlarını bulmayı tercih etmiş..

Bildiğimiz gibi ortalama ömür geçtiğimiz yüzyıla kadar 50-60 lı yaşlardaydı. Bu dönemlerde genç görünebilmek ana dertlerden değildi, çünkü zaten insanlar genç sayılabilecek yaşlarda yaşamalarını kaybediyordu.. Ama şimdi ortalama ömür kadınlarda 80, erkeklerde 70'i geçer hale geldi.Böyle olunca genç görünebilmek önem kazanmaya başladı.Ve aynı zamanda genç görünebilmek ile gençleşebilmek arasındaki fark anlaşılmaya başlandı... Genç görünebilmek birçok açıdan kolay (makyaj v.b.)

sayılsa bile, gençleşmek o kadar basit elde edilmiyor..

Oysa gündelik beklenti artık, nasıl gerçekten gençleşiriz?

Bilimsel teknolojik ilerleme tıp alanında dev adımlarla ilerleyerek bu sorunlara daha kuvvetli, kalıcı ve yüz güldürücü sonuçlar üretebiliyor bu gün..

Eski çalışmalar, şu veya bu şekilde etkiler üreterek, sizi genç gösterebilir. Bu çalışmaların birçoğu çok kısa sürelidir ve ciltte, kalıcı ve tedavi kapsamlı bir gelişme üretmezler. Bir dönem için sizi "genç gösterebilirler", fakat tedavi içermedikleri için, siz "genç görünürken" yaşlanmaya devam ediyor olursunuz. Genç görünme etkileri ortadan kalktığında ise, devam eden yaşlanma süreçleri de eski durumun üstüne yapışarak, eskie göre daha da fazla yaşlı bir durumda yüzyüze kalırsınız.

Yine "genç gösteren" bir işleme daha başvurduğunuzda, bu sizi giderek daha sıkıntılı bir sürece götürerek, en sonunda "genç görüntü" sağlayan tedavilerden de sonuç alamayan bir hale gelebilirsiniz... Bu geçici çalışmaların bir ucunda "makyaj" denen çalışmalar dururken, diğer ucunda botoks denen çalışmalar yer alır. Bunların hepsinde (duruma göre geçici süreleri kendi içinde çok farklı olmakla birlikte), hiçbiri tedavi niteliğinde sonuç üretmezler. Bu yüzden bu çalışmaların hepsine birden "genç görünmenizi sağlayan" uygulamalar diyoruz. Ama "gençleştirren tedaviler" diyemiyoruz.. Ancak bugün



gelen noktada gereksinim, mevcut durumu genç göstermekten daha ileri seviyeye taşımaya imkan tanımaktadır. Bu çalışmalara "rejuvinyasyon", "cilt yenileme" gibi tanımlamaları olan "gençleştirme" tedavileri denmektedir.

Bu tedavilerde amaç, cildin yaşlı, mat, solgun, sarkık, lekeli, kırışık görünmesine neden olan ilk iki tabakası "epidermis" ve "dermis" tabakalarına müdahale edip, yeniden yapılanmasını sağlayarak, lekeli, sarkık, mat olan yapısının değiştirilmesini sağlamak, bu esnada nemlenmesinin artırılarak, **kolajen** doku dediğimiz cilde dolgunluk ve sağlıklı cilt özelliği sağlayan yapıların güçlendirilmesi ve sıklaşmasının sağlanması, yanı sıra **elastin fibrin** denen cildin sarkıklık, ince kırışıklık gibi derilerinden sorumlu yapıların, sentezinin artırılması ve esneklik yeteneklerinin kuvvetlendirilmesi ile elde edilen gerginlik, tonüs düzelmesi gibi cildin parlak, güçlü, kırışiksız olmasının elde edilmesidir.

Bu tedaviler bugün iki genel planda tanımlanır. Laser tedavileri ve PRP tedavisi.

Nedir bunlar dersek?

Laser tedavileri, belli bir dalga boyuna sahip ışık enerjileridir. Dermatolojik laser de denen bu laser ışıkları sayesinde, cildin gençleştirilmesi gereken tabakalarına ulaşıp, onların yenilenmesi sağlanır. Ancak her dermatolojik laser bu amaca hizmet vermez. Bunun için seçilmiş bazı ışık enerjileri bu işe yarar. En fazla işe yarayan ve son dönem teknoloji içermesi bakımından en yeni uygulanan ışık enerjileri, "fraksiyonel" laserlerdir. Fraksiyonel laserler, cildin ana yapısını bozmadan, cildin en önemli ilk iki tabakası olan epidermis ve dermise aynı anda müdahale yapmamıza neden olabilen yegâne seçeneklerdir. Bu sayede, cilt bir yandan gençleştirici etkilere maruz bırakılırken, diğer yandan sıklaşımlıp, toparlanma sürecine sokulur, aynı anda lekeler ve ince kırışıklıklar ortadan kaldırılabilir. Bu sayede gençleşmiş, parlak, canlı ve kanlanmasız iyileştirilmiş bir cilt elde edilir.

PRP denen, ("Platelet Rich Plasma" kelimelerinin baş harflerinden oluşan) tedavi ise, uygulama yeri itibarı ile dermis tabakasına hizmet veren, ama burada yaptığı gençleştirme faaliyetleri sebebi ile kırışıklık, sarkma,

matlık, hatta göz altı morlukları denen yaşlanmış yorgun ifade oluşturan sorunların ortadan kaldırılmasından, doku toparlamalara, tonüs düzeltmeye kadar birçok alanda cildi gençleştiren, sağlıklı kılan bir tedavidir. Çalışma prensibi, vücudumuzun içinde var olan bazı gençleştirici maddeleri, yara iyileştirici maddeleri barındıran kan hücrelerinin bir işleminden geçirilmesi ile elde edilen kendi kanımızdan elde ettiğimiz bir serumun cildin dermis tabakası içine uygulanmasıdır. Nasıl bir şekilde cildimizin üst tabakalarını soyan yaralanmalar sonucunda oluşan kabuklanmış yaranın iyileşmesi sonucu altından pembe yepyeni bir cilt onarılmış bir şekilde çıkarsa, burada da biz özellikle bu yara iyileştirici etkin kan malzemesini çok yoğun bir şekilde elde ederek, iyileşmesi yada gençleşmesi gereken dokulara zerk



ediyoruz. Bunu mezoterapi tekniği ile, yani çok ince iğneler yoluyla lokal anestezisi eşliğinde, cilde hastaya ağrı-sız vermeyen bir şekilde zerk ediyoruz. Sonuçta sizden aldığımız kan ile bu kanı özel bir işleminden geçirerek, size özel, sizden elde edilen bir malzeme ile gençleştirme sağlıyoruz. Bu kanınızdan elde ederek, yine size uyguladığımız serum ile kırışıklıklar yok edilirken, doku toparlama, sarkmaların yok edilmesi, cildin canlı-parlak yapıya kavuşturulması ve morlukların kaldırılması gibi yüz güldürücü gençleştirici etkiler elde ediyoruz.

Bugün gelen imkânlar sayesinde, hem Fraksiyonel laser, hem de PRP yi bazen tek başına, bazen karma bir tedavi protokolü ile uyguladığımızda, sizi genç gösteren değil, GENÇLEŞTİREN bir tedavi ile sadece bugün sorunları yok etmekle kalmıyoruz, yarın oluşabilecek sorunları da öteleyerek gençleştirmiş oluyoruz.

HER HAYATA “ÖZEL ÇÖZÜM ÖNERİLERİ”



Çalışanların sağlığı için;

KURUMSAL SAĞLIK SİGORTALARI

Ailenizin sağlığı için;

BİREYSEL SAĞLIK SİGORTALARI



Hayat
Bireysel
Emeklilik

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 bir Anadolu Hayat / Anadolu / Axa / Güneş Acentesidir



say

Sigorta Aracılık
Hizmetleri Ltd. Şti.

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

Şehit Nevres Bulvarı Kızılay İş Merkezi No: 3 D: 203 Kat: 2 C Büro: Konak - Alsancak - İZMİR

GEBELİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK

Gebelik planlayan her anne adayının hamille kalmadan önce bir kadın doğum uzmanına başvurması sağlıklı bir gebelik, doğum eylemi ve doğum sonrası için önemlidir. Amaç anne adayının doğumdan önceki risk faktörlerini saptamak, gebelik sırasında ortaya çıkabilecek bir rahatsızlığı önceden tespit edebilmek ve bu risk faktörlerini kontrol altına aldıktan sonra gebeliği planlamaktır. Bu şekilde sorunsuz bir gebelik ve sağlıklı bir doğum sağlanabilir.

Gebelik öncesi bakım, bir takım metabolik, kronik ve kalıtsal hastalıkların önceden belirlenerek erken müdahale edilmesini ve daha sonra oluşabilecek gebeliğin daha rahat koşullarda takip edilmesini sağlar. Gebelik öncesi danışmanlık ile bazı gebelik komplikasyonları ve doğumsal anomaliler önlenir. Gebelik öncesi bakımda aşağıdaki konular mutlaka gözden geçirilmelidir.

Öz geçmişi: Düşük öyküsü, annenin geçirdiği enfeksiyon hastalıkları, tiroid hastalıkları gibi otoimmün bir hastalığın varlığı, rahmin şekil bozukluğu araştırılmalıdır. Adet düzeninin sorulması da çok önemlidir. İnsüline bağlı diabeti olan ya da otoimmün bir hastalığı olan kadınlar önceden uygun tedavi aldıkları takdirde bebeklerinde doğumsal anomali olasılığı azalarak gebeliği terme kadar devam ettirebilirler.

Soy Geçmişi: Özellikle çiftlere taşıyıcılık taraması yapılması önemlidir. Taşıyıcılık durumları varsa gebelikte gerekli testler yapılmalıdır. Bu konuda özellikle beta-talasemi, alfa-talasemi, orak hücreli anemi ve kistik fibrozis tarama testleri yapılmalıdır. Alide Frajil X ve Down sendromu gibi risk faktörleri mevcutsa genetik danışmanlık için yönlendirilmelidir.

Jinekolojik Muayene: Gebelikte sorun olabilecek anatomik bozuklukların ve hastalıkların önceden tespiti sorunsuz bir hamilelik için oldukça önemlidir.

Enfeksiyon hastalıklarının taraması

Kızamıkçık (rubella) için gebelik öncesi tarama testi yapılarak gebelikte rubellanın neden olduğu konjenital rubella sendromu adı verilen çok sayıda fetal anomaliler ile seyreden hastalık önlenir. Önceden kızamıkçık geçirilmemiş ve bağışıklığı olmayanlara kızamıkçık aşısı yapılmalıdır.

Canlı bir aşı olduğu için Kızamıkçık aşısını takiben üç ay gebe kalmaması önerilerek etkin bir doğum kontrol yöntemi kullanması sağlanmalıdır. Hepatit B virüsü (HBV) taraması mutlaka yapılmalıdır. HBV için doğal bağışıklığı tespit edilmeyenlere hepatit aşısı yapılmalıdır. HBV ile enfekte olan gebelerin çocuklarında kronik HBV taşıyıcısı olma olasılığı yüksektir.

Tüberküloz yönünden BCG aşılama öyküleri sorulmalı ve ailesinde tüberküloz olan ya da risk taşıyan kadınlara tarama testi yapılmalıdır

CMV (sitomegalovirüs): Özellikle sağlık çalışanları ve bebek bakıcılarına tarama testi tavsiye edilmektedir. CMV enfeksiyonu önceden geçirilse bile bağışıklık sağlamaz. Bebeği etkilediği takdirde beyin, gözler, karaciğer, dalak, kan ve dertyi etkileyerek hasar bırakabilir.

Toxoplazmozis: Çiğ ve az pişmiş etlerden ve kedi atıkları ile temastan geçebilir. Gebe kalmadan önce toxoplazmozis taraması yapılarak önceden bağışıklık olup olmadığı tespit edilmelidir. Önceden bağışık olmadığı takdirde gebe adaylarının gebelik boyunca daha dikkatli davranmaya, çiğ et yememeye, kedilerden uzak durmaya ve hijyen kurallarına çok dikkatli uymaya özen gösterilmelidir. Varisella antikor taraması yapılarak suçiçeği geçirmemiş tüm yetişkinlerin aşılması ve böylece bağışıklık kazanmaları tavsiye edilmektedir.

HIV: AIDS taraması isteğe bağlı olarak her kadına uygulanmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Sifiliz, gonore, klamidya taraması yapılmalıdır.

Kullanılan ilaçların tesbiti

Fetal risk taşıyan ilaçların kullanılmaması gerektiği anlatılmalıdır.

Örneğin, gebelikten önce akne tedavisinde yaygın olarak kullanılan isotretinoin (Accutane), yüksek derecede teratojenik olduğundan kesinlikle kullanılmamalıdır. Bu ilaç yüz ve beyinde, kalp damarlarında %20 oranında malformasyonlara neden olabilir. Gebelikten önce antikoagülan olarak kullanılan Warfarin (Coumadin)'e bağlı Warfarin embriyopatisi adı verilen anomaliler ortaya çıktığı için bu ilaç gebelikten önce bırakılmalı ve fetüse zarar vermeyen heparin tedavisine geçilmelidir.

Gebe kalmaya engel olan doğum kontrol ilaçları ile implantların fetüs üzerine herhangi bir olumsuz etkisi tesbit edilmediği halde, gebelik planlandığında bu ilaçların kesilmesi, implantın çıkartılmasını takiben bir adet sikusu bekledikten sonra gebe kalmaları tercih edilir.

Vaginal uygulanan sperm öldürücü jeller ya da fitillerin embriyo üzerinde olumsuz etkisi tespit edilmemiştir.

Epilepsi nedeniyle antikonvülsan ilaç kullanan kadınların en az iki yıl nöbet geçirmedikleri kanıtlandıysa bu ilaçlar kesilmelidir. Eğer bu ilaçlar kesilemiyorsa en az yan etkisi olan ilaç tercih edilmelidir.

Gebelik öncesi beslenme durumu

Çok düşük ve çok yüksek kilolu kadınlar gebelikte risk altındadır. Gebelik öncesi anoreksia nervoza ya da bulimia anamnezi olan kadınlar psikolojik danışma



almanın yanısıra, beslenme eğitimi için sıkı diyetisyen kontrolü altında olmalıdır.

Gebelikten önce ve sonra folik asit kullanımı, fetüste nöral tüp defekti (NTD) olarak bilinen omurganın çeşitli kısımlarında açıklık olma riskini azaltmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu gebe kalma yetisi olan tüm kadınlar günde 0.4 mg. folik asit kullanmalıdır. Geçmişte NTD'li doğum yapmış tüm kadınlar gebelikten bir ay önce



başlamak üzere gebeliğin ilk üç ayı boyunca günde 4 mg folik asit kullanmalıdır. Permisiz anemi denilen bir çeşit kansızlık durumunda folik asit kullanılmamalıdır.

Fenil alanın kan düzeyi 20 mg/dl' ni üzerinde fenilketonurisi olan kadınların çocuklarında zeka geriliği, mikro-sefali olduğundan, gebeliğin başlangıcından itibaren

kanda fenilalanin seviyesini düşüren sıkı bir diyetin fetal anomali riskini azaltacağı düşünülmektedir. Gebe kalmayı planlayan tüm kadınlar yeme bozukluklarını düzeltmeli, özellikle A vitamini içeren multivitamin preparatı kullanmaktan sakınmalıdır. Retinoik asit ve A vitamininin sentetik derivativesi olan isotretinoin teratojenik etkisi kanıtlandığından kullanılmamalıdır.

Sosyal Değerlendirme

Gebe kalmayı planlayan hastanın sosyal çevresi ve yaşam stili önemli olup, doğacak bebeğin yaşantısını yakından ilgilendirebilir. Örneğin civa veya kurşun gibi ağır metallere maruz kalmak, organik çözücüler, pestisitler v.s. fetüs üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Prekonsepsiyonel alkol, tütün kullanımı fetüs üzerinde zararlı etkileri olmakla birlikte ne kadar dozun nasıl bir yan etki yarattığı konusu kesin değildir. Tüm hastalara alkol, tütün ya da bağımlılık yapıcı bir madde kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır. Gebelik öncesi danışmanlık hizmeti sırasında bu maddeleri kullandığı tesbit edilirse fetüs üzerinde olabilecek yan etkileri ve zararları tartışılmalıdır. Tütün kullanımı, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna neden olabilir. Kokain kullanımı, erken doğum, plasentanın erken ayrılması gibi çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır.

Gebelikte günde üç fincandan fazla kafein tüketilmesi halinde düşük ve gelişme geriliği oranları arttığı kanıtlandığından gebe kalmadan en az üç ay önceden kafein kullanma oranı azaltılmalıdır.

Gebeliğe karar verdikten sonra gebelik oluşumunun ilk aylarda olmaması strese sokmamalıdır. Stres ve endişeden uzak durmalısınız.

Gebelik öncesi önerilen laboratuvar testleri :

- 1- Pap smear
- 2- Tam kan sayımı
- 3- Kan grubu ve Rh faktörü
- 4- Tam idrar tetkiki
- 5- Rubella taraması
- 6- Toxoplazmozis
- 7- CMV
- 8- HIV
- 9- Hepatit B ve C virüsü taraması
- 10- Sifiliz taraması.

Hamile kalmayı düşünüyorsanız

şu andan itibaren hamileymiş gibi davranın...

İdeal olan tam olarak hazır olduğunuzda

gebe kalmaktır...

Gebelik

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

GEBELİK VE TİROİD HASTALIKLARI

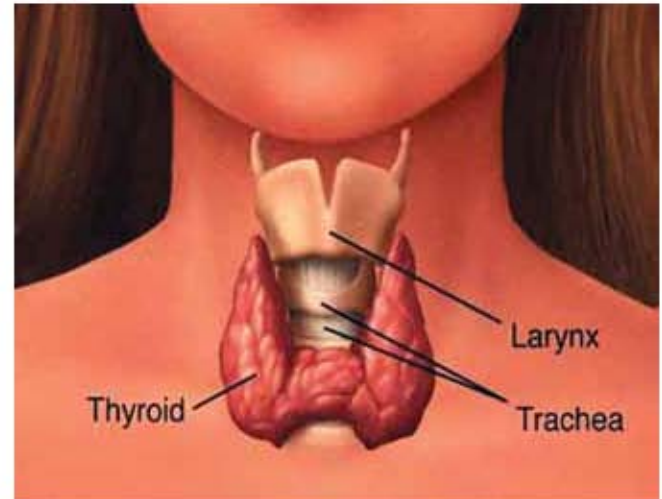
TİROİD HASTALIĞI TİROİD BEZİNİN VÜCUDUN İHTİYACINA GÖRE AŞIRI VEYA YETERSİZ TİROİD HORMONU ÜRETMEŞİ SONUCUNDA ORTAYA ÇIKAN BOZUKLUKTUR. GEBELİĞİN İLK ÜÇ AYINDA BEBEK, ANNENİN SAĞLADIĞI VE PLASENTA ARACILIĞI İLE KENDİSİNE ULAŞAN TİROİD HORMONUNA BAĞIMLIDIR. ONUNCU İLE 14. HAFTALAR ARASINDA BEBEĞİN TİROİD BEZİ KENDİ FONKSİYONLARINA BAŞLAR. BU NEDENLE ANNENİN YAŞADIĞI RAHATSIZLIK BEBEĞİ DE ETKİLER.

Tiroid Nedir?

Tiroid küçük, kelebek şekilli, boyunun ön kısmında larynx ya da gırtlığın hemen altında yer alan bir bezdir. Tiroid bezi iki tiroid hormonu üretir; triiodothyronine (T3) ve çok daha fazla olarak thyroxine (T4). Tiroid hormonları metabolizmayı, beyin gelişimini, solunumu, kalp ve sinir sistemi fonksiyonlarını, kas gücünü, kemik sağlığını, adet düzenini ve kolesterol seviyelerini etkilemektedirler. Tiroid hormonu üretimi tiroid stimulan hormon (TSH) adı verilen başka bir hormonun kontrolü altındadır. TSH beyinde bulunan nohut büyüklüğünde bir bez tarafından üretilmektedir.

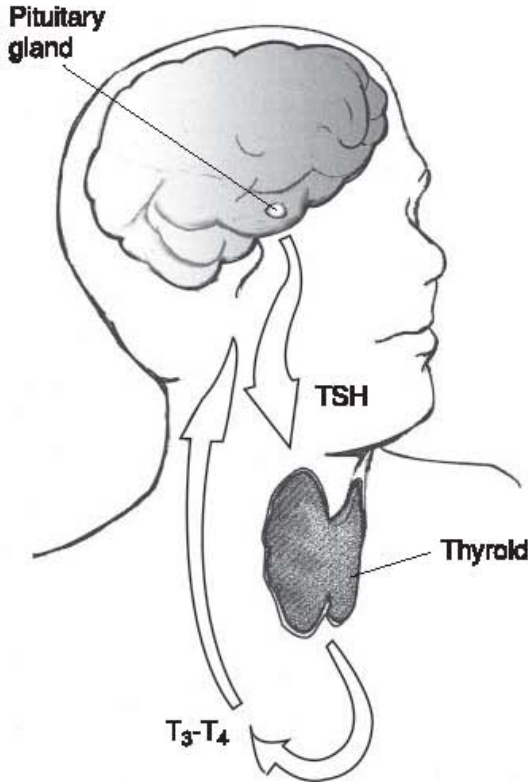
Gebelik normal koynalarda tiroid fonksiyonunu nasıl etkiler?

Gebelikte ilişkili 2 hormon – insan koryonik gonadotropini (hCG) ve östrojen- kanda tiroid hormon seviyelerinde artışa neden olur. Plasentada yapılan hCG, TSH' a benzer olarak tiroidi hafifçe uyararak daha fazla tiroid hormonu üretmesini sağlar. Artmış östrojen tiroid hormonunun kanda taşınmasını sağlayan bir protein olan tiroid-bağlayıcı globulin' in daha yüksek seviyelerde üretilmesine neden olur. Bütün bu normal hormonal değişiklikler gebelik sırasında bazen tiroid fonksiyon testlerinin yorumlanmasını güçleştirebilir.





Tiroid hormonu, bebeğin beyin ve sinir sisteminin normal gelişimi için kritik önemdedir. Gebeliğin ilk üç ayında bebek annenin sağladığı ve plasenta aracılığı ile bebeğe ulaşan tiroid hormonuna bağımlıdır. Onuncu ile 14. haftalar arasında bebeğin tiroid bezi kendi fonksiyonlarına başlar. Bebek tiroid bezinin tiroid hormonunu üretirken kullandığı iyot minerali ihtiyacını annenin aldığı gıdalar aracılığı ile sağlar. Kadınlar gebeyken daha fazla, yaklaşık günde 250 mikrogram (µg) iyota ihtiyaç duyarlar. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde gebelerin yaklaşık % 7 'sinin günlük gıda alımı veya prenatal vitaminlerle bile yeterli iyot alamadığı düşünülmektedir. İyotlu tuzu – yani iyotla zenginleştirilmiş tuzun normal sofraya tuzu yerine kullanılması yeterli alımın sağlanması için tercih edilecek yollardan bir tanesidir. Sağlıklı bir kadında gebelik sırasında tiroid bezinin miktarı büyüyebilir ancak bu fizik muayene sırasında fark edilebilecek bir büyüklüğe ulaşmaz. Bariz bir büyüme tiroid hastalığının



işareti olabilir ve mutlaka değerlendirilmelidir. Kanda yüksek hormon seviyeleri, artmış tiroid boyutları, ve hem gebeliğe hem de tiroid bozukluklarında görülebilecek örneğin halsizlik gibi semptomlar gebelik sırasında tiroid problemlerinin teşhisini zorlaştırmaktadır.

Hipertiroidi

Gebelikte hipertiroidiye ne neden olur?

Gebelikte hipertiroidi genellikle Graves hastalığına bağlı gelişir ve yaklaşık her 500 gebelikte bir görülür. Graves hastalığı otoimmün bir bozukluktur. Otoimmün bozukluk, vücudun bağışıklık sisteminin kendi sağlıklı doku ve hücrelerine karşı antikorlar üretmesi demektir. Graves hastalığında bağışıklık sistemi tiroid uyarıcı immüno-globulin denen antikor üretir. TSH reseptör antikorları da denen bu antikor TSH 'yı taklit ederek tiroidin çok fazla miktarda tiroid hormonu üretmesine neden olur. Her ne kadar Graves hastalığı ilk olarak gebelikte kendini gösterebilirse de daha önceden Graves'i olan bir kadında gebeliğin 2. ve 3. üç ayında hastalıkta aslında bir düzelme görülür. Gebeliğin ilerleyen aylarında Graves hastalığında görülen bu düzelme gebelik sırasında bağışıklık sistemindeki genel baskınlardan kaynaklanabilir. Hastalık genellikle doğumdan sonraki ilk aylar içerisinde kötüleşir. Nadiren gebelikte görülen hipertiroidiye hiperemesis gravidarum denen aşırı kusma, bulantı, kilo ve su kaybıyla seyreden bir durum yol açabilir. Bu aşırı kusma ve bulantının geçici olarak hipertiroidiye de neden olan yüksek hCG seviyeleri tarafından tetiklendiğine inanılmaktadır ve genellikle bu durum gebeliğin ikinci yarısında sona erer.

Hipertiroidi anne ve bebeği nasıl etkiler?

Gebelik sırasında kontrolden çıkmış hipertiroidi;

Konjestif kalp yetmezliğine

Preeklampsiye - gebeliğin ileri dönemlerinde kan basıncında tehlikeli şekilde yükselme,

Tiroid fırtınasına - semptomlarda ani ve şiddetli bozulma, **Düşüğe,**

Erken doğuma,

Düşük doğum ağırlığına neden olabilir.

Bir kadında Graves hastalığı varsa ya da kadın daha önceden Graves hastalığı nedeniyle tedavi görmüşse, kendisinin ürettiği tiroid stimulan (uyarıcı) antikorlar, plasentadan geçerek bebeğin tiroidini uyarabilir. Eğer gebe antitiroid ilaçlarla tedavi edilmeye devam ediliyorsa bu ilaçlar da plasentadan geçeceği için bebekte hipertiroidi gelişme riski düşüktür. Ancak geçmişte tüm tiroidi veya bir kısmını devre dışı bırakan cerrahi veya radyoaktif iyot tedavisi ile Graves hastalığı tedavi edildiyse tiroid hormon seviyeleri normal olmasına rağmen kanında hala bu antikorlar bulunabilir. Dolayısıyla Graves hastalığı nedeniyle bu tedavilerden herhangi birini almış gebeler doktoru mutlaka bilgilendirmelidirler. Böylelikle bebek gebeliğin ilerleyen haftalarında tiroid ile ilişkili problemler açısından takip edilebilir. Hipertiroidi yeni doğanda kalp yetmezliğine neden olabilecek artmış kalp hızına,

yavaş kilo alımına, iritabiliteye (huzursuzluğa) ve bazen de büyümüş tiroid bezi hava yoluna baskı yaparak nefes alamamaya sebep verebilir. Graves hastalığı olan kadınlarla bebekleri sağlık ekibi tarafından yakın takip altında tutulmalıdır.

Hipertiroidi gebelikte nasıl teşhis edilir ?

Hipertiroidi semptomlarının (şikayetlerin) dikkatlice değerlendirilmesi ve bununla birlikte TSH, T4 ve T3 seviyelerinin ölçülmesiyle teşhis edilebilir.

Hipertiroidinin bazı semptomları normal gebeliklerde de görülen özelliklerdendir ki bunlar arasında artmış kalp hızı, sıcak intoleransı ve halsizlik bulunur. Hipertiroidiyi daha belirgin işaret eden semptomlar hızlı ve düzensiz kalp atımları, ellerde düşük salımlı titreme, açıklanamayan kilo kaybı, ve hiperemesiz gravidarum denen duruma götüren çok şiddetli bulantı ve kusmadır. Eğer bir kadının şikayetleri hipertiroidiyi düşündürüyorsa, doktoru çok yüksek ihtimalle ilk önce ultra-hassas TSH testi yapacaktır. Bu test kanda çok az miktardaki TSH değerlerini bile ölçerek mevcut tiroid aktivitesinin en kesin ölçümünü gerçekleştirecektir. Genel olarak TSH normal seviyelerin altındaysa bu hipertiroidiyi gösterir. Düşük TSH seviyeleri normal gebelikte de görülebilir ancak bu özellikle ilk üç ayda olur. Eğer TSH seviyesi normalin altında ise T3 ve T4 ölçümleri için yeni bir kan testi yapılır. Serbest T4 -tiroid bağlayıcı proteinlere bağlanmamış tiroid hormon kısmının - seviyelerindeki yükselik teşhisi kesinleştirir. Nadiren, hipertiroidili bir kadında serbest T4 seviyeleri normal olabilir ancak T3 seviyeleri yüksektir. Tiroid fonksiyonunda gebeliğe bağlı değişiklikler nedeniyle test sonuçları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

Bir kadında Graves hastalığı varsa veya hastalığı için cerrahi geçirmiş veya radyoaktif iyot tedavisi almışsa doktoru kanda tiroid uyarıcı antikor varlığı için de test isteyebilir.

Gebelik dönemindeki hipertiroidi nasıl tedavi edilir?

TSH 'nun düşük ancak serbest T4 'ün normal olduğu hafif hipertiroidi tedavi gerektirmez. Daha ciddi hipertiroidi, tiroid hormon üretimini engelleyen propilthiourasil (propyl) ve bazen de metimazol (thyromazol) içeren ilaçlarla tedavi edilir. Antitiroid ilaçlar küçük miktarlarda plasentayı geçebilir ve bebeğin tiroid hormon üretimini azaltabilir. Bu nedenle bebekte hipotiroidiyi engellemek amacıyla mümkün olan en düşük doz kullanılmalıdır. Nadiren, propilthiourasil veya metimazolü tolere edemeyen hastalarda cerrahi ile tüm tiroid bezinin alınması gündeme gelebilir. Bebeğin tiroid bezine de hasar vereceği için gebe kadınlarda radyoaktif iyot kullanımı bir alternatif oluşturmamaktadır.

HİPOTİROİDİ

Gebelikte hipotiroidiye ne neden olur ?

Gebelik sırasında hipotiroidinin genellikle nedeni Hashimoto hastalığıdır ve her 1000 gebeden 3'ünde gözlenir. Graves hastalığı gibi Hashimoto hastalığı da otoimmün bir rahatsızlıktır. Hashimoto hastalığında bağışıklık



sistemi (immün sistem) tiroid hücrelerine saldırarak antikorlar üretir ve bu hücrelerin tiroid hormonu üretme kabiliyetlerini bozar. Kan akıvarları da tiroid bezini işgal ederler ve tiroid hormon üretimini azaltırlar. Gebelikte görülen hipotiroidi, daha önceki hipertiroidi durumunun tedavisinde gerçekleştirilen tiroid bezinin cerrahi çıkarılması veya devre dışı bırakılması (radyoaktif iyotla) işlemine veya mevcut hipotiroidi durumunun yetersiz bir şekilde tedavi edilmesine bağlı olarak ortaya çıkabilir.

Hipotiroidi anne ve bebeği nasıl etkiler?

Hipertiroidi'de görülen problemlerin aynısının benzerleri hipotiroidi de ortaya çıkabilir. Gebelik sırasında kontrol altına alınamayan hipotiroidi;

Konjestif kalp yetmezliğine,

Preklampsiye,

Anemiye ki bu durumda kan vücut dokularına yeterli oksijeni taşıyamayacaktır.

Düşüğe

Düşük doğum ağırlığına

Ölü doğuma

yol açabilir. Tiroid hormonları bebeğin beyin ve sinir sistemi gelişiminde hayati rol oynadıklarından kontrol altına alınamamış hipotiroidi – özellikle ilk üç ay içinde- bebekte gelişimsel ve zihinsel geriliklere neden olabilir.

Gebelikte hipotiroidi tanısı nasıl konur?

Hipertiroidiye benzer olarak hipotiroidi tanısı da şikayetlerin dikkatlice gözden geçirilmesi ve TSH ile T4 seviyelerinin ölçülmesiyle konur.

Gebelikte görülen hipotiroidiye ait şikayetler aşırı yorgunluk, soğuk intoleransı, kas krampları, kabızlık ve konsantrasyon olma ve hafıza ile ilişkili sorunlardır. Yüksek TSH seviyeleri ve düşük serbest T4 seviyeleri genel olarak hipotiroidiyi gösterir. Tiroid fonksiyonlarındaki normal gebelikte görülen değişiklikler nedeniyle test sonuçları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

TSH testi aynı zamanda subklinik (hipotiroidinin bariz şikayetlerinin ortaya çıkmadığı hafif tipi) hipotiroidiyi de ortaya çıkarabilir. Subklinik hipotiroidi her 100 gebelikten 3'ünde görülmektedir. Testler yüksek TSH seviyeleri ve normal serbest T4 seviyeleri gösterir. Uzmanlar şikayeti olmayan kadınların da hipotiroidi açısından rutin taramaya tabii tutulmaları konusunda tam bir fikir birliğine varamamışlardır. Ancak eğer gebelik sırasında subklinik hipotiroidi tespit edilirse gebeliğin selameti açısından tedavi edilmesi gerekmektedir.

Gebelikte hipotiroidi nasıl tedavi edilir?

Hipotiroidi tiroid bezince üretilen T4 hormonunun birebir benzeri sentetik tirozine ile tedavi edilir. **Gebelik öncesi tiroid tedavisi alan kadınlarda normal tiroid fonksiyonlarının devamı açısından dozun artırılması gerekecektir.** Tiroid fonksiyonu gebelik boyunca her 6-8 haftada bir kontrol edilmelidir. Sentetik tiroxin bebek açısından güvenlidir ve annede hipotiroidi varsa bebeğin iyiliği açısından gereklidir.

POSTPARTUM TİROİDİT

Postpartum tiroidit nedir?

Postpartum tiroidit doğum yapıldıktan 1 ile 8 ay sonrasında ortaya çıkan tiroid bezi iltihabı olup bir önceki yıl içinde doğum yapmış kadınların yaklaşık % 8'inde görülen bir durumdur. Tiroidit iltihaplı bezde depolanmış olan tiroid hormonunun kana karışmasına ve bunun sonucu olarak hormon seviyelerinin yükselmesine neden olabilir.

Postpartum tiroiditin otoimmün bir durum olduğu ve genellikle 1 – 2 ay süren hafif bir hipertiroidiye neden

olduğu düşünülmektedir. Tiroid bezi eski fonksiyonunu kazanmadan önce bir çok kadında 6 ile 12 ay süren hipotiroidi gelişmektedir. Bazı kadınlarda tiroid hasarı öyle fazla olur ki gelişen bu hipotiroidi kalıcı olabilir ve hastalar hayat boyu sentetik tiroid hormonu kullanma ihtiyacında olurlar.

Postpartum tiroidit bazen gözden kaçırılabilir zira şikayetler "postpartum blues" ile – bazen doğum sonrası görülen aşırı halsizlik hissi ve mutsuzluk- yarıklıkla karıştırılabilir. Eğer halsizlik ve uyusukluk hali birkaç ay içinde ortadan kaybolmazsa veya hasta doğum sonrası depresyon geliştirirse doktoru ile görüşme yapmalıdır. Kalıcı bir tiroid bozukluğu geliştirebilir ve ilaç alma ihtiyacı olabilir.

HATIRLATMA NOTLARI

- Gebelik normal olarak tiroid fonksiyonlarında değişiklik yapar ancak bazen de tiroid hastalığına neden olabilir.
- Gebelik sırasında kontrol edilmediği takdirde hipertiroidi – kanda çok yüksek tiroid hormonu bulunması- anne için tehlikeli olabilir ve konjestif kalp yetmezliği ve bebekte yetersiz kilo almaya yol açabilir. Gebelikte hafif hipertiroidi tedavi gerektirmez. Daha şiddetli hipertiroidi, genellikle tiroid hormon üretimini bozan ilaçlarla tedavi edilir.
- Gebelik sırasında kontrol altına alınmazsa hipotiroidi de – kanda çok az seviyede tiroid hormonu bulunması – anne sağlığını tehdit eder ve bebekte gelişimsel yetersizliklere yol açabilir.
- Gebelikte hipotiroidi güvenli ve yeterli bir şekilde sentetik tiroid hormonu ile tedavi edilir.
- Postpartum tiroidit – doğum sonrası tiroid bezi iltihabı – kısa süreli bir hipertiroidiye neden olduktan sonra sıklıkla bir yıl içinde normale dönecek olan hipotiroidi durumu yaratır. Bazen hipotiroidi kalıcı hale gelir.

• Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü Ulusal Endokrin ve Metabolik Hastalıklar Bilgilendirme Servisinin bilgilendirme Kılavuzundan çevrilmiştir.



Başarı Öyküsü

Pöportaj: Meltem Vural
Fotoğraf: Nurten Gebeloğlu



“SABRETTİ, VAZGEÇMEDİ, İSTEDİ” O ŞİMDİ İKİZ BEBEK ANNESİ

Birgül Meslioğlu... 22 yaşında evlendi, 27 yaşında tüp bebek yöntemi ile ikiz çocuk sahibi oldu. Tam dört yıl mücadele verdi. İki kez denemesine rağmen yılmadı ve üçüncüsünde mutlu sona ulaştı.

Birgül – Kenan Meslioğlu çifti evlendikten iki sene sonra bir arkadaşlarının tavsiyesi ile İrenbe'nin kapısını çalar ve mutluluğa giden zorlu yolculuk başlar. Gelin biz hikayeyi, yaşadıklarını ışıl ışıl gözleriyle anlatan ve kimi zaman da (belki zor zamanları hatırladığından) dalıp giden Anne Meslioğlu'ndan dinleyelim;

“Etrafımda tüp bebek tedavisi gören bir çok tanıdığım vardı ama kendi başıma gelene kadar bu tedavilerde nasıl bir süreç izlendiğini tam anlamıyla bilmiyordum. İlk denememde hamile kaldım. Üç ay çok dikkat ettim. Sonra her şeyi yapabilecek durumdaydım. Geziyordum, iş yapıyordum. Gebeliğim 21 haftalıktı. O zamana kadar hiçbir sorun yoktu. Ama 5 aylıkken erken

doğum tehlikesi yaşadım. Ve maalesef durduramadık. Çok uğraştık, Bir hafta hastanede yattım ama durduramadık.”

Ya İkinci deneme?

“İlk denemenin ardından uzunca bir süre tedavi gördüm. Bu arada doktorum Nurettin Bey Muğla'ya gitti. Tedavime Dilek Hanım eşlik etti. Bu kez de kistim çıktı. Dondurulmuş yumurtalarım ile tedavi için uğraştığımız her defasında başka bir sağlık sorununun ile karşılaşılıyorduk.”



Bu arada psikolojiniz nasıldı?

"Bağından geçmeyen neler yaşadığımı bilemez. İnsanlar soru sordukça eski yaşadıklarımı hatırlayıp, daha da kötü



oluyordum. İyi niyetle olsa da çok üzülüyordum, psikolojim daha da bozuluyordu"

İlk iki tüp bebeğin sonunda gebelik kaybı ile karşılaşmıştı Birgül Meslioğlu. Çok üzülmişti. 4 yılda 3 tüp bebek ve 3 aşılama yaptı. Başta doktoru Dilek Aslan olmak üzere İrenbe Ailesinin enerjisi ve güler yüzlü ayakta tuttu onu. Birgül hanım, doktorunun yaklaşımını; tebüssüm ederek, "Bir insanın hiç mi kötü günü olmaz! Hep olumlu ve güler yüzlüydü." sözleri ile anlatıyor.

Peki, üçüncü hamilelik nasıl geçti?

"Hamilelikte ilk 3 ay genel olarak iyiydim ama sonrası çok zordu. 15 günde bir İrenbe'ye gidiyordum. Gebeliğim çok zorlu geçti. 10 gün kayınvalidemin 10 gün annemin yanında kaldım, sürekli yattım ve hiçbir iş yapamadım. İlk 3 ayın sonunda tahmin ağzına dikiş atıldı. Her ayın geçmesini bekliyordum erken doğum tehlikesi olduğu için.



Ancak 4 aylık olunca yine kasılmalarım başladı. Ancak doktorların sayesinde erken doğum önleyici tedavilerle kasılmaları durdurduk. Her geçen gün mutlu sona yaklaştığımızı hissediyor, sabrediyordum."

Ve mutlu son: İktizler dünyaya geliyor...

"Çocuklarım 31 haftalık doğdu. Gayet sağlıklıydılar. İktiz oldukları halde kiloları da yerindeydi ama yine de bir süre kuvözde kaldılar. İsimleri Şerife ve Serdar. Şerife 14, Serdar ise 25. günde geldiler yanıma."

Genel anlamda şöyle bir geriye dönüp baktığınızda, neler hissediyorsunuz?

"Artık zor günler geride kaldı. Hep iyi şeyleri düşünüyorum. Eşim her zaman yanımdaydı ve bana hep



destek oldu. 6 ay boyunca hep yattım. Çok heyecanlıydım. Hastane ortamı çok güzeldi. Doktorlar, hemşireler, diğer personel... Hepsel o kadar iyiydi ki, vakti bir şekilde geçiyordu, heyecanım azalıyordu. Bir aile gibi olmuştuk. Ben orada beklerken kimse yanımdan gülümsemeden geçmiyordu, o insanların destekleri, gülümsemeleri olmasa belki de tedaviyi bırakırdım. Çünkü bu çok uzun bir süreç, uzun bir tedavi dönemi gerekiyor ve bu süreçte moral çok önemli oluyor. Eşimin ailesi de gelip giderken ve her konuda bana inanılmaz destek oldu. Olayın maddi yönü de var tabii. Kendi ailem ve eşimin ailesi en büyük destekçilerimizdi."

Hiç tedaviyi bırakmayı düşündüğünüz zamanlar oldu mu? Umutsuzluğa kapıldığınız anlar yanı...

"Acaba olacak mı, olmayacak mı? düşüncesi moralimi çok bozuyordu. Sırf bu yüzden eşimin; "tedaviyi bırakalım" dediği zamanları ya da arkadaşlarımla; "başka hastaneye git" önerilerini hatırlıyorum. Hem doktorum hem de hastane personeli enerjimi hep yüksek tutuyordu. Bir kez olsun bile düşünmedim hastanemi değiştirmeyi veya tedaviyi bırakmayı."





Şimdi mutlu olmalısınız?

"Çocuklarıma aşırı düşkünüm. Kimseye emanet edemiyorum. Açıkçası güvenemiyorum. Annelik çok güzel bir duygu, hele ki dört yıl uğraştıktan sonra çok daha kıymetli oluyor. Çocuklarımla şimdi 2 yaşlarına geldiler bile. 10 Kasım'da gelen mucizelerim onlar benim."

Bakımları zor oluyor mu lütderin?

"Aynı sene evlendiğimiz bir arkadaşım var. Onun bebeği olduğunda çok kıskanmışım. Kötü niyetli olan bir kıskanma değildi ama bu... Hiç uğraşmadan, tedavi görmeden hamile kalan herkesi kıskanıyordum. Şimdi ise o zamanlar heves ettiğim her şeyi yapıyorum, çocuklarıma her şeyi alıyorum. Hatta bazen allem kızıyor. Çünkü abartıyorum elimde olmadan. Tedavi olduğum süreçte vitrinleri, çocuk kıyafetlerini, oyuncakları görüp heves ederdim. Bütün sıkıntılara rağmen inancımı hiç kaybetmezdim. Şimdi bakımları ile ilgili şikâyet eder miyim hiç? İstediyi kadar zor olsun mutlulukla hevesle yapıyorum."

Yaramazlık yapıyorlar mı?

"Çocuklarımla küçükken hiç ağlamıyorlardı. Şuan ki uyumları da harika ama bir aradayken anlaşamıyorlar."

Uzaklaşınca da birbirlerini özlüyorlar". Ama hiç zor gelmiyor onların yaramazlıkları. Ben bu yaramazlıklar için çok bekledim. Sağlıklı olsunlar da."

İrenbe ile olan diyalogunuz, doğumdan sonra da devam etti mi?

"Bugüne kadar İrenbe'nin etkinliklerine hiç katılmadım. Çünkü bebeklerim çok küçüktü ama bundan sonra hep katılmak istiyorum. Bu yıl çocuk şenliğinde Şerife ve Serdar da katılacaklar diğer arkadaşlarının oyunlarına. İrenbe ekibine her zaman şükran ve minnet duyuyorum. Onlar da benim allem. O sıcaklığı hep hissettirdiler bana."

Son olarak sizin durumunuzdaki kadınlara ve eşlerine vermek istediğiniz bir mesaj ya da tavsiyeniz var mı?

"Kesinlikle sabırlı olsunlar, tedaviyi bırakmasınlar. Biz hiç bırakmadık, yılmadık. Birinci oldu düştü yine de yılmadım ikinciyi istedim o da olmadı. Sabrettim, üçüncü de iki tane çocuk verdi. Hiç vazgeçmedim, doktorlarıma hep güvendim. Günün birinde güzel sonuçlarla evime döneceğimi biliyordum. Tüm çabama enerjimi harcamama ve her şeye değdi. Allah isteyen herkese versin."

Kadın Sağlığı

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

SADECE FOLİK ASİT YETMİYOR!

Günümüzde anne baba olmaya karar veren bilinçli çiftlerin gebelik öncesi danışmanlık almasını öneriyoruz. Folik asit B grubu bir vitamindir ve eksikliği anne adayında kansızlık, gebelik kaybı ve bebekte sinir sistemi, beyin ve omurga gelişiminde önemli sorunlara yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün çabaları ile bu konuda kamuoyu giderek daha çok bilinçlenmeye başlamıştır.

Ülkemizde folik asit eksikliği hala önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımızda durmaktadır. Omurga açıklığı (spina bifida) omurilik gelişim sorunlarına ve yürüyememe, idrarını tutamama gibi ciddi sakatlıklara neden olabilmektedir.

Sadece bir vitamin (FOLİK ASİT) kullanımı ile önlenebilecek bu büyük problemleri hep birlikte duyurmaya, durdurmaya çalışmalıyız. Basit bir çözüm, tedavi maliyeti yok denecek kadar az, kullanmama maliyetinin ne olacağı ise bilinmezlerle dolu..... (Gereğinden yüksek doz kullanmayın) Günde 400 mcg yeter....

Ancak; Gebelik öncesi danışmanlık sadece folik asit ile bitmiyor.....

VİTAMİN B 12 EKSİKLİĞİNE DİKKAT!

Vitamin B12 eksikliğinde sinir hasarı, kansızlık, unutkanlık, depresyon ve yorgunluk gibi sorunlar görülür. Düşük B12 düzeyi erken teşhis edilip ve takviye alınmazsa herhangi bir kalıcı hasar oluşmadan başladığında kolayca tedavi edilebilmektedir. İlk kez 1948 yılında tanımlanan Vitamin B12 eksikliği katı vejetaryen beslenmede ve sindirim sistemi problemlerinde görülür.



FAZLA VİTAMİN ALIMINDAN KAÇININ!

Düzenli ve dengeli beslenen bireylerde vitamin eksikliği görülmesi beklenmez. Kontrolsüz vitamin alımı fayda yerine zarar verebilir. Bitkisel vitamin zarar vermez diye düşünmeyin ve doktorunuza danışmadan vitamin kuru yapmaktan kaçının. Bazı vitaminlerin fazlası zararlı etki gösterebilmektedir.

D vitamini kapalı ortamda çalışan veya güneş ışığından mahrum kadınlarda sorun olabilir. Ancak D vitamini de aynı A vitamini gibi kontrolsüz alınması tehlikeli olabileceğinden dikkatli olunmalıdır.

DEMİR EKSİKLİĞİ ÇAĞI....

Doğurganlık çağında her adet döneminde düzenli demir kaybı dengesiz beslenme ile birleşince kansızlığın en sık görülen nedeni olan demir eksikliğine yol açmaktadır. Bebeğin büyüme gelişmesini de ilgilendiren demir depolarındaki eksiklik öncesinden başlayarak gebelik süresince ve hatta doğum sonrası emzirme döneminde de giderilmelidir.

SESSİZ TİROİD

HASTALIKLARINI DUYDUNUZ MU?

Üreme çağındaki kadınlarda Tiroid hastalıkları 2. sıklıkta görülen hormon problemleridir. Gebelik döneminde tiroid bezinin az çalışması (hipotiroidi) ülkemizde oldukça sık görülmektedir. Tedavi edilmeyen hipotiroidi ise düşük tehlikesi, bebekte gelişim geriliği, doğum öncesi bebek kaybı ve bebeğin nörolojik gelişiminde sorunlara yol açabilir.

Gebelik öncesi sağlık taramasında hiçbir şikayeti olmayan kişilerde de TSH bakılmasını ve bu tahlilin gebeliğin ilk 3 ayında tekrar edilmesini öneriyoruz.

Zaten tedavi gören kişiler ilaç kullanımını kesinlikle bırakmamalı, gebelik ilerledikçe ilaç dozlarının yeniden ayarlanması için doktorlarıyla yakın iletişimde olmalıdırlar.

GİZLİ ŞEKERE NE DEMELİ!

Şeker hastalığı sessiz sedasız başlayabilir. Gebeliğin ilk 3 ayında kontrolsüz kan şekeri yükselmesi bebeğin kalp gibi hayati organlarının gelişimini etkileyerek sakatlıklara yol açabilmektedir. Bu nedenle gebelik öncesi taramada açlık kan şekeri ölçümü de yapılmalıdır. Risk grubunda olanlarda aynı zaman son 3 aydaki şeker kontrolünü gösteren HbA1c düzeylerine bakılmalı eğer yüksekse gebeliğe izin verilmemelidir.

HER İLAÇ GEBELİKTE KULLANILIR MI?

Özellikle gebelik öncesi kronik hastalıkları olanlar gebelik isteğini ilgili branş hekimine bildirmeli ve gebelikte daha az yan etki ve riskle kullanılacak ilaç tedavileri için görüş almalıdırlar.

Birçok ilacın gebelik döneminde kullanımının sınırlı olduğu ve bunların muhakkak daha az yan etkilil ilaç veya dozlarla değiştirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.



AŞILARINIZ

TAMAM MI?

Kızamıkçık, Sarılık ve Suçiçeği aşılarınız tamam mı? Kontrol edilmesi gerektiğini unutmayınız.

ANNE OLMAK İÇİN KİMLER

DOKTORUNDAN İZİN ALMALI?

Yüksek tansiyonu, şeker hastalığı, kalp hastalığı, bağ dokusu hastalığı, böbrek hastalığı, epilepsi hastalığı, psikiyatrik hastalığı, genetik hastalığı (Akdeniz anemisi taşıyıcılığı dahil), kan pıhtılaşma sorunu olanlar ilgili



branş doktorları ile görüşülerek gebeliğe hazırlanmalıdır. Anne adayının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmesi ve hastalığının gebelikten, gebeliğinin hastalıktan olumsuz etkilenmemesi için gerekli önlemler alınır.

DIŞ HEKİMİNİZDEN RANDEVU ALMA ZAMANI GELDİ...

Diş sağlığı gebelik döneminde önemlidir. Düzenli kontrolleri yaptırmadığınız takdirde derin çürükler tüm vücuda yayılabilecek enfeksiyon kaynağı olarak hem siz hem de bebeğinizi büyük bir tehlike içine atabilir.



UZUN LAFIN KISASI.... KADIN DOĞUM UZMANINIZLA İLK RANDEVUNUZ GEBELİKTEN ÖNCE OLMALI!

- 1 - Düzenli kullandığınız ilaçlar varsa, bu ilaçların gebelik döneminde kullanılıp kullanılmayacağını öğrenin...
- 2 - Smear testinizi ve jinekolojik muayenenizi yaptırın...
- 3 - Tiroid hormonlarınızı kontrol ettirin...



- 4 - Fazla kilolardan kurtulun...
 - 5 - Sistemik bir taramadan geçin...
 - 6 - Aşılarınızı tamamlayın...
 - 7 - Folik asit kullanmaya başlayın...
 - 8 - Diş hekiminizi ziyaret edin...
 - 9 - Sigarayı bırakın (her ikiniz de)...
 - 10 - Bu dönemde diğer nedenlerle uygulanan ilaç, operasyon, röntgen çekimi gereğinde ilgili doktora bebek sahibi olmayı planladığınızı belirtmeyi unutmayın...
- En kısa sürede sağlıklı bir gebeliğe ulaşmanız dileğiyle. . .



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 yeme
- Hiperaktif çocuk ve dikkat eksikliği
- Kardeş kıskançlığı
- Çocuklarda görülen davranım bozuklukları
- Sınav kaygısı ve başatma yolları
- ÖSS-SBS sınav kaygısı grupları
- Ergenlik sorunları ve anababa tutumları
- Çocuklar ve ergenlerde özgüven gelişimi
- Cinsel işlev bozuklukları (VAJİNİZMUS - ERKEN BOŞALMA TEDAVİSİ)
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Duygudurum bozuklukları (PANİK ATAK, DEPRESYON..)
- Hamilelik dönemi - **İZMİR DE BİR İLK**
- Hamilelikte Pilates uygulaması paket programı
(Kadın Doğum Uzmanı, Psikolog, Hemşire, Uzm. Fizyoterapist kadrosuyla birlikte)



ismer
Psikolojik Danışmanlık Merkezi

Pınar Ersöz
psikolog&yaşam koçu

1383 sokak no: 3 kat: 6
daire 12 ertem apt. alsancak
tel: 0232 463 33 32 - 0505 385 70 85

izmlrpsikolog.net | psikolizmir.com

KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA ve TEDAVİSİ

İdrar kaçırma kişinin kontrolü dışında mesaneden damlalar şeklinde veya daha yoğun miktarda idrarın kaçırılmasıdır. Kadınlarda idrar kaçırma erkeklere nazaran 2 kat daha fazla görülmektedir. Yaş ilerledikçe idrar kaçırmanın sıklığı artmaktadır. 60 yaşlarındaki hanımların %35-40'ında çeşitli düzeylerde idrar kaçırma şikâyetinin olduğu bilinmektedir. İdrar kaçırma, kişilerde daha çok sosyal problemlere yol açmakta, utanma, kendine güvenini sarsıcı ve sosyal davranışlarını değiştiren etkileri olabilmektedir.

İdrar Kaçırma Tipleri

Stres tipi (Fiziksel aktivite) idrar kaçırma: Öksürme, hapsirme, gülme, koşma, eğilip kalkma, yerden bir şey alma, egzersiz yapma gibi, fiziksel aktivite veya karın içi basıncını artıran durumlarda oluşmaktadır.

- Stres tipte idrar kaçırma nedenleri
- Fazla sayıda doğum
- İleri yaş

- Menopoz
- Şizmanlık
- Geçirilmiş jinekolojik operasyonlar
- Diyabet
- Pelvik taban kaslarında zayıflık

Sıkışma tipi idrar kaçırma: Artmış mesane aktivitesi de denilen bu durumda kadınlar acil idrara gitme hissi duymakta ve tuvalete yetişemeyip idrar kaçırmaktadırlar. Burada sık idrara çıkma, acil tuvalete yetişme hissi ve sıkışma tipinde idrar kaçırma vardır. Bir grup hastada nörolojik nedenlerle, mesane kasındaki fonksiyon bozuklukları ana nedendir. Bir grup hastada ise aşırı aktif mesane diye tanımlanan; idrar kaçırma olmaksızın sıkışma, çok sık tuvalete çıkma şeklinde belirtiler olabilir. Aşırı aktif mesanede sebep tam olarak bilinmemektedir. Ancak bazı mekanizmaların mesane kasında tekrarlayan uyarılara yol açarak idrar yapma hissine neden olduğu öne sürülmektedir. Fazla miktarda çay, kahve kola gibi bazı içeceklerin içilmesi, soğuk ortam, ellerini yıkama hatta su sesi bile acil idrar hissini oluşturmasına yol açabilmektedir. Sık sık idrara kalkma, az az idrar yapma da





beraber görülebilir. Bir grup hastada ise mesaneye ait patolojik durumlar sıkışma ve sık idrara neden olabilir. Bunlardan en sık görüleni idrar yolu enfeksiyonlarıdır. Tedavisi tamamlanmamış idrar yolu enfeksiyonları sık idrar, idrarda yanma, sıkışma hissine ve idrar kaçırmaya neden olurlar. Sıkışma tipinde idrar kaçırmının diğer nedenleri

Mesaneye ait hastalıklar

- Mesane kanserleri
- Mesane taşları

Nörolojik bozukluklar

- Tedavimsiz bel fıtıkları
- Parkinson hastalığı
- Diğer nörolojik hastalıklardır

Karıyık (Mixed) tip idrar kaçırmaya: Her iki idrar kaçırmaya tiplerinin bir arada görülmesi şeklinde meydana gelir.

İdrar Kaçırma Teşhis yöntemleri: Çoğunlukla hastanın tıbbi öykü, idrar cetveli ve fizik muayene bulguları yeterlidir ancak bazı olgularda aşağıdaki ek özellikli incelemeler de yapılmalıdır.

Tıbbi Öykü

İdrar Cetveli (Günlük): Hastanın günlük aldığı sıvılar ve çıkardığı idrarın sıklığı, miktarının kaydedildiği 3-5 günlük bir cetvel halinde kaydedilmesidir.

Fizik Muayene: Genel muayeneye ek olarak tam bir jinekolojik muayene de yapılmalıdır.

İdrar Taşlı ve İdrar Kültürü

Ultrasonografi

Ürodinamik İnceleme: Bazı özellikli olgularda (Nörolojik bozukluğa bağlı idrar kaçırmaya, ilaç tedavilerine yanıtız hastalar gibi) uygulanan mesane içine yerleştirilen kateterle sıvı verilerek mesane içinde basınçların ve mesane kapasitesinin ölçüldüğü bir testtir.

Sistoskopi: İdrar kesesinin kamera yardımıyla direkt görüş altında incelenmesidir.

İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİ

Sıkışma tip idrar kaçırmaya tedavisi

Genellikle ilaç tedavileri uygulanmaktadır. Antikolinergik ilaçlar olarak bilinen medikal tedavilerle bu hasta grubunda yüksek oranda başarı sağlanmaktadır. Hastaların sıvı tüketim ve beslenme alışkanlıklarının kontrolü, kahve, sigara gibi mesanede idrar hissini tetikleyen maddelerin kısıtlanması tedaviye yardımcı olur. Sıkışma hissi ve idrar kaçırmaya neden olabilecek mesane hastalıklarının tespiti halinde tedavileri öncelikli



olarak yapılmalıdır. Ayrıca düzeltilebilen nörolojik bozukluklar varsa tedavi altına alınmalıdır. İdrar yolu enfeksiyonlarına özel önem verilmeli ve idrar tahlili ve idrar kültürü ile kontrol edilerek uygun antibiyotik tedavilerine başlanmalıdır.

Sıkışma tip idrar kaçırma da özel bir hasta grubunda mesane yüzey tabakasını koruyucu ilaçların tablet (Pentosan

Polysülfat, Elmiron®) veya mesane içine sonda ile uygulanan özel solüsyonlar şeklinde kullanımı gerekebilir. Bu tür olgular genelde ikinci veya üçüncü basamak tedavi merkezlerinde değerlendirilmelidir.



Sıkışma tipinde idrar kaçırma da bir grup hastada mesane içine Botoks uygulamaları da söz konusudur. Genellikle 5-6 aylık periyotlarda hastalarda geçici rahatlama sağlayabilir.

Stres tip idrar kaçırma tedavisi

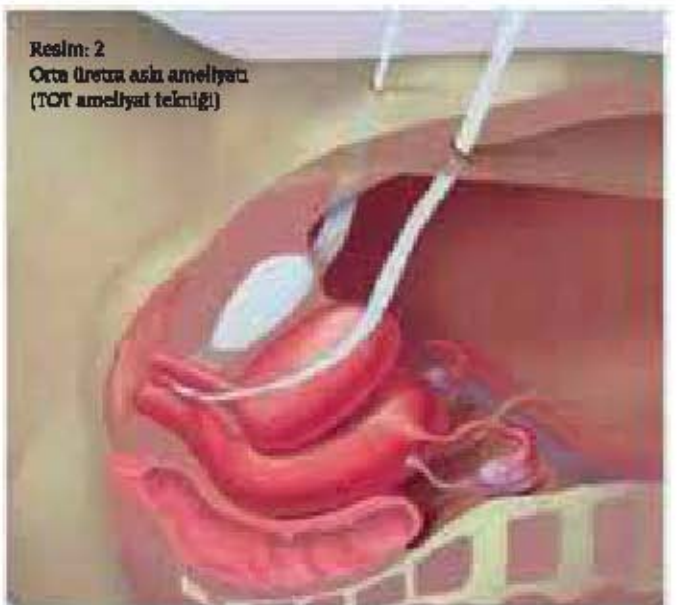
Kilo verme, pelvik taban kaslarını güçlendirici kegel egzersizleri gibi konservatif tedaviler hafif şiddetteki kaçırılarda oldukça faydalıdır. Hafif şiddetteki idrar kaçırılmalarında medikal tedavi olarak Duloksetin denenebilir. Sürekli pet kullanmak zorunda kalan ve sosyal olarak belirgin kısıtlama hisseden olgularda cerrahi tedaviler uygulanır.

Pek çok cerrahi teknik yaygın olarak hem dünyada hem de ülkemizde uygulanmaktadır. Stres tip idrar kaçırmanın klasik cerrahi tedavisinde ameliyat sırasında idrar torbasının boynuna ve idrar borusuna dikişlerle destek sağlanarak bu organlar normal yerlerine yerleştirilmektedir. Burch ameliyatı olarak adlandırılan bu yöntemler açık veya laparoskopik yöntemle yapılabilmektedir. Böylece idrar borusu öksürme, hapşırma halinde kapalı kalmaktadır.

Son yıllarda geliştirilen orta üretra askı (bant) ameliyatları stres tip idrar kaçırma tedavisinde büyük kabul görmüş ve yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. TOT (Trans Obturator Tape Tekniği) veya TVT (Tension - Free Vajinal Tape) ile %85-90'a varan başarılar elde edilmektedir. Basit bir teknik olan TOT ameliyatında, idrar borusunun ortasına stres anında kapalı kalmasını sağlayacak özel bir bant yerleştirilir (Resim 1,2). Hasta aynı gün veya ertesi gün sondasız olarak eve gönderilir. Gerekirse lokal anestezi ile de yapılabilecek bu yöntemden 2-3 gün sonra hastalar normal yaşantılarına rahatça dönebilmektedirler. Eğer idrar kesesinde sarkma (sistosel) varsa aynı seansta mesane altına yerleştirilen destek dikişleri ile bu problem de çözülebilmektedir.



Resim: 1
TOT ameliyatında
kullanılan bant



Resim: 2
Orta üretra askı ameliyatı
(TOT ameliyat tekniği)

“KADINA YÖNELİK ŞİDDET BARBARLIKTIR VE SUÇTUR”

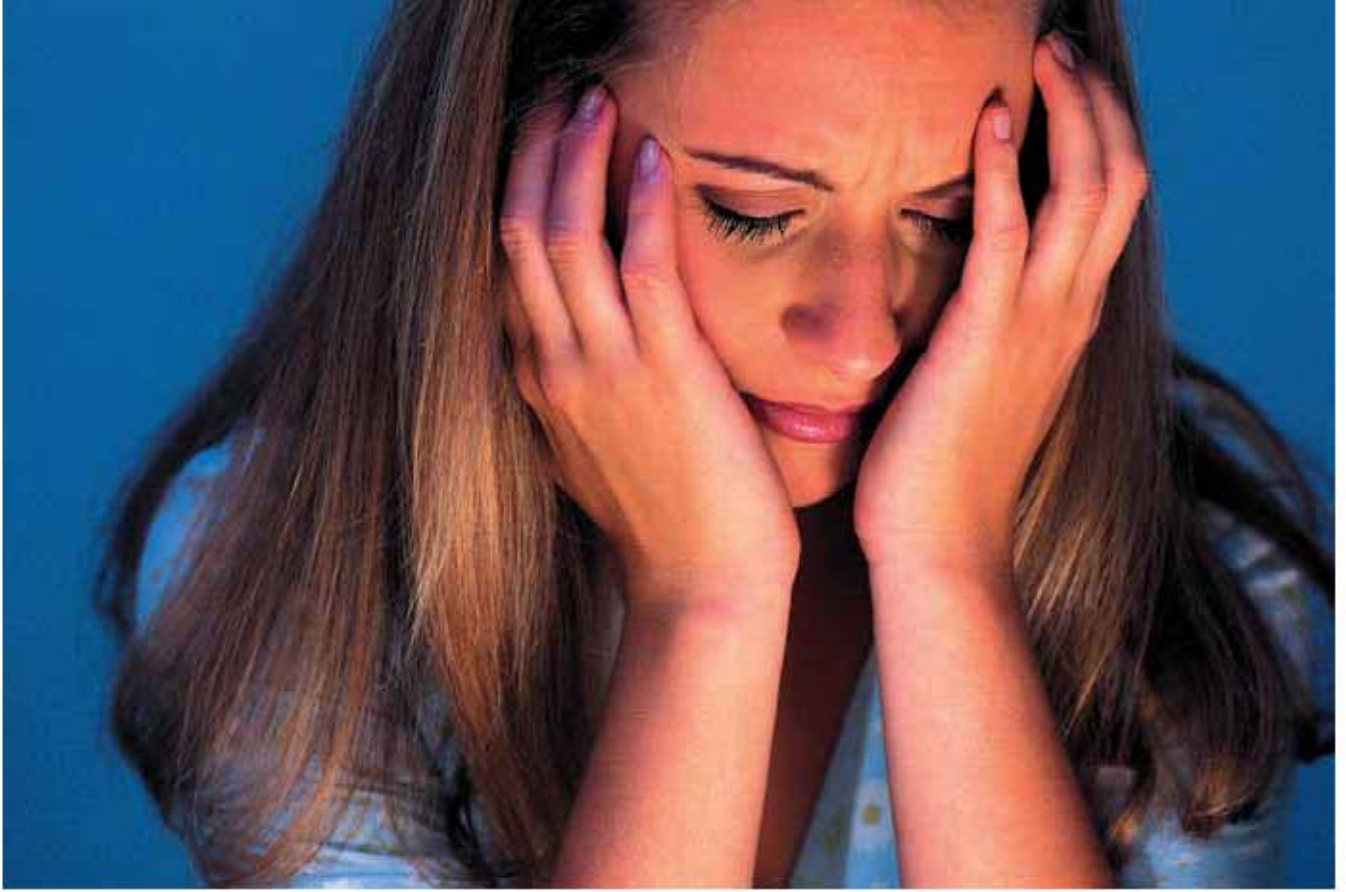
KADINA YÖNELİK ŞİDDET –NE YAZIK Kİ ÜLKEMİZDE VE DÜNYADA SÜREKLİ VAR. ÜSTELİK BU ŞİDDETİN ERKEKLERİN EĞİTİM DÜZEYİ İLE İLGİSİNİN OLMADIĞINI DA BİLİYORUZ. ASLINDA SADECE KADINA YÖNELİK OLANI DEĞİL, ŞİDDETİN HER TÜR- LÜSÜ BARBARLIKTIR, SUÇTUR. ŞİDDETE SESSİZ KALMAK; ONAYLAMAK VE ÇOĞALTMAKTIR. KADINLAR BAŞTA OLMAK ÜZERE BÜTÜN ŞİDDET MAĞDURLARININ VE/VEYA YAKINLARININ MUTLAK SURETTE HAKLARINI ARAMALARINI ÖNERİYORUM. HAKLARIN NASIL ARANACAĞI KONUSUNDA İSE İZMİR BAROSU KADIN HAKLARI KOMİSYONU TARAFINDAN HAZIRLANAN METNİ AŞAĞIDA İNCELEMENİZE VE DEĞERLENDİRMENİZE SUNUYORUM.

Dünyada yaklaşık 3,5 milyar kadın yaşıyor. Her üç kadından birinin şiddete uğradığını, bunların faillerinin yüzde 70'inin eş veya erkek arkadaş olduğunu, her beş kadından birinin hayatı boyunca tecavüz veya tecavüz tehdidinde uğradığını istatistikî çalışmalardan öğreniyoruz.

54 ülkenin yasalarında ayrımcı yasalar mevcut olduğu gibi Arjantin, Venezuela, İsrail, Mısır, İran Suriye yasalarında namus savunması geçerli bir savunma kabul ediliyor. Bizim ülkemizde de tahrik kavramı altında namus savunması itibar görüyor ve ciddi indirimler yapılmasına neden oluyor. Sadece fiziksel şiddet değil, kadınlar; ekonomik, psikolojik, cinsel, sözel ve sosyal şiddete maruz kalmakta, sadece eşlerinden değil, babalarından, annelerinden, ağabeylerinden, akrabalarından, eski eşlerinden, çocuklarından da şiddet görmektedirler.

Şiddet tablosu böyle iken kadınların sahip oldukları haklarının bilincinde olmaları, şiddetin olağan bir insan





şikayetleriniz ile suça ilişkin şikayetlerinizi hekim ve sağlık çalışanlarınıza bildirin ve hastane polisi yada bir kolluk görevlisinin şikayetinizi almasını isteyin.

İzmir Barosuna başvurmanız halinde, şikayetinizi sözlü olarak dile getirmeniz size hukuki yardım almanız için yeterli olacaktır. Hukuksal konularda bilgilendirilecek ve şiddet fiilinin bertarafı, failin cezalandırılması ve korunmanız konusunda gerekli işlemler yapılacaktır. İhtiyacınız var ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile bağlantı kurularak bir kadın konuk evine yerleştirilmenize yardımcı olunacaktır.

Bu başvurular şiddete maruz kalan kadın tarafından bizzat yapabileceği gibi diğer aile bireyleri veya şiddete tanık yakınları tarafından da şiddet mağduru adına yapılabilmektedir.

KANUNA GÖRE HANGİ TEDBİRLER ALINABİLİR?

Hakim aşağıda yazılı tedbirlerden bir veya birkaçına aynı anda karar verebilir:

Şiddeti uygulayan kişi 6 aya kadar evden uzaklaştırılır. Size, çocuklarınıza ve diğer aile bireylerine karşı şiddete ve korkuya yönelik davranışlarda bulunması engellenir. Telefon, mektup gibi iletişim araçları ile sızl rahatsız etmesi engellenir.

Sizin ve çocuklarınızın eşyalarına zarar vermesi engellenir.

Şiddet uygulayanın silahının olması halinde kolluk kuvvetlerine silahın teslimi sağlanır.

Alkol veya uyuşturucu gibi bağımlılık maddeleri kullanıyor ise bunları evde kullanmaması sağlanır.

Bu tedbirlerin dışında hakim, ayrıca mevcut durumun gerekliliğine göre başkaca tedbirler de uygulayabilir.

Tedbir karar almak amacıyla yapacağınız başvuru herhangi bir harca tabi değildir.

Tedbir kararı alabilmek için boşanmayı istemek ya da boşanma davası açmak zorunda değilsiniz.

Tüm bu koruma kararları dosya üzerinde inceleme yapılarak, duruşmasız ve acele olarak verilir.

Verilen karara itiraz mümkündür; ancak yapılan bu itiraz kararın uygulanmasını engellemez.

Koruma kararlarının uygulama süresi 6 ayı geçemez. ancak sürenin sonunda şiddet devam ediyorsa yeniden başvuruda bulunursanız bu durumda tekrar tedbir karar alınabilir.

NAFKA:

Hakim talebinizle bağlı olmamak üzere nafaka tedbirine hükmedebileceği gibi sizin vermiş olduğunuz dilekçe ile talepte bulunmanız halinde şiddeti uygulayan eşiniz ise eşinizin evden uzaklaştığı süre boyunca sizin ve çocuklarınızın geçiminin sağlanması amacıyla nafaka ödenmesine hükmedecektir. Söz konusu bu nafaka tedbir niteliklidir.

TEDBİR KARARINA UYULMAZSA?

Şiddeti uygulayan kişi verilen karara uymaz ise , sizin ya da herhangi bir kişinin bu durumu bildirmesi halinde kolluk kuvvetleri (karakol, jandarma) soruşturma başlatmak ve durumu Cumhuriyet Savcılığına bildirmek zorundadır. Burada sizin mutlaka yazılı başvuru zorunluluğunuz bulunmamaktadır.

Cumhuriyet Savcılığı bu kişi hakkında kamu davası açacak ve 3 aydan 6 aya kadar hapis cezası ile cezalandırılması talebinde bulunacaktır.



Sulh ceza mahkemesi karara uymayan hakkında gerekli yargılamayı yapacaktır.

Ancak burada önemli olan nokta: Koruma kararı verilirken şiddeti uygulayan eşe verilen karara uymaması halinde hapis cezası ile cezalandırılacağı kendisine hatırlatılmalıdır. Eğer karar verilirken bu ihtar yapılmamışsa, verilen koruma (tedbir) kararına aykırılık suç oluşturmayacak ve bu sebebe bağlı olarak kişi hakkında ceza davası açılmayacaktır. Koruma kararı veren mahkemenin bu duruma dikkat etmesi gereklidir. Sonuç olarak, şiddet mağduruyusanız tüm bu başvuru yollarını denemekten kaçınmayın, korkmayın. Ama önce size yapılan şiddetin sadece fiziksel şiddet olmayabileceğinin de bilincinde olun. Çünkü, Kadına uygulanan şiddet sadece kaba kuvvetle olmaz, fiziksel şiddetin dışında birçok şiddet türü de vardır:

Duyusal (manevi) şiddet : Kadını küçük görmek , aşağılamak, kendisine olan güveninin yitirmesine yol açmak gibi.

Tehdit : Ölümle ya da dayakla tehdit etmek, çocuklara zarar vereceği yönünde tehditlerde bulunmak gibi.

Ekonomik şiddet : Kadının çalışmasını engelleyerek, ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak, kadının parasını elinden almak gibi.

Cinsel şiddet : Kadını istemediği cinsel davranışlara itmek ve bu konuda kadını istismar etmek.

Bu sebeple var olan şiddet algusu dar olarak yorumlanmayınız. Haklarınızı bilmeniz şiddeti bertaraf etmenin başlangıcıdır. Unutmayınız kadına yönelik şiddet bir insan hakkı ihlalidir.

Mağdur olarak bu yasal hakları kullanmak dışında;

Kadının bir iş sanat öğrenmesi için devletin gerekli çalışmaları yapmasını isteyin, Sığınma evlerini destekleyin,

Şiddet mağdurlarına inanın, dinleyin, destekleyin, öğrendiklerinizi paylaşın,

Berdele beşik kurtmesi, çok eşlilik, bekaret kontrolü gibi bizim topraklarımıza özgü durumların suç olarak yasalara girmesini talep edin ve bu konularda çalışma yapan sivil toplum kuruluşları ile meslek odalarını destekleyin .

Dilin dünyayı belirleyeceğini unutmayın, şiddet içeren, özellikle kadını kadın cinsiyetine sahip olmasından dolayı aşağılayan, ayrımcılık yaratan, eril kelimelerden dilinizi arındırın

Kadını güçlendirin, eğitim , çalışma gibi alanlarda önlerindeki bariyerleri kaldırmak için mücadele edin.

Herhangi bir ayırım yüzünden insanların acı çekmediği günlere erişmek dileği ile...

İzmir Barosu Kadın Hakları Komisyonu





HOLİSTİK TIP: GELECEĞİN SAĞLIK YAKLAŞIMI

GELECEĞİN HASTALIK REÇETELERİNDEN BİR ÖRNEK

2X5 DAKİKA FARKINDALIK MEDİTASYONU

2X5 DAKİKA EFT ÇALIŞMASI

3X5 DAKİKA İMAJİNASYON

Holistik bütüncül ya da birbirini tamamlayan anlamına alınabilir. Sağlık alanında holistik yaklaşım fiziksel beden, zihin ve ruh arasındaki bütünleşmeyi sağlamak amacıyla kullandığımız bir terimdir. Günümüz modern(!) tıp anlayışı her geçen gün teknolojiyi hastalıkların iyileştirilmesinde daha fazla kullanmaktadır. Doktorlar bu cihazları kullanan birer teknisyene dönüşmektedir. Kan tetkikleri, görüntüleme teknikleri, ilaçların test edilmesi, ameliyat aletleri, hepsi bilgisayar sistemleri ile çalışmaktadır.

Tıbbi tedavi her gün daha pahalılaşmaktadır. Bu nedenle sağlık artık tam anlamıyla ticari bir sektör olmuştur. Doktorlara düşen hastalara bol tetkik istemektir. Hasta bakımı için büyük yatırım yapan hastaneler için ve bu hastanelere malzeme satacak tıbbi cihaz sanayi için sürekli yeni müşterilere ihtiyaç vardır. Müşteri ise yeni hasta demektir. İstatistik olarak bir toplumda hastalık görülme oranı üç aşağı beş yukarı sabittir. Bu sabitlik tıp sanayini tatmin etmez. O zaman yeni talep yaratılması gerekir. Talep değişik şekillerde yaratılır. İlk yöntem yeni hastalıklar icat etmektir. Hastalık icat etmekte psikiyatri her zaman şampiyondur. Her sene onlarca yeni psikiyatrik hastalık keşfedilmektedir(!).

İkinci yöntem hasta olma korkusu salmaktır. Her türlü bedeni basit hislerin bir hastalığın habercisi olabileceği bilim adamları tarafından medyada bol bol işlenerek erken teşhis için sürekli tıbbi kontrol yapılması ve bu tetkiklerde bulunan değişik belirtiler içinde pahalı aşular yapılması ya da koruyucu değişik ilaçlar alınması önerilir. Üçüncü yöntem ise doğal biyolojik süreçleri birer hastalık haline getirmektir. Alzheimer ya da menoz buna örnektir. Bu durumlar içinde yine sürekli ilaç kullanılması tavsiye edilmektedir. Belli yaşın üzerinde değişik durumlar için birçok tarama testleri yapılması da neredeyse zorunluluk haline gelmiştir.

Bu nedenle basit yöntemlerle hastalığın ortaya çıkmasını önleme olasılığı olan ya da mevcut hastalığı ortadan kaldırma potansiyeli olan yöntemler ve yaklaşımlar günümüz tıp sanayi tarafından güçlü bir şekilde engellenmeye çalışılmaktadır. Ama teknoloji birazda ters tepen silah gibi olmuştur. İnternet sayesinde iletişim ve bilgi paylaşımı Dünya için anlık olmuştur.

Doğu kökenli olan beden enerjisini dengelemeyi ve ruhsal ve zihinsel sağlığı düzeltmeyi hedefleyen meditasyon, yoga, EFT, hipnoz gibi teknikler hakkındaki bilgi hızla yaygınlaşmaya ve kullanılmaya başlanmıştır. Bu tekniklerin değişik hastalıkları önlemede veya iyileşmesine katkıda bulunmasıyla ilgili bilimsel araştırmalarda her türlü engelleme çabalarına rağmen hızla artmaktadır.



Bu teknikleri uygulayan kurumların oluşturduğu birlikler kendi bilimsel dergilerini çıkarmaya ve araştırmalarını yayınlamaya başlamışlardır. Tüm bilimsel tıbbi araştırmaların özetlerinin yer aldığı data bankası Pubmed'de yoga tedavisi hakkında 1676, farkındalık meditasyonu hakkında 2223, hipnoz hakkında 12333, reiki hakkında 1763 bilimsel yayın bulunmaktadır. Holistik tıp uygulayıcısı bedenini sadece fiziksel madde olduğu görüşünü reddeder. Madde ve enerji etkileşiminin insan bedeni içinde geçerli olduğunu bilir.

Beden enerjisinde oluşan bozuklukların fiziksel hastalıkların nedeni olduğunu kabul ederek beden enerjisini yeniden düzenlenmesini ya da bozulmamasını sağlayacak şekilde odaklanır. Ruhsal hastalıklar ise beden enerji düzenindeki bozuklukların kişinin bedenine olumsuz hisler olarak yansımalarından başka bir şey olmadığını bilir. Bu nedenle enerji ve hisler temelli yapılacak zihinsel çalışmalar bir süre sonra bedendeki bozukluğu onarmaya ve kişide iyileşme yönünde bir akışa neden olur.

Holistik tıp modern tıbbi uygulamaların enerji ve zihinsel temelli değişim teknikleriyle birlikte uygulanmasına denmektedir. Gelecekte fiziksel ya da ruhsal sorunları olan kişilerin bu teknikleri kullanması için her hastanede ya da tıp merkezinde yeni birimlerin açılması kaçınılmaz görünmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde hemen her ciddi tıp kuruluşunun halktan gelen talep nedeniyle integratif tıp merkezi mevcuttur.

Türkiye'de ise bu tıp uygulamaları hastalarında uygulamaya çalışan kişiler hala eleştirilmeye, dışlanmaya ve susturulmaya çalışılmaktadır. Ama bilgi evrenseldir. Bilgi evrendedir. Evrendeki bilgiyi yok saymak devekuşu gibi kafayı kuma gömmekten başka bir şey değildir.



Gezi Köşesi

Röportaj: Müslüm Duman

EGE'NİN ULUDAĞ'I BOZDAĞ

"Kış turizmi" akla geldiğinde İzmirli ve özellikle Kıyı Egeliler'in kara kara düşünmesine hiç gerek yok. Çünkü onların hemen yanbaşılarında kış aylarında karlarla örtülü, beyaz cennetleri Bozdağ Beldesi ve Kayak Merkezi var...

Üç ile yayılan sıradağlar

Bozdağ Kayak Merkezi ve Sevimli Bozdağ Beldesi'ne ev sahipliği yapan Bozdağlar İzmir-Buca sırtlarından başlayarak Kemalpaşa-Bayındır ilçeleri arasında devam eder, daha sonra Manisa'nın Turgutlu, Salihli, Alaşehir ilçeleri ile Ödemiş, Kiraz ve Ödemiş, Kiraz ile Aydın'ın Nazilli ilçeleri arasında yer alır.

Bozdağlar birçok önemli zirveye ev sahipliği yapar; Kemalpaşa-Nif Dağı, Armutlu-Mahmut Dağı, Salihli, Bozdağ, bu sıradağlar üzerinde yer alır. Bozdağ, 2159 metre ile Ege Bölgesi'nin en yüksek ikinci tepesidir.







kısık ateşte 2 saat kadar nar gibi olana kadar pişirin. Arada sırada tencereyi sallayarak patatesleri alt üst edin ki her yeri eşit pişsin. (Kalkıtma adı da buradan geliyormuş zaten.) Yemeği yaparken ki püf noktanın kaşıkla karıştırmamak olduğunu unutmayalım. Çünkü o zaman minik patatesler parçalanıyor. Pişen beppeleri adet olduğu üzere sarmısaklı yoğurtla servis yapın. Afiyet olsun.

Bozdağ, hem kasabanın hem de dağın ve kayak merkezi-nin adıdır. Kasabadan çıkıp dağın zirvesine doğru kıvrıla-rak ilerleyen yol Bozdağ Kayak Merkezi'ne çıkar. Bozdağ'ın kuzeye bakan yamaçları özellikle Alp disiplini kayak uygulamalarına çok uygun olan bir yapıya sahiptir. Günü-müzde Bozdağ'da kayak severlere hitap eden bir Kış ve Doğa Sporları Merkezi bulunmaktadır. Bozdağ Kayak Merkezi'nde kış sezonunda 80-120 cm arası kar görünme-kte ve pist Alp disiplini kayağa uygun hale gelmektedir. Tesiste, Aralık ayından Mart ayı ortalarına kadar kayak yapmak mümkündür. Kayak alanları 1528 - 2157 metre yükseklikleri arasındadır. Kayak merkezi, gününbirlik ziyaretçilerin sıkça geldiği bir mekan olmuştur ve 1500 araçlık otoparkı mevcuttur. Zirvede Balçova Termal Otel'e ait bir tesis ve tesisin yakınlarında 3 kayak pisti, parkur-larda 2 telesiyej ve bir teleski bulunmaktadır. Bozdağ, Türkiye'de Batı Anadolu yaz turizminin dünya çapında ün yaptığı bir bölgede bulunan ve bölgeye kış turizmini kazandıran önemli bir potansiyele sahiptir.

BOZDAĞ KAYAK MERKEZİ

Bozdağ, hem kasabanın hem de dağın ve kayak merkezi-nin adıdır. Kasabadan çıkıp dağın zirvesine doğru kıvrıla-rak ilerleyen yol Bozdağ Kayak Merkezi'ne çıkar. Bozdağ'ın kuzeye bakan yamaçları özellikle Alp disiplini kayak uygulamalarına çok uygun olan bir yapıya sahiptir. Günü-müzde Bozdağ'da kayak severlere hitap eden bir Kış ve Doğa Sporları Merkezi bulunmaktadır.

Bozdağ Kayak Merkezi'nde kış sezonunda 80-120 cm arası kar görünmekte ve pist Alp disiplini kayağa uygun hale gelmektedir. Tesiste, Aralık ayından Mart ayı ortalarına kadar kayak yapmak mümkündür.

Kayak alanları 1528 - 2157 metre yükseklikleri arasındadır. Kayak merkezi, gününbirlik ziyaretçilerin sıkça geldiği bir mekan olmuştur ve 1500 araçlık otoparkı mevcuttur. Zirvede Balçova Termal Otel'e ait bir tesis ve tesisin yakınlarında 3 kayak pisti, parkurlarda 2 telesiyej ve bir teleski bulunmaktadır. Bozdağ, Türkiye'de Batı Anadolu yaz turizminin dünya çapında ün yaptığı bir bölgede bulunan ve bölgeye kış turizmini kazandıran önemli bir potansiyele sahiptir.



Yaşam

Olcay TURAN
olcaycturan@yahoo.com.tr
www.artikocluk.com

Koçluk kavramı özellikle son dönemde A.B.D., Kanada, İngiltere ve Avustralya olmak üzere bir çok ülkede oldukça yaygın ve şüphesiz fayda sağlayan bir disiplin olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünyada birçok prestijli okul koçluk iletişimi derslerini programlarına eklediyse de, ülkemizde koçluk kavramı yavaş yavaş önem kazanmaya başladı. Ancak bu kavramın altı henüz tam olarak doldurulmuş değil. Daha iyi anlaşılmalı, anlatılmaya ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.

Bu bağlamda, öncelikle "koçluk nedir ve koçlar tam olarak ne yaparlar?" sorularının cevaplarını bulmak yararlı olacaktır.

Koçluk, yeniçağda profesyonel bir uzmanlık alanı olmakla beraber pek çok disiplin ve bilimden beslenmekte, faydalanmaktadır. Koçlar, insanlarla birebir çalışmayı seven, uluslararası federasyondan onaylı bir eğitim programını tamamlayarak sertifika almak için gerekli çalışmaları yapmış, en önemlisi fayda sağlamayı ilke edinmiş kişilerdir.

Koçluk alan kişi ise çözüme ulaşılması istenilen konular ile ilgili cevapları kendisi bulur. Koçluk yapılırken "her bireyin ihtiyacı olan tüm kaynaklara sahip olduğu" ilkesi göz önünde bulundurulur. Çünkü koçluk, bugününüz ile hedefleriniz arasındaki yol haritanızı görmenizi ve görüşünüzün netleşmesini sağlar. Böylece iç kaynaklarınızı keşfeder, planlama yapar ve eyleme geçersiniz. Tüm bunları yaparken bakış açınız genişlik kazandığı için seçeneklerinizi fark edip kendiniz için en iyi olana doğru yol almaya başlarsınız. Koçlar, asla yönlendirme ve tavsiyede bulunmazlar, koçluk esnasında geçmiş konuşulmaz, bugünden geleceğe bakmak suretiyle gelecek yapılandırılır. Sonuçta koçluk alan kişi bu süreçten kendini ve yeteneklerini fark edip, güçlenerek ve özgürleşerek çıkar. Aynı zamanda yaratıcılığınızın açığa çıktığını, kendinize farklı açılardan bakıp bugüne kadar fark etmediğiniz iç zenginliklerinizi fark edersiniz.

Koçluk görüşmelerinin ilk dakikalarından itibaren değişim ve gelişim süreci başlar, yaşamınızın tüm alanlarındaki farkındalığınız artar ve hayatınızı daha dolu yaşamaya ve istediğiniz gibi yönetmeye başlarsınız. Çünkü koçluk ilişkisinde koçluk alan kişi liderdir ve hangi konu hakkında ne kadar derinleşmek istiyorsa görüşme o yönde ilerler, kısacası sınırları koçluk alan kişi belirler.

Araştırmalar göstermektedir ki; yaşamda fark yaratan insanlar yoğunlukla beyinlerinin serabral korteks olarak adlandırılan bölümünü kullanmaktadırlar. Bu bölüm bilgilerin depolanmasından ve kas becerilerimizin çoğunluğundan sorumlu olan yapıdır. Koçluk görüşmelerinde koç, beynin bu bölümünü harekete geçirecek yöntemler uygular ve belli bir sisteme bağlı sorular sorar. Kişi de bu doğrultuda sahip olduğu gerçek performansı fark ederek tüm kapasitesini kullanmaya başlar, yaşam kalitesini artırır, en önemlisi farkındalığını arttırarak kendi mutluluğunun mimarı olur.

YAŞAM KOÇLUĞU HAKKINDA HERŞEY

Koç nasıl sorular sorar?

Sizi ne mutlu eder?

Gerçekten istediğiniz nedir?

Yaptığınızı işi seviyor musunuz?

Bu işi yapmak sizin için neden önemli?

Eğer elinizde sihirli bir değnek olsaydı kendi hayatınızda neleri değiştirdiniz?

Bunları değiştirmek için başlamaya hazır mısınız?

İlişkilerinizi nasıl yaşıyor ve yönetiyorsunuz?

Nelerin farklı olmasını istersiniz?

Bugün bir değişiklik yapacak olsanız bu ne olurdu?

Kendiniz için neleri yapmak istiyorsunuz neleri yapıyorsunuz?

Günlük yaşamın hızı ve gereklilikleri çoğumuzun bu soruları ve cevaplarını göz ardı etmemize, daha önemlisi ne istediğimizin farkına varamamıza sebep oluyor.

Koçluk görüşmelerinde ise hayatınızın tüm alanlarını gözden geçirmeye ve kendi kendinizle kalmaya fırsat buluyor, aslında kendinize en değerli armağanı vermiş oluyorsunuz. Yaşamınızla ilgili, kendinizle ilgili düşünebileceğiniz, kafa yorabileceğiniz, olumlu sonuçları garantileyen bilimsel bir düşünme sistemi!

Bildiğiniz üzere herkesin yaşam dokusu ve rengi kendine özeldir. O doku, o renk herkes için farklı tatlar, farklı anlamlar ifade eder. Ortak görünen kavramlar için de aynı söylelenebilir, sevgi ortak bir duygu olmakla beraber her bireyin anlamlandırması bambaşka renkleri içerir, bu yüzden de ki; bu dokuyu ve renkleri değiştirmek yalnızca sizin elinizdedir. Değişim esnasında bakış açınızı genişletip seçenekleri görüp hedefler koyarak, hayatınızı istediğiniz gibi yapılandırıp zenginleştirmek de yine yalnızca sizin elinizdedir.

Ve evet, bu koçlukla başarılabilir! Renklerinizi fark edip yaşamınızın lideri olmanız dileğiyle sevgiyle kalın. İyi yıllar!

KISA HABERLER

İrenbe'nin 20.yıl Coşkusu

İzmir'in ilk Özel Tüp Bebek Merkezi, "İrenbe Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek Merkezi", kuruluşunun 20.yilını Kültürpark Tenis Kulüp'te coşkulu kutladı. Gecede İzmir ve çevre illerden gelen hekim ve İrenbe dostlarının katılımıyla 20.yıl pastası kesildi.

Aynı zamanda, İrenbe kurucularından Op Dr Refik Keleş'inde İrenbe'de 20.yilını kutlaması nedeniyle kendisine, İrenbe kurucularından CHP Muğla Milletvekili Prof Dr Nurettin Demir tarafından teşekkür plaketi verildi.

Gecede konuşan Dr Refik Keleş "kurucumuz Prof Dr Nurettin Demir'den çok şey öğrendik, başta kendisine olmak üzere, başanımızda büyük katkıları bulunan ekibimize ve ayrılan arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Herkesin bugünlere gelmemizde büyük emeği olmuştur." dedi.

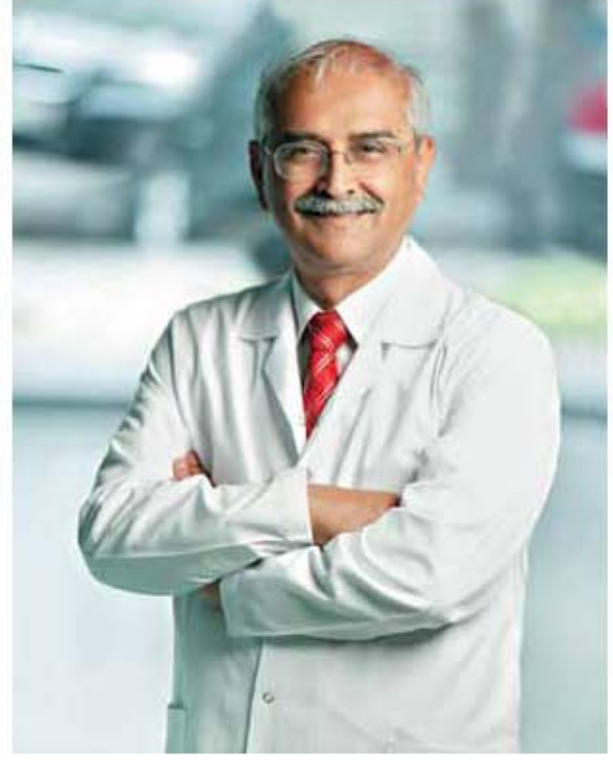


KISA HABERLER

İçimizden biri, Prof Dr Nurettin Demir, Mecliste

1983 yılından bu yana Kadın Sağlığı ve Tüp Bebek alanlarında hizmet veren ve İrenbe Tüp Bebek Merkezi kurucularından Prof Dr Nurettin Demir, en son görev aldığı Muğla Üniversitesi Tıp fakültesi kurucu Dekanlığından ayrılarak, CHP Muğla Milletvekili oldu.

Aynı zamanda "İrenbe Dergi" yazarlarından olan Prof. Dr. Demir, alanında pek çok bilimsel çalışmada yer almıştır. Demir'e, TBMM çatısı altında sağlık alanında yapacağı çalışmalar ve sorunlarımızın çözümünü yolunda vereceği destek nedeniyle daha şimdiden teşekkür ediyor, çalışmalarında başarılar diliyoruz.



"Tüp Bebek Bülteni" 1.sayısı çıktı

Özel Tüp Bebek Merkezleri Derneği'nin ilk bülteni çıktı. Konuyla ilgili görüştüğümüz merkezimiz doktorlarından Dr. Dilek Aslan, "Tüp Bebek Bülteni, hedeflerimizi, karşı çıkışlarımızı, zedelenen haklarımızı, el birliği ile başarabileceğimiz düşüncesini kısacası sesinizi duyurmak ve özgün iletişim platformu oluşturmak hedefi ile yola çıkmıştır. Gelecekteki sayılarda da sesini duyurmak isteyen herkese yer vermek, yeni öneriler ve katkılarla bu projeyi geliştirmek amacındayız. İlk sayıda derneğimizin değerli üyelerinden sadece birkaçının yazısı yer almaktadır. Ancak inanıyorum ki keyifle okuyacağınız ve yetli sayılarını sabırsızlıkla bekleyeceğiniz bir formatla uzun soluklu bir yayını hayatımız olacaktır" dedi.



Prof Dr Nurettin Demir, Dede oldu

İrenbe kurucularından, CHP Muğla Milletvekili Prof Dr Nurettin Demir dede oldu. Kadın hastalıkları ve Doğum Uzmanı olan, yıllardır binlerce doğum gerçekleştiren Demir ve eşi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof Dr Esen Demir yılbaşı öncesi torun sevincini yaşadı. Özel Çınarlı Hastanesinde, İrenbe doktorlarından Op Dr Dilek Aslan ve Op Dr Refik Keleş tarafından Sezeryan doğum ile 3300 gr ağırlığında dünyaya gelen bebeğe Zeynep adı verildi. Başak ve İlyas Saral çiftinin mutlulukları görülmeye değerdi. İrenbe Dergisi olarak Demir ve Saral ailesini kutluyor, Zeynep bebeğe uzun ömürler diliyoruz.

Doktorlarımız dünyanın dört bir köşesinde uluslararası kongrelere katıldı

Geçtiğimiz günlerde tıp alanında bir çok önemli konferans düzenlendi. Amerikan Üreme Tıbbı Birliği (ASRM) geleneksel kongresi bu yıl Orlando/ Florida' da düzenlendi. Dr Dilek Aslan' ın katıldığı kongrede katılımcı sayısı binlerle ifade ediliyordu. Tüp bebek ve üreme tıbbında yaşanan tüm gelişmeler ayrıntıları ile tartışıldı. En güncel yenilikler ve araştırma sonuçları paylaşıldı. Robotik cerrahi olarak da anılan Da Vinci cihazı kongrenin en çok ilgi gören stantlarından biri idi.

Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık ise Eylül ayında İtalya'nın Milano kentindeki tüp bebekte laboratuvar ve klinik teknolojilerde son gelişmelerle ilgili sempozyuma katıldı. Özellikle laboratuvar alanında nano teknoloji ve videodinematografi ile embriyo takibi ve klinik alanda cerrahi sorunlu ve tekrarlayan başarısızlığı olan hastalara yaklaşım konularında dünyaca önemli uzmanlarla fikir alışverişinde bulunma imkânı elde edildi. İki gün süren sempozyuma uluslararası 300'den fazla katılımcı iştirak etti.

Dr. Aral Özbal 27 Ekim 2011 tarihinde Viyana'da düzenlenen USG kursunda beş eğitmeniden biri olarak yer aldı. Birçok ülkeden katılan meslektaşlarına USG eğitimi veren Dr. Aral Özbal'ın katıldığı USG kursunun sonrasında kursiyerlere verilen sertifikanın hem Avrupa hem de ABD'de geçerli.

"Özel Tüp Bebek Merkezleri Derneği Sempozyum-2, Merkezler arası Standardizasyon çalışmaları" Sempozyumu

Geçtiğimiz Haziran ayında İzmir Ege Palas Oteli'nde Doç. Dr. Kubilay Vicdan Başkanlığında "Özel Tüp Bebek Merkezleri Derneği Sempozyum-2, Merkezler arası Standardizasyon çalışmaları" konulu toplantı düzenlendi. Ev sahipliğini İrenbe Tüp Bebek Merkezi'nin yaptığı toplantı, ulusal çapta davetli Kadın Doğum ve Üroloji Uzmanı doktorların katılımı ile gerçekleşti. Tüp bebek sektörüne katkıda bulunmak amacıyla yapılan toplantıda, sağlık alanında faaliyet gösteren özel kuruluşlar, mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde geleceğe yönelik sorunları paylaştılar ve merkezler arası işbirliğini güçlendirme yolunda önemli adımlar atıldılar. Katılımcılar, sempozyumda daha kaliteli sağlık hizmeti ve ortak tedavi şemalarının geliştirilmesi konusunda fikir birliğine vardılar.



ERKEN KAYBEDENLER

Emrah Serbes

Ankara polisleriyle tanıdığımız Emrah Serbes, bu defa direktiyonu kırıyor ve edebiyatımızda pek de işlenmemiş bir başka meseleye el atıyor. Erkek çocukların enerjik, hızlı, alengirli dünyasına giriyoruz.

Baba çalışıyor, anne ev hanımı, muhafazakarlığın kalesi... İşçiler, yoksullar, teyzeler, abiler... Kolay ağlayan sert adamlar... Taşra seyrekliği, mahallenin kalabalığı... Kıskaç gururlu, saf ergenler... Emrah Serbes, çabuk öfkelenen, kolay vazgeçen, baştan çıkmış erkek çocukları konuşturuyor... Kederli, insana dokunan komik hikâyeler bunlar...

Taşrada ve kâinatta, yapayalnız kalmış erkek çocukların hikâyesi...

Erken Kaybedenler... Yoldan çıkmış bir neslin manifestosu...

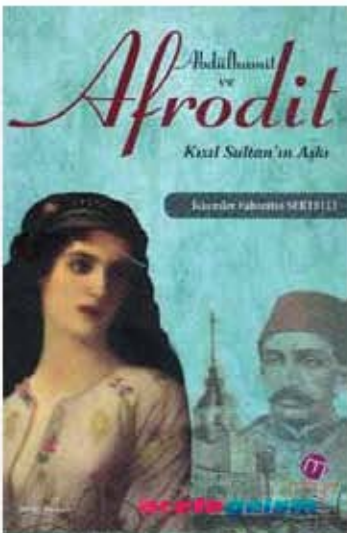


KATIKSIZ SEVGİ

Jack London

Özgün adı Michael, the Brother of Jerry (Michael, Jerry'nin Kardeşi) olan roman, gerçekten katıksız bir sevgiyi anlattığı için Katıksız Sevgi adı. İçerikle çok daha tıyl bağdaşılıyor. London'ın daha pek çok yapıtında olduğu gibi burada da kahramanımız bir köpek. Yine diğer romanlarda gördüğümüz üzere, insan-köpek ilişkisi bu kitabın da temel dokusunu oluşturuyor: bir köpeğin, sahibine sonsuz sevgiyle bağlanması sonucunda, onun canını kurtarmak için kendi canını tehlikeye atması.

Bu anlatının Jack London'un hayatındaki gerçek bir deneyime dayandığına hiç kuşku yok. On dört yaşındayken okulu bırakıp denizlere açılmasını, Serüven rüzgârlarının estiği yerlerde olmak istediğini; istirdiye kaçakçısı olmak, hapse düşmek, yerleşik düzenin çarklarının kölesi olmaktan çok daha romantikti, diye yorumlayan Jack London, Katıksız Sevgide yelkenleri gerçekten serüven rüzgârlarıyla şişen teknelerle gezdiriyor okuru.



ABDÜLHAMİT ve AFRODİT Kızıl Sultan'ın Aşkı

İskender F. Sertelli

Herkesin birbirinden şüphe ettiği, Padişah'ın tüm tebaasından korktuğu, korku ve şiddetin hüküm sürdüğü bir dönem... II. Abdülhamit Devri... İstibdat döneminin tüm baskı ve entrikalarını, Abdülhamit'in nasıl ve neden Abdülhamit olduğunu bu romanda göreceksiniz. Yaptıklarıyla bir döneme damgasını vurmuş,

Osmanlı tarihinde önemli bir yeri olan Kızıl Sultan'ın, güzel bir kız karşısındaki çaresizliğine şahit olacaksınız. Bursada doğan ve adını bir güzellik tanrıçasından, Afrodit'ten alan bu Rum kızının Melahat Hanım oluşunu, saraya girişini ve bir imparatorluğun kaderiyle oynayışını hayretler içinde okuyacaksınız. Abdülhamit ve Afrodit bir aşk ve macera romanı, ama ayıtl zamanda bir devrin otopsisidir.