

İRENBE DERGİ

YIL: 2013/9

SAYI: 30

**Başarı Öyküsü;
İngiltere'den
Mektup var,
Canımın İçi**

**8 Mart Dünya Emekçi
Kadınlar Gününüz
Kutlu Olsun**





Op. Dr. Funda Göde, Aras Ökten / İrenbe
Fotoğraf: Yerce ART / Emine-Emrah Yerce

İmtiyaz Sahibi

Hüseyin Erdoğan
erdoganhuseyin71@gmail.com

Yayın Yönetmeni

Müslüm Duman
mduman75@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

Diş Hekimi Ahmet Cesur
Prof. Dr. Esen Demir
Prof. Dr. Nurettin Demir
Uz. Dr. Erdal Duman
Doç. Dr. Ahmet Zeki Işık
Op. Dr. Funda Göde
Diş Hekimi Özlem Keleş
Op. Dr. A. Refik Keleş
Prof. Dr. Ertürk Levant
Dr. Gökalp Mütöçaplıoğlu
Op. Dr. Bülent Uzun
Op. Dr. Aral Özbil
Uz. Dr. Hale Yener

İRENBE DERGİ Sayı 30 | 2013

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

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

Danışma Kurulu

Doç. Dr. Ali Baloğlu
Prof. Dr. Fatih Şendağ
Uz. Dr. Yılmaz Bay
Op. Dr. A. Seçkin Özoğlu
Uz. Dr. Didem Dereli
Op. Dr. Ayşe Özbekoğlu
Uz. Dr. Hüseyin Damar
Uz. Dr. Mert Özbekoğlu
Psikolog Pınar Ersoy
Av. Emin Özmen
Prof. Dr. Bülent Güllüoğlu
Op. Dr. Selda Uysal
Op. Dr. Hüseyin İvit
Op. Dr. Hüseyin Baş
Uz. Dr. Demet Kumova
Uz. Dr. Ferruh Zorlu
Op. Dr. Sefa Kurt
Biyolog Zeynep Sarıkaya
Prof. Dr. Cennet Posacı
Op. Dr. Soner Recai Öner
Op. Dr. Gülnaz Şahin
Op. Dr. Salim Şehinç
Prof. Dr. Uğur Mungan
Op. Dr. Adnan Özkutucu
Prof. Dr. Başar Altay
Prof. Dr. Adil Eren

KAPAK VE SAYFA TASARIMI

İlker Bozlar
ilker@adadasmatbaacilik.com

KAPAK FOTOĞRAFI

Yerce ART / Emine-Emrah Yerce
www.yerceart.com

YAPIM:

CANAVAR REKLAM
0592 - 625 92 48

BASKI

ARKADAŞ MATBAACILIK
1258 sk. no: 22 Kahramanlar / İZMİR
Tel: 0232 425 06 71

YAYIN TÜRÜ

Yaygın süreli yayın

BASKI TARİHİ

20 - Mart - 2013

YASAL HAKLAR

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

İRENBE Kadın Hastalıkları ve Doğum Dalı Merkezi - Tüp Bebek Merkezi

Talatpaşa Bulvarı 1436 Sokak No: 6
35220 Alsancak - İZMİR

Tel : +90 232 464 58 88

Gsm : +90 533 466 29 20

+90 544 264 58 88

Fax : +90 232 464 58 89

Kozmetik Jinekolojide son gelişmeler

Op Dr Funda GÖDE
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Uzmanı / İrenbe



Hamilelikte Düzenli takıp

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



Fetal Ekokardiyografi

Prof Dr Ertürk Levent
Pediatrik Kardiyolog



Kadın'da Androjen Tedavisi

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



Başarı Öyküsü; İngiltere'den mektup var "Canımın İçli"



Kalp Hastası Çocuklarda Diş Sağlığı

Diş Hekimi Ahmet CESUR



Röportaj; Dr Türkegül Kocaoğlu



Gökova'nın İncisi Akyaka

Araştırma: M.Gülüm Duman



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

Değerli okuyucularımız,

İRENBE dergi, yeni sayısıyla karşınızda. Bu sayıda gebelik sürecindeki anne adaylarına çok yararlı olacağını sandığımız bilgiler ulaştırıyoruz. Ayrıca çocuk hastalıkları ve psikolojisi ile ilgili gerçekten ilginç konularımız var. Üreme sağlığı alanında son günlerin sıcak konuları olan erkeklik hormonu kullanımı ve erkeklerde beslenmenin sperm kalitesi üzerine etkileriyle ilgili hayli çarpıcı makaleler de okuyacaksınız.

Ülkemizde Tüp Bebeğin 25. yılındayız ve birçok saygın kuruluşumuz dünya standartlarında hizmet üretiyor. Başarı öykümüzde ülkemizin geldiği seviyeyi iyi yansıtan sınırsız bir öykü bulacaksınız. İngiltere gibi Tüp Bebeğe altın standart bir ülkede gebe kalmayıp ülkemizde "Canının içine" kavuşan bir ailenin öyküsü bu. Danıştı bütün sıkıntı çeken çiftlerin başına dıyoruz.

Bu arada Dr. Türkeül Kocaoğlu ile yapılan röportaj hem onun hekim kimliği ile hem de belediye başkanımız sayın Aziz Kocaoğlu'nun eşi olması kimliği ile okumaktan çok zevk alacağınızı düşündüğümüz bir köşeyi oluşturuyor. Tüm bunların yanı sıra doğa tutkunlarına yönelik köşemizde dopdolu. Akyaka, eminim bu köşeyi okuduktan sonra sizin de ilgi alanınızda olacak.

Tüm sevenlerimize sevgi ve saygılarımızı yolluyor İRENBE ailesi olarak her konuda yapabileceklerimizin en iyisini yapma kararlılığımızı yineliyoruz.

En içten saygılarımla



KADIN SAĞLIĞI VE GÜZELLİK

Op Dr Funda GÖDE
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Uzmanı/ İrenbe
fundagode@irenbe.com

KOZMETİK JİNEKOLOJİDE SON GELİŞMELER

Günümüzde gelişen çağın hayatımıza sunduğu pek çok olumlu değişiklikler sağlık sektöründe özellikle kozmetik ve estetik alanlarda yansımalarını buluyor. Kadınların belki de farkında olmadığı ya da çözümünün olmadığını düşündüğü fakat hayat kalitelerini olumsuz etkileyen jinekolojik rahatsızlıkların tedavisi artık mümkün. Özellikle zor doğum sonrası, fazla doğum sayısı ve yaşla birlikte genital bölgede oluşan deformasyonlar, vajinada genişleme, idrar kesesinde sarkma gibi problemlerin düzeltilmesinin yanında yeni prosedürlerle kadın genital bölgesinin daha genç sağlıklı ve doğal bir görünüme ulaşması amaçlanıyor.



Prosedürleri kısaca özetleyecek olursak:

Vajinal rejuvenation (geçleştirme):

İlerleyen yaşla beraber vajinada rugalar (kıvrım) kaybolmaya ve elastikiyet azalmaya başlar. Doğumlara bağlı olarak da vajinada yırtıklar ve doku defektleri oluşur. Bu prosedürle amaçlanan vajinanın yeniden gençleştirilmesidir (rejuvenation). Prosedür sonrası ilişki sırasında vajinanın duyarlılığı artar ve vajinanın elastikiyeti tekrar kazanılır. Detaylı jinekolojik muayene sonrası hastanın beklentileri de tartışılarak doku defektlerinin saptanması ve öncelikle defekte göre onarım planlanır. Beraberinde rugaların da kaybı söz konusuysa rugaların restorasyonu ve lokal östrojen tedavisi de eklenir.

Vajinoplasti:

Vajinal defektlerin onarımı, vajinanın daraltılması ve vajinanın boyutlarının gençlik haline döndürülmesidir. Genel veya spinal anestezi altında yaklaşık 1 saatlik bir prosedürdür. Operasyon sonrası 4 hafta cinsel birliktelik önerilmez.

Geniş vajina:

Vajinada genişlik hissi, ilişki sırasında boşluk hissi veya hiç bir şey hissedememek, ilişki sırasında ses gelmesi, içeriden dışarıya hava çıkması, gaz kaçırma hissi, gevsemeye bağlı konsantrasyon kaybı gibi şikayetler geniş vajinası olan kadınların ortak problemleridir. Operasyonda amaç, defektin yerini saptamak ve tüm defektleri onarmaktır. Bunlar kaybolmuş vajinal bombelerin tekrar



günlük aktivitelerine dönebilirler. Operasyon sonrası ortalama 3 hafta süreyle cinsel birliktelik önerilmez. Labioplasti sonrasında labiumların büyük olması nedeniyle oluşan sık tekrarlayan enfeksiyonlarda ve dar kıyafetler giyerken oluşan rahatsızlıklarda azalma ve daha kolay cinsel birliktelik sağlanır. Ayrıca genital görüntünün düzeltilmesiyle özgüvenin belirgin şekilde arttığı ve buna bağlı olarak cinsel hayatta oldukça olumlu etkiler gözlenir.

oluşturulması, vajina duvarlarındaki yırtıkların onanımı, vajina girişindeki yırtıkların onarımı, perine yırtıklarının onarımını içerir. Lazerle vajinanın daraltılması da mümkündür. Operasyon sonrası 4 hafta cinsel birliktelik önerilmez.

G noktası büyütme (G-spotplasty):

G noktası pubik kemiğin arkasında üretrayı çevreleyen duyarlı genital bölgedir. G noktasının aşırı şekilde erojen olduğu ve kadın orgazmının sadece klitoris ile değil G noktası ile de tetiklenebileceği kabul görmektedir. G spotplasty (G noktası büyütme operasyonu) işleminde bu bölgenin anatomik olarak genişletilmesi amaçlı dolgu maddesi enjeksiyonu yapılır. Lokal anestezi altında ortalama 1-2 dakika süren bir işlemdir. Dolgu maddesinin etkinliği 6 aydan sonra emileceği için azalacaktır. Tekrarlanmasında sakınca yoktur. Hastalar aynı gün günlük aktivitelerine dönebilirler.

Labioplasti:

Vajina girişindeki labium minus (iç dudak) ve hemen dış kısmındaki labium majus (dış dudak)ların normalden

Klitoroplasti (Hoodoplasty):

Klitoris kadınlarda cinsel hazın en yoğun hissedildiği erektil kısımdır. Bu bölgenin normalden büyük olması veya üzerindeki deri katlantılarının fazla olması durumunda bu deri katlantıları yok edilerek anatomik olarak normal hale getirilir ve klitorisin duyarlılığı artar. İşlem sonrası hastalar günlük aktivitelerine dönebilirler. Operasyon sonrası 3 hafta cinsel birliktelik önerilmez.



Perineoplasti:

Doğum sonrası doğum dişi izlerinin (epizyotomi) kötü iyileşmesi sonucunda nedbe (skatris) dokusu oluşabilir. Kötü iyileşen bu dokular cinsel birliktelik sırasında ağrıya neden olabilir. Perineoplasti operasyonu ile genital bölgede oluşan tüm deformasyonlar ve yırtıklar tamir edilir, vajina daraltılır ve nedbe dokuları çıkartılarak anatomik bütünlük tekrar sağlanır. 1-1,5 saatlik bir işlemdir. Sonrasında 4 hafta süreyle cinsel birliktelik önerilmez.

Kadınlar değişimin sembolüdür ve toplumdaki değişikliklere de her zaman öncülük etmektedirler. Kadın hastalıklarıyla ilgilenen jinekolojinin de belirli sınırlar içerisinde kalması ve bu değişime ayak uyduramaması düşünülemez. Modern kadının sorunları ve talepleri arttıkça kadın hastalıkları bilimi de buna bağlı şekilde evrilmektedir. Jinekolojik operasyonlardaki bu değişikliklerle beraber kadınlarımızın hayat kalitesinde belirgin bir artış olacağına ve kendilerine olan güvenlerinin daha da artacağına inanmaktayım. Sevgiyle kalın.

büyük olması, sarkması veya iki dudak arasında asimetri olması durumunda yapılan düzeltme operasyonudur. Ortalama yarım saatlik bir işlemdir. Hastalar aynı gün

GEBELİK

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



GEBELİKTE BESLENME

Hamilelikte beslenme; doktorlar kadar hamileler ve yakınlarının da önemle üzerinde durduğu bir konudur. Hamile beslenmesinde birçok detay vardır ama hamilelik boyunca ana prensibiniz, doğal olanı yapay olana tercih etmek olmalıdır. Hamilelik olsun olmasın, hazır gıdalardan, konserveleden, dondurulmuş gıdalardan kaçınmak gerekir. Doğal besinler tüketilmeli, hazır içecekler, hazır çorbalar ve mevsiminde olmayan sebze ve meyvelerden uzak durulmalıdır.

Doğal olanı, yapay olana tercih edin

Anne sağlığı ve bebeğin sağlıklı gelişimi için hamile beslenmesinde en önemli kriter, besinlerin doğallığıdır.

Hamilelikte beslenmenin önemi nedir?

Gebelik, insan yaşamında beslenmenin en önemli olduğu evrelerden biridir. Yeterli ve dengeli beslenerek, planlı hareket ederek, fiziksel aktivitenizi uygun düzeyde tutarak hem bebeğinizin gelişimine katkıda bulunur, hem de vücudunuzda oluşacak değişimlere kendinizi hazırlamış olursunuz.

Gebelik insanlığın en hızlı büyüdüğü dönemdir. Bu dönemde bebek, gerekli besinleri göbek kordunu yoluyla

annesinden almaktadır. Bu nedenle hamilelik sırasında anne adayının beslenmesi, bebeğin sağlıklı gelişimi için çok önemlidir. Anne için de sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmek, gebeliğe özgü bazı sorunları yaşamamak veya daha hafif atlattırmak, daha rahat bir lohusalık dönemi geçirmek, lohusalıkta anne sütünün yeterli ve kaliteli olması gibi nedenlerden dolayı beslenme alışkanlıklarınız, gebellekle birlikte tekrar gözden geçirilmelidir.

Hamilelik boyunca kilo alımı nasıl olmalıdır?

Hamilelikte genel olarak önerilen kilo alımı miktarı ortalama 12-15 kilodur. Bu miktar, annenin boyu ve gebelik öncesi kilosuna göre değişebilir. Hamileliğe fazla kilo ile başladıysanız 7-8 kilo almanız önerilir. Eğer ikiz bebek bekliyorsanız, 17-22 kilo ağırlık kazanımı normaldir. İdeal kilo alımı miktarını ortalama 12 kg kabul edersek, bunun 4 kilosu hamileliğin ilk yansında (ilk 20 haftada), kalan 8 kilosu da gebeliğin ikinci yansında olmalıdır. İlk üç ayda kilonuz genellikle sabit kalır. Hatta bulantı ve kusmaların çok olduğu durumlarda bir miktar kilo kaybı bile görülebilir. Bu durumda telaşa kapılmaya gerek yoktur. Bulantılar bittiğinde kilo almaya başlanır. Bu dönemde bebeğin yetersiz besleneceği endişesine kapılmayınız. Bebek ilk üç ay çok küçüktür. Hiçbir şey yemeseniz de tüm ihtiyaçlarını anne vücudundan karşılayacaktır. İlk 24 haftada yaklaşık 600-650 gr olan bebeğiniz, 24. haftadan sonra hızla kilo almaya başlar ve kalan 16 haftada yaklaşık 2500-3000 gr daha alır.

Hamilelikte öğün düzeni ne olmalıdır?

Hamilelikte 3 ana, 3 ara öğün ve günde en az 2,5 litre su tüketilmelidir. Hamilelik sırasında öğün sayısını artırarak aynı miktarda besin almak midenin aşırı dolmasını engelleyeceği için bulantı, mide yanması, barsaklarda gaz birikimi, şişkinlik, hazımsızlık gibi sorunları da önleyecek, sindirim sisteminizin daha iyi çalışmasını sağlayacaktır.

Gebelikte folik asit ve demir alımı önemli midir?

Folik asit kan hücresi yapımında, DNA sentezinde ve hücrelerin yenilenmesinde çok önemli görevler üstlenir. Gebeliğin öncesinde alınmaya başlanmalıdır ve gebelik boyunca devam edilmelidir. Folik asit eksikliği bebeklerde 'nöral tüp defekti' adı verilen omurga defeklerine yol açabilmekte ve yarı damak-dudak gibi anomalileri de artırmaktadır. Bu nedenle gebelik öncesi üç ay boyunca ve gebeliğin ilk 12 haftasında günde en az 400 Mg folik asit kullanımı önerilmektedir.

Gebelik sırasında kan hacmi yüzde 50 oranında artar ve buna bağlı olarak bir anemi tablosu ortaya çıkar. Bunu gidermek için gebelik boyunca düzenli demir alımı çok gereklidir. Ayrıca gebeliğin ikinci yarısında bebek demir depolarını oluştururken annenin demir depolarını kullanır. Demir eksikliği ile doğan bebekte halsizlik, meme emmeme görülür ve dolayısıyla gelişimi yavaşlar. Günde 60 mg elementer demir alımı önerilmektedir.

Gebelikte kalsiyum ve D vitamini alımı önemli midir?

Kalsiyum, kemik ve diş gelişimi için çok önemli bir maddedir. Ayrıca kas dokularının kasılma fonksiyonunun sağlanmasında ve kan pıhtılaşması mekanizmasında rol oynar. Bebeğimizin iskelet sistemi ve dişlerinin gelişimi için yeterli miktarda kalsiyum almalısınız. Bu gereksinim de dengeli beslenmeye ek olarak günde 1-2 bardak pastörize süt alımı ile gerçekleştirilebilir.

Süt içemiyorsanız yoğurt, ayran, peynir gibi süt ürünleri de tüketebilirsiniz. Ama sütte daha fazla kalsiyum olduğu gibi, içerisindeki proteinler ve laktoz denilen süt şekeri de gebelikte çok faydalıdır. Yağı alınmış sütler yağda eriyen bazı vitaminler kayb olduğundan önerilmemektedir.





D vitamini de kalsiyumun vücutta kalmasını sağladığı için önemlidir. Günlük besinler çok az miktarda D vitamini içerirler. Bu vitamini özellikle güneş ışınlarının etkisiyle organizma kendisi üretir. Bu yüzden D vitamini eksikliğine en iyi ilaç açık hava ve güneştir.

Haftada en az 1-2 kez hamsi, sardalya gibi fosfor içeriği fazla olan küçük veya çipura ve levrek gibi orta boy balık tüketmelisiniz. Derin su balıkları ve büyük boy balıklar ağır metaller, cıva içerdiklerinden önerilmezler. Balık yiyemeyenler Omega 3 kapsülleri kullanmalıdırlar.



Gebeliğin başında olan bulantı ve kusmaların en büyük nedeni kanda artan gebelik hormonu yani bebeğinizin

büyümesidir. Bu yüzden yapılabilecek fazla bir şey yoktur. Sadece sıvı açığı ve mineral açığı yerine konabilir. Salivasyonu, yani tükürük salgısını arttıran yiyecekler; tuzlu krakerler, peynir-ekmek, ayva, yeşil elma, erik, leblebi, beyaz nohut, limon, limonlu soda, zencefil gibi yiyecekler bulantı ve kusmanızı azaltabilir.

Mide ekşimeleri ve reflüde şikayetleriniz oluyorsa yemeklerinizi azar azar ve sık sık tüketmelisiniz. Yağlı, baharatlı ve soslu yiyeceklerden uzak durmalısınız. Yatmadan bir saat önce bir şeyler yememelisiniz ve gerekirse uyurken

çift yastık kullanabilirsiniz. Kafeinli içeceklerden uzak durup, rahat elbiseler giyip yemek sonrası yürüyüş yaparak mide özsuyunu bastırabilirsiniz.

Kabızlık sorunuz varsa, haftada 2-3 kez kuru baklagil tüketmeli, günde en az 10 bardak su içmelisiniz. Aynı zamanda sabah kahvaltıdan önce kuru kayısı, incir ve erik yiyebilirsiniz.

Sakıncalılar listesi

- Sigara ve alkol kullanmayın. Sigara dumanına maruz kalmayın.
- Çay, kahve gibi içeceklerin tüketimini azaltıp yerine ayran, süt ve taze sıkılmış meyve sularını tercih ediniz. Çayı açık ve limonlu tüketiniz.
- Asitli, kolalı içeceklerden ve diyet ürünlerden uzak durunuz. Sakkarin veya aspartam gibi yapay tatlandırıcılar yerine şeker kullanınız.
- Sosis, salam, sucuk, pastırma gibi şarküteri ürünlerini az tüketiniz.
- Yemeklerde iyotlu tuz kullanınız. Yemekleri tuzsuz pişiriniz.
- Kızartmaları, tatluları, hamur işlerini mümkün olduğunca az tüketiniz.
- Çiğ köfte, somon füme, suşi gibi çiğ etlerden 'tokso plazmozis' tehlikesi nedeni ile hamilelik boyunca uzak durunuz.
- İyi yıkanmamış sebze ve meyveler ne kadar doğal olurlarsa olsunlar sizin için sakıncalıdır. Sebze, meyve ve kuru baklagilleri iyice yıkamadan tüketmeyiniz.
- A vitamini çok fazla içerdiği için havucu çok tüketmeyiniz.
- Sakatatlardan uzak durunuz.
- Greyfurt suyu, ada çayı, papatya ve yeşil çay rahmi gevşetici etkileri olduğu için çok tüketilmemelidir.



GEBELİK

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

HAMİLELİKTE DÜZENLİ TAKİP HEM ANNENİN HEM BEBEĞİN GÜVENCESİ

Günümüzde çiftler "Bebek istiyoruz" yerine "Sağlıklı bebek istiyoruz" demelidir. Çıktığı tıbbın geldiği noktada gebelik boyunca pek çok sorunu önceden öngörmek ve tedbir almak mümkündür. Gebelik öncesinde, bebeği 9 ay besleyip büyütecek anne vücudunun yeterlilik yönünden taranması ile başlayan süreç; testler, ultrason takibi, muayeneler ve bilgilendirmelerle doğuma kadar devam eder.

Unutulmamalıdır ki; sağlıklı bebek için gereken sağlıklı yumurta ve sağlıklı spermadır. Ancak 400 bin yumurta içinden en sağlıklı olanı bu noktada tanımlanamaz. Eşin 60 milyon spermının içinden hangisinin yumurtayı döleyeceği de bilinemez.

SOY AĞACI TARAMASI

Burada yapılabilecek şey, gebelik öncesinde soy ağacını incelemektir. Çiftler aile geçmişi sorgulamalıdır. Genetik geçişli hastalık var mı, ailede bebek kaybı yaşanmış mı? Bununla ilgili sorun varsa; "Acaba bu tanımlanabilen bir hastalık mı?" diye genetik danışmanlık alınmalıdır.

ANNE KENDİNİ HAZIRLAMALI

Bebeğe gebelik boyunca ev sahipliği yapacak anne aday; "Ben bu kapasitede miyim?" diye sorgulamalıdır. Hemogram tahlili ile kansızlık, demir eksikliği, talasemi taşıyıcılığı vb var mı? Şekerle, guatrla ilgili sıkıntı var mı?

Tüm bunlara bakılmalıdır. Toksoplazma gibi hastalıklar ve kızamıkçık geçirip geçirmediği sorgulanmalıdır. Anne adayı kızamıkçık geçirmediyse, aşısını yaptırmalı ve gebelik 3-4 ay ertelenmelidir. Bunun dışında folik asit ve B 12 gibi eksikler var mı? Bu da sorgulanarak gebelikten üç ay önce folik asit alınmaya başlamak gerekir.

Gebelik elde edildi ve çift kontrole geldi. Gebeliğin sağlıklı olup olmadığını;

1. Fiziksel değişikliklerle
2. Biyokimyasal değişikliklerle anlayabiliriz.

Gebelik ürünü rahim içine yerleştiğinde plasenta, özel bir hormon salgılar. Beta hCG, Beta hCG, testlerde 100'ü rakamları geçtiğinde biyokimyasal gebelik kesinleşmiş olur. Bu değer, kan yoluyla idrara geçtiğinde, idrar testinde çift çizgiyi gördüğümüz an gebelik için "Pozitif" deriz. Hamilelikle birlikte vücutta iki şey değişir. Birincisi vücutta normalde olmayan Beta hCG hormonu, ikincisi; progesteron dediğimiz gebeliğin devamını sağlayan hormon artar. İkisinin değişmesi gebeliğe bağlı sekonder değişiklikleri meydana getirir. Sabah bulantıları, hazımsızlık, sık tuvalete gitme, ağızda metal tat, tükürük salgısının değişmesi, dişetlerinde şişme, kanama... Ve anne adayı; "Doktora gideyim" der. Çok erken giderse gebelik kesesi görülmeyebilir. Beta hCG 1500 üniteyi geçmeden rahim içinde gebelik kesesi görülmez. Bu da aşağı yukarı 14 günlük bir periyottur.

Döllenme tüpte olduğu için gebelik kesesi bazen tüpte takılıp kalabilir. Böyle olduğu zaman rahim içine giremez. Buna 'dış gebelik' denir. Kесе rahim içinde görüldüğü zaman artık; "Siz klinik olarak da gebesiniz" denilebilir.

Keseyi görmek yeterli değildir. Rahim içinde keseyi görerek kimyasal gebelik olmadığını gördükten sonra genetik şifrenin doğru verilip verilmediğini anlamak gerekir. Bunun için de fetusu görmek gerekir.

Gebeliğin iki türlü takibi vardır. Bunlardan biri ampiriktir. Görsel olarak izlenir. Diyelim gebe 6 haftalıkken geldi. İki hafta sonra çağrıldığında 8 hafta, 2 hafta sonra çağrıldığında 10 hafta... Sağlıklı, gününe uygun bir büyüme gözlemlendi. Bu ampirik takiptir. Bir de bilimsel

duvan açıklıkları gibi... Bunlara da down sendromu kadar önem verilmesi gerekir. Buna "ikinci basamak ultrason" denir. Halk arasında renkli ultrason veya fetal tarama olarak da adlandırılır. Mutlaka bu tarama da yapılmalıdır.

Bazen, "Amniyosentez yaptırdık başka şeye ihtiyaç var mı?" diyor. Dudak damak yarığı amniyosentezde saptanmaz. Fetal taramanın esas amacı; 5 sistemin taranmasıdır. Bunlar; sinir, dolaşım, hareket, sindirim ve boşaltım sistemidir. Fetal tarama ile bu sistemlerin varlığı ve fonksiyonları hakkında bilgi sahibi olunur. Bu bilgilerle başka hastalıkların varlığını sorgulamak da mümkündür. Dudak damak yarığı buna en güzel örnektir. Örneğin; dudak damak yarığı görüldü. Bu bilgi ne veriyor? Çocuk doğduğunda ameliyat olacak. Ayrıca dudak damak



veriler vardır. 11. ve 13. hafta arası, ikili testin veri tabanı olarak kullanıldığı dönemdir.

Down sendromu dışında dudak damak yarığı, ayak topuğunun arkaya doğru olması, ayak baş parmağının ayrı olması, beyin, kalp ve böbreklerde anomaliler olması da down sendromu açısından uyarıcı olabilir. Bunlardan biri varsa, 2'li ve 3'lü testlerde de şüpheye düşülürse amniyosenteze yönlendirme olasılığı artar. 2'li, 3'lü, 4'lü testte sadece down sendromu aranır. Ama bebekte beyin ve kalple ilgili sıkıntılar olabilir. Karın ön

yarığı varsa, down sendromu olasılığı da artar. Fetal taramada dudak damak yarığı yok denildiğinde bu olasılıklar da ekarte edilmiş olur. Avantajı budur. Bununla beraber organ anomalisi görülmesine ve bütün sistemler normal olsa bile yine de down sendromu olabilir. "Yüzde yüz olmaz" denemez.

Sonuç olarak testler ve fetal tarama yaptırıldı. Bu şunu kazandırıyor: % 85-92, hatta bazalarına göre % 95 doğruluk oranı ile bu bebek sağlıklıdır. Bunların cevabının 20. haftaya kadar verilmesi gerekir.

Fetal tarama yaptıktan sonra herhangi bir problem yoksa



kayıplarında genellikle ultrason suçlanır ama bu doğru değildir. Ultrason bir anlamda annenin doğum öncesinde bebekle buluşma alanıdır. Özellikle ilk aylarda anne adayının birçok sıkıntısı vardır. Hormonal değişikliklerle beraber sinirlilik, gerginlik, bulantılar, eşten destek görememek ve iş koşulları gibi... Bu ortam istilasında bebek ölü mü, canlı mı bilgilisi yoktur. İşte bu dönemde 15 gün-

anne adayı ayda bir izlenir. Bundan sonra anne adayı iki şekilde uyarılır:

1. Gebeliğin sağlıklı gittiğini.
2. Bebeğin sağlıklı olduğunu anlaması lazım.

AÇ MIYIM, YORGUN MUYUM?

Anne, bebeğin hareketlerini izlemelidir. Hissediyorsa bebek sağlıklıdır. Özellikle 32. haftadan sonra günde 15-20 hareketi, anne adayının hissetmesi gerekir. Hangi dönemde olursa olsun, bebeğin hareketini hissetmiyorsa öncelikle telaş yapmamalıdır. Sonra kendine şu soruyu sormalıdır: "Aç mıyım, yorgun muyum?" Açım diyorsa, tercihen şekerli bir şeyler yemeli ve 40 dakika sol yanına uzanmalıdır. Sağlıklı bebek 40 dakika içinde az veya çok hareket eder. Bebek istirahate rağmen hiç hareket etmiyorsa hekim tarafından mutlaka muayene edilmelidir. Bunlar, bebeğin anne karnında sağlıklı olup olmadığını anlamak adına hamileliğin 2. ve 3. döneminde yapılması gerekenlerdir.

ERKEN DOĞUMU ÖNLEMELİK İÇİN

Tarama 20. haftaya kadar bitirilmelidir. 2'li ve 3'lü tarama testleri, biyokimyasal testler yapıldı ve 'bebek sağlıklı' denildi. Bundan sonra bebek dış ortama uyum sağlayacağı yaşamsal yetenekleri kazanıncaya kadar doğması istenmez. Yani su kesesi açılmamalı, rahim kasılmamalı ki 37 haftayı (prematüre sınırını) geçsin.

Bunun için anne adayı:

- * Vajinal enfeksiyon ve komşu organ enfeksiyonlarından korunmalıdır,
- * Vücut ısısı 37.5'1 geçerse mutlaka hekimini bilgilendirmelidir.

Sık ultrason bebeğe zarar vermez. Erken dönem gebelik

de bir ultrasonda bebeği görmek anne adayına büyük moral verir.

İkili test nedir?

Down sendromu riskini gebeliğin erken döneminde belirler. Bebeğin ense kalınlığı ve baş-popo mesafesi ölçüldükten sonra anneden kan alınır. Görülebilirse burun kemiği ölçülür ve bu bilgilerle birlikte annenin yaşı ve kilosunu bilgisayar ortamına aktararak 'down sendromu risk belirlemesi' yapılır. Değer 1/250'nin altına indiği zaman, "Acaba bebek down sendromlu mu?" sorusunu getirir ama mutlak değildir. Bu; 249 anne sağlıklı, biri down sendromlu doğuracak anlamına gelir.

Üçlü test nedir?

16-22'nci haftalar arasında, anne adayının kanında üç ayrı hormon incelenir. Beraberinde annenin yaşı, gebelik haftası ve kilosunu bilgisayara aktararak 'down sendromu risk olasılığı' hesaplanır.

İkili veya üçlü testte sorun çıkması, bebekte mutlaka down sendromu olduğu anlamına gelmez.

Amniyosentez nedir?

Amniyosentezde, bebeğin içinde bulunduğu amniyon sıvısından örnek alınarak kromozomlarına bakılır. Gebelikte 16-20. hafta arası yapılır. İkili ve üçlü test sonuçları down sendromu riski yönünden şüpheli çıkarsa yapılır. Amniyosentez uygulamalarında eskiden kanama, düşük ve enfeksiyon daha sık görülürdü. Bununla birlikte yine de amniyosentez nedeniyle sağlıklı bebek kaybedilebilir. Bu risk 1/200 oranındadır.

GEBELİK

Doç.Dr.İlgen Ertam,
Prof.Dr. Tuğrul Dereli
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve
Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir.
tddereli@yahoo.com
iertam@yahoo.com

GEBELİKTE GÖRÜLEN DERİ DEĞİŞİKLİKLERİ VE GEBELİĞE ÖZGÜ DERİ HASTALIKLARI

Gebelik dönemi, çeşitli hormonal, damarsal, metabolik, psikolojik ve bağışıklık sisteminde değişikliklerin olduğu önemli bir dönemdir. Bu dönemde, deride doğal olarak beklenen değişikliklerin yanı sıra gebeliğe özgü olan ve doğum sonrasında gerileyen çeşitli deri hastalıkları da görülebilmektedir.

Fizyolojik (doğal) olarak beklenen deri değişiklikleri hemen hemen gebelerin büyük çoğunluğunda gözlenir ve doğumdan sonra zamanla kaybolur ve tedavi gerektirmez. Gebelik döneminde gözlenen fizyolojik deri değişiklikleri özetle şunlardır:

Kloazma (Gebelik maskesi): Yüzde, alın-yanaklar, bıyık bölgesi ve burun üzerinde ortaya çıkan renk değişikliğidir. Gebeliğin son üç ayının yaz aylarına rastlaması, koyu tenli olmak gibi faktörler kloazma olasılığını artırır. Kloazma, bazı gebelerde doğum sonrası kaybolmakla birlikte bazen kalıcı olmaktadır. Genellikle yaz aylarında güneş ışığı ile artış gösterir, kışın rengi açılır. Tedavisi oldukça zor bir durumdur. En çok leke açıcı kremler, glikolik asit, Jessner gibi peeling'ler kullanılsa da temel unsur yüksek faktörlü güneşten koruyucuların yaz-kış sürekli kullanılmasıdır.

Deride renk koyulaşması: Meme başı, dış genital organlar ve karnın orta hatta meydana gelen renk koyulaşması (genellikle kahverengi-siyah), doğum sonrasında giderek azalır ve kaybolur.

Kıllanmada artış: Bazı bölgelerde hormonlar nedeniyle kıllanmada artış görülebilir, genellikle doğum sonrası düzeldir.

Dijer: Varisler (özellikle bacaklarda), benlerin sayı ve ebatlarında artış, tınaklarda kolay kırılma ve terlemede artış olarak sayılabilir (1,2). Renkli benlerdeki büyüme, doğum sonrasında 6-12 ay içinde geri dönebilmektedir. Benlerdeki asimetric büyüme ve renk değişikliği durumlarında mutlaka bir dermatoloğa başvurmak gerekir, çünkü malign melanoma (renkli benlerin habis tümörü) riski gebelikte artmıştır. Doğum çatlakları adı verilen "stria distancae"lar ise fizyolojik deri değişiklikleri arasında yer alsa da kalıcı olmaları nedeniyle önemli kozmetik sorun yaratabilmektedir. Bu çatlakların oluşmaması için deri yapımını arttıran bir takım kremlerin gebelik esnasında (ilk üç aydan sonra) kullanılması önerilmektedir. Gebelik sonrasında bu çatlaklar henüz daha kırmızı iken yapılacak bir takım tedaviler (peeling, mezoterapi, lazer vb) çatlakların görünürliğini azaltacaktır. Eğer aradan zaman geçmiş ve çatlaklar beyazlamış ise tedavilerden iyi sonuç alınmayacaktır.

Gebeliğe Özgü Olan Deri Hastalıkları

Yalnızca gebelik ve doğum sonrası erken dönemde görülen iyi tanımlanmış bir grup hastalıktan oluşmaktadır. Gebeliğe özgü olan deri hastalıkları başlıca dört başlık altında incelenebilir:

Pemfigoid Gestasyonis

Gebeliğe Polimerorfik Eritemiyonu

Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı

Gebeliğin Atepiik Erüpsiyonu

Pemfigoid Gestasyon

Genellikle gebelikte ortaya çıkan otoimmün (bağışıklık sisteminin kendi dokularına karşı reaksiyon göstermesi) büllöz (içi serum dolu kabarcıklarla seyreden) bir hastalıktır. Görülme sıklığı 1/1.700 ile 1/50.000 arasında değişmektedir. Kalıtsal olarak yatkınlığı olan bireylerde görülme oranı daha fazladır. Genellikle 2. ve 3. trimestr'de (yani gebeliğin 4-9. ayları içinde) başlar ancak nadiren ilk üç ayda veya doğum sonrası erken dönemde de görülebilir. **Şiddetli kaşıntı** en önemli bulgudur. Kaşıntı **göğüs çevresinden** başlar. Daha sonra kalça, gövde, kol ve bacaklara yayılır. Yaralar, önce kırmızı kabarıklıklar şeklinde iken daha sonra bunların üzerinde içi sıvı dolu kabarcıklar (vezikül ve büller) halini alır.

Doğumdan sonra gerilemekle birlikte bazı hastalarda doğumdan sonra alevlenmelerin olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle gebenin doğum sonrasında da izlenmesi gerekir. Bazı hastalarda adet öncesi ve doğum kontrol ilacı kullanımı ile hastalık tekrar edebilir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski bulunmaktadır. Nadiren bebekte de anneden geçen antikorlara bağlı olarak deride geçici olarak görülebilen kabarcıklar oluşabilir (1,2,3,4).

Tanı için en önemli test hasarlı deriden alınacak küçük bir biyopsidir. Bu biyopsi parçası özel boyalar (Direk immüno-floresan) ile incelendiğinde, bazal membran boyunca (üst deri ile orta deri bağlantısı) çizgi şeklinde boya birikimi (kompleman 3) olması tanı koydurucudur (2). Tedavide erken dönemde kaşıntı giderici losyonlar ve kortizonlu kremler kullanılır. Ancak hastalık yaygınlaşmışsa, sistemik olarak kortizon başlanır ve doğum sonrası döneme kadar kullanmak gerekir. Kortizona dirençli hastalarda, doğum



sonrası başlamak kaydıyla, azatiyopürin, dapson, immüno-globulin, plazmaferez gibi özelliikli tedaviler kullanılabilir. Önemli bir nokta da, hastalığın sonraki gebeliklerde tekrarlayabilmesidir (2,3).

Gebeliğin Polimorfik Erüpsiyonu

Daha çok **çatlaklarda yoğunlaşan**, şiddetli kaşıntı yanı sıra kızamık, deriden kabarcık papüli ve plaklarla karakterizedir. İyi seyirli bir hastalıktır. Sıklıkla ilk gebelikte ve 3. trimestr'de (yani son 3 ayda) görülür. Görülme sıklığı 1/130 ile 1/300 arasındadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte kanın duvarının aşırı gerilmesi ve buna bağlı olarak bağ dokusunda meydana gelen hasarın bağışıklık sisteminin aşırı yanıtını tetiklediği düşünülmektedir. Kaşıntının gebeyi çok rahatsız etmesi dışında hastalığın



seyri iyidir, bebekte sorun oluşturmaz. Çoğunlukla 6 haftada düzeler. Hastalığın görünümü tipik olup tanı koydurucudur, nadiren biyopsi gerekir (2,3). Tedavide lokal kortizonlu kremler, nemlendiriciler ve antihistaminikler çoğunlukla yeterlidir. Bazen dirençli olgularda sistemik kortikosteroid gerekir (1,2).



Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı

Gebeliğin geç döneminde ortaya çıkan, kolestaz'a (safra akışının durması) bağlı gelişen kaşıntılı bir tablodur. Şiddetli kaşıntı nedeniyle deride **gaygın kaşıntı izleri** diğer gebelik dermatozlarından farklı olarak daha yoğun olarak görülür. Fetüs için risk mevcuttur. Erken müdahale



KAYNAKLAR

Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA, et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. J Am Acad Dermatol 2006;54:395-404.

Parlak AH. Gebeliğe özel dermatozlar. Turkderm 2007; 41(1):1-7.

Cohen LM, Kroumpouzou G: Pruritic dermatoses of pregnancy: to lump or to split? J Am Acad Dermatol 2007;56:708-709.

Ambros-Rudolph CM: Dermatoses of pregnancy. JDDG 2006;9:748-759.

edilmezse fetüs kaybedilebilir. Sıklığı %0.1-2.4 arasındadır. Safra kesesinde taş bulunması, hepatit C pozitif olan hastalar, çoğul gebelik ve ileri anne yaşı risk faktörleridir. Serumdaki safra asitlerinin artması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Tedavide "ursodeoksikolik asit" kullanılması, hem anne hem de bebek için riskleri azaltır. Anne ve bebeğin yakın takibi gereken bir tablodur. Sonraki gebeliklerde de tekrarlama olasılığı vardır(3,4).

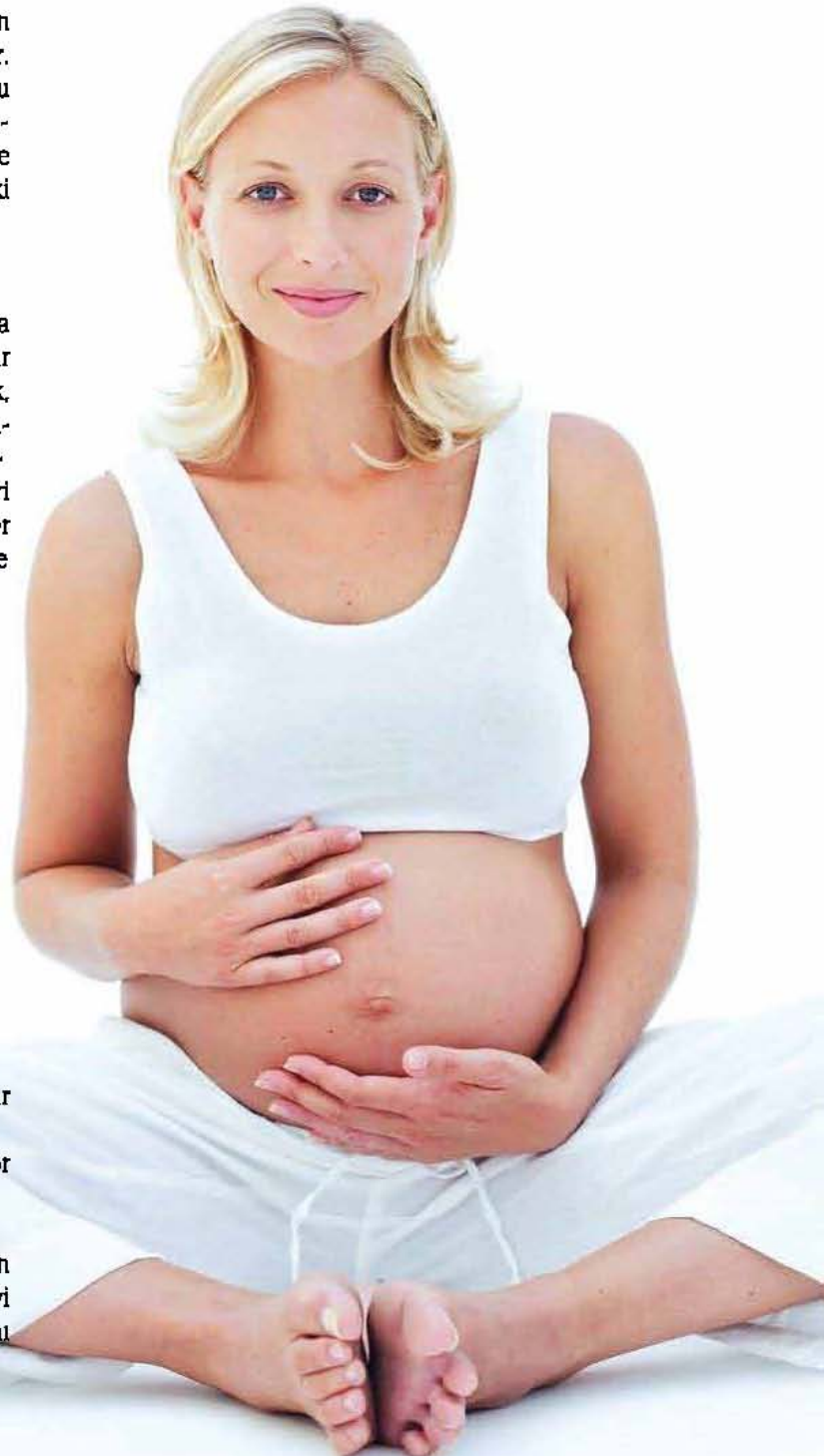
Gebeliğin Atopik Erüpsiyonu

Atopisi (doğuştan allerji yatkınlığı) olan gebelerde ortaya çıkan kaşıntı ve egzama benzeri döküntülerle giden bir tablodur. Yüz, boyun, kolların iç kısımlarında kızarıklık, kaşıntı ve küçük kabartılar gözlenir. Bu hastalarda genellikle deri kurudur. Yukarıda sayılan diğer gebelik dermatozlarından ayırt edilmesi gerekir. Serumda IgE düzeyleri bu hastalarda yüksektir. Bebek için risk yoktur. Diğer gebeliklerde tekrar etme riski vardır. Tedavide orta güçte kortizonlu kremler, nemlendiriciler, UVB (ultraviyole B) fototerapisi kullanılmaktadır (2,3,4).

Bunlar dışında başka gebeliğe özgü hastalıklar varsa da nadir görülürler. Gebelik dermatozlarının ortak özellikleri ve önemine değinecek olursak:

- Genellikle çok kaşıntılıdır,
- Gebeliğin son üç ayında görülürler,
- Bazı durumlarda bebek için risk olabilir,
- Gebelikte ilaç kullanma zorluğu nedeniyle yarar/zarar oranını düşünerek tedavilerini çok iyi planlamak gerekir, Gebelik sonrasında çoğunlukla iyileştikleri için, çok zor durumlarda doğumu biraz öne çekmek gerekebilir,

Kadın Doğum uzmanı ve Dermatolog işbirliği ile gebelerin hastalıkları hakkında bilgilendirilmesi ve uygun tedavi seçeneğinin belirlenmesi, bu dönemin kolay atlatılmasını sağlamaktadır.



ÇOCUK SAĞLIĞI

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

DOST BAKTERİLER: PROBİYOTİKLER

"Probiotik" Latince kökenli bir kelimedir ve "Yaşam için" anlamındadır. Probiotikler yeni bir keşif değildir, insan-
oğlunun onlarla tanışması insanlık tarihi kadar eskidir. Mikroorganizmaların varlığı keşfedilmeden çok önce bira, ekmek, şurup, kefir, peynir gibi fermante gıdalar beslenme ve tedavi amaçlı kullanılmaktaydı. Yoğurt Orta Asya'dan beri Türklerin geleneksel yiyeceğidir.



Laktik asit üreten dost bakteriler ilk kez 1857 yılında Pasteur tarafından keşfedildi. Anne sütü ile beslenen bebeklerin barsak florasında Bifidobakteri türlerinin



olduğu saptanmış, ishal gibi hastalıklarda bozulan barsak florasının Bifidobakteri içeren yiyecek ve içeceklerle düzeltilebileceği 1900'lü yıllarda ortaya konmuştur.

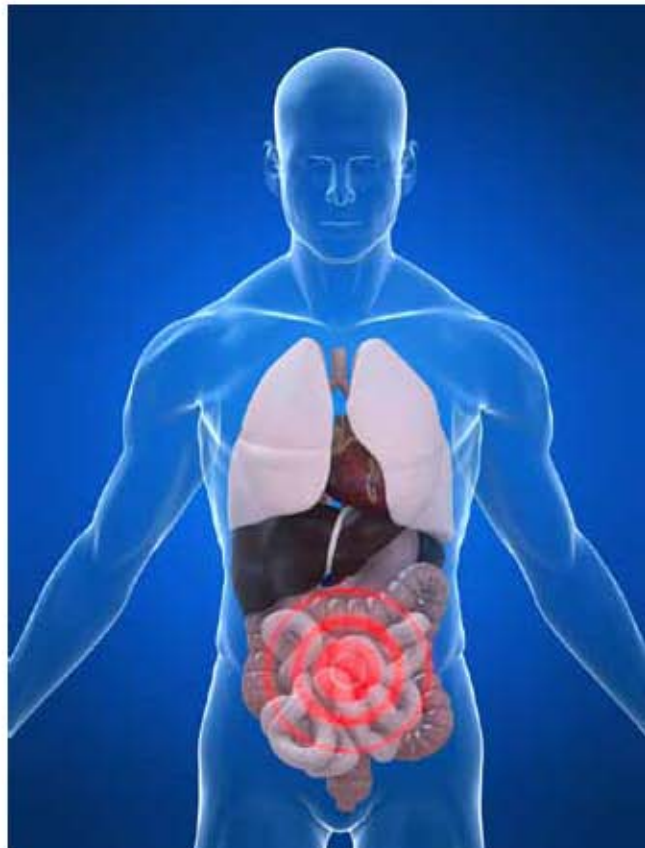
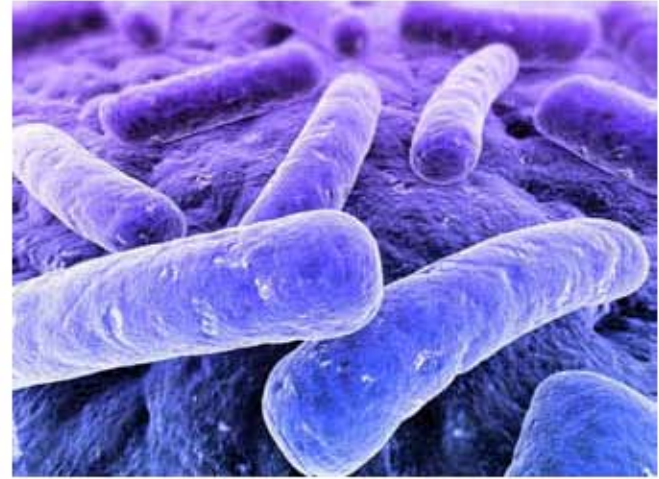
Probiotikli ürünlerin insan sağlığına faydalı olduğu düşüncesinin fikir babası Elie Metchnikoff'dur; Kafkaslar'daki dağ köylerindeki uzun ömürlü insanların kefir tükettiğini kanıt olarak göstermiştir. Yoğurdun önce Avrupa sonra Amerika'da yaygınlaşması 1900'lü yıllarda başlar.

Probiotiklerin ilaç olarak kullanımı ise 1950'lerde gündeme gelmiş ve hızla ilerlemiştir. 20. Yüzyıl için antibiyotikler ne ise 21. Yüzyıl için de probiotiklerin aynı yeri alacağı öngörülmektedir.

Barsak Florası: Anne karnında steril ortamda olan bebek doğumla birlikte mikroorganizmalar ile karşılaşır. Barsaklarda 500'den fazla bakteri türü bulunmaktadır. Barsak florasını etkileyen bazı faktörler vardır; Doğum şekli, bebeğin beslenme şekli, bağışıklık sistemi, antibiyotik kullanımı gibi... Sezaryenle doğan bebeklerde vajinal yolla doğan bebeklere göre kolonizasyon daha geç olur. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bifidobakteriler egemen olurken, mama ile beslenenlerde enterobacter ön plandadır, 1 yaşında erişkin florası özelliği kazanır ve iki grupta benzerdir. Erişkin bir insanda 1-1.5 kg kadar bakteri bulunmaktadır. Bu faydalı bakterilerin görevleri barsak mukozasının bütünlüğünü korumak, bazı vitaminleri yapmak ve bağışıklık sistemine yardımcı olmaktır.

Prebiotikler: Barsakta yararlı bakterilerin çoğalmasını kolaylaştıran besin öğeleridir. Prebiotikler karbonhidrat yapısında olup barsakta sindirilmeyen. Besin liflerinin hepsi prebiotik değildir.

Anne sütünde Galaktooligosakkarit (GOS), birçok lifli meyve ve sebzede Fruktooligosakkarit (FOS), şeklinde bulunur. Buğday, soğan, sarımsak, pırasa, enginar, muz, kuşkonmaz prebiotiklerden zengindir. Suda erimeyen lifler barsakların son kısmında su çekerek dışkıyı yumuşamasını sağlar, barsaklardan geçiş süresi kısalmır; kabızlığı önlemek için sebze, meyve ve tahıl ve baklagillerden zengin beslenme önerilir.



Prebiotiklerin Yararlı Etkileri:

Barsak florasındaki yararlı bakterilerin çoğalmasını sağlar.

Barsak hareketlerini düzenler.

Kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini hızlandırır.

Enfeksiyöz ve antibiyotik sonrası oluşan ishalleri baskılar.

Hiperlipidemiye bağlı kalp hastalığı riskini azaltır.

Obezite ve Tip2 diabetes riskini azaltır.

Barsakta kanserojen maddeleri ayıklar.

Diş çürüklerini azaltır.

Bağışıklık sistemini güçlendirir.

Allerjik reaksiyonu ve atopik dermatiti (egzama) azaltır.

Prebiotiklerin Uygulama Alanları:

Öncelikle sindirim sistemi hastalıklarında kullanılmaktadır. Laktobasil, Bifidobakteri ve Saccharomyces adlı bir maya tedavide kullanılmaktadır. Bebeklerde damla veya toz (şase) formu tercih edilir, erişkinlerde kapsül formu kullanılır. Çeşitli enfeksiyon etkenlerinin özellikle de virüslerin neden olduğu ishallerde probiotiklerin etkili olduğu gösterilmiştir. Geniş spektrumlu antibiyotiklerin yararlı bakterileri yok ederek çocukların %40'ında ishale neden olduğu tespit edilmiştir. Probiotikler barsak florasını düzelterek antibiyotik tedavisini tamamlar. Laktoz İntoleransı



Ülseratif Kolit

Prematüre bebeklerde görülen enterokolit

Kabızlık

Bebeklerde kolik (gaz sancısı)

Sindirim sistemi dışı hastalıklar

Bağışıklık sisteminin düzenlenmesi

Allerji

Vajinal ve üriner sistem enfeksiyonları

Sinbiyotik Nedir?

Prebiyotik ve probiyotik lifi birlikte bulunduran ürünlere sinbiyotik denir.

Probiyotiklerle İlgili Sık Sorulan Sorular:

Probiyotikleri besinlerle birlikte mi yoksa yalnız başına mı almalı?

Besinlerle birlikte alınması sinerjistik etki oluşturur.

Yiyeceklerin mide asidini tamponlaması ile probiyotik bakterilerin etkinliği artar.



Ne aralıklarla alınmalı?

Probiyotik bakteriler kalıcı şekilde barsak duvarına tutunmadığı için her gün alınması gerekir.

Probiyotiklerin besinsel kaynakları nelerdir?

Probiyotik eklenmiş yoğurt ve süt, kefir gibi fermente süt ürünleri...

Probiyotiklerin raf ömrü nedir?

Buzdolabında saklanan probiyotikli ürünler genellikle 3-6 hafta, kuru ürünler için 12 aydır.

Yine de üretim tarihi yeni ürünler tercih edilmelidir.

Probiyotikler güvenli midir?

Bu konuda birçok çalışma yapılmış ve yapılmaya devam

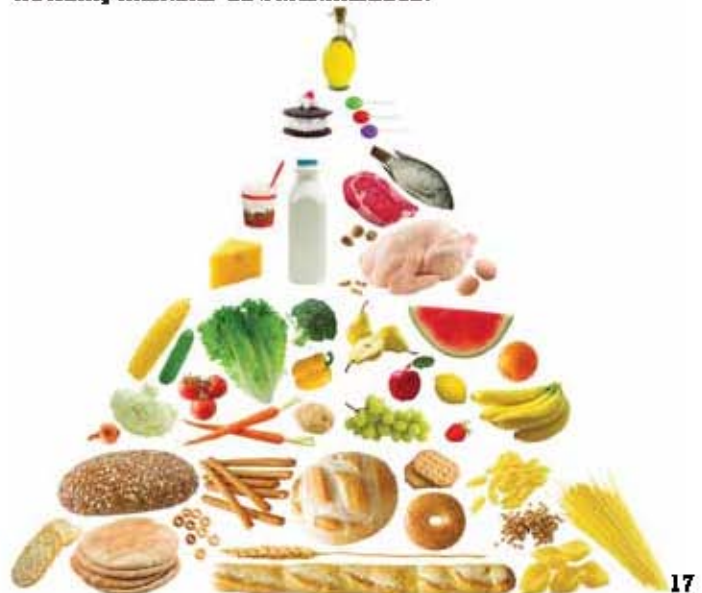


etmektedir. Prematüre bebeklerde kullanımının güvenli olduğu bildirilmiştir. Gelecekte probiyotikler tıbbın birçok alanında daha kullanılacak gibi görünmektedir.

Probiyotiklerin kullanım alanları:



Bebek mamalarına da anne sütüne benzer şekilde probiyotikler eklenmektedir. Hem bağışıklığın güçlendirilmesi hem de sindirimin kolaylaştırılması amaçlanmaktadır. Probiyotik eklenmiş mama alan bebeklerde anne sütü alanlar gibi solunum yolu enfeksiyonları ve ishallerin daha az görüldüğü ve daha az antibiyotik kullanımı gerektiğini gösteren çalışmalar vardır. Aynı şekilde atopik dermatit gibi alerjik olayların da probiyotikli mama alanlarda daha az görüldüğü bildirilmiştir. Probiyotik eklenmiş mamalar da bulunmaktadır.





ÇOCUK PSİKOLOJİSTİ

Pınar ERSÖZ TEZER
PSİKOLOG & AİLE DANIŞMANI
İSMER ADM
ersoz_pinar@hotmail.com

DİKKAT EKSİKLİĞİ TEDAVİ SÜRECİNDE " PLAY ATTENTION" FARKI

Bir problem düşünün % 2 – 20 çocukta rastlanabiliyor. Yani her sınıfta bir ya da iki öğrenci de bulunabileceği gibi sınıftaki her beş çocuktan birinde de bulunabiliyor. Fiziksel hiçbir farklılığı olmayan bu çocukların problemi yalnızca, dikkati sürdürme yeteneklerinin azlığından ibaret. Bu basit gibi görünen yetersizlik nedeniyle basit ya da karmaşık birçok davranış problemleri geliştirebiliyorlar. Dikkati söylenilenlere yoğunlaştıramadıklarından hiçbir şey anlamamış ya da unutmuş gibi istenilen görevleri yerine getiremiyorlar.



"Play Attention" Nasa tarafından astronotların uçuş simülasyonları için geliştirilen bir alettir. Çocuklarda uygulandığında toplam 3,5 ayda gözle görünür bir değişiklik gözlenmektedir. Bu çalışmada, çocuğun koluna takılan bir bileklik sayesinde, çocuğun dikkatini topladığı ve sürdürdüğü anlar oyunda görünmektedir. Çocuk dikkatini oyuna verdiği müddetçe oyun ilerlemekte, dikkati dağıldığı an oyun durmaktadır. Böylece çocuğun dikkati, hem çocuk hem psikolog tarafından bilgisayarda somut olarak gözlemlenebilmektedir. Bu oyun mouse tarafından değil, beyin dalgalarıyla kontrol edilir.

Oyun; dikkati geliştirirken, çocuğun birçok alanda gelişimini hızlandırabilmektedir. Play Attention'ın





başarısını bilimsel araştırmalarla kanıtlamıştır. Amacı daha çok odaklanma, daha az kıpırdama davranışlarını en aza indirmedir. Zayıf odaklanmadan dolayı DEHB 'li çocuklar sınavda zorlanıp akademik olarak başarılı olmayabilirler. Oysa ki konsantrasyon öğrenme için çok önemlidir. Odaklanma eksikliği kişinin bilgiyi yakalama, zihinde tutma becerisini azaltır ve okuldaki uyumu zorlaştırır.

Play Attention düzenli bir şekilde uygulandığında dikkat eksikliği olan ya da hiperaktif çocuklarda değişime sebep vermektedir. Değişimleri ise şu şekilde aktarabiliriz;

Daha uzun dinleme

Evide tek başına ilerleyebilme

Dürtüsellik ve hareketliliğinde azalma

Başladığı bir işi tamamlayabilme

Bellekte gelişme

Kendini kontrol etme

Akran grubu arasında uyumun artışı

Görsel organizasyonda gelişme

Kurallara uyuma

Zeka puanı 65 ve üzeri olan, dikkat sorunu yaşayan çocuk ve yetişkinlerin kullanması tavsiye edilir.

Kalıcı değişimler için, kullanıcı programı en az 40 oturum kullanılmalıdır. Koç, 40-60 oturumdan sonra öğrencinin programı bırakmasına karar verebilir. Kullanıcı, öğretilen becerilerde uzmanlığı daha önce gösterse de kalıcı değişimler 40-60 oturum arası gerçekleşir.

Haftada, 2-3 defa 30-45 dakikalık seanslarla, uzun dönemde önemli gelişimler sağlanır.

Son 4 senede uygulanan anketlerde %91 memnuniyet tespit edilmiştir

Play Attention için İSMER ADM ile iletişime geçebilirsiniz...





GEBELİK

Prof. Dr. Ertürk Levent
Pediyatrik Kardiyolog
Ege Üniversitesi Tıp
Fakültesi, BD
erturk.levent@ege.edu.tr

FETAL EKOKARDİYOĞRAFI

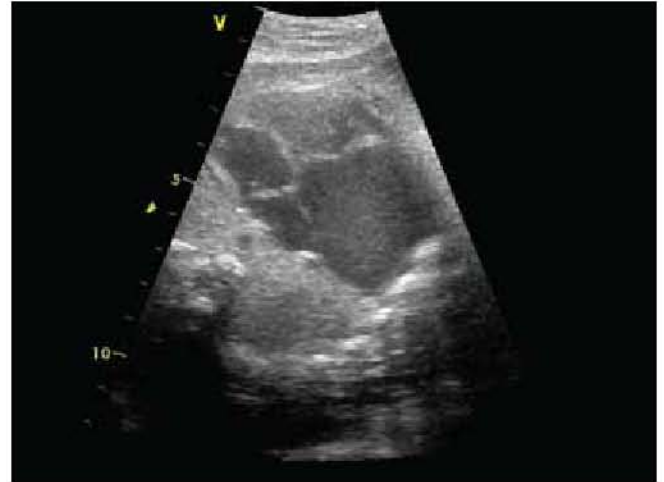
Doğuştan kalp hastalıkları (DKH) tüm doğumların % 1'inde görülen ve bebeklerde en sık tespit edilen anomalilerdir. Bu hastalıkların anne kamında tanısı, bazen de tedavileri mümkündür. Ultrasonografik dalgalarla ve özel sistemlerle bebeğin kalbinin değerlendirilmesine "Fetal Ekokardiyografi" denir. Tanı konulduktan sonra hastalığın seyri, yapılabilecek işlemler ve tedavi hakkında fikir verilebilir.

Fetal ekokardiyografi, Kiime yapılmalıdır?

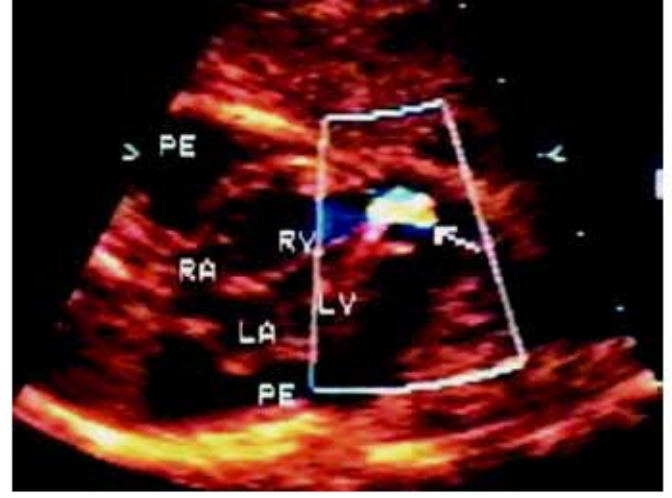
Doğuştan kalp anomalileri en sık anomaliler olduklarından ve bu tetkikin anne ve bebeğe hiçbir zararı olmamasından dolayı Avrupa ülkelerinin çoğunda tarama amaçlı her gebeliğe yapılmaktadır. Böylece DKH'lerin hemen hemen tümüne tanı konmaktadır. Bunun dışında alttaki özel durumlarda kesinlikle yapılmalıdır.

Anne' de

Gebelikte geçirilmiş bulaşıcı hastalık varlığında, Annenin kronik hastalıklarında (Şeker, Romatizma vb), Gebelikte ilaç kullanımında, radyasyona maruziyet



Şekil 1. Yaşanla bağdaşmayacak bir kalp hastalığının Fetal EKO ile görüntülenmesi



(röntgen, BT çekimi vb)
Hipertansiyon ya da riskli gebeliklerde
Tarama ve biyokimya testlerinde anormallik varsa
Ölü doğum ya da düşük öyküsü varsa
İleri yaş gebeliklerinde

Bebekte

Kromozom anomalisi ya da şüphesi varsa
Ultrasonografide kalbe ait yada kalp dışı anomali
şüphesinde
Ritm bozukluğu şüphesi
Ense kalınlığı testi yüksekse
Bebekte gelişme geriliği varsa
Kalp ritminde düzensizlik varsa

Aile'de

Ailede doğuştan kalp hastalığı varsa
Anne-baba ve kardeşlerde genetik anormallik varsa

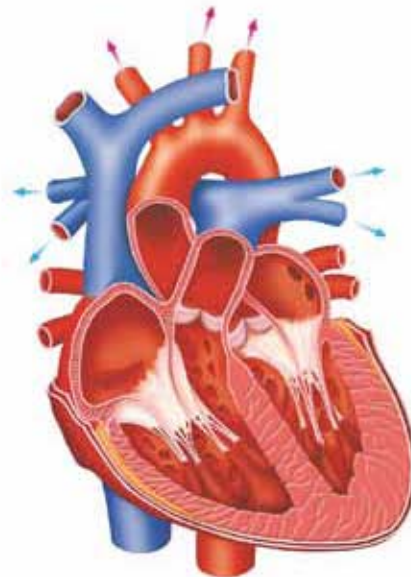
Kadın Hast. Ve Doğum hekimi önerdiyse

Fetal ekokardiyografi, bebeğe zarar verir mi ve işlem ne kadar sürer?

İşlem USG'den farklı değildir ve ses dalgaları ile yapılır. Bebeğe hiçbir yan etkisi ve zararı yoktur. İşlem yaklaşık 20 dk. civarında zaman alır. Ciddi anomali varlığında daha da uzayabilir. Bu sırada anne aynen USG' de olduğu gibi sırt üstü yatar ve işlem karından yapılır.

Fetal ekokardiyografi, ne zaman yapılmalıdır?

Bu işlemin en ideal zamanlaması gebeliğin 19-24. haftasıdır. Ciddi kalp anomalisi şüphesinde 16. haftalardan itibaren yapılabilir. 24. haftadan sonra bebeklerin kemiklerinin gelişimi nedeniyle işlem zorlaşır. Aynı zamanda 24. haftadan sonra ağır kalp hastalığı kalsa bile bebeğe yapacak bir şey kalmamıştır. Bu nedenle tetkik 24. haftanın üstüne bekletilmemelidir.



Fetal ekokardiyografi ile tüm kalp hastalıkları tanınabilir mi, hata payı varmıdır?

Tecrübeli bir pediatrik kardiyolog tarafından yapılan işlemde doğruluk oranı %90'ın üstündedir. Özellikle ciddi kalp hastalığı tanıma oranı %100 dür. Ancak çok küçük delikler, birde anne kamında normal olan açıklıklar doğum sonrasında tanınabilir. Bu işlemde tanınamayan küçük problemler bebeğe de doğum sonrası zarar vermezler. Burada en önemli nokta anne kamında normal olan deliklerin doğum sonrası devamı halinde kalp hastalığı yapmasıdır. Bu işlemin hata payını biraz artırır. Bu nedenle Fetal EKO yapılan bebeklerde çocuk hekimi gerekli görürse doğum sonrası bebekte normal ekokardiyografi yapılmalıdır. Zaten işlem sonrasında işlemi yapan kişi bu konuda bilgi verir.

Fetal Ekokardiyografi'nin faydası nedir?

Doğuştan kalp hastalığını önceden bilmenin anneye ve bebeğe sayısız faydası vardır. Tam aksi kalpte sorun olan bir bebekle doğum sonrası sürpriz olarak karşılaşmanın da sayısız zararları...Ritm bozuklukları gibi bebeğin anne kamında ölümüne neden olabilecek problemleri hamilelikte tedavi etmek mümkündür. Öyle kalp hastalıkları vardır ki tedavide saatler önemlidir ve doğumun anjiyo ile ameliyat şansı olan bir merkezde yapılması gereklidir. Çocuk kardiyologları bu hastalıkları bildiğinde bütün önlemleri ve ilaçları buna göre hazırlarlar. Bu hızlı süreç bebeğin yaşam şansını üst düzeylere çıkarır. Çünkü bugün bu hastalıkların çoğunun tedavisi mümkündür. Çok önemli bir diğer nokta şudur: öyle doğuştan kalp hastalıkları vardır ki bazılarının tedavileri mümkün değildir, yada tedavi edilmeye çalışılsalar bile bu çocukların hiçbir zaman normal bir kalpleri olmayabilir ve yaşam kaliteleri çok bozuktur. İşte bu işlemin en önemli yararı budur. Bu hamileliği devam etmenin anlamı olmayabilir, annenin tüm hamilelik sürecini geçirmesine gerek yoktur ve hamilelik sonlandırılabilir. İşte Fetal EKO aileye ve anneye bu şansı sunar.

TÜP BEBEK

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

Erkeklik hormonu takviyesi tüp bebek uygulamalarında tedaviye zayıf yanıt veren kadınlarda çözüm olacak mı?

Androjenler(erkeklik hormonları) kadın vücudunda östrojene çevrilerek etkilerini gösteriyor. Böbreküstü bezleri ve yumurtalıklardan salgıyorlar ve yaş ilerledikçe kan seviyeleri azalıyor. Kadınlarda da belli miktarlarda androjenler kanda bulunuyor ve fazla salgınmaları durumunda (polikistik over sendromu, böbreküstü bezlerin fazla çalışması gibi) ya da bağlayıcı proteinlerin azalmasıyla serbest olarak dolaşımında bulunan kısmın artması halinde

Androjenlerin tüp bebek tedavi sonucunda etkili olduklarına dair ilk veriler 2004 yılında yapılan bir çalışmada ortaya konmuştur. Burada 20 ng/dl testosteron seviyesinin altında tedavi başlangıç testosteron değeri olan kadınlarda sadece %11 gebelik görüldüğü, buna karşın bu değerlerin üstünde seviyeleri olan kadınlarda gebelik oranının %53.1 olduğu sonucuna varılmıştı. Ancak bu konununun ciddiye alınarak bu değerlendir-



(örneğin obezite) kılınma tüylenme de artış, ciltte yağlanma, akne gelişimi ve ileri vakalarda ses kalınlaşması erkekse görünüm, saç dökülmesi gibi problemlere de yol açabiliyor. Ayrıca yine androjenlerin arttığı vakalarda gebelik kayıpları da fazla yaşanabiliyor. Androjen azlığının sonuçları ise özellikle tüp bebek hastalarında son 10 yılda ilgi alanı haline geldi.

menin rutin uygulamalara girmesi kabul görmedi. Yine 2011 yılında yapılan bir çalışma başlangıç (tedavi başlanan gün) testosteron seviyelerinin hem gebelik sonucunu hem de ilaçlara verilecek yanıtı öngörebildiğini ortaya koydu. Burada belirlenen eşik değerse 47 ng/dl idi ve bu değerlerin üstü anlamlı şekilde daha iyi yanıt verip daha çok gebe kalıyordu.



Bunlara ilave olarak çok yakın zamanda yapılan çalışmalar laboratuvar ortamında testosteron uygulamasının yumurtanın destek hücrelerinde FSH denen uyarıcı hormon reseptörlerinin (algılayıcılar) artırdığını gösterdi. Bu da hastaların uyarıcı ilaçlara daha verimli cevap verebileceği anlamına geliyordu.

Yakın zamanlı çalışmalar yumurtalıkları uyarıcı ilaçlara başlamadan 5 gün öncesinden veya 1 ay öncesinden deriden emilen jel veya yapışkan bantların kullanıldığı ve ileri yaş ya da daha önceden tedavilere zayıf yanıt vermiş hastalarda hem yumurtalık yanıtının düzeldiği hem de gebelik sonuçlarında anlamlı artış olduğu sonucuna ulaşıldı.

Yine bir androjen olan ve özellikle son 6-7 yıldır, zayıf yanıtlı veya ileri yaştaki kadınlarda tüp bebek öncesi en az 4 hafta kullanılan DHEA' nın da son vaka analizlerinde etkili olduğu grubun öncesinde kan testosteron seviyeleri

düşükken DHEA tedavisinden sonra yükselen hastalar olduğu ortaya kondu. Bu grubu baştan öngörmede ise özellikle cinsiyet kromozomu olan X kromozomundaki bazı mutasyonlar ön plana çıkarılıyor.

Araştırmalar bu yönde derinleşiyor. Sonuç olarak tüp bebek uygulaması yapılacak 38 yaş ve üstü kadınlarla daha önceden uyarıcı tedaviye zayıf yanıt vermiş tüm yaş gruplarındaki hastalarda kan testosteron seviyeleri kontrol edilerek bunun düşük olduğu hastalarda tedavi öncesi ciltten emilen testosteron veya ağızdan alınan DHEA' nın sonuçları iyileştirdiğine dair önemli sinyaller alınmaktadır.

Burada dikkat edilmesi gereken husus bu ilaçların mutlaka bu konuda uzmanlaşmış bir kadın doğum hekimi tarafından uygulanması ve halen deneysel seviye de deliller olduğunun bilinmesidir.



BAŞARI ÖYKÜSÜ

Röportaj : Meltem Vural
meltemvural@hotmail.com

İngiltere'den Mektup var; CANIMIN İÇİ

Çocuk sahibi olmak istediler. Yaşamlarını sürdürdükleri İngiltere'de hayal kırıklığına uğradılar. Mutluluğu Türkiye'de yakaladılar. Saadet - Mustafa Dumanlı çifti canlarının içi bebeklerine İrenbe ile kavuştu. İşte mutluluğa giden bir başka başarı öyküsü...

Sizi tanışabiliyordunuz?

Ben Saadet Dumanlı 1978, eşim Mustafa ise 1973 Kayseri doğumluyuz. 8 yıllık evliyiz. Ben evlendikten sonra çalışmadım. Eşim gıda sektöründe çalışıyor.

Kaç yıldır İngiltere'desiniz?

Ben evlendikten sonra geldim. Fakat eşim 1997'den beri burada yaşıyor.

Ne zaman çocuk sahibi olmaya karar verdiniz?

Evlendikten 2 yıl sonra karar verdik. İki gebelik geçirdim fakat ikisi de doğumla sonuçlanmadı. Olabilecek talihsiz durumların ikisini de yaşadım. Birincisinde düşük oldu. Diğerinde hamilelik dış gebelikle sonuçlandı.

Sizi Tüp Bebek tedavisine yönlendiren etkenler nelerdir?

Bütün bu süreçlerden sonra doğal yolla gebelik yaşayamadım. Dış gebelik ameliyatında sağ tüpüm alınmıştı ve zaten gebeliklerim çok uzun aralıklarla olmuştu. İlk gebeliğimi dokuz ayda, ikinci gebeliğimi ondan onbeş ay sonra yaşamıştım. Doktorlarımızla

görüşüp tüp bebek denemek istediğimizi ve nasıl olabileceği konusunda bilgi aldık. Daha sonra da iki denememiz oldu. Fakat sonuç olumsuzdu.

İngiltere'de gördüğünüz tedavi süreçlerinden bahsedebilir misiniz?

Tüp bebek denemesi öncesinde burada herhangi bir tedavi süreci yaşamadım. Bana: 'Herşey normal, doğal yolla gebelik yaşayabilirsin, yaşamaman için hiçbir sebep yok' deniliyordu. Tüp bebeği ise eğer daha fazla beklemek istemiyorsak yapalım diye önerdiler. Burada sadece kan değerlerine bakıldı ve ilaç siparisi verildi.

İrenbe'ye gelmeden önce Türkiye ile bir bağlantınız oldu mu?

Sadece internette biraz araştırma yapmıştık. İstanbul ve İzmir arasında karar veremiyorduk.

İrenbe'ye gelmenizin sebepleri nelerdir? İrenbe'yi nasıl tercih ettiniz?

Ben artık 'Yok ya bende bir sorun var gebe kalamıyorum' a takmış durumdaydım. Burada doktorlar, 'Herşey normal' dedikçe deli oluyordum adeta. "Herşey normal" lafından nefret eder olmuştum. Ailem İzmir'de yaşıyordu ve İzmir'de denemeye karar verdik. Eşim İzmir'deki arkadaşlarıyla konuşup Tüp Bebek işinde tanıdıkları olup olmadığını sorunca Refik Bey'in kendilerinin doğum doktoru olduğunu ve bu işte bir hayli yol aldıklarını söylediler. Yavaş yavaş İrenbe'yle tanıştık.



İrenbe ile nasıl bağlantıya geçtiniz?

Refik Bey'e cebinden ulaşıp kendimizi tanıttık ve durumumuzu anlattık . O, gördüğümüz tedavilerle ilgili elimizde ne varsa kendilerine göndermemizi istedi. Elimizdekileri toplayıp postayla gönderdik ve kısa bir süre sonra mail aldık İrenbe'den. Daha doğrusu Dr. Ahmet Bey'den. Çok sevinmiştik. Dosya incelenmiş ve yapılabilecekler sıralanmıştı. Bize sadece takvim ayarlamak kalıyordu.

Daha önce kaç kez Tüp Bebek denemesi yaptık ve süreçler nasıl geçti?

Burada bir sene içinde iki kez tüp bebek denemesi yaptık. İlkinde toplam 4 yumurta toplandı ve hepsi döllendi, ikisini transfer ettiler. İkincisinde yine 4 yumurta fakat tek embriyo... Her ikisinde de gebelik gerçekleşmedi. Süreç aynı süreç. İlaçlar da aynı fakat transfer sonrası hemen eve gönderdiler.

Hiç umudunuzu yitirdiniz mi?

Oradayken yasadıklarım umudumu yitirmeme neden oldu. Çünkü o süreçte annemi kaybettim. Düşüştün, canınızdan bir parça dünyaya getirme umuduyla yola çıkıyorsunuz, ama hayatın bir başka gerçeği olan çok acı bir kayıpla karşı karşıya kalıyorsunuz. O ruh haliyle

öylesine karamsardım ki, sonuçta hepimizin yüzüne gülümseme sağlayan şey hamile kalmam oldu.

Kaçıncı denemenizde hamile kaldınız? Süreç nasıl geçti?

Buna, 'birinci mi?' diyeceğim yoksa 'ikinci mi?' bilmiyorum. Çünkü ilkinde tek yumurtanın peşine düştük. Herşey yolunda giderken yumurta toplama günü öğrendik ki o yumurta çatlamış. Dolayısıyla elde toplanacak yumurta olmayınca bir işlem yapılamadı. Sonraki ay doktorumuz ultrason sonucunda sağlıklı bir yumurta grubu gördüğünü, bunu değerlendirmemizi önerdi. Tüm bu füzüntülerin üzerine gene birşey çıkmayacak ama; "Hadi buradayım ne de olsa" deyip bir kez daha başladık ilaçlara. Sonuç benim için sürpriz oldu.

İlk sonuca nasıl öğrendiniz ve o anki duygularınız nasıldı?

Tabi ki İrenbe'de. Yanımda ablam vardı, eşim İngiltere'ye dönmüştü. Kan tahlili sonucunu beklemek ölümdü gerçekten. Heyecandan her bes dakikada bir tuvalete atıyordum kendimi. Bir umut, 'İnsallah hamileliktendir bu sık ziyaretler' diyorduk. Sonunda Ahmet Bey odasına çağırdı ve müjdeyi verdi. O anda dünyalar benim oldu. O kadar emek ve beklemenin meyvesini nihayet almıştık.



Türkiye'de Tıp Bebek tedaviyi görmenizi paketlenmiş ve çevrentedekiler nasıl karşıladı?

Tabii ki çok olumlu baktılar. Buradaki denemelerimizin sonucunda hepsinin söylediği Türkiye'ye gelmemizdi zaten. Yakınlarıydım ve onlar destekteklerini hiç esirgemediler. Bu da manen daha rahat olmanızı sağlıyor.

Her röportajınızda, başlığını aileler belirler. Siz sorarak nasıl bir başlık atardınız?

Herhalde kızıma hep seslendiğim gibi, "Canımın içi" derdim. Gerçekten de öyle. O benim canımın parçası. Bir tanem benim.

**CANIMIN
İÇİ**



Gebeliğiniz nasıl geçti, nerede ne zaman doğum yaptınız, kızınızı kucağınıza aldığınızda neler hissettiniz?

Bunu soran herkese hep aynı cevabı veriyorum: "Allah herkese benim hamileliğim gibi bir hamilelik nasıbetmiş" Hiç bir sıkıntım olmadı. Çok rahattım. Hem yeme içme, hem de hareketlilik bakımından. Doğumun burada Oxford Hastanesi'nde oldu. 16 Kasım'da güle oynaya yatış yaptık hastaneye. 17 Kasım öğleden sonra kızımı aldım kucağıma. Suni sancı ile normal doğum yaptım. Gerçekten, 'Her kadının yaşaması gerekir' diyenlere hak veriyorum. Mücadele gibi birşeydi. Bütün o sıkıntılardan sonra sanki hiç acı çekmemişsiniz gibi çocuğunuzun sesi, kokusu ilaç gibi geliyor. Merakla beklediğim an gelmişti nihayet. Bebeğimin yüzü, gözü, saçı, kaşları... Çok merak ediyordum ve karsındaydım. Bundan daha güzel bir mutluluk düşünemiyorum.

Yurt dışında bulunman ve çocuk sahibi olmak isteyen yabancı ailelere ne gibi tavsiyelerde bulunursunuz?

Hiçbir zaman pes etmesinler. Çok düşük ihtimallerden bile sonuç çıkabiliyor. Ben bunu yaşadım. Umarım herkes kendi mucizesini yaşar ve mutluluğu yakalar.



TÜP BEBEK

Uz Dr Ferruh Zorlu
Üroloji Uzmanı
ferruhzorlu@superonline.com



ERKEKTE BESLENME VE YAŞAM TARZININ ÜREME SAĞLIĞINA OLAN ETKİSİ

Besinlerle fazla enerji alınması ve hareketsizlik, şişmanlığa ve onun doğurduğu hastalıklara sebep olur. Vücutta olan değişikliklerin üreme sağlığını etkilememesi mümkün değildir. Şişmanlıktan rahatsız olanların dengesiz ve bilinçsiz zayıflamaları da, vücut için gerekli enerjinin alınmaması nedeniyle üreme sisteminde sorunlar oluşur. Erkeklerde sigara ve alkol kullanımının sperm kalitesini bozduğu ve baba olma oranlarını düşürdüğü biliniyor. Sigara semen sıvısında antioksidan miktarını azaltırken, fazla alkol alımı da aynı yollarla sperm fonksiyonlarını bozar. Semen kalitesine çevre kirliliğinin, yaşam tarzı değişikliklerinin ve beslenme tarzının etkisinin de olduğu düşünülüyor. Bayanlarda yaşam tarzının yardımcı üreme tekniklerinde(YÖT) başarıya olan etkisi bilinirken, erkek üzerindeki araştırmalar yeterli değildir.

Geçtiğimiz günlerde Amerika Üreme Sağlığı Demeyinin yayını olan Fertility ve Sterility dergisinde YÖT uygulanan erkeklerin yaşam biçimlerinin mikroenjeksiyon başarıları üzerine olan etkisini araştıran bir makale yayınlandı.

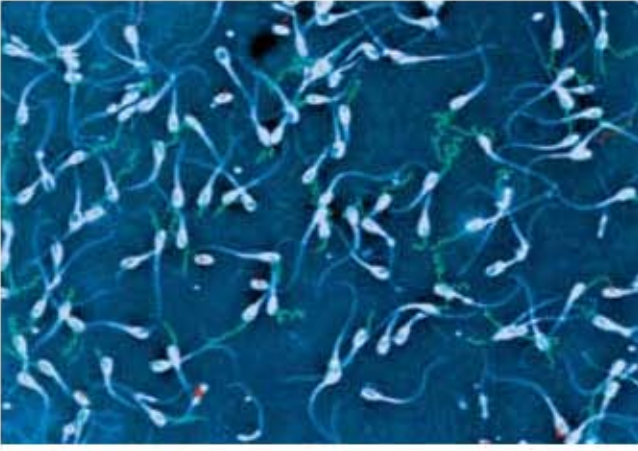
Bu araştırmada Braga D. ve arkadaşları Brezilya'da özel bir tüp bebek merkezinde, tedavi öncesi 250 kişiye yaşam ve beslenme tarzını belirleyecek şekilde çoktan seçmeli anket formu doldurulmuş. Mikroenjeksiyon öncesi ise yüz yüze görüşerek kişinin beslenme alışkanlıkları ve yaşam biçimini incelemiş. Gıda kategorisi; tahıl, sebze, bakliyat, meyve, kırmızı et, tavuk, balık, süt ürünleri, tatlılar, alkollü içecekler, kahve ve kafein içeren içecekler olarak

sınıflanmış, günlük alım miktarları belirlenmiş. Kişinin spor yapıp yapmadığı, diyetle olup olmadığı, yediği öğün sayısı ve sigara alışkanlığı sorgulanmış, vücut kitle indeksi ölçülmüş.

Sonuç olarak:
Sperm parametrelerine olan etki



Sperm sayısının şişmanlıkla ve alınan alkol miktarı ile olumsuz, tahıl alımı ile ve öğün sayısı ile olumlu etkilendiğini, Sperm hareketliliğinin şişmanlıkla, alkol alımı ve sigara içme ile olumsuz, meyve ve tahıl alımı ile olumlu etkilendiğini,



Sperm morfolojisinde (şekil buzuklukları) ise gıdanın ve yaşam tarzının etkisi olmadığını bulmuşlar.

Mikroenjeksiyon sonuçlarına olan etki
Fertilizasyonu erkeğin kahve ve alkol alımı, bayanın ise sigara içmesi olumsuz etkiliyor.



Implantasyonu erkeğin et ağırlıklı beslenmesi, kilo kaybetmek için perhizde olması, bayanın ise şişman olması olumsuz etkiliyor.

Gebelliği yine aynı şekilde erkeğin et ağırlıklı beslenmesi, kilo kaybetmek için perhizde olması, bayanın ise şişmanlığı olumsuz etkiliyor.

Düşük ihtimaline ise yaşam biçiminin ve gıdanın etkisi bulunamamış.

Bu araştırmada dikkati çeken tahıl, bakliyat, meyve tüketimi ve hergün düzenli yemenin sperm kalitesi üzerine olan olumlu etkisi, bu gıdaların içindeki mineraller, aminoasitler ve antioksidan vitaminlere bağlanıyor, düzenli alımı semen kalitesini artırıyor.

Yine bu araştırmadaki sonuçlara göre erkeğin YÜT sırasında kilo vermek için perhiz yapması, üreme

fonksiyonları üzerine olumsuz etkiliyor. Et ağırlıklı beslenme de aynı olumsuzluğu gösteriyor. Etdeki olumsuzluk xenoöstrojenlere bağlanıyor. Xenoöstrojenler et, süt, şarküteri ürünleri gibi yağdan zengin gıdalarda birikirler ve fazla almında semen kalitesini bozabilirler.

Özet olarak;
Sigara, alkol alışkanlığı ve şişmanlık semen kalitesini bozarak doğal yolla gebelik oranlarını düşürür. Meyve, tahıl, bakliyat ve sebze alımı ise sperm kalitesini artırır. YÜT uygulanacaksa, erkeklerin sigara, alkol ve kahve almamalarının yanısıra et ağırlıklı beslenmemeleri, öğün atlamamaları ve perhiz yapmamaları, ancak kilo da almamaları önerilir. Bayanlar ise şişmanlığın ve sigara içmenin üreme sağlığı üzerine olan olumsuz etkisini bilmelidir.



DİŞ SAĞLIĞI

Dış Hekimi Ahmet CESUR
Özel Hipokrat Ağız
Dış Sağlığı Polikliniği
cesurahmet99@gmail.com

KALP HASTASI ÇOCUKLAR VE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI

Ağız ve diş sağlığı, kalp hastalığı olan çocuklarda yaşamsal önem taşımaktadır. İstatistiksel bilgiler, bir diş hekiminin konsültasyon istediği hastalarının yaklaşık yansının kardiyovasküler patolojileri olan hastalar olduğunu gösteriyor. Bu patolojiler arasında en sık görülenler ise; kalpte tıfırüm, kapak patolojileri, ventriküler septal defekt, disritmiler, kongenital kalp hastalıkları, geçirilmiş bir kardiyolojik operasyon olarak sıralanabilir. Kalbin endotel dokusunda görülen tüm kongenital (doğumsal) ve kazanılmış anomaliler bakteriyel endokardit için risk oluşturmaktadır. Dental işlemlerin çoğu ve yumuşak dokuda yapılan çalışmalar, bakteriyel endokardite neden olabilmektedir. Dişhekimleri bu hastalarda, genellikle girişim öncesinde, sırasında ve sonrasında gerekli önlemleri alırlar. Amaç her zaman olduğu gibi bir hastalık hali oluşmadan koruyucu tedavi yöntemlerini uygulayarak problem gelişimini önlemektir. Söz konusu çocuk olunca ebeveynlerin de görevi burada çok önemlidir. Bu tür dental çalışmaların, önlem ve önerilerin sorumluluğu hekim kadar ailelere de düşmektedir. Örneğin; sadece diş fırçalamanın etkisi bile çok ciddi önemde bir önlemdir. Kalp hastası çocuklarda enfektif endokardit riski ve bakteriyemi sonrasında kalp kapasitesinde meydana gelebilecek bir hasarın ölümcül sonuçlara yol açabilmesi bu hastalarda ağız diş sağlığını da yakından ilgilendirmektedir. Olası risklerin ortadan kaldırılması

için bu hasta gruplarında ailenin ve çocukların ağız diş sağlığı açısından yeterli ölçüde bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde, çiğneme, fırçalama gibi ağız içi işlemlerinde bile oluşabilecek bakteriyemisinin enfektif endokardite yol açma riskosu en aza düşürülecektir. Ağız hijyeninin o anki durumu, diğer bir deyişle ağız ve diş patolojilerinin enfektif potansiyeli, yapılacak ağız içi girişiminin şekli, bakteriyemisinin sıklığı ve şiddeti üzerine etkilidir. İyi bir ağız hijyeni sağlandığında günlük rutin aktivitelerde bakteriyemisinin şiddeti masum değerler içindeyken kötü ağız hijyenine sahip bireylerde yemek yeme ve diş fırçalama gibi günlük aktiviteler sonrasında alınan kan örneklerinin pozitif kültürlerinde, diş çekiminden sonra saptanan bakteriyemi oranına yaklaşık bir değer saptanmıştır. Kısaca, ağız bakımı zayıf olduğunda, yemek yerken, diş fırçalarken bile bir cerrahi girişim yapılmış gibi kana mikroorganizmalar dağılabiliyor. Kanda en çok izole edilen bakteri S. Sangius'tur. Ağız içindeki mikroorganizmalardan özellikle viridans grubu streptokoklar, enfektif endokardit oluşturabilen mikroorganizmalardandır. Nakona ve ark. Kardiyovasküler hastalıklarda oral bakterilerin rolünü araştırmışlar ve kardiyovasküler lezyonlarda bu mikroorganizmalara rastlamışlardır. Ağız içinde yapılan işlemin çeşidine göre bakteriyemi ortaya çıkma oranı değişmektedir. Örneğin; Diş çekimi sonrası %10-100, endodontik tedavi sonrası



%10-20, periodontal cerrahi sonrası % 36-88 arasında değiştiği saptanmıştır. Günlük aktivitelerde ise; diş fırçalama ve diş ipi kullanımını takiben %20-68, kirdan kullanımı sonrası % 20-40, çiğneme sonrası da % 7-51 olduğu belirtilmektedir. Bakteriyemideki bu değişik oran aralıklarının temel nedeni ağız hijyeninin durumudur. Ağız hijyeni bozuldukça oran artmakta, hijyenin sağlandığı ağızlarda ise bakteriyemi oranı azalmaktadır. Kardiyak transplantasyon sonrası hastaların kullandığı immünoşüpresif ilaçlar, hücresel bağışıklık sisteminin T hücrelerini etkilediği için hasta fungal ve viral enfeksiyonlara yatkın hale gelmektedir. Vücudun defans sistemi bozulduğunda fırsatçı enfeksiyonlar ortaya çıkabilir. Ağız içinde var olan fokal enfeksiyon odakları operasyon öncesi bu nedenle elimine edilmelidir. Ağız içi enfeksiyon kaynakları ortadan kaldırılmadığında ise ateş, sepsisemi, osteomyelit, mediastenit kaçınılmaz olabilmektedir. Bu gibi tabloları önlemek için operasyon öncesi yapılmayan protokol acil uygulamaya alınmalı; ağız hijyen eğitimi, ağız gargaraları, florü diş macunları, klorheksidin içeren jel ve cilaların uygulanması, topikal flor atuşmanları hekim takibiyle gerçekleştirilmelidir. Hasta fokal enfeksiyon açısından tam olarak arındırılıp hazırlanmalıdır. İmmunosupresif olarak kullanılan siklosporinlerin yan etkileri olarak gingival hiperplasi (dişeti büyümesi) en yaygın görülen yan etkilere dendir. Ayrıca yine kullanılan steroidler enfeksiyona yatkınlığı arttırmaktadır. Çürük ve dental plak indekslerinin sağlam çocuklarla aynı olmasına rağmen dişeti kanamaları kardiyak sorunu olan çocuklarda daha sık rastlanmaktadır. Sebepler arasında kullanılan ilaçların gingival hiperplasiye neden olması ve bağışıklık sisteminin baskılanmasını sayabiliriz. Pollard ve Curzon isimli araştırmacılar 5-9 yaş kardiyak problemlili çocuklarda daha yüksek çürük insidansı, Stecken-Blick ve arkadaşları ise uzun süreli digoksin tedavisi ile çürük seviye artışının ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Kullandıkları ilaçların bazıları hem şeker hem de diüretik bulundurduğu için ağız kuruluğuna neden olurlar. Ağız kuruluğu ağız içi enfeksiyonların daha kolay oluşmasına

zemin oluşturmaktadır. Enfeksiyonlar sağlıklı çocuklara göre daha uzun sürerler.

Dental tedavilerde profilaksi gerektiren yüksek endokardit riski taşıyan kardiyak durumlar

- Kalp kapak protezi taşıyan hastalar
- Geçirilmez bakteriyel endokardit hikayesi
- Konjenital kalp hastalıkları
- Tedavi edilmiş sianotik konjenital kalp hastalıkları
- Konjenital kalp defektli protez ile onarılmış olan hastalarda uygulamalardan sonraki ilk 6 ay süresince
- Tedavi edilmiş konjenital kalp hastalıkları hastalarında tedavi alanında veya protetik materyale bittik alanda rezidüel defekt varsa
- Kardiyak kapak patolojisi gelişen kalp transplantasyonu yapılmış hastalarda

Dişhekiminin uygulayacağı dental koruyucu uygulamalar

Kalp hastalığı olan çocuklar diş hekimlerince daha yakından takip edilmeli ve erken tedavi uygulamaları mutlaka yapılmalıdır. Dental koruyucu uygulanması gereken yüksek düzey öncelikli grubu bu hastalar oluşturmaktadır. Konjenital kalp hastalığı olan çocuklar, beslenme sıkıntısı çekerler. Kusma sık karşılaşılan bir problemdir. Bu nedenle az az, sık sık ve geceleri de beslenirler. Bu beslenme şekli ağız hijyeninin oluşturulmasını zorlaştırmaktadır. Fissür örtücüler; ağız dişlerinin ezici yüzeylerindeki girintili çıkıntılı tıkaşp düzeylere mikroorganizmaların tutunmalarını önler, ağız içinde oluşan asidin sızmasını engeller. Fissür örtücüler özellikle altı yaş dişleri için rutin uygulanmalıdır. Flor uygulama yöntemleri, dişlere oluşum döneminden itibaren dirençli bir yapı kazandırmayı amaçlamaktadır. Floridler minerin asitlere karşı direncini artırarak minerin remineralizasyonuna yardımcı olup plak mikroorganizmalarının glikoliz yolunu etkileyerek ve kariojenik (çürük yapan) bakteriler üzerinde bakterisit etki ile diş çürüğü oluşumunu önler. Sistemik ve lokal olarak uygulanır. Lokal olarak uygulanması ülkemizde daha kontrollüdür. Lokal florid tedavilerinde yüksek konsantrasyonlu olan florid; solüsyon, vernik, jel, profilaksi patı, yavaş salınım sistemleri gibi ajanlar şeklinde dişhekimleri tarafından uygulanır. Düşük konsantrasyonlu olanlar ise; diş macunu, gargara ve diş ipi şeklinde hasta tarafından uygulanır. Yine belirli bir yaşta sonra ağız gargara ve spreylere koruyucu olarak kullanılabilir.

Anne-babaların bilgilendirilmesi

Ailelerin kalp hastalığına bağlı ciddi endişelerinin olması ve bu hastalığa odaklanmaları, tedavileri sırasında çocukların kullandığı tatlandırılmış ilaçların ağız yoluyla alınması, anne ve babaların çocuklarına karşı biraz daha fazla duygusal hassasiyet göstererek çocuklarının çürük yapıcı ve tathı gıda isteklerine karşı koyamamaları, ağız ve diş hijyeninin ihmal edilmesi, korkulan enfektif endokardite zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle kardiyopatisi olan çocuklarda daha erken dönemlerde ağız hijyeni önemsenmeli, ağız fokal enfeksiyon odağı haline gelmesi önlen-



melidir. Ailelerin koruyucu ağız diş sağlığı hakkında bilgilendirilip, bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Koruyucu diş hekimliği uygulamalarının önemi vurgulanmalıdır. Koruyucu tedavilerin uygulanmadığı durumlar sonrasında çıkan problemlerin çözümünde, tedavilerinde daha radikal kararlar almak zorunda kalınmaktadır. Diş pulpasını içine alan çürük tedavilerinde bakteriyemi rizikosunu nedeniyle diş çekimleri daha fazla olmaktadır. Çocuğa bu şekilde daha büyük travma ve konforsuz bir ağız tablosu verilmektedir. İleride bu durum estetik ve yeme konforunun bozulmasına buna bağlı olarak da beslenme bozukluklarına neden olabilmektedir. Ağız konforunun tekrar sağlanması için de ortodontik tedavi ile diş dizilerinin düzleştirilmesine, protetik tedavi ile diş eksikliklerinin giderilmesine çalışılmaktadır.

Öncelikli olarak ağız hijyeninin sağlanması çok önemsenmeli, bebeklik döneminde her beslenmeden sonra ağız içi, dişlerin sürmeye başlayacağı altı aydan sonra da dişler temiz bir bez ile silinmelidir. Dişler ağız içinde sürdükçe küçükbaşlı yumuşak kılı diş fırçaları macunsuz olarak kullanılmalı, üç yaşından sonra ise çocuk macunu ile fırçalanmalıdır. Çocuk macunu yutma, ağzını çalkalama ve tükürme yetisi kazandıktan sonra da florlu normal macunlarla fırçalama yapılmalıdır. Çocuğun yeterli olamayacağı durumlarda ebeveynler yardımcı olmalıdırlar. 9-10 yaşlarından itibaren de diş ipi kullanmalıdırlar. Bebeklik dönemindeki beslenmede emzik ve biberon şeker, bal ve reçel gibi tatlılara batırılmamalı, kirlenen emzikler ağızda temizlenerek çocukların ağızına verilmemelidir. Çocuk biberonla uyuma alışkanlığından vazgeçirilmeli, belirli bir süre sonra da bardak kullanımına geçmelidir. Çocukların, ilk doğum günlerinde bardak kullanımı başlamalıdır.

Süt, meyve suyu, karbonhidratlı gıdalar, tatlandırılmış şuruplar gibi çürük yapıcı etkisi olan gıdalardan sonra en azından çocuğa bir miktar su içirerek ağızının bir miktar temizlenmesi sağlanmalıdır. Sıvı gıdaların bardaktan kamış kullanılarak içilmesiyle de gıdanın tüm ağız içine yayılması önlenmiş olur. Aynı zamanda çürük yapıcı gıdaları öğün aralarında almamaya gayret etmeli ve bu tür gıdaların tüketiminden sonra ağız en azından suyla

çalkalandıktan sonra bir kesme şeker büyüklüğünde beyaz peynir yenmelidir. Beyaz peynirin çürük yapıcı etkiyi azalttığı saptanmıştır.

Şekeri bir çocuğun yeme listesinden uzaklaştırmanın zorluğu tartışılmaz. O nedenle şekerli gıdaları tükürük salgısının yoğun olduğu öğün yemeklerle tüketirmek daha akılcıdır. Bunun yanında karamelli yapışkan ve ağızdan uzaklaştırması zor şekerlemelerin yerine çikolatalı tatlılar daha uygundur. Karbonhidratların miktarını değil, yeme sıklığını azaltmak gerekir.

Yapılan çalışmalar sodyum fosfat, yağ, protein, flor ve kalsiyumu yüksek yiyeceklerin çürüğe karşı koruyucu olduğunu ortaya koymuştur. Peynir, yoğurt, çikolata ve fıstık bu tür yiyeceklerden sayılmaktadır. Yağlar, dişlerin üzerini kaplayıp yüzeyine şekerin ve mikrobiyal plağın tutunmasını azaltarak mineyi korurlar. Yağlar aynı zamanda ağız bakterileri üzerine toksit etkileri olabilir ve şekerin çözünürlüğünü azaltabilirler. Protein ise tükürükteki üre seviyesini yükselterek tükürüğün tamponlama kapasitesini artırır. Kakaodaki tanin ve theobromine gibi maddeler çürük aktivitesini baskılar. Ayrıca elma ve kereviz ve benzeri lifli yiyeceklerin dişlerin üzerinde temizleyici etkisi vardır. Bu gıdalar tükürük akışını stimule edip, plak asitlerinin tamponlanmasını ve minenin tamirini sağlarlar. İdeal bir ara öğünün nitelikleri şöyle sıralanabilir; yüksek protein içeriği, ağız temizliğini kolaylaştırmak için orta ölçüde yağ, minimal konsantrasyonda fermente olabilen karbonhidratlar, güçlü tamponlama kapasitesi olan gıdalar, yüksek mineral içeriği (özellikle kalsiyum, fosfor içeren). Çiğ sebze ve meyveler bu nitelikleri karşılar özelliktedirler. Çocukların severek yaptığı etkinliklerden biri de sakız çiğnemektir. Sakızın, tükürük akışını arttırdığı ve tüm ağız içine dağılmasını sağlayarak, asidik ortamı tamponladığı saptanmıştır. Xylitol içeren sakızların rutin kullanılması ile Streptococcus Mutans ve dental plak düzeyinde azalmalara rastlanmış, genç anneler tarafından kullanıldığında ise çocuğa geçen S. Mutans sayısında bariz azalmalar saptanmıştır.

Bizim için her şeyden önemli olan çocuklarımız, altın toplarımız.. Tüm çalışmalar, çabalar onlar için. Sağlıklı çocuklar, sağlıklı bir gelecek ve yarınlar için yaşadaki en önemli konu önce sağlık..



TIPTA GENETİĞİN ROLÜ

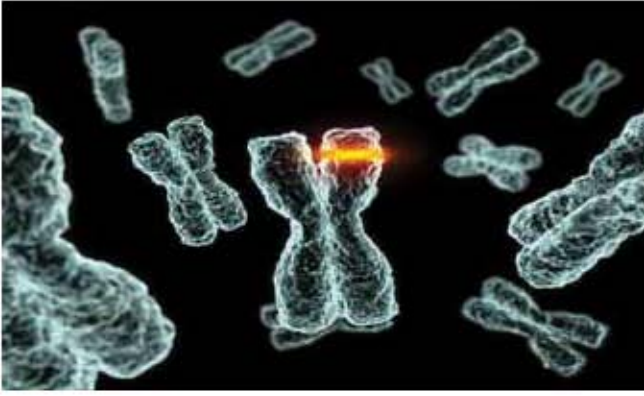
İnsan Genetiği ve tıbbi genetikte çok heyecan verici günler başladı. Tıbbi genetik tıpta kalıtsal hastalıkların teşhis, takip ve tedavisi ile ilgilenen bir iktisat dalı olarak tanınmayı başardı. Özellikle 20. Yüzyılın sonu ve 21. Yüzyılın başında, basit olarak vücudumuzda her çekirdekli hücre içinde kodlanmış olan ve türümüzde ait genetik bilginin toplamı olarak tanımlanabilecek İnsan genomunun tüm içeriğinin belirlenmesi için uluslararası bir organizasyon olarak başlayan "İnsan Genom Projesi" bu bakımlardan çok önemlidir. Modern biyolojinin diğer disiplinleri ile birlikte İnsan Genom Projesi insan genetiği ve tıbbi genetikte bir devrim yapmış, birçok hastalıkta yakın gelecekte daha iyi tanı, tedavi ve koruyucu yöntemlerin bulunmasına yol açacak temel bir anlayış geliştirilmesine neden olmuştur.

Genetik, yaşayan tüm organizmalarda kalıtım ve farklılıklarla ilgilidir. Buna karşın tıbbi genetik insan genetiğinin bir alt grubu olup tıbbi uygulama ve araştırmalarda önemi olan genetik farklılıkları araştırır. Tıbbi genetik, insan genetiğini ve tıp uygulamalarının hepsini birleştiren ve aydınlatan birleştirici bir kavramdır. Genişleyen genetik bilgidен hastaların ve ailelerin tam olarak faydalanması için bütün doktorlar ve sağlık çalışanları, insan genetiğinin temel prensiplerini anlamalıdır. Toplumda genlerin alternatif formlarının varlığı, farklı lokuslardaki değişiklik ve mutasyonlar ile gelişen benzer fenotiplerin oluşumu, hastalıklarda

gen-gen ve gen-çevre etkileşimin önemi, kanser ve yaşlanmada somatik mutasyonların rolü, doğum öncesi tanının, presemptomatik testlerin ve toplum taramalarının yapılabilirliği ve güçlü gen tedavisi umutları, bugünden bütün tıbbi uygulamaların içine girmiş gelecekte daha da önemli olacak konulardır. Böylece genetik esaslar ve yaklaşımların herhangi bir iktisat dalı ile kısıtlanamayacağı görülmektedir.

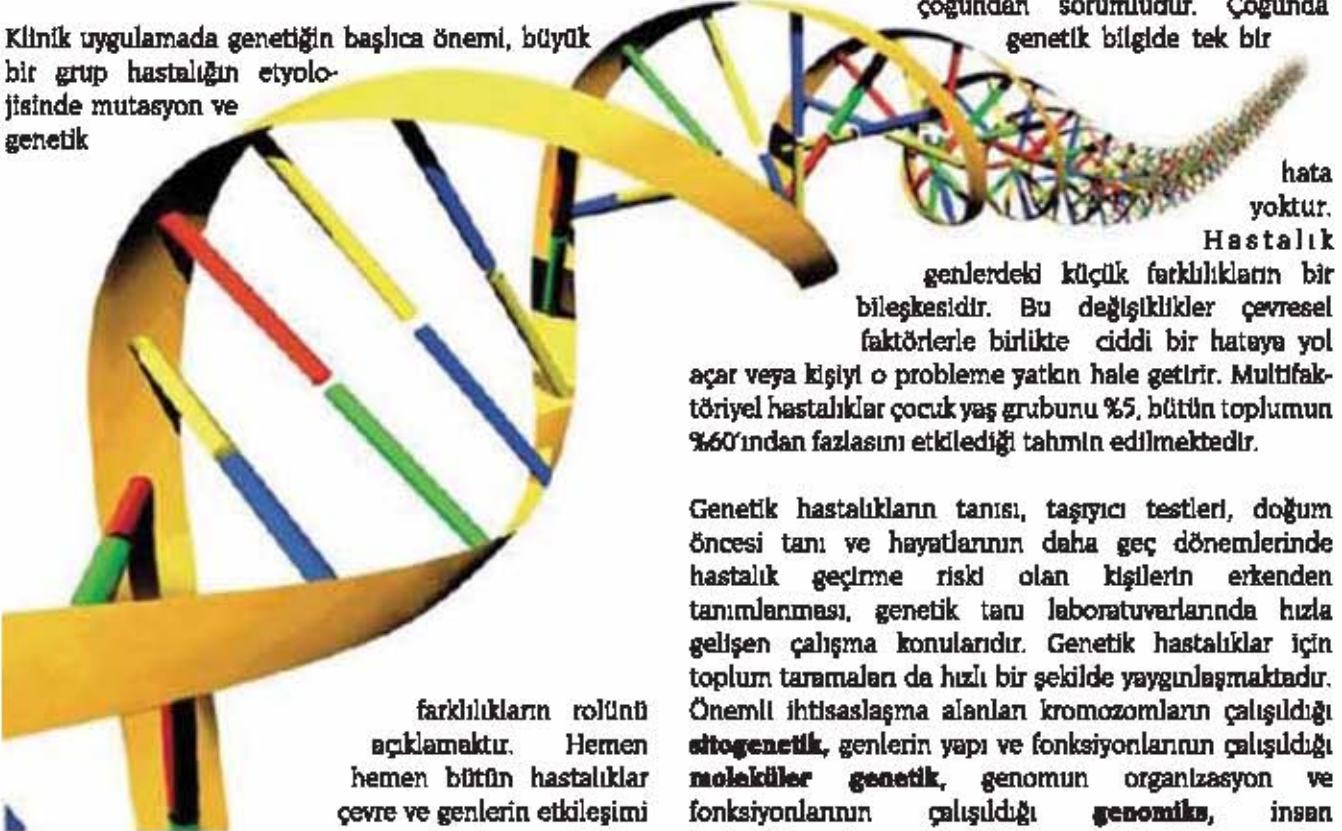
Doğrudan hasta ile ilgili olanların yanında tıbbi genetikçiler, laboratuvar tanısı yolu ile de genetik hastalığı taşıyıp bir sonraki nesle geçiren veya hasta olan kişileri saptayarak topluma hizmet verirler. Tıbbi genetik sadece





hastaya değil, bütün aileye odaklanır. Genetik olsun olmasın çok geniş bir aile hikayesi alınması herhangi bir hastalıkta da atılması gereken ilk adımdır. Kalıtsal bir hastalığın tanımlanması, ailenin diğer fertlerinin riskini hesaplama imkanı verdiği için hasta ve ailesine uygun önleyici hizmet ve danışma sunulabilir.

Klinik uygulamada genetiğin başlıca önemi, büyük bir grup hastalığın etyolojisinde mutasyon ve genetik



farklılıkların rolünü açıklamaktır. Hemen hemen bütün hastalıklar çevre ve genlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkarlar, ancak genetik kısmın göreceli rolü küçük veya büyük olabilir. Kısmen veya tamamen genetik faktörlerin rol oynadığı hastalıklar üçe ayrılabilir.

1. Tek gen hastalıkları
2. Kromozom hastalıkları
3. Multifaktöriyel hastalıklar

Tek gen hastalıkları: Bir tek genin mutasyona uğraması sonucu tek bir gen tarafından taşınan genetik bilgide önemli bir hata olmuştur. Tek gen hastalıkları genellikle belirgin ve karakteristik aile ağacına sahiptir. Bu hastalıkların çoğu tek tek, nadir olsalar da bir grup olarak

hastalık ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumludurlar. Toplumun bir bütün olarak aldığımızda tek gen hastalıkları bütün hayat süresi boyunca toplumun yüzde 2 kadarını etkilemektedir. Bir milyondan fazla canlı doğumda yapılan bir çalışmada, ciddi tek gen hastalıklarının sıklığı çocukluk yaş grubunda %0,36 iken, hastaneye yatan çocuklarda %6-8 dir.

Kromozom hastalıkları: Bu hastalıktaki problem bir gende olmayıp fazla veya eksik sayıda kromozom veya kromozom parçası bulunmasındandır. Örneğin kromozom üzerindeki hiçbir gende hata olmamasına rağmen bir fazla 21. Kromozom bulunması Down sendromu adı verilen tipik bir hastalığa neden olur. Bir grup olarak kromozom hastalıkları sık görülen hastalıklar olup canlı doğumların 7:1000'i, ilk trimestır düşüklerin yarısından sorumludurlar.

Multifaktöriyel hastalıklar: Bu hastalık konjenital malformasyonlar ve yetişkin yaş grubu hastalıklarının pek çoğundan sorumludur. Çoğunda genetik bilgide tek bir

hata yoktur.

Hastalık

genlerdeki küçük farklılıkların bir bileşkesidir. Bu değişiklikler çevresel faktörlerle birlikte ciddi bir hastaya yol açar veya kişiyi o probleme yatkın hale getirir. Multifaktöriyel hastalıklar çocuk yaş grubunu %5, bütün toplumun %60'ından fazlasını etkilediği tahmin edilmektedir.

Genetik hastalıkların tanısı, taşıyıcı testleri, doğum öncesi tanı ve hayatlarının daha geç dönemlerinde hastalık geçirme riski olan kişilerin erkenden tanımlanması, genetik tanı laboratuvarlarında hızla gelişen çalışma konularıdır. Genetik hastalıklar için toplum taramaları da hızlı bir şekilde yaygınlaşmaktadır. Önemli ihtisaslaşma alanları kromozomların çalışıldığı **sitogenetik**, genlerin yapı ve fonksiyonlarının çalışıldığı **moleküler genetik**, genomun organizasyon ve fonksiyonlarının çalışıldığı **genomik**, insan topluluklarında genetik farklılık ve allel sıklıklarını belirleyen faktörlerin çalışıldığı **popülasyon genetiği**, genetiğin hasta tanı ve bakımına uygulandığı **klinik genetik** alanlar olarak sayılabilir. Ayrıca **genetik danışma** hastaya psikolojik ve eğitim desteği ile birlikte genetik risk bilgilerini sağlayıp hasta ve ailelerin takibiyle ilgilenen yeni bir uygulama alanıdır.

Hastalık ve sağlıkta genetik ve genomik bakış açısının öneminin anlaşılması ve insan genetiği ile tıbbi genetik kavram ve dilinin uygulamaya girmesi sağlık çalışanlarının olmazsa olmazlarından hayat boyu öğrenmenin bir gereği olacaktır.

RÖPORTAJ

Hüseyin Erdoğan
Müslüm Duman
erdoganhuseyin71@gmail.com

DR. TÜRKEGÜL KOCAOĞLU

Dr. Türkegül Kocaoğlu... İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı Aziz Kocaoğlu'nun eşi... Aziz Başkan gibi, taşıdığı sorumluluğum bilinciyle çok çalıştı, bir çok sosyal sorumluluk projesinin içerisinde yer aldı. Ön planda olmayı ve reklamı pek sevmiyordu. Emekli bir çocuk doktoru olan Bayan Kocaoğlu, ilk özel röportajını İrenbe Dergi'ye verdi. Sağlık sektöründeki özelleştirmeden, anne ve çocuk sağlığına, Başbakan'ın "En az 3 çocuk yapın" tavsiyesinden, Aziz Kocaoğlu'nun tekrar aday olup olmayacağına içtenlikle yanıt verdi.

Nerede, zaman doğdunuz?

26 ekim 1947'de Çanakkale'nin Geyikli İlçesinde İstiklal Gazisi Albay Hikmet Sualp'in üçüncü kız çocuğu olarak dünyaya geldim. İsmimi babamın vatansever arkadaşları koymuş. Toplam altı kardeşlik. Babamın ilk eşinden olan Mizah ve Karitatur Ustası Suavi Sualp'i maalesef kaybettik. Büyük Abim Ahmet Sualp halen hayatta, İstanbul'da yaşıyor. Babamın İstiklal Madalyası'nı da şu an o taşıyor. Aynı anne-babadan dört kardeşiz. İki ablam; Gönül Akagün ve Ümit Mercanlı... Erkek kardeşimin ismi ise Türkekul.

Ne zamana kadar Çanakkale'deydiniz?

İlk orta ve liseyi Çanakkale'de okudum. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni kazandım ve 1971 yılında

mezun oldum. Kısa bir süre sonra pratisyen hekim olarak çalıştıktan sonra Şişli Çocuk Hastanesi'nde ihtisasa başladım. Bir yıl sonra Aziz Bey Türkiye Elektrik Kurumu'nda işbaşı yaptı. Yani 1976 yılında Ankara'ya taşındık. İhtisasa Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde devam ettim. Yine Başkan'ın İzmir Özel Demir-Çelik'te iş bulması üzerine 1979 yılında öğrenciliğini geçirdiği ve hayranı olduğu İzmir'e geldik. Bende Bornova, Bayraklı ve Çamdibi ana sağlık ocaklarında çalıştım. Aynı zamanda 1981 yılında Bornova'da kendi muayenehanemi açtım.

Peki mesleği ne zaman bıraktınız?

Beni mesleğimde en çok zorlayan çocuklardan kapığım enfeksiyonlardan yakalandığım hastalıklar oldu. Bu nedenle günüm dolar dolmaz 1997 yılında emekli oldum. Bir daha denedim. Yine hasta olunca tamamen bırakmak zorunda kaldım.

Türkiye'de anne - çocuk sağlığı uygulamaları hangi noktada sizce?

Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri koruyucu hekimlikte çok önemli kurumlardı. Ev tespit kartları ile anne ve çocukların takibi evlerine gidilip birebir ilişki kurularak yapılırdı. Sağlık durumları böyle izlenirdi. Gebeler, yeni doğanlar, lohusalar evde hizmet görürdü. Çocukların ve gebelerin aşılardan kesinlikle sekinilmezdi. Bebeğin büyüme gelişmesi, beslenmesi çok titizlikle takip altında tutulurdu. Gereki yönlendirmeler de anında yapılırdı. Ayrıca köylere gezici hizmetler olurdu. Oradaki olgular tespit ediliyor ve halk bilgilendiriliyordu. Bu denli güzel



İşleyen bir kurumun yok olmasından üzüntü duyuyorum. Bazı önlemler hasta olmadan önce alınmalı. Artık böyle değil.

Yeri gelmişken sorulur. Başbakan'ın; 'En az üç çocuk yapın' önerisini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Başbakan iyi yetiştirecek kitleye mesaj veriyor diye algıladım ve böyle algılamaya devam ediyordum. Çünkü kalitesiz nüfus artışı çok hızlı. Bunu kalitelie döndürmemiz gerekiyor. Nüfusu artımayan bölge aslında çocuk yapması gereken bölge. Yani çocuk yapması gerekenler, ona iyi eğitim olanakları sunabilecek olanlar çocuk yapmıyor. Tam tersi durumda olanlar yapıyor. Hem de gücünün çok üzerinde çocuk yapıyor ve kalitesiz bir nüfus ortaya çıkıyor. Kötü olan; kalitesizlik sadece eğitim değil, beslenmeden itibaren kendini gösteriyor.

Türkiye Genel olarak sağlık alanında mesafe almadı mı?

Şu anda sağlık alanında geldiğimiz durum bana göre kaygı verici. Nedeni ise sağlıklı ve hasta insanın müşteri olarak değerlendirilmesi. Hekimlerin hizmetinde nitelik değil, nicelik aranması ve performans gibi bir motivasyona zorla sokulmaları. Kısacası sağlık hizmetlerin giderek özelleşmesi.

Peki bu ortamda Genç meslektaşlarınıza neler önerirsiniz?

Hastalarına lütfen sözleri, gözleri ve elleri ile dokunsunlar. Şimdi hiç muayene etmiyorlar. Hemen 'Kansersin'



diyorlar. Tanı yöntemleri çok gelişmiş olabilir, ama unutmazınlar ki karşılarındaki bir insan. Madde değil. Önce klinik olarak değerlendirsinler. Belki o zaman gereksiz bazı tetkikleri istemeyecekler. Mesela tomografi çok zararlı. Performans sisteminde bunlar gereksiz yere isteniyor. Ben zarar görmesin diye çocuktan akciğer filmi almazdım. Doktor önce zarar vermeyecek. Bu çok önemli. Bunu hiç ama hiç unutmazınlar. Bir de hastalarla konuşma sırasında tavırlar çok önemli. Hastanın kırılganlıklarını algılamaya çalışınlar. Hasta emektar bir öğretmen, hekim, hakim, sanatçı, çiftçi veya terzi olabilir. Önce ona baksınlar. Hitap edişleriyle onları mutlu etsinler. 'Sayın komutanım, sayın öğretmenim gibi... Üst düzey bir bürokrata 'Yat dayı' denmemeli. Hasta onore edilmeli. Onlara değerli oldukları hissettirilmeli.

İlk bölümde evlilik nedeniyle Ankara'ya gittiğinizi anlatmıştınız. Peki Aziz Bey'le tanışmanız nasıl oldu?

Ben Şişli Çocuk Hastanesi'nde ihtisasa yeni başlamıştım. O da İzmir İktisadi ve Ticari Bilimler'den sonra işletme masteri için İstanbul'a gelmiş. Erkek kardeşim Turkekul ile sınıf arkadaşı.

Gülerek devam ediyor. Başkan biraz sene kaybetmiş. Erbaa'da da geç başlamış okula. İstanbul'da karşılaşıyorlar ve beni ziyarete geliyorlar. Tanışmamız o şekilde oldu. Bir yıl kadar arkadaşlık yaptık. Sonra evlenmeye karar verdik. O dönemle ilgili aklımda kalan kötü bir anı ise nişan törenimizi Kıbrıs Çıkarması nedeniyle yapamayışımız. Çünkü benim her an göreve çağırılma gibi bir durumum vardı. 3 mart 1975'te evlendik. İki tane oğlumuz var. Makine mühendisi olan büyük oğlum 38 yaşında ve İpek kızmızla evli. 1983 doğumlu olan Çağdaş ise henüz evli değil. O, ekonomist.

Yine tebessüm ederek: Her ikisi de babalarının işini yürütmek zorunda kaldı. Çok başarılı iki çocuktu. Boğaziçi ve Koç Üniversiteleri'ni bitirdiler. Başkan çocuğu olmak böyle bir şey herhalde. Nasıl çalışacaklarına kendileri değil, babalarının durum karar verdi.

Başkan eşi olmak nasıl bir şey? Ne gibi sorumluluklar yükleniyor size?

Bu kişiliğe bağlı. Beni zorladı. Çünkü ben göz önünde olmayı istemeyen bir yapıya sahibim. Ama doktorlukta halkla içiçe olmam bana bir yönden avantaj sağladı. Ana Çocuk Sağlığı Ocakları'nda çalışmak halka hizmet etmeyi ve onlarla iyi diyalog kurmayı öğretti. Bu nedenle kadınlar, çocuklar ve yaşlılarla ilgili alanlarda faydalı olmaya çalışıyorum. Kadın Danışma Merkezi ve Kadın Sığınma Evleri'nin kurulmasında, buralarda kreş ve anaokulu yapılmasında çok emek verdim. Bir de Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi öğretim üyeleriyle işbirliği içinde olan Hasta Çocuk Derneği ile birlikte Hasta Çocuk Evleri'nin oluşturulması var ki, bu çok güzel bir uygulamadır. Uzun süreli tedavilerinde çocuklar aileleri ile birlikte evlerde kalabiliyorlar. İki daire onlara tahsis



edildi. 4 aile kalabiliyor ama bunların çok daha artırılması gerekiyor.

Biliyorsunuz İzmir yaşlı nüfusu yüksek olan bir şehir. Güzelyalı'da kullanılmayan bir dairemizi sağlıklı yaş alma merkezi olarak hayata geçirdik. Alzheimerlı ve bunamış hastalara gündüz kreşi yaptık. Aileler hastalarını 4-5 saatliğine buraya bırakıp, biraz olsun nefes alsın diye. Çünkü onların hayatları çok zor. Bunlara yenileri eklenmeli.

Bir de Türkiye'de tek olan Eşrefpaşa Belediye Hastanesi var. Zaman zaman oradaki doktorlarımızın semt semt gezerek verdiği eğitimlere katılıyorum. Bir de Bornova Belediyesi'nin Avrupa Birliği'nden destekli Hasta ve Çocuk Bakıcılığı Eğitimi Sertifika programı vardı. O eğitime gönüllü çocuk bakımı eğitmenliği yaptım. Çünkü çocuklarını ehliyetless ellerde büyütmek zorunda kalan çalışan bir kadındım ben. Bunun acısını da içimde hale taşıyorum. Çok az sayıda olsa birilerini yetiştirirdiysem ne mutlu bana. Şimdi bazılarıntı görüyorum. İşe girmişler. Bana; 'Hocam' diyorlar çok hoşuma gidiyor.

Efnez Büyükkökür Belediye Başkanı olduktan sonra hayatınızda neler değişti?

Özel hayatımızın kalmaması için olumsuz tarafı. Göz önünde olmakta öyle. Tabi hayatta her şeyde olduğu gibi bir şeyler götürdüğü gibi bir şeylerde getiriyor. En olumlu tarafın beklentisiz hizmetin getirdiği mutluluk. Bunun verdiği mutluluk çok anlatılmaz. Biz bu işe böyle girdik. Sadece hizmet için. Hiçbir beklentimiz yok. Protokol gibi görülmek de komutanlar, savcılar, savcılar gibi çok önemli dostlar edindik. Bu da kazancımız. Yine hiç bir zaman birlikte yemek yiyeceğimi düşünemeyeceğim sanatçılar, yazarlar - çizerler ile tanıştım, dost oldum.

Bir eften ziyade vatandaş olarak nasıl başarılı buluyor musunuz Aziz Başkan?

Evet çok başarılı buluyorum. Sadece yaptıklarını gereği kadar anlatmadığını, anlatılmadığını düşünüyorum. Özellikle alt yapı konusunda inanın çok şey yapıldı. Hala Sasalı'dan, İnciraltı'ndaki çalışmalardan haberi olmayan vatandaşlarımız, Hasta Çocuk Evi olduğunu bilmeyen doktorlarımız var. Bazılarının da devlet tarafından yapıldığını sanıyorlar. Bu duruma çok üzülüyorum ben. Bende anlatmıyorum. O da anlatmıyor. Reklamı sevmiyoruz ama zaman reklam zamanı sanırım. Hep; 'Dürüst' diyorlar. Çalışkanlığını tuçin söylemiyorlar. Bir memur gibi sabah çıkıyor gece geliyor. Cumartesi yok, pazarı yok. Sonra kalkıp tavlasına laf söylüyorlar. Herkes dürüst olmalı ve olabilir. Her insanda olması gereken dürüstlüğü belirtmek günümüzün eksikliğini gösterir. Ama herkes çalışkan olamaz. Tembel olabilir. Üretken olmayabilir. Becerikli olmayabilir. Oynayacak tabi. Vatandaş hiç ayırmıyor. Partiler üstü davranıyor. Mesela benim de partiyle ilgili bir çalışmam yoktur. Ben başkan eşiyim. Hepsinin başkanının eşiyim. O baba ise ben anneyim.

Aziz Bey önümüzdeki seçimlerde yeniden aday olacak mı?

Çocuklar ve ben doğal olarak daha fazla yorulmasını istemiyoruz. Bunu daha önce de söyledim ben. Bu iş canla başla yapan bir insan. Tabi en son kendi bileceği iş. **Gülerek;** Ancak onun ağzından ne bir şey alamadım. Politikacı bunlar. Hiç bir şey belli etmiyor. Büyükşehir'in yükü fazla gelmiyor başkana. O yüzden milletvekli olmak istemedi. 'Ben daha aktif görevde olmalıyım' dedi. Başkan içerisinde bulunduğu durumdan gerçekten şikayetçi değil. Onu üzmeseler hiç şikayetçi değil. Üzmeseler yorulmayacak. Benim izlenimim öyle. Bir yandan da düşünüyorum. Politika insana enerji veriyor. Ben de onu hissediyorum. Sabah çıkıyorum akşam 12'de geliyorum eve. Yorulmamız lazım değil? Ama yorulmuyorsunuz. Bazen öyle enerji alıyorsunuz ki o sizi mutlu ve motive ediyor. Ama sevenleri tarafından çok yoğun bir baskı var. Sevmeyeni de vardır tabi ki. Ona göre artık kendi karar verecek.



GEZİ KÖŞESİ

Araştırma: Müslüm Duman
mduman75@hotmail.com

GÖKOVA'NIN İNCİSİ: AKYAKA

Muğla'ya 28 kilometre uzaklıkta, Ula ilçesine bağlı muhteşem bir doğal alandır Akyaka... Samimi ve sevimli havasıyla keyifli bir tatilin kapısını aralar. Akyaka beyaz ve cumbalı evleri, begonvilli bahçeleriyle huzurlu saatlerin garantisini verir.

Antik çağlardan beri üzerinde yerleşim olduğu bilinen Akyaka, yakın bir zamana kadar gözlerden uzak küçük bir balıkçı köyüydü. Bu sevimli köyde 1970'lerden itibaren çok küçük çaplı da olsa turizm faaliyetleri başladı ve zaman içerisinde Akyaka'nın kaderi değişti. O yıllarda Çevre ilçe ve büyük şehirlerden gelen ve köyün bakir doğasına aşık olanlar Akyaka'da yazlık evler, turistik tesisler inşa etmeye başladı. 1980'lerdeki turizm patlaması ile birlikte Akyaka bugünkü "turistik belde" görünümünü aldı. Akyaka, 1971 yılında muhtarlık ve 1992 yılında ise belde ilan edildi. Akyaka'da tarım ile uğraşan çok az kişi kalmış olmasına rağmen toprakları sulak ve verimlidir. Önceleri geçimleri çiftçilik ve hayvancılık olan yerli halk, son 10 yılda hızlı bir şekilde gelişen turizm sektörüne ayak uydurmuştur.

Türkiye'nin en Güney Batı ucundaki Muğla ili sınırları içinde yer alan Akyaka, Gökova Körfezi'nin doğu

ucundadır. Marmaris ile Muğla'nın ortasında Ula ilçesi sınırlarında bulunan beldenin kışın 1500 dolaylarında olan nüfusu, yaz aylarında 5 binleri bulur. Gökova Körfezinin bittiği yerde, kuzeyinde 1000 metrelik Sakartepe Dağı, güneyinde ise Gökova Ovası bulunan Akyaka'nın bu konumu en büyük avantajıdır. İlkbaharda değişik kuş çeşitleri "Gökova" ovasının sazlıklarına gelir.

Beldenin en gözde sahillerinden biri Çınar plajıdır. Ören yolu üzerinde bulunan ve kıyı boyunca asfalt yolu bul-

nan, ulaşımı kolay Çınar plajının Akyaka ile arası yaklaşık olarak 3 km'dir. Çınar plajı yolu takip edildiğinde Akbük Koyu'na, oradan da Ören'e ulaşılır.

Akyaka'da alternatif bir ziyaret güzergahı da Kadın Azmağı adı ile anılan ve doğal güzellikleri ile ünlü su kaynağıdır. Kadın Azmağı'nın sevimli ama gizli konduğu su samuru (lutra lutra) ünlüdür.





Gökova ovasının batı kısmı ayrıca 1. Derece SFT alanı olarak korunmaktadır.

Gökova Özel Çevre Koruma Bölgesi zengin flora ve faunasıyla ekolojik yönden çok önemlidir. Ege ve Akdeniz Bölgesi bitki örtüsü özelliklerini birlikte barındırıyor ve sulak alanlar, maki ve zeytinlik alanlara sahiptir. Kızılcım ve Günlük ormanları büyük değer taşıyor. Karçam, Fıstık, Ardıç gibi iğneli ve meşe türü ile Sandal, Piren, Akçakesme, Defne, Çitlembik, Keçiboynuzu gibi ağaçlar ve çalı türleri vardır. Gökova, Datça ile birlikte Türkiye'nin önemli bitki alanlarından biridir. Bu değişik habitatlarından dolayı bölge fauna açısından da oldukça zengindir.

Muktegem bir mimari

Belde halkının turizm ile tanışması sonucu Muğla ve Ula Mimari modernizasyonunu sahıplenmiştir. Doğal değerlerini toplumsal bilinç içinde koruyarak gelişmiştir. Akyaka mimari bakımdan son derece özelliklidir ve beldede tek tip mimari zorunluluğu vardır. Bitişik yapılaşma olmayan, Ula'nın eski evleri örnek alınarak günümüzün modern mimarisi ile birleştirilerek Akyaka'ya has bir sentez oluşturulmuştur. Doğal güzelliğe zıtlık yaratmayan içinde ve dışında ahşap işlemleri bol, yöreye özgü Muğla bacalarıyla iki katlı çiçekli bahçeleriyle evler inşa edilmiştir. Akyaka'daki doğal güzelliklerin bugüne kadar korunmasının ana kaynağı, Yörük kültürünün sosyal ve ekonomik yaşantısının doğayla uyum içerisinde olmasındandır. 1983 senesinde Ağa Han Mimarlık Ödülü'nü, mimarlık eğitimi olmamasına karşın, kendi yaptığı ve geleneksel mimariyi taşıyan eviyle Nail Çakırhan kazanmıştır.

Özel Çevre Koruma Bölgesi

Geniş bir alana sahip Gökova Özel Çevre Koruma Bölgesi içerisinde yer alan beldenin bitişliğinde yükselen ormanlarla kaplı dağlar, doğusunda tatlı suların kaynağı Kadın



ve Kanlı azmakları arasında Gökova Ovası yer alıyor. Azmaklarda yan yana sazlık, bataklık, çayır, sulak alanlar gibi biyolojik çeşitliliği zengin olan habitatlar bulunuyor.



Gözlemlenebilen kuş türleri arasında İzmir Yalıçapkını, San Asma, Öveyik, Tahtalı Keklik, Karabatak, Balıkcıgiller Çobanaldatan, Kırılengüç, Ağaçkakan türleri, Sığırcık, Karatavuk, Karabatak, Alakarga, Çaylak, Yaban Ördeği, Dağ Serçesi, Kartal, Şahin, Atmaca ve değişik Baykuş türleri bulunuyor. Bölgenin barındırdığı çok sayıda





evrensel koruma altında olan kuş türlerinin arasında da bulunan İzmir Yalıçapkını sayesinde Gökova ovası Önemli Kuş Alanı (ÖKA) statüsünü kazandı.

Akyaka'nın kıyı ve deniz faunası da oldukça zengindir. Akdeniz Foku, Kum Köpekbalığı ve yunuslar dahil zengin denizsel faunasının yanında sucül ekosistemlerde yaşayan Su Samuru gibi nadir ve uluslararası koruma altında olan türler, faunasının önemini arttırmaktadır.

Doğa Sporları Tutkunları İçin Bir Cennet

Akyaka konumu ve coğrafyasının getirdiği avantajla meraklılarına birçok doğa sporunu sunmaktadır. Zengin yabanî hayata zarar verebilecek motorlu su araçlarının kullanımına kesinlikle izin verilmeyen bölgede, mevsimine göre bu aktiviteler içinde yer almak mümkündür.

Uçotma Sörfü: 3 km'lik sığ ve kumlu sahili, 6 ay boyunca batıdan sahile doğru esen 3-6 bir sabit rüzgarı ile Akyaka bu sporda dünya standartlarında koşullar sunuyor.

Rüzgar Sörfü: Koyun tüm motorlu su sporlarına kapalı olması surfçüler için güvenli bir mekan sağlıyor.

Deniz Kanosu: Berrak suyun hemen üstünde deniz kanoları ile yapılan geziler Akyaka'ya gelen her ziyaretçinin muhakkak katıldığı aktivitelerden biri. Günübirlik gezilerin dışında Bodrum-Datça-Akyaka üçgeninde farklı rotalarda 3-5-7 günlük turlar düzenleniyor.

Bisiklet: Gökova'nın köylerinde yokuşu olmayan rahat bir rota ya da Sakar'ın zirvesinden Gökova'nın turkuaz sularına muhteşem manzara eşliğinde sportif bir iniş.

Kaya Tırmanışı: Özellikle Çınar Plajı'nın hemen üst tarafında yer alan kayalıklarda güzel manzaraya karşı açılmış farklı derecelerdeki 7 rota hem eğitime yeni başlayanlar hem de kendini geliştirmek isteyenler için çok uygun.

Yamaç Paraşütü: Sakar geçidinin sağında zirvede yer alan gözletleme kulesinin yanında yer alan pisti (950 mt) havalanmak için kullanabilirsiniz. Ekim, Kasım, Nisan, Mayıs rüzgarların en az olduğu ve termallerin keyif vereceği aylar.

Yelken: Mayıs-Kasım ayları arasında esen sabit ve güçlü rüzgarların serinlettiği Akyaka'da yelken yapmak

ayrıcalıklı bir keyif. Okulun çeşitli boylardaki lazerleri ile hem eğitim almak hem de günü birlik...

Yürüyüş: Akyaka sırtını Sakar'ın dik yamaçlarına yaslanmış, eteklerini ise Gökova'nın verimli düzlüğüne yaymış. Birbirinden ilginç rotalarla yürüyüş sevenlerin bir haftasını dolu dolu geçirebileceği çeşitliliği sunan Akyaka'da en güzel mevsim Nisan ve Mayıs ayları...

Kanyon Geçişi: Yazın bunaltıcı sıcağından kaçanlar için ilginç ve eğlenceli bir aktivite. Akyaka'ya 30 km mesafedeki günlük ağaçları ile dolu Toparlar Kanyonu'nun 6 km parkurunu geçmek için yürümek, yüzmek, şelalelerden atlamak ve iple iniş yapmak gerekiyor.

Binicilik: Akyaka yakınındaki Forest Park atları ve biniciliği sevenleri sunduğu imkanlarla cezbediyor. Geniş maneji ve orman içi parkurları bu sporu sevenlerin tüm isteklerine cevap verebiliyor.



RÖPORTAJ

Hüseyin Erdoğan
Müslüm Duman
erdoganhuseyin71@gmail.com

"İÇİMDEN GEÇEN ZAMAN"

Tam 20 yıl önce katledilen Araştırmacı Gazeteci - Yazar Uğur Mumcu'nun eşi TBMM Başkan Vekili ve CHP İzmir Milletvekili Güldal Mumcu 'İçimden Geçen Zaman' adlı kitabını İzmir'de tanıttı.

Uğur Mumcu'nun bombalı saldırıyla katledildiği 24 Ocak 1993'ten bu yana suskunluğunu koruyan Güldal Mumcu, yaşadıklarını anlattığı 'İçimden Geçen zaman' adlı kitabını İzmirli okuyucuya paylaştı. Konak Belediyesi'nin düzenlediği etkinlik Prof.Dr. Türkan Saylan Alsancak Kültür ve Sanat Merkezi'nde gerçekleşti. Yoğun katılımın olduğu programda salondan taşan kalabalık, Güldal Mumcu'yu alkışlarla karşıladı.

Bir sabah kalkarsınız hayatın akışı değişir

Bir sabah katliğında hayatının akışının değiştiğini söyleyen Mumcu "Her sabah kalktığımızda yaşamın bize güzel ve önemli şeyler getirmesini dileriz, dilemeliyiz de. Ama bazen uyanırsınız ve olmadık bir haberle, olayla karşılaşılırsınız; yakınlarınızı yitirirsiniz. Karşılaştığımız olumsuz tablolara da hazırlanmak gerekiyor galiba. Bir 24





Ocak günü güzel, ileriye yönelik umutlarla katıldığımız sabah benim hayatımda yeni bir dönem başladı" dedi.

20 yıldır yaşanan süreci, çelişkileri, garip olayları anlatan TBMM Başkan Vekili Güldal hüznü ve umudu birlikte yaşattı. Kitabında yer alan Uğur Mumcu'ya ait yazılardan birkaçını da okuyan Güldal Mumcu insanca bir yaşam için birey olarak toplumdaki herkese görev düştüğünü söyledi.

Sığınma Evlerine erkekler gitsin

Söyleşi sırasında seyircilerden gelen soruları yanıtlayan Mumcu, şiddet gören kadınlar için açılan sığınma evleri hakkındaki soruyu espirili bir dille yanıtlarak "Kadın evinde kısıtlı, şiddet görüyor. Bir de üstüne sığınma evine

giderek evinden de ayrı düşüyor. Bence erkekleri sığınma evine götürmeli ve rehabilite edilmeli" dedi.

Güldal Mumcu'yla bir araya gelen Konak Belediye Başkanı Dr. Hakan Tartan ise ülke, cumhuriyet, vatan, Atatürk, insan sevgisini, Uğur Mumcu'nun anısıyla bir kez daha derinden duyumsadıklarını söyledi. Tartan, Güldal Mumcu'nun kitabının yeni bir umut yaratacağını belirterek şunları söyledi: "İnsanın tanıdığı, ömek aldığı, sevdiği insanların yitip gitmesi her zaman bir boşluk yaratıyor. Özlediği insanları her an yakınında bir yerlerde görmek, hissetmek istiyor. 'İçimden Geçen Zaman'ın düşündürdükleri, özlem ve inanışları bizi yeni bir umut penceresinin önüne taşıyacak diye düşünüyorum. Bu sıkıntı ve kabus karabulutların arasında aradığımız, duymak, yaşamak istediğimiz, özlediğimiz de bu."



Konak Belediyesi Prof.Dr. Türkan Saylan Alsancak Kültür ve Sanat Merkezi Benal Nevzat Salonu'nu dolduran izleyicilere, söyleşi bitiminde Başkan Tartan Güldal Mumcu'nun 'İçimden Geçen Zaman' kitabını armağan etti. Uzun imza kuyruğu ise yaklaşık iki saat boyunca sürdü.



SİDDETE SON!

Şiddete karşı dans! İzmirli kadınlar iki noktada toplandı

160 ülkede 1 milyar kadınla birlikte, aynı anda 'Kadına yönelik şiddete dur' demek için meydana çıkan yaklaşık 1500 kadın yaşamlarının bir döneminde kendilerine yöneltilen fiziksel veya psikolojik şiddeti dans ederek protesto etti. İzmirli kadınların ilk buluşma noktası Konak Meydanı oldu.

Saat 12.00'de ön prova yapan kadınlar oluşturulan platformun üzerindeki eğitmenlere ayak uydurmaya çalıştı. Saat 13.00'de de 1500 kadın aynı anda dans ederken renkli görüntüler oluştu. Meydandan geçenler kadınlara alkışlarıyla destek verdi. Çok sayıda erkek de dans eden kadınların arasına karışıp, kadına şiddete karşı çıktı.

Liyakat Derneği'nin Cumhuriyet Meydanı'ndaki etkinliğinde de şiddete hayır demek için gönüllülerince dans eden kadınların coşkusu şenliğe dönüştü. Dernek Başkanı Berkay Eskinazi önderliğinde bir araya gelen 15 iş kadınından oluşan grubun Ege Üniversitesi Konservatuvarı Halk Oyunları Bölümü'nden Osman Merze ve Şehin Çiftçi'nin eğitmenliğinde sergiledikleri folklor gösterisi büyük beğeni topladı.

Etkinlikte en çok beğenilen bölüm Üsküp yöresi oyunu olan Damat Halayı oldu. Etkinlik boyunca İzmir gece hayatının sevilen yüzü Mikrop kadınları coşturdu. Muğla'da yerli-yabancı kadınlar omuz omuza



Dünya çapındaki etkinliğe Fethiye'li kadınlar da katıldı.



KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELEDE Biz de varız

Erkeklerden,
kadına yönelik şiddete karşı
İmza kampanyası

İlçede, aralarında yerleşik yaşayan yabancıların da bulunduğu yaklaşık 200 kadın, Fethiye Belediyesi Kültür Merkezi önünde toplandı. İstanbul, Ankara, Eskişehir, İzmir ve Antalya'da eş zamanlı düzenlenen eylemin Fethiye ayağına katılan kadınlar, 'One Billion Rising' şarkısı eşliğinde dans etti. Beyaz tişörtler giyen kadınlar, şarkıya hep birlikte eşlik ederek kadına şiddeti protesto etti. Eylemine erkekler de dans ederek destek verdi. Fethiye Kadın Meclisi Başkanı Kader Deniz Şariak, dünyada 1 milyar kadının haklarının ihlal edildiğini, kadın haklarının ihlal edilmesini canlık olarak nitelendirdi.

Denizli'de ise Belediyesi önünde toplanan yaklaşık 500 kadın, yöreye ait 'Cemilem' türküsüyle dans etti. Kentteki kadın demeklerinin organize ettiği ve belediyenin desteklediği danslı protestoda bandonun çaldığı hareketli türkü ve şarkılarıyla coşan kadınlar, taşıdıkları pankartlarla da şiddeti kınadı.

Manisalı kadınlar da hemcinslerine yönelik şiddete 'Dur' demek için Manolya Meydanı'nda dans etti. Manisa Belediyesi Kadın Meclisi önderliğinde, sivil kadın örgütlerinin organizasyonu ile bir araya gelen kadınlara erkekler de eşlik etti. Danslı protesto öncesi kırmızı karanfil dağıtıldı. Hareketli müzikler eşliğinde dans eden kadınlar, kendilerine yönelik şiddeti kınadı.



KISA HABERLER

İRENBE güzel bir Pazar sabahı, kahvaltıda bir araya geldi...

İrenbe ekibi ve dostları, bir Pazar sabahı hem yaza merhaba demeyi, hemde ekipten emekli olarak ayrılan arkadaşlarına veda için bir araya geldi.



Uzun yıllardır İrenbe'de çalışan Vasfiye Topçu, Güven Berkem ve Hasan Paşa'nın emeklilik kutlaması için bir araya gelen ekip hem buruk bir ayrılık, hem de gururlu bir gün yaşadı. Dr Refik Keleş ve Dr Dilek Aslan'ın teşekkür konuşmaları ve hediyelerle ekip keyifli bir gün geçirdi.



İRENBE ailesi büyümeye devam ediyor...

Geçtiğimiz yıl yine İrenbe ekibinden birçok çalışan anne, baba oldu. Kimler mi? Murat ve Nilay'ın oğlu Tuna, Tuğba hemşiresimizin oğlu Ege Mert dünyaya geldi. Ve aile büyümeye devam ediyor.



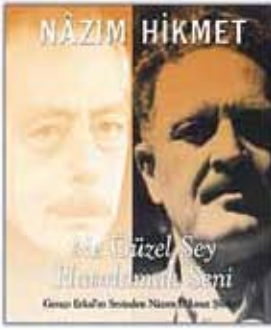
İRENBE ekibi eğitimde

İrenbe, hasta ve hasta yakınlarına daha kaliteli ve daha iyi bir hizmet vermek için tüm çalışanlara eğitimler düzenlenir. Yine geçtiğimiz günlerde Ege Palas'ta Eğitim ve Danışmanlık hizmeti veren Altay Ergenç'in "Zor Hasta ve Hasta Yakınları ile Proaktif İletişim" konulu sunumunda tüm ekip bir araya geldi.



İrenbe'de ekibinde yenilik,

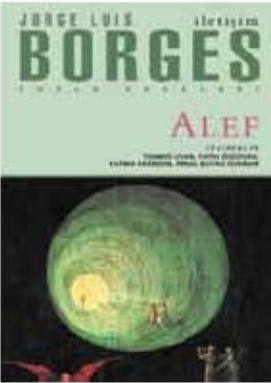
Alsancak'ta Kadın Sağlığı, Doğum, Çocuk Sağlığı ve Tüp Bebek alanlarında hizmet veren İrenbe ekibine Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı Op Dr Funda Göde katıldı. Kendisine İrenbe Dergi olarak hoş geldin diyor ve başarılar diliyoruz.



Ne Güzel Şey Hatırlamak Seni (1 Kitap + 4 CD)

Yazar: Nazım Hikmet
Yayınevi: Yapı Kredi Yayınları
Nazım Hikmet'in seçme şiirlerinden oluşan Ne Güzel Şey Hatırlamak Seni kitabı, kitap ve kitapla birlikte verilen 4 CD ekinden oluşuyor. CDlerde sanatçı Genco Erkal'ın sesinden dinleyeceğimiz 51 Nazım şiiri, şairin hemen bütün kitaplarından, şiir serüveninin gelişmesini de gözetken, sevdâ, hasret ve siyasi şiirlerinden dengeli bir seçim yapılarak hazırlandı.

*Ne güzel şey hatırlamak seni.
Sana tahtadan bir şeyler oymalıym yine:
bir çekmece
bir yüzük,
ve üç metre kadar ince ipeklî dokumalıyım.
Ve hemen
srlayarak yerimden
Penceremde demirlere yapışarak
kürriyatın sütbeyaz maviliğine
sana yazdıklarımı bağıra bağıra okumalıyım...*



Alef

Yazar: Jorge Luis Borges **Yayınevi:** İletişim Yayınları **Çevirmen:** Fatih Özgülven
Latin Amerika'nın ve dünya edebiyatının önde gelen isimlerinden J.L. Borges, çok sayıda yazarın üslubunu, tekniğini ve edebiyat hakkındaki düşüncelerini neredeyse tek başına değiştiren, eserleriyle çağımıza damgasını vuran bir şair, öykü ve deneme yazarıdır. Borges'in bütün zeka ürünü hünelerini harekete geçirdiği, en geniş ilgi alanlarını -ölüm-ğuşolar ve savaşçılar - kapsayan, benzersiz bir kitap olan Alef'te büyük yazarın en verimli döneminde yazdığı, sonraki yıllarda pek çok öyküsünde ve şiirlerinde yer alan kaplan, gül, düşler, Kabela, Tann'ı bulma olasılığı, ölümsüzlük gibi temaların filizlendiği, her biri bize yüzlerce sayfa okumuşuz, evrenler içinde evrenler gezmişiz izlenimi veren onyedi öykü yer alıyor.



Son Siyah Saçım; ve İhtiyar Delikanlılara Bazı Öğütler

Yazar: Jean-Louis Fournier
Yayınevi: Yapı Kredi Yayınları
Çeviren: Billur Köker
Altmış yaşında olmak nasıl bir duygudur? Okurlarımızın daha önce Kimseyi Öldürmedi Benim Babam ve Nereye Gidiyoruz Baba? adlı kitaplarıyla tanıdığı Jean-Louis Fournier, altmış yaşına bastığında kaleme aldığı, Yapı Kredi Yayınlarından çıkan Son Siyah Saçım'da bu yaşın iyi ve kötü yanlarını kendine özgü (kara) mizahıyla anlatıyor. Üstelik, akranı ihtiyar delikanlılara cesur öğütler vermekten geri durmuyor.



Ölümden Önce Hüzünden Sonra

Yazar: Cengiz Madenci
Yayınevi: Potkal Kitap Yayınları
Bir Doktorun Kaleminden, Buz Gibi Bir Roman Yaşam ve ölüm arasında ince, uzun bir yolculuğun hüzünlü hikayesi... Yoğun bakım ünitesinin soğuk ve kasvetli odasında her tarafından sarkan borularla yatarken aklından film şeridi gibi hayatı geçiyordu. Kalbinin zayıf tık takları beyninden gelen hatıraların yükünü taşımakta zorlanıyor ve her şeye isyan edercesine bir huzlanıp bir yavaşlıyordu. Hemşirelerin ve doktorların bir sis bulutunun arkasındaymış gibi görünen suretleri, uğultulara karışmış anlamsız sesleri bir hayal gibiydi. Demek böyle olacaktı, diye düşündü. Altmış iki yıl böyle noktalanacaktı. Peki ne vardı son dakikalarında, altmış iki yılın ardında kalan? Zorlukla hatırlamaya çalıştı ve birden gözlerinde güçlü bir parıltı uyandı. Evet. Evet. Hayatını özetleyen kelime ancak hüzün olabilirdi. Sessizce içini çekti, dudaklarının kenarında garip bir gülümsemeyle hissededi Ölümden Önce, Hüzünden Sonra Bu, söylediği son sözü olmuştu ve tamamen bilincini kaybederek bilinmezler diyarına katılmıştı.

Yılda bir kez!



Yılda bir kez yaptıracağınız
SMEAR testi sizi
rahim ağzı hastalıklarından
korur...

Yıllık kontrolünüzü ve
SMEAR testini yaptırmayı
ihmal etmeyiniz!...



Kadın Hastalıkları ve Doğum Dalı Merkez
Tıp Bebek Merkezi

0 232 464 58 88