

ÖİRENBE DERGİ

YIL: 2014/10
SAYI: 31



*Sabır, İstek,
Azim ve... ALİ*



GENTAN

Genetik Tanı Merkezi



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

Trombofili Paneli (Pıhtılaşma Faktörleri)

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



Pelin - Kemal - Ali Deri
Fotoğraf : Müge Bağcı

İmtiyaz Sahibi

Yayın Yönetmeni
Hüseyin Erdoğan
herdogan_71@hotmail.com

Yazı İşleri Sorumlusu

Doç Dr Ahmet Zeki Işık
azeki@irenbe.com

Sorumlu Müdür

Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com

Koordinatör

Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com

Yayın Kurulu

Op Dr Kaan Bozkurt
Diş Hekimi Ahmet Cesur
Prof Dr Esen Demir
Prof Dr Nurettin Demir
Uz Dr Erdal Duman
Psikolog Pınar Ersöz
Doç Dr Ahmet Zeki Işık
Diş Hekimi Özlem Kekeç
Op Dr A.Refik Keleş
Op Dr A. Kaan Koca
Prof Dr Ertürk Levent
Dr Gökalep Müstecaplıoğlu
Op Dr Bülent Uran
Op Dr Aral Özbal
Uz Dr Hale Yener

İRENBE DERGİ Sayı: 31 | 2014

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

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

Danışma Kurulu

Prof Dr Barış Altay
Prof Dr Ali Baloğlu
Op Dr Hüseyin Baş
Uz Dr Yılmaz Bay
Uz Dr Hüseyin Damar
Uz Dr Didem Dereli
Prof Dr Adil Esen
Prof Dr Bülent Gülekli
Prof Dr Ümit İnceboz
Op Dr Hüseyin İvit
Uz Dr Demet Kumova
Op Dr Sefa Kurt
Prof Dr Uğur Mungan
Op Dr Soner Recai Öner
Op Dr A Seçkin Önoğlu
Op Dr Ayşe Özbakkaloğlu
Uz Dr Mert Özbakkaloğlu
Op Dr Adnan Özkutucu
Av Emin Özmen
Prof Dr Cemal Posacı
Biyolog Zerrin Sertkaya
Op Dr Gülnaz Şahin
Op Dr Salim Şehirli
Prof Dr Fatih Şendağ
Op Dr Selda Uysal
Uz Dr Ferruh Zorlu

KAPAK VE SAYFA TASARIMI

Kerem Aşçıoğlu
kerem@arkadasmatbaacilik.com

YAPIM:

CANAVAR REKLAM
0532 - 625 92 48

BASKI

ARKADAŞ MATBAACILIK
Ambalaj San. ve Tic. Ltd. Şti
1258 Sokak No:22 Kahramanlar - İZMİR
www.arkadasmatbaacilik.com

YAYIN TÜRÜ

Yaygın süreli yayın

BASKI TARİHİ

3 Nisan 2014

YASAL HAKLAR

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

İRENBE

Kadın Hastalıkları ve
Doğum Dal Merkezi
Tüp Bebek Merkezi

Talatpaşa Bulvarı 1436 Sokak No: 6
35220 Alsancak - İZMİR

Tel : +90 232 464 58 88
Gsm : +90 533 466 29 20
+90 544 264 58 88
Fax : +90 232 464 58 89

İçindekiler



Doğum Şekli

Op. Dr. Aral Özbal
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı
İrenbe



Meme Kanseri'nin erken tanısında son gelişmeler

Dr. Feray Özgür Saraçoğlu
Radyoloji Uzmanı



Yumurta verimi azalmış hastalarda Tüp Bebek uygulaması

Op. Dr. Kaan Bozkurt
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İrenbe



Embriyolar “Biri Bizi Gözetliyor Evinde”

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



Tüp bebek tedavi sürecinde psikolojik destek

Pınar Ersöz Tezer
Psikolog & Aile Terapisti



Başarı Öyküsü:
Sabır, İstek, Azim Ve... Ali



Besin Alerjisi

Prof. Dr. Esen Demir
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Çocuk Alerji ve İmmunoloji Uzmanı
Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı



*Örnek bir kadın,
Işınsu Kestelli*

Herkes ‘Yaratıcı Drama’ diyor, Peki ne olduğunu kim biliyor?

Banu Hepçekenler
Denizaltı Sanat Atölyesi
Koordinatörü /
Yaratıcı Drama Eğitmeni



EDİTÖR

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



Değerli okuyucularımız,

Yeni bir sayı ile karşınızdayız, bu sayımızın çıkış döneminde 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü kutlandı bu vesile ile tüm kadınların bu önemli gününü kutluyoruz. Kadınlar dünya nüfusunun yarısını oluşturuyorlar ancak gerek eğitim gerek iş olanaklarını çok daha az bir bölümünden yararlanabiliyorlar. Bu sayımızda örnek bir iş kadını konuğumuz var onun da vurguladığı gibi ülkemizde durum hiç iç açıcı değil. Yirmi milyona yakın kadının eğitimsizlik ve geri kalmışlık nedeniyle aktif hayattan kenara itildiğini üzüntüyle görüyoruz.

Ülkemizin kadınlarına gereken önemin verildiği, kadınların horlanmalarının, eğitimsiz bırakılmalarının, çocuk yaşta bir meta gibi satılmalarını ve en acısı da sokak ortasında öldürülmelerinin bittiği yarınlar düşünüyoruz. Burada eğitilmiş kadınlarımıza da çok büyük görevler düştüğü gibi biz erkeklerinde bu kısır döngüyü kırma da çuvaldızı kendimize batırma zamanı çoktan gelmiş geçiyor.

Yine birçok İRENBE severin bizler için hazırladığı birbirinden renkli sosyal konular ve sayfalarımız var bunları mutlaka okuyun.

Teknoloji bize her gün yeni imkanlar sunuyor bu sayımızda İzmir’de İRENBE ‘nin öncülük ettiği bir teknolojiyi birazda espirili bir anlayışla işledik. Son yılların önemli gelişmelerinden olan video embriyo görüntüleme (primovision) tekniği embriyo değerlendirmede bize yeni ufuklar açtı. Son bilimsel gelişmeleri yakından takip eden ekibimiz bu teknolojiyi en yeni delillerin ışığı altında kıymetlendiriyor.

Değerli birçok meslektaşımız gerek kadın sağlığı gerekse diğer tıp ve diş hekimliği alanlarında birbirinden güzel faydalı konular işlediler.

Keyifle okumanız dileğiyle bir sonraki sayıya kadar hoşçakalın.

Saygılarımla.

GEBELİK ve DOĞUM

Op Dr Aral Özbal

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

İRENBE

aozbal@irenbe.com

Anne ve baba adaylarının gebelik boyunca en çok karar vermekte zorlandıkları konu;

Doğum Şekli

Gebelik; 9 ay 10 gün, 280 gün, 40 hafta süren mucizevî bir dönemdir. Bu dönemin sonunda çiftler en kıymetli varlıklarına, yani bebeklerine kavuşurlar. O yüzden doğum, hayatta unutulmayacak anlardan birisidir. Doğum; dış ortamda yaşamaya hazır hale gelmiş bebeğin, anne bedeninden ayrılmasıyla sonuçlanan bir süreçtir. Bu süreç düzenli rahim kasılmalarının ortaya çıkmasıyla başlar ve bebeğin, anne eşi ve gebeliğe ait diğer yapıların atılmasıyla sonuçlanır.

Anne ve baba adaylarının gebelik boyunca en çok karar vermekte zorlandıkları konu da doğum şeklidir. Tüm anne ve baba adayları doğum yaklaştıkça bu ikilemi yaşar. Normal doğum ve sezaryen birer doğum şekli olup, hiçbiri birbirine üstün değildir. Her iki doğum şeklinin birbirine ait avantaj ve dezavantajları vardır. Doğum şekline karar verirken bunlar göz önüne alınmalı ve herhangi bir doğum şeklinde ısrarcı olunmamalıdır. Genel olarak normal doğumun anne, sezaryenle doğumun bebek için iyi olduğu söylenir. Ancak bu doğru değildir. Bazı koşullarda normal doğum anne için çok tehlikelidir ve sezaryen yapılması gerekir. Ama koşullar iyiye normal doğum anne için elbette daha iyidir. Sezaryen ancak

gerektiğinde yapılmalıdır.

Normal doğumun avantaj ve dezavantajları:

Normal doğumda annenin iyileşme süreci çok daha hızlıdır. Karnın açılması gerekmediği için, buna bağlı gelişebilecek bir takım komplikasyonlar ortaya çıkmaz. Hastanede kalış süreci kısadır. Anne hastaneden daha çabuk çıkar, normal işine ve normal hayatına daha çabuk döner. Bebek için ise, eğer her şey yolunda gidiyorsa, normal doğumda hiçbir problem yaşanmaz.

Normal doğumun en büyük dezavantajı, doğumun ne zaman olacağının bilinmemesi, plansız olmasıdır. Doğum sırasında ıkmak anne adayını korkutabilir. Doğum süreci sezaryene oranla çok daha uzun sürebilir ve aile için sıkıntılı olabilir. Dezavantajı olarak sayılabilecek organ sarkma-



ları, idrar kaçırmaları ancak yüzde bir iki kadardır ve sezaryana kıyasla çok daha basit bir operasyonla düzeltilebilir.

Normal doğumun sonucu olarak vajen, hiç doğum yapmamış bir kadına göre daha geniş olarak kalır. Rahim tamamen küçülür eski haline döner, ama vajen eskiye göre daha büyük kalacaktır. Ancak, normal doğum yapmış kadınların daha sonraki seksüel yaşamlarında sorun yaşadıklarını gösteren hiçbir çalışma yoktur. Kaldı ki, eğer kadında vajen genişlemesi sorun yaratıyorsa, basit bir operasyonla düzeltilmesi de gayet kolaydır. Dış genital organlarda sarkıklık endişesi ile vajinal doğumdan uzaklaşılması gerekir.

Sezaryan ile doğumun avantajları ve dezavantajları:

Operasyon gerektirmesi, az da olsa enfeksiyon ve kanama riski olması, normal doğuma kıyasla ağrıların daha uzun sürmesi, yara yerinin iyileşmesinin uzun zaman alması, gaz çıkartma sorunları, annenin normal hayatına geri dönmemesinin daha uzun olması sezaryenin dezavantajları arasında sayılabilir.

En büyük avantajı planlı olması ve özellikle doğum korkusu olan anne adaylarında doğumun çok daha kısa ve ağrısız bitmesidir. Ayrıca normal doğumun mümkün olmadığı bazı durumlarda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olabilmesi sezaryenin en büyük artısıdır. Normal doğuma



engel olan, mutlaka sezaryen olunması gereken durumlar vardır. Bunlar anne ya da bebeğe bağlı nedenler olarak sıralanabilir.

Sezeryan Endikasyonları

Bebeğe bağlı olanların bazılarını şöyle sıralayabiliriz: Bebeğin ters duruşu, makat pozisyonuyla gelmesi, yüz gelişi, alın gelişi gibi geliş anomalileri, ikiz -üçüz gebelik gibi çoğul gebelik olması, doğum ağrıları sırasında bebeğin kalp seslerinde bozulma olup, bebekte stres belirtilerinin ortaya çıkması, bebeğin dışkıısını yapması, bebeğin çok iri olup annenin doğum kanalından geçmemesi gibi nedenler sayılabilir.

Anneye ait faktörlerin bazıları ise şunlardır şunlardır: Doğumsal kalça çıkığı nedeniyle deformitesi olan

anneler, aktif herpes enfeksiyonu, HPV enfeksiyonu olanlar, AIDS, hepatit gibi bulaşıcı hastalıkları olanlar, kalp hastalığı gibi sistemik hastalıklar, baş-pelvis uygunsuzluğu, daha önce sezaryan, myom ameliyatı gibi rahim ameliyatı geçirilmesi gibi nedenler sayılabilir.

Bir de plasentanın bebeğin çıkış yerine yerleşmiş olması, yani bebeğin çıkmasına engel yaratması gibi Plazenta previa durumu, Ablatio plazenta

gibi palzentanın çocuk doğmadan gelmesi, kordon sarkması, Miadi geçen gebeliklerde gebeliğin vaginal yolla sonlandırılmaması, uterusun kontraksiyon anomalileri gibi anne ve bebeğe ait olan engeller de vardır.

Bu durumlardan hiçbiri olmayan, gebeliği tamamen normal seyretmiş bir annede; bebek çok aşırı büyük değilse ve annenin doğum kanalı yeterliyse, normal doğum yapmanın hiçbir zararı yoktur. Doğum şekline gebeliğin 36-37. haftasında pelvis muayenesinden sonra doktorunuzla beraber karar vermek en doğrusudur.

Doğum şekli ne olursa olsun, önemli olan anne adayı ve bebeğin sağlığıdır.

Herşey normalse normal doğumu düşününüz ama doktorunuz sezaryan ile doğuma karar verdiyse de buna saygı göstermelisiniz.





KADIN SAĞLIĞI

Prof. Dr. Ümit İNCEBOZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

umit.inceboz@gmail.com

Çikolata Kisti Ve Endometriozis

Çikolata kistleri veya daha genel bir isimle endometriyoz, üzerinde çok sık konuşulan, sayfalarca kitap yazılan ve bilimsel platformda çokça tartışılan bir konudur. Endometriyoz ile ilgili pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen halen tıbbın tam olarak açıklayamadığı ve buna bağlı olarak tam bir tedavisinin telaffuz edilemediği bir problemdir. Bu ilginç problemi soru ve cevaplar ile ele tanımayaya çalışalım:

Endometriyoz ve Çikolata Kisti nedir?

Endometriyum adı verilen rahim iç duvarı (rahimiçi zarı) nın, rahim dışında herhangi bir yerde yerleşmesine tıpta Endometriyoz adı verilmektedir. Eğer bu durum yumurtalıklarda kist (sıvı dolu kese) halinde görülürse, içinde erimiş çikolata rengi ve kıvamında bir sıvı barındırdığı için bu yapıya Çikolata kisti (Endometriyoma) adı verilmektedir.

Endometriyoz nasıl meydana gelir?

Endometriyozun nasıl oluştuğu ile ilgili pek çok teori bulunsada, henüz oluşum mekanizmasını tam olarak açıklayan tek bir kuram yoktur. Günümüzde kabul edilen görüş

rahim iç zarı hücreleri de içeren adet kanının karın içerisine geri akışı ve bunu temizlemeye yönelik bağışıklık (immun) sistemindeki bazı yetersizlikler ve bunların sonucunda da rahim zarı hücrelerinin karın içine yerleşmesidir. Endometriyozun gelişiminde bilinen önemli bir husus da, vücutta mevcut östrojenin bazı iç mekanizmalar aracılığı ile merkezi rol oynamasıdır. Yapılan araştırmalar özellikle endometriyozis odağının kendi östrojenini kendisinin ürettiğini ve böylelikle gelişmeye ve klinik belirti vermeye devam ettiğini göstermiştir.

Endometriyoz ne sıklıkta görülür?

Endometriyozun görülme sıklığı ile ilgili çok değişik veriler mevcuttur. Hiçbir yakınması olmayan kadınlarda (yani rastlantısal olarak) %2-18, alt karında ve kasıklarda ağrı yakınması olan kadında %5-21, gebe kalmakta zorluk yaşayan kadınlarda % 5-50 lere kadar değişen sıklık oranları bildirilmiştir. Ortalama olarak % 6-10 oranında görüldüğü kabul edilmektedir.

Endometriyoz hangi yaşlarda görülür?

Endometriyoz genel olarak üreme çağının bir sorunu olmakla birlikte

onlu yaşlardaki kız çocuklarında, ve menopozda yıllar sonraki dönem kadınlarında da saptanabilmektedir. En sık saptandığı yaş grubu 25-35 olarak kabul edilir. Laparoskopinin daha liberal kullanımı ile birlikte 11 yaş kadar erken ve 78 yaş kadar ileri yaşlarda da görülebildiği bildirilmiştir.

Endometriyoz nerelerde görülür?

Yumurtalık haricinde endometriyoz aklımıza gelebilecek pek çok yerde örneğin; rahmin hemen dışındaki iç organları örten zarlarda (periton), rahmin arkasındaki çukurlukta (Douglas), bağırsaklarda, vajen ile kalın bağırsağın son kısmı arasındaki bölgede (rektovaginal septum), ayrıca ciltte (normal doğum dikiş yerleri üzeri veya sezaryen kesi yerleri vb), akciğerlerde, karaciğerde, beyinde, gözde vb gösterilmiştir. Bugüne dek gösterilmediği organlardan en önemlisi dalaktır.

Endometriyoz için bilinen risk faktörleri nelerdir?

Toplumlarda yapılan araştırmalar bazı kişilerde endometriyoz görülme sıklığının daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Bu risk faktörleri;

-Genetik: Yapılan araştırmalarda birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş) cerrahi olarak endometriozis varlığı saptanmış kişiler endometriyoz açısından 4-8 kat daha fazla risklidirler. Ailede endometriyoz var ise daha şiddetli olarak görüldüğü bildirilmektedir. Ancak sorumlu tek bir gen veya gen parçası yani tek başına kalıtım endometriyoz tam olarak açıklamamaktadır. Bu konuda çalışmalar sürmektedir.

-Rahim anormalliği olanlar (Çift rahim, rahimde bölme vb)

-İlk adet yaşının erken olması (11 veya daha erken yaş)

-Hiç çocuk sahibi olmama

-Adet periyotlarının kısa süreli olması (27 gün veya daha kısa aralarla adet görüyor olmak)

Endometriyoz riskini azaltan veya riski artırmayan durumlar nelerdir?

-Çocuk sahibi olmak riski azaltır.

-Emzirmek riski azaltır.

-Doğum kontrol hapları riski azaltır.

-Rahim içi araç riski etki etmez.

-Tampon kullanımı endometriozis riskini etki etmez.

Endometriyoz ne gibi klinik yakınmalara yol açar?

-Ağrı

-Çok şiddetli adet sancısı,

-İlişkide ağrı,

-Devamlı kasık ağrısı,

-Dışkılamada ağrı

-Gebe kalmada zorluk (subfertilite)

-Adet öncesi vajinal leke tarzında kanama (premenstruel lekelenme)

Endometriyoz hangi nedenle gebe kalmada zorluğa neden olur?

-Yumurtlama bozuklukları, yumurtanın tam olarak atılmaması olabilir.

-Yumurtlama sonrası salınması gereken bazı hormonlarda yetersizlik yapabilir

-Yapışıklıklara yol açabilir, bu nedenle tüpler tıkanabilir veya tüpler ile yumurtalıkların sağlıklı iletişimi bozulabilir.

-Salınan bazı maddeler ile eşey hücrelerine yani yumurta ve sperm üzerine olumsuz etki edebilir.

-Endometriyoz odaklarından salınan bazı maddeler döllenme problemi yaratabilir.

-Yine salınan bazı maddeler döllenmiş

yumurtanın rahim içerisine yerleşmesi üzerine olumsuz etki yapabilir.

-Ağrılı ilişki nedeniyle ilişkiden kaçınma söz konusu olabilir.

Endometriyoz tanısı nasıl konur?

Yukarıda bahsedilen yakınmalar tanı için endometriyozu düşündürür. Hekimin muayenesinde derinde ağrı, makat ile hazne arasında ağrılı kitle, ele gelen ağrılı yumru veya kist saptanabilir. Ultrasonografi tanıda özellikle çikolata kistleri açısından fayda sağlamakla birlikte karın içi zarı (periton) ile ilgili endometriyozda ultrasonografinin yeri yoktur. Laparoskopi (kamera ile karın boşluğuna girerek yapılan inceleme) veya rastlantısal olarak karın ameliyatları esnasında da endometriyoz saptanabilir. Günümüzde laparoskopi tanı için altın standart olarak görülmektedir. Alınan doku örneklerinin mikroskopta incelenmesi ile kesin tanı konmuş olmakla birlikte, biyopsi şüpheli durumlarda önerilmektedir.

Endometriyoz tedavisinde hangi seçenekler mevcuttur?

Endometriyoz günümüzde hala tam aydınlatılamamış olduğu için tam olarak bir tedavisinden bahsetmek hatalı olur. Bununla birlikte endometriyozun tam seyri de yani ilerleyen olgular yanında kendiliğinden gerileyen olguların da olup olmadığı çok net değildir. Endometriyoz'de tedavi seçenekleri genel olarak yakınmaya yönelik yapılmaktadır.

-İlaç tedavisi: İlaç ile tam olarak tedavi yoktur. Ancak endometriyozun baskılanması nedeniyle yakınmalarda azalma olabilir. Bu amaçla kullanılan ilaçlar doğum kontrol hapları, Progesterinler, yalancı menopoza sokan ilaçlar (GnRH analogları), danazol (günümüzde yan etkilerinden dolayı pek tercih edilmemekle birlikte), zor ve daha önce ameliyat geçirmiş olgularda östrojen yapımını engelleyen ve aromataz inhibitörleri adı verilen bir grup ilaç, medikal tedavi seçeneklerindendir.

-Cerrahi tedavi: Yumurtalıkta çikolata kistlerinin varlığı durumunda büyüklüğü genellikle 4 cm ve üzerinde ise ameliyat (kapalı veya açık) öneril-

mehtir. Ameliyat sonrası çikolata kistlerinin tekrarlama olasılığının 5 yıl sonra %50'lere vardığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Kistlerin tam olarak çıkarılması sırasında yumurta hücresi taslaklarının kaybedilmesi riski olmakla beraber günümüzde tekrarı azaltan ameliyat tipi kistin kapsülü ile birlikte çıkarılmasıdır. Bu şekilde kapsül ile birlikte çıkarılmasının tekrarlama olasılığını azalttığı gösterilmiştir. Ağrı yakınması ile başvuran kadınlarda olan olgularda cerrahi yöntemler ile rahimden ağrı iletiminde rol alan sinirlerin kesilmesi ile (LUNA, presakral nörektomi) ağrılar özellikle kasık ve adet ağrıları giderilebilmesine çalışılabilir. Gebe kalmada zorluk yaşayan olgularda, endometriyoz odaklarının cerrahi olarak yok edilmesi (yakılması, çıkarılması) şansı artırabilir. Yeterli sayıda çocuk sahibi olanlarda endometriyozla bağlı yakınmaların cerrahi tedavisinde ise rahim ve yumurtalıkların alınması nihai bir seçenektir. Ancak endometriyozun cerrahi tedavisinin de bazı ameliyat riskleri taşıdığını unutmamak gerekmektedir.

-Yeni tedavi seçenekleri: İlaçlı rahim içi araçlar çalışmalara göre tekrarlayan endometriyozla bağlı ağrıları azaltmaktadır. Selektif östrojen reseptör modulatorleri, selektif progesteron modulatorleri, aromataz inhibitörleri, immün düzenleyiciler (pentoksifilin, TNF-alfa blokerleri, PPAR-gama) gibi pek çok tedavi seçeneği henüz denenme aşamasındadır.

Endometriyoz ve çikolata kistleri için tarama veya korunma yöntemi var mıdır?

Maalesef günümüzde endometrioz varlığı için bir tarama veya endometriyozdan korunma yöntemi mevcut değildir.

Sonuç olarak, endometriyoz nedeni bilinmeyen, genelde ağrı ve gebe kalmada zorluk yakınmasına yol açan, henüz tam bir ilaç tedavisi olmayan, cerrahi tedavi sonrasında da tekrar etme özelliği gösterebilen bir rahatsızlıktır. Konu ile ilgili daha detaylı ve bireysel yakınmalara yönelik bilgi ve en uygun tedavi seçeneği için mutlaka Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarına başvurmak uygun olacaktır.



“Tüm dünyada ortalama 8-10 kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. Boyutu 1 cm ve daha küçük olan, elle yapılan muayene sırasında hissedilemeyen kansere ‘Erken Evre Meme Kanseri’ adı verilir.”

Meme Kanseri’nin erken tanısında son gelişmeler

Meme Kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir. Tüm dünyada ortalama 8-10 kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. Boyutu 1 cm ve daha küçük olan, elle yapılan muayene sırasında hissedilemeyen kansere ‘Erken Evre Meme Kanseri’ adı verilir. Erken evre meme kanserleri mamografik taramalar sayesinde saptanabilmektedir. Tarama amaçlı mamografi hiçbir şikayeti olmayan 40 yaş üstü hanımlara, düzenli olarak yapılan mamografik incelemedir. Genel kabul gören öneri; incelemesinin yılda bir kez yapılmasıdır.

Meme kanserinin erken evrede ortaya çıkarılması ile meme kanserine

bağlı ölüm oranlarında %20-30 oranında azalma olduğu bilimsel çalışmalar ile gösterilmiştir. Tüm ilerlemelere rağmen, meme kanserlerinin tamamı, mamografik inceleme ile saptanamamaktadır (ortalama %10). Bu durumu belirleyen 3 etken vardır:

1. Meme dokusu, süt bezleri, süt kanalları ve bunların arasındaki bağ ve destek dokularından oluşan karmaşık bir yapıya sahiptir. Bazı hanımlarda bu dokular oldukça sıkı ve yoğundur. Bu tip memelerde kanser, normal dokuda saklanabilmekte ve standart mamografik incelemede ortaya çıkmamaktadır.

2. Tümörün yapısı, bazı tümörler

meme dokusu içerisinde herhangi bir bozukluğa neden olmadan ilerleyebilmektedir. Hatta bazı olgularda meme dokusu içerisinde tümör yokken, koltuk altı lenf bezlerine yayılım saptanabilmektedir (occult cancer).

3. Teknik faktörler, mamografi çekimindeki pozisyon ve X ışını kalitesi en iyi düzeyde olmaz ise bazı tümörler görülemez.

Mammografi:

Mammografi; 1960 yıllardan günümüze kadar gelen çok önemli bir radyolojik yöntemdir. Meme kanseri tanısında halen en üstün yöntemdir ve üzerinde sürekli teknolojik gelişmeler yapılmaktadır.

Temel prensip, “meme dokusunun iki plaka arasında kısmen sıkıştırılması ve X ışını kullanılarak bir röntgen filmi elde edilmesi” dir. Tüm teknolojik gelişmelere rağmen bu prensip değişmemiş olduğu için günlük pratikte çok eski mamografi cihazları da halen kullanılabilmektedir. Dijital teknolojiye gelişmeler ise daha düşük radyasyonlu, daha



konforlu ve daha detaylı inceleme ortamı sağlanmıştır. Bu dijital sistemlerde uygulamaya geçiş tarihine göre CR-dijital, FF-dijital ve Tomosentez- dijital mamografidir.

Kişinin meme yapısı, tümör saptanması açısından kolay veya zor, meme tümörünün yapısı ise kolay görülen veya saklanan özellikte olabilir. Ancak bu yapısal özellikleri değiştirebilmemiz mümkün olmadığına göre, erken tanıda biz hekimlere düşen en önemli görev en yüksek standartta mamografik inceleme yapmaktır;

1. **En iyi cihaz** (mümkün olan en ileri teknoloji ve en düşük doz)
2. **En iyi pozisyonlama** (deneyimli radyoloji taknisyeni)
3. **En iyi yorumlama** (deneyimli radyoloji uzmanı)

Bu üç faktörden herhangi birinin eksik olması tanıda gecikmelere neden olmaktadır.

Dijital Tomosentez Mamografi

Standart mamografide incelemeler iki boyutludur. Yani düz bir röntgen filminde olduğu gibidir. Bu durumda normal dokular üst üste binmiş olarak filme yansır. Bu dokular arasından kanser şüpheli görüntüler aranır. Bu nedenle filmi değerlendirirken radyologun tecrübeli olması beklenir. Üst üste binen dokular tümörü saklayabildiği gibi tam tersine üst üste binmiş dokular tümör benzeri görüntülere neden olabilir.

Mamografi cihazlarında yapılan tüm teknolojik gelişmeler ve yenilikler hep daha iyi görüntü elde edilmesi için olmuştur. Eski tip film-screen

analog mamogramlardan CR-dijital ve tam alan dijital (FFDM) mamogramlara geçilmiş, görüntü kalitesinde önemli ilerlemeler katedilmiştir.

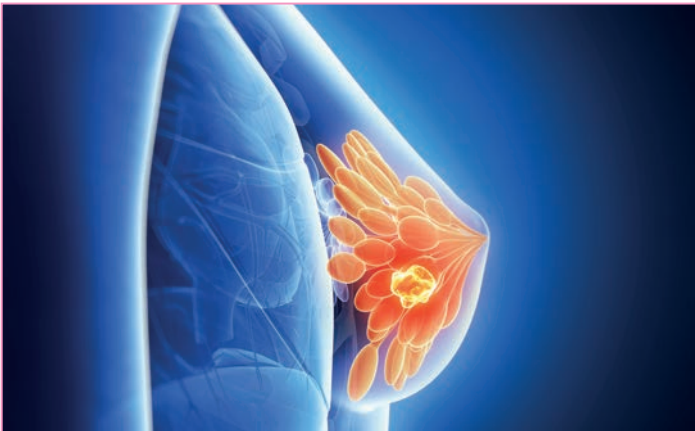
Ancak ilk kez Dijital Tomosen-

tez Mamografi ile görüntüleme 3 boyutlu olarak yapılmaya başlanmıştır. Bu sayede dokuların üst üste binmesinden kaynaklanan sorunlar giderilmiştir. Yalancı tümör görüntülerinin ortadan kalkmasına bağlı gereksiz ara kontroller ve hatta biyopsi sayıları azalmıştır.

Standart mamografilerden farklı olarak tomosentez incelemede cihazın X ışın tüpü hareket etmekte ve meme dokusundan 1 mm kalınlığında kesitsel görüntüler elde edilmektedir. Her memeden 60-80 adet görüntü ortaya çıkmaktadır. Milimetrik tümör tanıları konulabilmektedir.

Tüm dijital sistemlerin genel mamografi uygulamasına getirdiği bir diğer önemli yenilik arşivlemedeki üstünlüğüdür. Kolayca saklanabilen, istendiği kadar çoğaltılabilen görüntüler sayesinde bir kişinin yıllık düzenli takibi ve bu sayede erken tanısı mümkün olabilmektedir.

Tüm dünyada ve ülkemizde de giderek artan sayıda kullanılmaya başlanan Dijital Tomosentez Mamografi, İzmir’de de Lamed Görüntüleme Merkezi’nde bulunmaktadır. Nisan 2012’de hizmet vermeye başlayan cihaz, halen İzmir’in ilk ve tek Dijital Tomosentez Mamografi sistemidir.



TÜP BEBEK

Op. Dr. Kaan Bozkurt
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İRENBE
kaanbozkurt@irenbe.com



Yumurta verimi azalmış hastalarda Tüp Bebek uygulaması nasıl başarıyla sonuçlanır?

Başarı şansını sürekli başarı arttıran, yeni teknoloji ve yöntemlerin gündeme geldiği tüp bebek uygulamalarında, hala hem tüp bebek ekibini, hem de çocuk özlemi içindeki çifti en çok yoran ve yıpratın sorun; kadınların yumurta rezervinin azalmış olmasıdır.

Son yıllarda hızla gelişen ve yayılan vitrifikasyon yöntemiyle embriyo dondurma ve çözme seçeneği, yumurta rezervi azalmış hastalarda başarı şansını arttırmamıza yardımcı anahtar bir uygulama olmaya ciddi bir aday haline gelmiştir. Embriyo dondurulması ve çözülmesi işlemleri sırasında kayıpları neredeyse yok düzeyine indiren bu yöntem sayesinde, yumurta rezervi az kadınlarda embriyo transfer aşamasının ertelenerek, önce yeterince sayı ve kalitede embriyo biriktirilmesi olası hale gelmiştir.

Endometriumun, yani embriyonun

yerleştirileceği rahim içi tabakanın, daha sonra sadece östrojen ve progesteron kullanılarak doğal dönemine en benzer şekilde hazırlanması embriyonun tutunma şansını arttırmaktadır. Zira bu şekilde endometriy, yumurtlama uyarma tedavisi sırasında karşılaşılabilecek yüksek doz hormonların etkisinden kurtulmaktadır.

Dondurarak embriyo biriktirme ve endometriumun sonra hazırlanarak embriyo transferi uygulaması sayesinde bir başka kazancımız da; yumurta uyarılmasına destek olan ama endometriuma olumsuz etkileri olan birçok ilacın çok daha serbest bir şekilde kullanılarak, daha çok sayıda ve kalitede yumurta elde edilmesinin mümkün olmasıdır.

Bu politika sayesinde, yumurta rezervi azalmış kadınlarda daha etkin ve maliyeti düşürücü ilaç tedavileri mümkün olmaktadır. Yumurta ve

embriyo sayısı arttırılıp, içlerinden en sağlıklı embriyoları seçme şansı yükselirken, sonradan hazırlanarak bu tür ilaçların etkisinden kurtarılmış endometriumun da yerleştirilen embriyoya daha misafirperver ortam oluşturması ve implantasyon (embriyonun yuvalanması) oranlarının arttırılması sağlanmaktadır.

Endometriumun hazırlanması ve embriyo transferi hemen öncesi siklusta (adet döngüsü) histeroskopi ve endometrium biopsisi yönteminde yukarıda tarif ettiğimiz uygulamaya eklenmesi ile gebelik oranları daha da arttırılabilmektedir.

Bu saydıklarımızın sabırla ve eksiksiz uygulanması halinde, yumurta rezervi azalmış kadınlarda bir embriyo transferi uygulamasıyla, klasik yumurta uyarma ve taze transfer yöntemine oranla gebelik şansının biraz değil, katlanarak artması hayal olarak görülmemektedir.

Embriyo Dondurma Çözme Tekniğinde Gelişmelerin Getirdiği Yeni Olanaklar

TÜP BEBEK

Op Dr Kaan Bozkurt
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı / İRENBE
Kaanbozkurt@irenbe.com

Tüp bebek uygulamalarında canlı gebelik oranları ve eve bebek götürme oranları, bu yöntem uygulanmaya başladığından beri geçen 30 yıldan fazla süredir, hem umutla bekleyen çiftlerin hem de tedaviyi üstlenen ekiplerin zihnini ve ruhunu en çok meşgul eden konudur.

Tüp bebek ekipleri çocuk isteyen çiftlerle daha ilk karşılaştıkları günden itibaren, hangi ek yöntemi nasıl uygulasak ta kucaklarına sağlıklı bir bebek versek düşüncesiyle sayısız seçenek düşünerek geçirirler hayatlarını.

İşte embryo dondurma çözme yöntemleri son yıllardaki gelişmeler sayesinde gebelik olasılığını arttıran en önemli olanaklarımızdan biri haline gelmiştir. Vitrifikasyon adı verilen hızlı dondurma ve çözme yöntemi, bunu iyi uygulayan laboratuvarlar elinde % 10-15 i geçmeyen embryo kaybıyla çok başarılı gebelik oranlarına ulaşmamızı sağlamıştır.

Taze embryo transferinden sonra kalan embriyoları böyle yüksek bir verimle dondurma ve çözme olanağı, ilk transferde gebelik olmaması halinde tekrar zahmetli ve maliyetli tedavilere gereksinim kalmadan embryo transferi olanağı sunması yanı sıra, en az taze embryo transferindeki kadar, yada daha yüksek gebelik olasılığı sağlamaktadır. Böylece bir kez yumurta



uyarma tedavisi ve yumurta toplamı işlemiyle taze transferle birlikte en az iki, bazen üç kez embryo transferi mümkün olmakta ve toplamda % 60-80 oranında gebelik olasılığı sağlanabilmektedir. Yine bu yöntem sayesinde, yumurta uyarma tedavisi sırasında rahimiçi tabakada (endometrium) yetersiz gelişme görülmesi yada yumurtaların aşırı uyarılması gibi problemlerle karşılaşıldığında, taze transfer rahatlıkla iptal edilip, embriyoların dondurulup, daha sonra bu sorunların yaşanmayacağı bir dönemde gebelik olasılığını da düşürmeden, hatta arttırarak rahimiçine yerleştirilmesi (transferi) mümkün olmaktadır.

Embryo dondurma ve çözme tekniklerindeki bu yeniliğin tüp

bebek uygulamalarımızda yeni seçenekler yarattığı bir diğer problem de yumurta verimi (rezervi) azalmasıdır. Bu tür hastalarımızda maksimum yumurta sayısına ulaşmak için uygulanacak ilaç tedavilerinin rahimiçi tabaka (endometrium) üzerine olumsuz etkileri nedeniyle embryonun tutunma şansı azalmaktadır. Bu durumda taze transfer hedeflendiği takdirde, yumurta sayısından feragat edecek şekilde yumurtlama tedavileri yumuşatılıp, daha az sayıda yumurta ve embryoya ulaşmakla, verimi arttırıcı bir tedavi yapılıp, rahimiçi tabaka (endometrium) kalitesinden ödün vermek ikilemi arasında kalmaktadır. Vitrifikasyon (hızlı dondurma ve çözme)

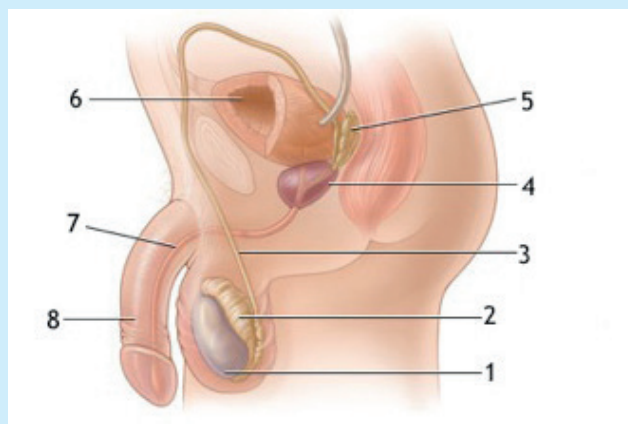
teknığının embriyolarda doğru uygulanması halinde bu sorun kolaylıkla ortadan kalkmaktadır. En çok sayıda ve kalitede yumurta ve embriyo elde edebileceğimiz ilaç tedavileri çekinmeden uygulanarak, elde edilen embriyolar dondurularak biriktirilebilir ve rahimiçi tabaka (endometrium) daha sonra transfer için ideal koşullarda hazırlanarak gebelik şansı ciddi ölçülerde arttırılabilir.

Tüp bebek laboratuvarında yeterli donanım ve bu alanda deneyimli ekibin bulunması halinde, bu yöntemlerin liberal olarak kullanılarak gebelik oranlarında ciddi artışlar sağlanması önümüzde yeni ufuklar açacaktır.

Azospermisi Olan Erkeğin Değerlendirilmesi

Cinsel ilişki sonrasında gebeliğin oluşabilmesi için erkek ile ilgili en önemli koşullardan birisi kuşkusuz boşalım (ejekülasyon) ile atılan semende (ejakülat sıvısı) belirli sayı ve hareketliliğe sahip sperm hücresinin olmasıdır. Azospermi ejakülat veya semende sperm adı verilen hücrelerin hiçbir şekilde olmaması halidir. Genellikle çocuk sahibi olmakta sıkıntı çeken erkeklerde % 10-15 oranında görülen bir problemdir. Azospermi teşhisinin tam olarak konulabilmesi için semen oda sıcaklığında 3000 devirde 15 dakika santrifüj edilerek değerlendirilmelidir. Günümüzde bu şekilde değerlendirme standart hale gelmiştir. Hatta bu değerlendirmenin de en az 4-6 hafta ara ile 2 kez yapılması önerilmektedir.

Azospermisi olan erkeğin bu sorunu devam ettiği sürece doğal yoldan çocuk sahibi olması müm-



Resim 1. 1. Testis 2. Epididim 3. Vaz deferens (sperm taşıyıcı kanal) 4. Prostat 5. Vezikülo seminalis (meni keseciği) 6. Mesane (İdrar kesesi) 7. Üretra (İdrar kanalı) 8. Penis

kün değildir. Bu nedenle azospermisi olan bireyler çok titizlikle değerlendirmelidir.

Azospermisi olan erkek hastada tam bir fiziki değerlendirmenin ardından azospermi nedeni olabilecek 3 soruya cevap aranmalıdır; azosperminin nedeni nedir?, düzeltilebilir mi?, altta yatan başka bir sorun var mı?. Bu temel sorular mutlaka irdelenmelidir. Hastanın önceden bir çocuğunun olup olma-

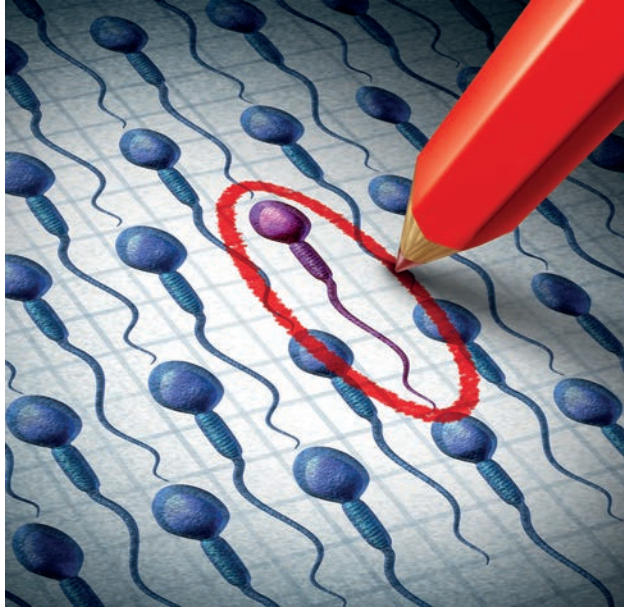
dığı, testislerle ilgili cerrahi bir operasyon veya hastalık geçirip geçirmediği, bel soğukluğu gibi cinsel organından olan akıntılı bir hastalık geçirip geçirmediği ve yakın zamanda aralıklı veya uzun süreli kullandığı ilaçlar da sorgulanmalıdır.

Daha sonra muayenesi yapılan hastanın her iki testisi (yumurtası), epididim denilen testisin yanındaki sperm kanalları ve vaz deferens denilen ana sperm kanalları değerlendirilmelidir (resim 1). Sperm hücreleri testislerde yapılır ve epididim denilen yapılardan geçerek vaz deferens adı verilen sperm taşıyıcı kanallar boyunca uzun bir yol geçerek vezikülo seminalis denilen meni keseciğine ulaşırlar. Burada biriken ve depolanan spermler her ejakülasyonda (boşalımda) prostat içindeki meni kanallarından geçerek üretra denilen idrar kanalına ulaşır ve daha sonra ritmik kasılmalarla penisten

dışarı atılırlar. Dolayısıyla bu sistem içindeki her aşamada farklı yapılardan geçen sperm-lerin sayısı her farklı yapının hastalıklarına bağlı olarak sayıca azalabilmektedir.

Normal testis boyutları 3-4 cm arasındadır. Genellikle 1 cm ve daha küçük testisi olan hastalarda (atrofik testis) testis gelişim kusuru ile ilgili sorunlar düşünülmelidir. Bu hastalarda çocuk sahibi olma sıkıntısı çoğu kez beklenebilir. Muayene sırasında özellikle erkeklerde sıkça rastladığımız ve genellikle sol tarafta görülen sperm sayısı ve hareketliliğini olumsuz yönde etkileyebilen varikosel denilen testisten kirli kan taşıyan venöz damar genişlemesi ile kendini gösteren varikoselin olup olmadığı da dikkatlice değerlendirilmelidir. Muayenesi normal olan kişilerde eğer azospermi var ise acaba testislerden sperm üretimi olmuyormu ? veya sperm üretimi var ancak sperm kanallarında bir neden ile oluşmuş tıkanıklığa bağlı olarak ejakülatta sperm görülüyormu ? sorununun cevabına yönelik bazı laboratuvar incelemelerinin yapılması gerekli olmaktadır.

Azospermi obstrüktif (sperm kanallarındaki tıkanıklığı bağlı) veya nonobstrüktiftir. Non obstrüktif olanlarda ya testislerden kaynaklanan sıkıntı vardır (= testiküler yetmezlik) ya da testislerden sperm üretimi ile ilgili olayları düzenleyen ve beyinden salgılanan hormonlarla ilgili sorun oluşmuştur (=sekonder yetmezlik). Bu aşamada bu iki farklı durumun ayrımını yapmada yardımcı en önemli laboratuvar incelemesi kanda FSH ve testosteron hormon düzeylerinin bakılmasıdır. Vaz deferensin doğuştan gelişmemesi ve atrofik testis yoksa semen hacmi ve serum FSH düzeyi, azosperminin etyolojisini saptamada önemlidir.



FSH'nın 2 mislinden fazla olması sperm yapım bozukluğunu gösterir. Çocuk sahibi olmakta sıkıntı çeken ve azospermisi olan erkek hastalarda kandaki bu hormon düzeylerindeki değişiklikler ve fizik muayene bulgularına bakılarak bazı hastalara dışarıdan eksik bulunan hormonlara ait tamamlama tedavisi verilirken bazı hastalardan da direkt testislerden alınan parçalarda sperm aranması yapılır. Testis biyopsisi adı verilen bu işlem testis boyutları ve duktus deferensleri, FSH'sı normal olan ve normal hacimde ejakülat veren kişilerde yapılmalıdır. Bütün primer testiküler yetmezliği olan hastalar bu aşamalarda mutlaka genetik testlerle de incelenmelidir.

Günümüzde testislere yapılan bu işlem lokal anestezi altında mikroskop ile yapılmaktadır. Bu işleme mikro TESE adı verilir. Mikro tese ile uygun sahalardan belirli bir plan ile parçalar alınır ve bu parçalar belirli işlemlere alınarak sperm araması yapılır. Bulunan sperm-lerden bir kısmı hemen tüp bebek için hazırlanan eşinde kullanılırken bir

kısımda dondurularak daha sonra kullanılmak üzere saklanır. MikroTESE ile günümüzde birçok hastada sperm bulunmakta ve bu da daha sonra gebelik şansını hastalara kazandırabilmektedir.

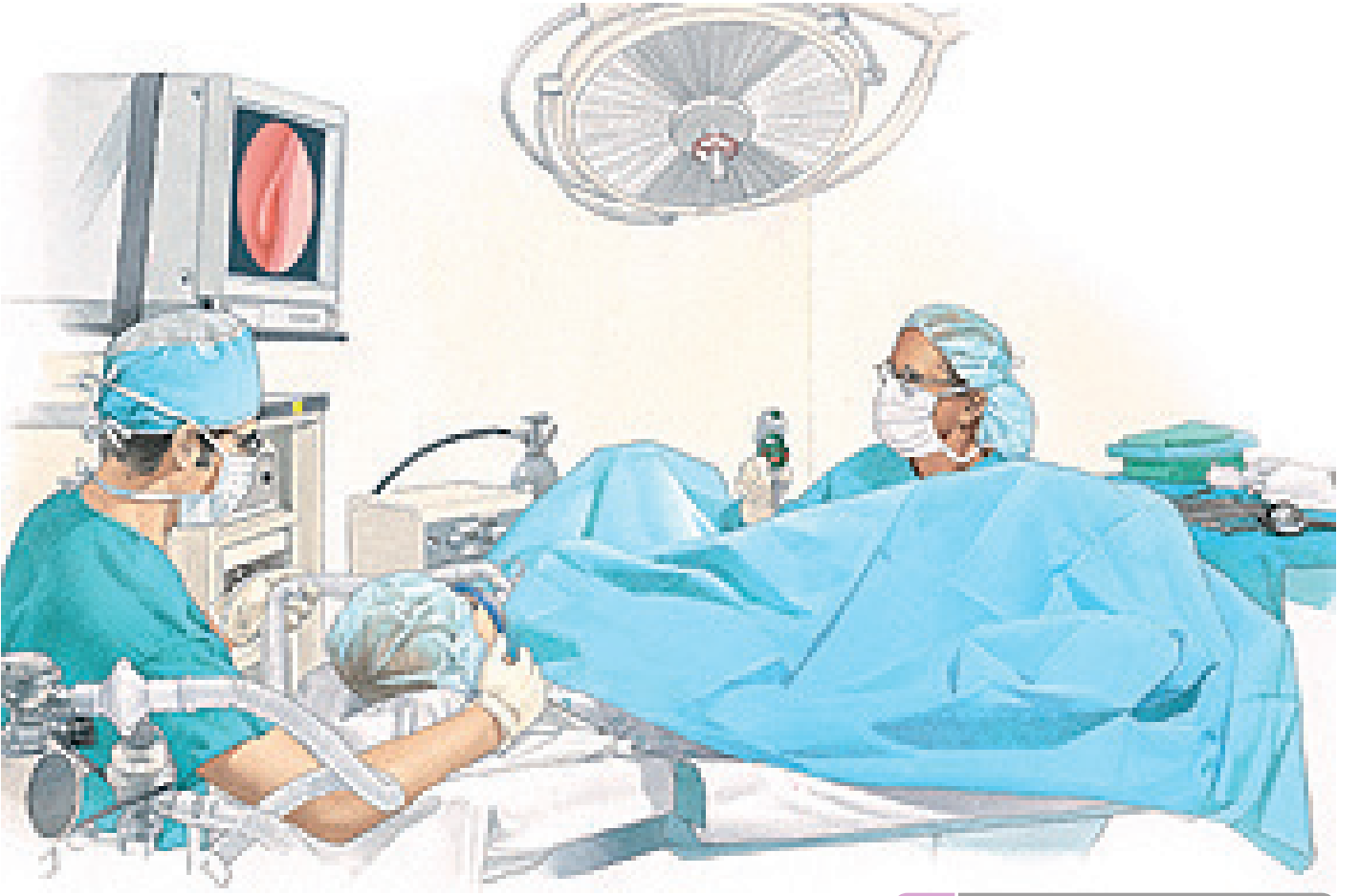
Ejakülat hacmi düşük olanlarda; Ejakülatuar disfonksiyon (boşalım bozukluğu) veya sperm taşıyıcı kanalların prostata açılan kısmındaki tıkanıklıklar düşünülürken, ejakülat hacmi normal olanlarda ise üreme sisteminde sperm taşıyıcı kanalların üst düzeyinde tıkanıklık yada testislerde sperm üretiminde bozukluk akla gelmelidir.

Boşalım bozukluğu olup ejakülasyon volümü 1 ml'den düşük olanlarda boşalım sonrası idrar tetkiki yapılarak retrograd ejakülasyon dediğimiz meninin idrar kesesine kaçıp kaçmadığı değerlendirilmelidir. Zira bu tip hastalarda yapılacak bazı medikal tedaviler ile normal düzene dönüşün sağlanması mümkündür.

Düşük ejakülat hacmi olanlarda kanal tıkanıklıklarının olup olmadığının gösterilmesinde mutlaka makattan yapılacak Ultrasonografi (TRUS) ile değerlendirme gereklidir. TRUS meni kanallarının idrar kanallarına açılım yerinde olan orta hat kistlerinin, dilate ejakülatuar kanalların ve dilate seminal kese gösterilmesinde yardımcı yöntemdir.

Daha önceleri çocuk sahibi olması imkânsız olarak değerlendirilen azospermik erkekler günümüzün gelişen teknolojisi sayesinde ürolog, kadın doğum ve embriyolog işbirliği ile çocuk sahibi olabilmektedirler. Bu alandaki gelişmeler devam etmekte ve ümit vericidir.





TÜP BEBEK

Op. Dr. A.Kaan Koca
Kadın Hastalıkları Ve
Doğum Uzmanı / İRENBE
kaankoca@irenbe.com

Histeroskopi

Histeroskopi şu şikayetleri olan hastalarda kullanılabilir:

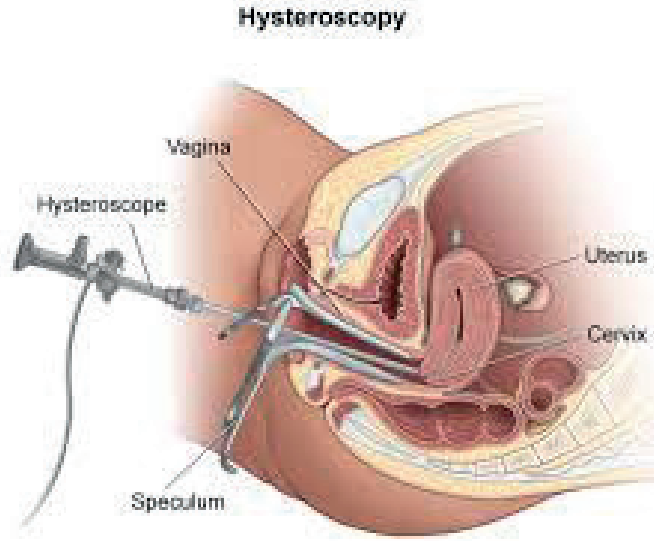
- Düzensiz ve yoğun adet kanamaları
- Periyotlar arası kanamalar
- Pelvik ağrı
- Alışık olunmayan vajinal akıntılar
- Tekrarlayan gebelik kayıpları
- İnfertilite problemi olan hastalarda uterin faktör değerlendirilmesi
- Aile planlaması için tüplerin bloke edilmesi

Endoskopi, vücut boşluklarının ışıklandırılmış teleskop benzeri cihazlarla incelenmesidir. İlk olarak 1806 yılında Philipp Bozzini tarafından geliştirilmiştir. İlerleyen süreçte elektrikli ışık kaynağının kullanılmaya başlanması endoskopinin geliştirilmesinde en önemli basamak olmuştur.

Başlangıçta dış ışık kaynakları kullanılırken teknolojik gelişmelere paralel olarak iç ışık kaynaklarının kullanılabilir hale gelmesi Endoskopinin süratle gelişmesine ve yaygın olarak kullanılmasına olanak sağlamıştır. Bu iç ışık kaynaklarının ilk kullanım alanında Histeroskopi'de 1908 yılında Charles David tarafından olmuştur. İlk Fiber Optik Endoskop ise 1957 Yılında Basil Hirschowitz ve Larry Curtiss tarafından keşfedilmiştir.

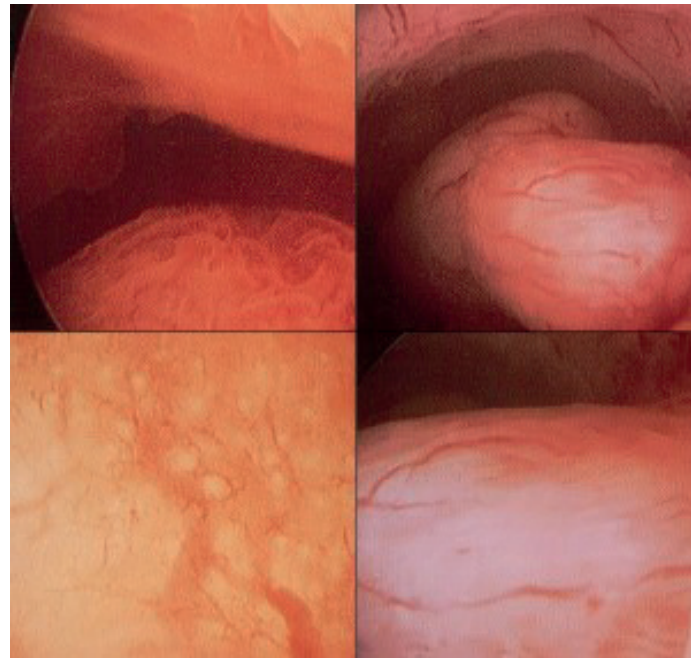
Histeroskopi, doğum kanalı ve rahim boşluğunun soğuk ışık kaynağı ve görüntü elde edilmesini sağlayan fiberoptik kablolarla incelenmesidir. Çok sık kullanılan bir yöntem olup ayaktan uygulanan bir prosedürdür. Yani hastanın o gün hastanede kalmasına gerek kalmaz.

Sebebe bağlı olarak işlem sırasında genel veya lokal anestezi uygulanır. Rahim boşluğu vajina yoluyla özel bir sıvı ya da hava ile doldurulur ve görüntü sağlayan teleskop benzeri bir cihazla incelenir. Kullanılan teleskop rijid (bükülmeyen) ve fleksible (bükülebilen)



olabilir. İşlem genel olarak ne yapılmak istendiğine bağlı olarak 10 ile 30 dakika kadar sürer. İşlem sonrası adet sancısına benzeyen kramp tarzı ağrılar olabilir ve bu durum genellikle birkaç gün içinde geçer. Hastaların çoğu ertesi gün normal aktivitelerine dönerler.

Histeroskopi genellikle güvenli bir uygulamadır. En çok rapor edilen komplikasyon 135 de bir izlenen rahim ve rahim ağzının yaralanması ve 250 de 1 izlenen enfeksiyondur. Tanısal ve operatif (tedavi amaçlı) olmak üzere iki farklı uygulama şekli vardır.



Düzensiz adet kanamaları olan hastalarda rahimiçi zarı (endometrium) biopsileri şüpheli ise histeroskopi doğru yerden örnek alınmasını sağlayarak tanı da kesinliği artırmaktadır. Özellikle ağrılı adet olan ve periot arası kanama şikayetleri olan hastalarda, infertil ve tekrarlayan gebelik kayıpları olan hastalarda polip ve rahimiçi myomlar sık görülmektedir. Histeroskopi bu tür lezyonların daha büyük operasyonlar olmaksızın tedavi edilmelerini sağlamaktadır.

Geçirilmiş rahim müdahaleleri sonrası adet olamayan veya yumurtlama tedavileri sonrası rahimiçi zarı yeterince kalınlaşmayan hastalarda rahimiçi yapışıklık (sineşi) rastalanmaktadır. Histeroskopi ile tedavileri sağlanabilmektedir.

Tekrarlayan gebelik kayıpları ve erken doğum sebebi olan rahim içi perde (septum) problemi olan hastalar histeroskopi yardımıyla bu problemten kurtulabilir ve miadında doğum yapmaları sağlanabilir.

Aile planlaması isteyen hastalarda histeroskopi ile kanalların bir metal eleman ile tıkanması histeroskopi ile sağlanabilir (essure). Bu işlem tüp bebek uygulaması öncesi tıkanmış tüp (hidrosalpenks) problemi olan hastalarda kolaylıkla uygulanabilir ve yapılan çalışmalar hidrosalpenksin alınması veya tüpün tıkanmasının gebelik başarısını % 50 oranında artırdığını göstermektedir

ÖZEL
ento
KULAK BURUN BOĞAZ DAL MERKEZİ

HEKİM KADROMUZ

- Prof. Dr. İsmail ÖZDEMİR
- Op. Dr. Denizhan ÖZKAYA
- Op. Dr. Ümit FİLİZ
- Op. Dr. Ökkeş ÖZCAN
- Op. Dr. A. Ümit EVRAN
- Op. Dr. Fırat DEMİRTAŞOĞLU
- Op. Dr. Tuncay KODAŞ
- Op. Dr. Uğur ÇERÇİ
- Uz. Dr. Fatmanur MALKOÇ

SGK

(SSK, Bağ Kur, E. Sandığı)

Banka ve Özel Sigorta

Hastaları Kabul Edilir.



Mansuroğlu Mah. 283/14 Sk. No:14/A Bayraklı /İZMİR

www.entokbb.com

348 4 555



TÜP BEBEK

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



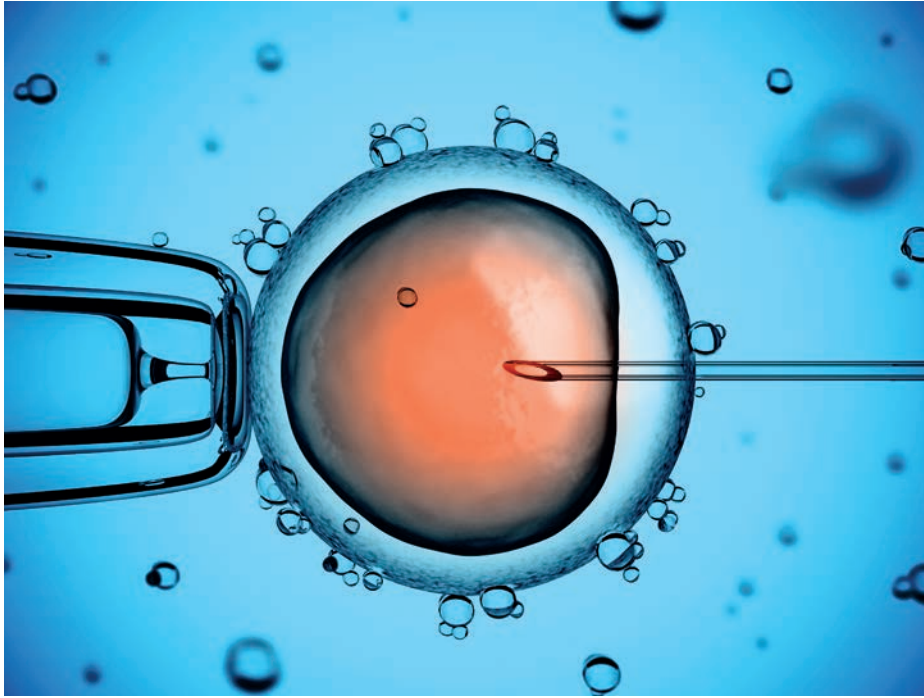
*Embriyolar
“Biri Bizi Gözetliyor Evinde”*

Ülkemizde tahminen yıllık 40 bin siklus civarında tüp bebek tedavisi uygulanmaktadır. Artan siklus sayısı transfer edilen embriyo sayısına bağlı olarak bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların başında çoğul gebeliklere bağlı olarak ortaya çıkan anne ve yeni doğan problemleridir. Bu durum bazı yasal düzenlemeleri zorunlu kılmıştır.

Dünya genelinde özellikle İskandinav ülkelerinde uygulanan 35 yaş altı kadınlarda tek embriyo transferi politikası 2010 yılından bu yana ülkemizde de uygulanmaktadır. Tek embriyo transferi ile en uygun gebelik oranını yakalamak artık birçok klinik için başlıca hedef ve başarı göstergesi olmuştur. Günümüzde transfer edilecek embriyonun seçiminde oluşan günlük gelişim ve büyüme bilgilerinden elde edilen veriler dikkate alınmaktadır. Alınan yumurtanın yapısı, kullanılan spermin du-

rumu, erken dölleme bulgusu, erken bölünme olup olmadığı, hücrelerin büyüklükleri ve simetrikleri, hücre içi elemanların dışındaki yapıların oranı bu veriler arasında sayılabilir. Bu veriler embriyologlar tarafından her gün yapılan mikroskop altındaki kontrollerle elde edilmektedir. Bu kontroller dinamik bir süreç olan embriyo gelişiminin dakikalar hatta saniyelerle ifade edilen bir anını yakalamaktadır. Bu durum embriyo gelişim dinamiği hakkında kısıtlı veri sunarken ideal embriyoyu yakalamak için

dışarıda uzun süre tutulmalarına sebep olmaktadır. Çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre de ışık mikroskobu altında yapılan değerlendirmelerin, embriyoların bulundukları istikrarlı ortamlardan kısa süreli de olsa çıkarılmalarının, bu ortamların dengelerinin bozulmasının embriyo gelişimi üzerine olumsuz etkileri olabilmektedir. Bununla birlikte yeni sistemde kullanılan küçük odacıklardan oluşan çoklu kültür yöntemi embriyoların birbirleri ile iletişime geçmelerini sağlamaktadır. Bu iletişimin de embriyonun yerleşmesi için avantaj sağladığı düşünülmektedir.



Anne rahmine tutunamayan embriyolardaki en büyük problemin genetik yapısındaki bozuklukların olduğu bütün dünyanın ortak görüşüdür. Bu bozuklukların standart laboratuvar pratiğinde gözlenmesi çok zordur. Embriyonun yapısının bozuk olması (anöploidi) insan embriyolarında sanıldığından fazla görülmektedir. Bu durum anne yaşı ileri oldukça artmakta olup yaklaşık % 50 nin üzerinde tahmin edilmektedir. Anöploidi tekrarlayan düşüklere, tekrarlayan tüp bebek başarısızlıklarına ve bu durumdan

etkilenmiş bebeklerin doğumuna yol açar. Transfer edilecek embriyolarda anöploididen kaçınmanın tek ve kesin yolu genellikle 3.gün yapılan ve girişimsel ve pahalı bir yöntem olan embriyo biyopsisi (PGT) dir.

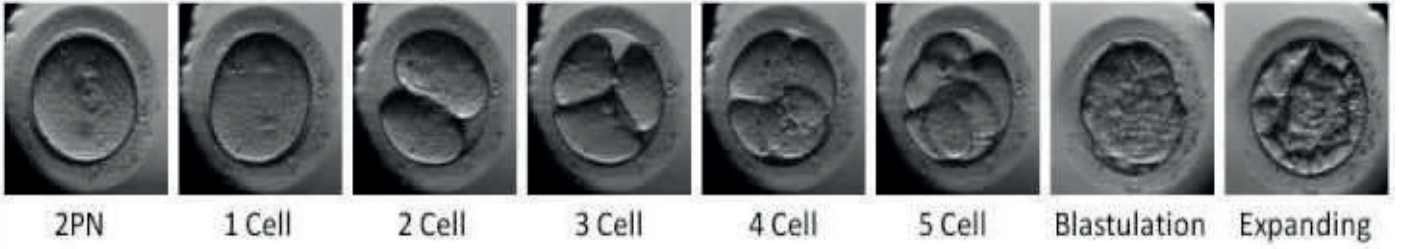
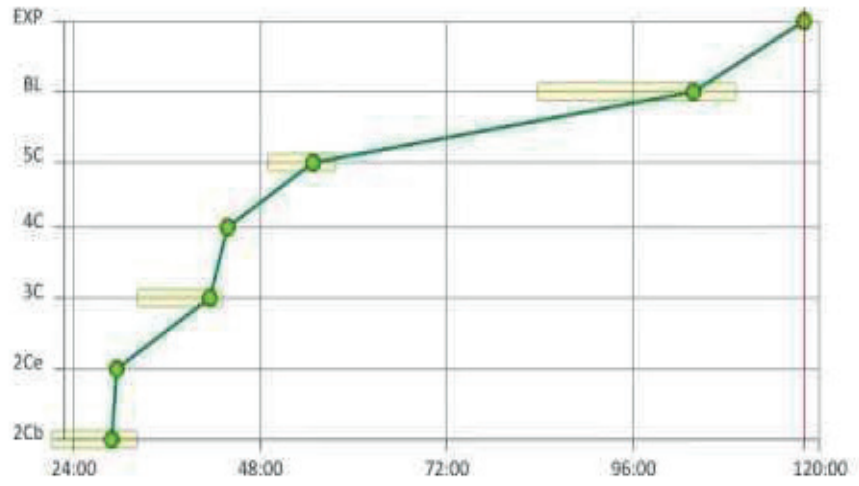
Bu anlamda dünya genelinde son 3 yıldır embriyo gelişiminin kamera aracılığıyla takip edilmesi uygulanmaktadır. Bu sistemde embriyolar bulundukları istikrarlı ortamdan çıkarılmadan her 10-20 dakikada bir fotoğrafları çekilerek büyüme ve bölünme potansiyelleri gözlenmekte ve anne rahmine yerleşme oranı en yüksek, genetik olarak en normal embriyolar se-

çilebilmektedir. Kayıtlar kaydedildikleri için aynı hastanın daha sonraki tedavilerinde de referans sağlama şansı sağlamaktadır. Son 2 yıldır sadece kamera kayıtlarından elde edilen bulgular ışığında genetik yapısı normal olan embriyonun seçilmesi çalışmaları devam etmekte olup ümit vaat eden sonuçlar

ortaya çıkmıştır.

Gebelik oranını % 20 artıran bu yöntemlerden bir tanesi olan 'Primovision' ünitemizde kullanılmaktadır. Daha önce tedavi başarısızlığı yaşamış hastalarda, ileri kadın yaşı nedeniyle yapılan tedavilerde, ciddi erkek faktörü olan gruplarda hatırı sayılır katkılar gözlenmektedir.

Bu girişimsel-kısmen embriyoya zarar veren ve pahalı yöntem yerine embriyo seçiminde kesinlik sağlayacak yöntem arayışları için ilk çalışmalar 2008 yılında Lem-



Şekil: Embriyonun bölünme evreleri kapalı video sistemi ile grafiğe saatlenerek işlenmektedir.

men adlı müellif ve 2010 yılında Wong adlı müellif tarafından yürütülmüş ve sonuçları bilim dünyasına sunulmuştur. Bu çalışmalara göre erkek ve kadın üreme hücrelerinin çekirdek öncülleri-nin yapısı ve gelişimi; bu yapının kaybolma saati embriyonun ileriki evrelerdeki gelişimi için önemli öngörüler yaptırmaktadır.

2013 yılında "Care Fertility" merkezi - İngiltere de bulunan Embriyolog Allison Campbell ve arkadaşları bu gelişim sürecini bütün embriyoner gelişim dönemini de kapsayacak şekilde genişletmiş ve bulguları embriyo biyopsisi ile doğrulamışlardır.

Biz de ünitemizde bu iki büyük çalışmanın sonuçları doğrultusunda bir laboratuvar izlem kartı kullanmaktayız. Bu izleme göre her iki üreme hücresinin çekirdek öncüllerinin 20 saat

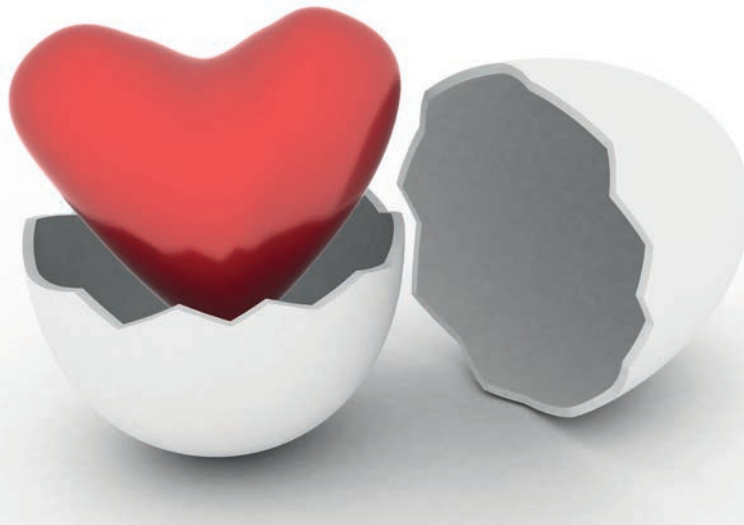
45 dakikadan kısa sürede kaybolması -tek bir çekirdek halini alma-anöploidi (genetik anormallik) açısından yüksek riskli kabul edilmektedir. Çünkü hücre bölünme siklusunun kısa sürmesi çekirdekteki genetik materyalin ikiye katlanma süresinin tamamlanmasında problem yaratmaktadır. Bununla birlikte embryo gelişiminin 4.günündeki paket haline alma zamanının 84 saatten az olması, 5.gün embriyosunda sıvı boşluğunun oluşma zamanının 96 saatten az olması ve tam geliş-

miş 5. gün embriyosunun oluşma zamanının 122 saatten az olması bu embriyoların anöploidi açısından düşük riskli olduklarını göstermekte olup transfer için tercih edilir haline getirmektedir.

Yukarıdaki bulguları aşan embriyolar anöploidi açısından orta ve yüksek riskli olup gebelik oluşturma potansiyelleri düşük veya yok olarak kabul edilmektedirler.

Embriyoların video mikroskopla takip edilmesi (Primovision)

embriyo biyopsisi gibi girişimsel ve pahalı bir işlem yerine kullanılabilen verimli bir alternatiftir. Özellikle daha önceki deneyimlerinde kaliteli embriyo verilmesine rağmen gebe kalamayan hastalarda, ciddi erkek faktörü olan olgularda, yeterli yumurta veren ileri kadın yaşı olan olgularda olumlu katkılar sağlamaktadır.



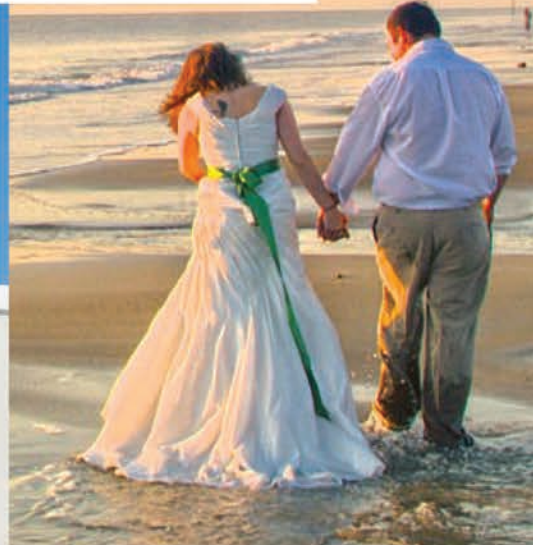


Mutlu olamazsanız mutlu da edemezsiniz.
Çocuk -ergen ve yetişkin birimlerimizde
uzman psikologlar eşliğinde tüm sorunlarınızda
destek için yanınızdayız.

 **İsmir**
Aile Danışma Merkezi



T.C.
AİLE VE
SOSYAL POLİTİKALAR
BAKANLIĞI



Kilo ile neden başedemiyoruz?

GENEL SAĞLIK

Dr.Gökalp Müstecaplıoğlu
gokalpmus@gmail.com

Yönetemezseniz o sizi yönetir. Ömrünüzü kısaltabilir. Kilo sorununuz olur, diyabetik olursunuz. Hatta kanser olma riskiniz artar. Az kalori veya çok kalori almanın bir önemi yoktur. Kalori hesaplayacağım diye boşuna uğraşmayın. Önemli olan doğru beslenmektir. Bunun içinde elbette bir bilene danışmak en doğrusudur.

İnsülin bildiğiniz gibi pankreas bezinizden salgılanan bir hormondur. Salgılanan insülin zincirleme glukagon ve leptin hormonlarının da sırasıyla salgılanmasını sağlar. Bu hormonlar aracılığıyla aldığımız yiyecekler hücrelerimize enerji verir, yani metabolizmamızı çalıştırır. Burada insülin bir maestro gibi bu süreci yönetir. Tabi doğru çalışan bir insülin mekanizmasından söz edersek... Burada bir sıkıntı varsa maalesef insülin sizi de yönetmeye başlar, yazının başında bahsettiğim sıkıntılarla baş başa kalırsınız. Vücudumuzda insülin miktarı gereğinden çok yükselirse hücrelerimiz yüksek insülin sebebi ile insülinin emirlerini dinlemez. Buna, şekerin hücre duvarını geçememesi yani yakılamaması giderek yağ olarak vücudumuzda birikmesi doktorların nitelemesiyle 'İnsülin Direnci' denir. Bu dirence bizim de direnmemiz ve en azından 5 – 6 kilo vererek bu durumdan kurtulmamız gerekir, yoksa kilo üzerine kilo koyarak bel-kalça bölgemizde bir yastıkla dolaşmaya başlarız.

İnsülin ağızımıza küçük bir lokma aldığımız andan itibaren salgılanmaya başlar ve o lokmanın enerjiye dönüşme süreci zincirleme devam eder. Kanda şeker yükselmeye başlar. İnsülin de yükselerek şekerin hücrelerde enerjiye dönüşmesine

aracılık eder. Şeker azaldıkça insülin de azalarak 3 saatte tükenir.

Peki daha sonraki zamanlarda hücreye enerji gerekirse ne olacak? İşte orada pankreas bu defa glukagon hormonu salgılar. Bu hormon da depolardaki (karaciğer) şekeri devreye sokar, enerji devamlılığı sağlar. Bu da takriben 1 saat sürer. Oldu

mu ilk lokmadan sonra 4 saat. Şimdi depodaki şeker de kullanıldı. Ne yapacak vücut? Enerji lazım bu defa insülin eliyle salgılanan leptin hormonu devreye girer. Leptin hormonu çok güzel bir işlev üstlenir. Vücudumuzda birikmiş yağlardan enerji üretme adına bu fazla yağlarımızı yakar. Leptin olmazsa yağlarımızı yakmamız mümkün değildir. Bu hormonu çok seviyorsak 5 saat ağızımıza bir lokma dahi atmayacağız. Hatta sakız bile çiğnemeyeceğiz. Zira ilk lokmadan sonraki 4 ile 5 saat arasında leptin sayesinde birikmiş yağlarımızdan kurtulacağız. Özetle birikmiş yağlarımızdan kurtulmak istiyorsak vücudun leptin hormonunun devreye girmesine fırsat tanımamız gerekir. Öyle ara öğün falan yok, atıştırılacak yok. Yiyecek tamamen yasak. Sakız bile. Tabii su ve şekersiz içecekler serbest. Hatta metabolizmayı hızlandırdığı için suyu bol bol içeceğiz.

Peki, ara öğün alırsak ne olur? Kanımıza sürekli yeni şeker göndermiş oluruz. Her yeni lokmada yeniden insülin salgılanır. İnsülin kanda devamlı gelen şekerin hücrelerde kullanılabilecek miktarını hücrelere, fazlasını da yağ çevirerek depolar. Zira vücut mekanizması o kadar mükemmeldir ki "Ya enerji bulamazsam!" düşüncesi öne geçer, ama biz bu arada yağlanacakmışız, kilomuz artacakmış onu görmezden gelir.

Şimdi anladınız mı neden insülinimizi yönetmek bu kadar önemli. Siz siz olun; o sizi yönetmeden siz onu yönetin. Böylece sağlıklı ve doğru beslenin, obez olmayın, kansere yatkın bir vücudunuz olmasın.

Ah insülin ah sen neymişsin be abi... Alıntıdır.



PSİKOLOJİ

Pınar Ersöz Tezer

Psikolog & Aile Terapisti

İsmer Aile Danışma Merkezi

ersoz_pinar@hotmail.com

“Tüp bebek tedavi süreci stresli ve zor bir süreçtir. Stresli olabildiği gibi sağlıklı yaşanırsa eşleri birbirine daha da bağlayan heyecanlı bir serüvene de dönüşebilir. Bu sürece başlamadan önce eşlerin çocuk isteme konusunda ortak kararlar adım atmaları en sağlıklı olanıdır.”

Tüp bebek tedavi sürecinde psikolojik destek

Tüp bebek tedavi süreci stresli ve zor bir süreçtir. Stresli olabildiği gibi sağlıklı yaşanırsa eşleri birbirine daha da bağlayan heyecanlı bir serüvene de dönüşebilir. Bu sürece başlamadan önce eşlerin çocuk isteme konusunda ortak kararlar adım atmaları en sağlıklı olanıdır. Bu stresli ve zorlu süreçte suçluluk hisleri, iktidar savaşları, haklılık haksızlık kavgaları, çevrenin beklentilerinin ağır yükü ve baş edilemeyen duygular süreci zora sokabilir. Bu süreçte eşlerin yapmaları gereken bazı önemli durumlar söz konusudur.

Karar verme süreci

Eşlerin hayatlarında bir milat olacak bu önemli çocuk kararından önce “

ben neden çocuk istiyorum?” sorunu kendilerine sormaları şarttır. Bazen “yalnızlığımı gidersin”, “en yakın arkadaşım olsun”, “bozuk giden evliliğimi kurtarsın” gibi sağlıklı cevaplar olabilmekte ve çocuğa fazlasıyla anlam yüklenebilmektedir. Oysaki dünyaya gelecek çocuğunda daha anne karnındayken karakteristik özellikleriyle bir birey olduğu, yalnızlığı gidermesi amacıyla dünyaya gelmeyeceği, bozuk giden hiçbir evliliği kurtarmayacağı bilinmelidir.



Eşlerin ortak karar almaları tüp bebek tedavi sürecine başlamadan önce şarttır. Eşlerden biri bu sürece olumlu bakıyor, diğeri kararsızsa ya da istemiyorsa öncelikle bu durumun çözüme ulaşması şarttır. Eğer çözüm konusunda kendi aralarında zorlanıyorlarsa muhakkak bir psikologdan destek alınmalıdır.

Tedavi süreci

Erkeğin desteği kadını bu süreçte oldukça olumlu etkiler. Çoğunlukla hastaneye birlikte gitmek, hastane çıkışı güzel, keyifli bir plan ya da küçük rutin dışı sürprizleri ara sıra yapabilmek, eşi onure edip desteklemek, geçmişteki çözülmemiş, acı veren anıları bu süreçte konuşmamak erkeğin yapması gerekenler arasında sayılabilir.

Tedavi sürecinde internetten yapılan detaylı araştırmalar, olumsuz sonuçlanan blok yazıları bu süreçte uzak durulması gerekenler arasındadır. Hekiminize soracağınız soruları önceden not almak veya durumunuza yönelik makale ya

da kitap önerisinde bulunmasını istemek ise en sağlıklı yoldur.

Beklentiler bireylerde gerilim, stres yaratıp bunalıma neden olabilir. Tüp bebek tedavi sürecine başlamadan önce bu süreçte size destek olabilecek kişilerin listesini eşinizle birlikte ortak karar vererek çıkarmalı ve o kişilerle paylaşmalısınız. Paylaştığınız kişileri tedavi sürecinde siz anlatmadığınız müddetçe süreci sormamaları hakkında uyarmanızdır. Unutmamalısınız ki sorulan her soru üzerinizde baskı yaratacak ve sizi strese sokacaktır.

Tedavi sürecinde eşlerin geçmişte çözülmemiş, bitmemiş meselelerini konuşmamaları, bir süre buzluğa kaldırmaları gerekmektedir. Unutmamak gerekir ki şu an yaşananlar değişmedikçe geçmiş konuşmak sadece patinajdır. Patinajlar da ilişkinin enerjisini azaltır.

Eşlerin birbirlerine yapabilecekleri pozitif davranış döngülerini bu süreçte arttırmaları gereklidir. Baş başa yapılacak planlar, sürpriz ufak hediyeler, insanların arasında ya da yalnızken eşi hakkında söyleyecek olumlu, yüceltici konuşmalar bunların arasında sayılabilir.

Cinsellik ilişkide pastanın büyük dilimlerinden biridir. Bir ilişki bitmeden önce cinsellik biter. Bu sebepten

çocuk için yaşanan cinsellikler yaşanan bu önemli paylaşımı görev haline getirir. Akabinde mutsuzluklar başlar. Cinsellik yaşandığında “oksitosin” isimli bir hormon salgılanır. Bu hormon doğumda da salgılanan, doğumu sağlayan hormonlardan biridir. Eşler arasında ise bağlılığı sağlama gibi bir rolü vardır. Eşlerin cinselliği çocuk için yaşamaları, her iki partnerin de cinselliği başlatabilmesi, ön sevişmenin uzun tutulması, varsa cinsel problemler eşlerin kendi aralarında bu durumu konuşmaları, gerekiyorsa hekimleriyle paylaşmaları önem taşır.



Eşler tüp bebek tedavisi öncesi ya da sonrasında kendilerini unutabilmektedirler. Yapılacak bireysel aktiviteler, eğlenceli arkadaşlarla yapılacak keyifli sohbetler bu süreci oldukça olumlu etkiler ve motivasyon sağlar. Günümüzde çoğunlukla motivasyonun sonuçlarının pozitif hikâyeleriyle karşılaşabilmekteyiz.

Çocuğa yüklenen anlamın çok olması kişiyi günlük rutininin, reel

dünyadan koparır, stresi artırır. “Çocuğumuz olduğunda hayatımız değişecek!” yerine “Çocuğumuz olursa bizim dünyamıza dahil olacak” cümlesini getirebilmelisiniz. Unutmamalısınız ki çocuk üzerine kurulan bir dünya hem ebeveyne, hem çocuğa zarar verir. Sınırlarını bilmeyen, akran grubu arasında sorun yaşayan, kendi gücünün farkında olmayıp her daim büyüme sancıları yaşayan ve özgüven problemi olan bir çocuk ve hayatını onun üzerine inşa etmiş bir ebeveyn olmak oldukça sağlıksızdır.

Tedavi sürecine başlamadan önce zihin olarak bu tedaviye hazır olmak birincil şarttır. Büyük beklentiler; büyük hayal kırıklıkları ve büyük kayıplar demektir. Bu durum kişiyi depresyona sokabilir. Hayatınızda hem maddi hem manevi birçok değişiklik yapacak olan tüp bebek tedavisinin olumsuz olabilmeye ihtimali, hemen başarılı olunmama ihtimali ve belki de hiç tutmama ihtimallerini bileerek başlamak, tedavi süresince büyük beklentilere girmenizi engeller. Böylece stresiniz daha az seviyelerde seyreder. Tüp bebek tedavisi bebek sahibi olamayan çiftler için çok etkili bir tedavi yöntemidir. Fakat bu tedavi süreci hiçbir zaman mucize değildir! Birbirinize destek olan siz değerli çiftler, hekiminiz, embriyologunuz ve psikologunuzla birlikte yürütülen bir ekip işidir.



SABIR, İSTEK, AZİM ve... *Ali*



BAŞARI ÖYKÜSÜ

Röportaj : Nurten Geboloğlu

Fotoğraf : Müge Bağcı

Pelin ve Kemal Deri çifti 13 yaşında tanışarak, 2008 yılında evlenerek mutlu bir yuva kurarlar. Evliliklerinin birinci yılında normal yollarla Pelin Hanım hamile kalır. İkiz bebeklerini 24. haftada suyunun gelmesi nedeniyle kaybederler.

Uzun süren tüp bebek tedavi süresince ailelerinin ve çiftin birbirine olan desteği ile dondurulmuş embriyoları ile 5.denemelerinde Masmavi gözlü ALİ' ye kavuşurlar.

Pelin hanım bebeklerinizi kaybettikten sonraki süreci anlatabilir misiniz?

Doğumdan sonra bir arkadaşımın tavsiyesi ile 2010 yılında İrenbe ile tanıştım. Kontrol amaçlı Dr Aral beye gittim. Tekrar çocuk sahibi olmayı kararı vererek 2011 yılında tedaviye başladım. Normal yollarda hamile kalamayınca ilk olarak rahim filmi çekildi ve tüplerde sıvı birikimi olduğu anlaşıldı. Laparoskopi ameliyatı ile tüpler bağlandı. Daha sonra ara vermeden tüp bebek tedavisine başladık. İlk tüp bebek işleminde 26 yumurta toplandı, transfer oldum, ama sonuç negatif çıktı.

Üç ay sonra tekrar kalan dondurulmuş embriyoları kullanarak transfer yapıldı, sonuç negatif. Yine üç ay sonra dondurulmuşları kullanarak transfer yapıldı, sonuç kimyasal gebelik dendi, yani sonuç negatif. Ve biz de doktorumuzun önerisi ile İstanbul'un yolunu tuttuk. İstanbul'da tekrar tüp bebek tedavisi yapıldı, maalesef sonuç negatif çıktı. Tekrar dondurulmuşları kullanmak üzere İRENBE'ye geldik.

Aslında şanslıydık dondurulmuş embriyolarımız vardı. Çünkü tekrar tekrar baştan tüp bebek tedavisi hem stresli hem de maliyetliydi.

Pelin hanım uzun süren bu süreçte hiç umutsuzluğa kapıldınız mı?

Karamsarlığa düştüğümüz zamanlar çok oldu, tüplerim bağlı olduğu için normal yolla hamile kalmam mümkün değildi. Bu durum beni hem üzüyor hem de daha çok strese sokuyordu.



"Al i hayatımıza girdikten sonra her şey değişti, o küçük varlık bu kadar mı hayatın merkezi oluyormuş, her şey ona göre yapılıyor, onun rahatını, mutluluğun düşünüyoruz. Gece her ağlayarak uyandığında şükrederek kucaklıyorum. Vakit nasıl geçiyor anlamıyorum, onun o sesi, gülüşleri evimizi dolduruyor. Ona her baktığımda yaşadıklarımı düşünüyorum ve iyi ki pes etmemişim diyorum. Tüm yaşanlara rağmen ALİ yanı-mızda."

Negatif sonucu alınca hiç ara vermeden hemen tedaviye başlamak istiyordum. Çünkü içimdeki anne olma isteği daha baskındı. Tedavi süreçlerinde İRENBE'de kontrol için gelen hamileleri gördükçe umudum daha çok artıyordu. Aslında normal yollarla gebe kalmak istediğinde bile istediğin olmuyor.

5.denemeniz...

Dondurulmuş embriyolarımız vardı, onları kullanmak üzere tekrar İRENBE'de tedaviye başladık. Aslında dondurulmuşlarımızı başka merkeze götürme hakkımız da vardı, ama biz doktorumuza ve ekibine çok güvendik.

Ailelerimize ve çevremize tekrar tedaviye başladığımızdan bahsetmedik. Hatta iğneleri bile eşim yaptı. Çünkü diğer denemelerimde transfer sonrası beklenen o 12 günlük süreç çok stresli ve zor geçiyordu, kimseyi üzmemi istemiyorduk. Her yaptığımı, her yediğime dikkat ediyordum ve sonuç negatif çıkınca çok üzülüyordum. Sonradan anladım ki stres çok önemliymiş. Bu son transfer sonrası beklenen

süreçte normal hayatıma devam ettim, dışarı çıktım, araba kullandım, hatta Akapuntura bile gittim. Aslında pek umudumda yoktu. Ve o gün, 12 gün sonra İRENBE'ye gittik, testimizi yaptırdık. Tahlil sonucu-muz çok kritik bir değer 19....

Bu değer başlangıçta çok moralimi bozdu, sevinsek mi? Üzülsek mi? Bilemedik. İlaçlarımı içmemeyi düşünürken, Aral bey daha önce bu değerlerden gebe kalan hastalardan bahsederek bana moral verdi, kendimi toparlamama

yardımcı oldu. Değer hep çok az arttı, hiç kimse-
lere söyleyemedik. Ama
bu değerle küçük mucizem bu sefer tutunmuştu bana...

Ve kalp atışları duyduğunuz gün?

Kalp atışlarını duyduğumuz o günü hiç unutmuyorum, O ses insanı bu kadar mı mutlu eder, O ses dünyalara değişilmez, O gün gözlerimden mutluluk gözyaşları akmaya başladı,

Daha önceki gebelik sürecinde yaşadığınız olumsuzluklar, bu gebeliğinizde sizi nasıl etkiledi?

Daha önce gebelik sürecinde yaşadığım olumsuzluklar bu gebeliğimde tecrübe oldu. Artık bilinçli bir hamilelik geçiriyordum, korkularım yine vardı acı şeyler yaşadım kaybedersem yine diye çok düşündüm ama doktorum beni çok rahatlatmış ve hep destekledi.

Bu süreçte doktorun ve merkezin



ilgisi, dikkati çok önemli emin ellerde olduğumu hissediyordum. Doktorunu acil durumda arayıp ulaşabilmek çok önemli, benim Aral beye ulaşamadığım hiç bir zaman olmamıştı. Bu bile kendini güvende hissetmeme yetiyordu.

Hamileliğiniz ve doğum anınızdan bahsedebilir misiniz?

Hamileliğimin üçüncü ayında

tekrar bir korku yaşadık, kanamam oldu plasenta aşağıdaymış. Ama sorunsuz geçti. Toplam 12 kilo aldım, rahat bir hamilelik geçirdim, kusma ve bulantılarım doğuma kadar sürdü. Hiç sorun etmedim hep şükrettim. 38.haftada 3100 gr ALİ'yi kucağıma aldım. Artık iki kişi çıktığımız eve artık üç kişi döndük. Yaşadığım tüm sıkıntılarımızın mükafatını almıştık. Sabır, istek ve azim bana ALİ'yi getirdi.

Doğum yapacağınız gündən bahsedebilir misiniz?

Doğuma sabah çok erken gittik, gece tabi hiç uymadık herkes çok heyecanlıydı. Mutlu sona az kalmıştı. Sabah evden çıkmadan eşim kameraya çekmişti son halimi, şimdi izliyorum da çok güzel bir hatıra. Hastanede 15 kişi falandık.

Doğuma girerken hiç ağlamadım korkmuyordum da çünkü çok zor şeyler için girdiğim o ameliyathaneye şimdi bebeğimi almaya



gidiyordum. Ali doğduğunda yanağıma yaklaştırdılar, o an var ya her şeye, ama herşeye bedel, nasıl güzel bir duygu anlatamam, yaşamak lazım. Daha sonra ameliyatım devam etti. Ben, Ali odaya gittikten bir buçuk saat sonra gittim. Yapışıklıklarım vardı o yüzden uzun sürdü. Tabiki Ali çok ağlamış o sırada ve sonra kavuşma anı.

Neden ismi ALİ?

Ali ismi dedesinin ismi, biz eşimle evlenmeden önce oğlumuz olursa Ali, kız olursa Ekin diye karar vermiştik. Yani isimler çok önceden belliydi. Ali'miz geldi, kızımız da olursa onun da ismi hazır.

Ve ALİ'den sonra?

Ali hayatımıza girdikten sonra her şey değişti, o küçücük varlık bu kadar mı hayatın merkezi oluyormuş, her şey ona göre yapılmı-



yor, onun rahatını, mutluluğun düşünüyoruz. Gece Ali ağlayarak uyandığında şükrederek kucaklıyorum. Vakit nasıl geçiyor anlamıyorum, onun o sesi, gülüşleri evimizi dolduruyor. Çalışmadığım için o benim arkadaşım gibi, her yerde beraberiz. Çok huzurlu

ve mutlu bir bebek, sevildiğinin de farkında.

Ona her baktığımda yaşadıklarımı düşünüyorum ve iyi ki pes etmemişim diyorum. Tüm yaşananlara rağmen ALİ yanımızda.

İkinci bebek düşünüyor musunuz?

Ali'ye kardeş düşünüyoruz, yalnız büyüsün istemiyoruz. Ama önce ALİ'nin sağlıklı bir şekilde büyümesini bekliyoruz. Şimdilik gelişimi çok iyi gidiyor.

Sizin gibi anne ve baba olmak isteyen ailelere önerileriniz varmı?

Eşim ve ailem hep yanımdaydılar, hep destek verdiler. Bazen düşünüyordum, ben ne kadar anne olmak istiyorsam, eşimi baba olarak görmek daha çok istiyordum. Duygusal açıdan çok zor bir süreç, manevi destek çok önemli. Yaşamayan anlayamaz. Bu süreçte yaşanan fırtınaları, inişleri, çıkışları gece yatağa yattığında gözümden süzülen yaşları benim gibi çaba sarf edenler anlayabilir. Öncelikle doğru hekim, doğru merkez çok önemli. Ve Umutlarını kaybetmesinler. Sabretsinler.

Ben, eşim ve ALİ, İRENBE ekibine çok teşekkür ediyoruz.



ÇOCUK SAĞLIĞI

Prof Dr Esen Demir

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Çocuk Alerji ve İmmunoloji Uzmanı

Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı

esen_demir@hotmail.com

En Sık Gıda Alerjenleri

ÇOCUK

- İnek Sütü
- Yumurta
- Soya
- Buğday
- Yer Fıstığı
- Fıstık
- Balık
- Kabuklu deniz hayvanları

ERİŞKİN

- Yer fıstığı
- Fıstık
- Balık
- Kabuklu deniz hayvanları
- Buğday
- Soya
- Yumurta
- İnek sütü

Besin Alerjisi

Besin alerjisi, besinlere bağlı istenmeyen reaksiyonların bir grubudur. Besin maddesinin alınmasından dakikalar ile 2 saat içerisinde ortaya çıkar. İstenmeyen reaksiyonlar farmakolojik, metabolik, toksik ve psikolojik nedenlerle oluşan besin intoleransı ve immunolojik nedenlerle gelişen besin alerjisi olarak sınıflandırılabilir.

Tüm alerjik reaksiyonlarda olduğu gibi sıklık giderek artmaktadır. Yaş gruplarına göre sıklık ve gıda dağılımı farklı olmakla birlikte, çocuklarda %2-4, erişkinlerde %1-2 olarak görülmektedir. ABD'de besin alerjilerine bağlı ortalama yılda 150 ölüm bildirilmektedir. Besin maddelerinin tüketilmeden önce geçirdiği işlemlere bağlı olarak alerjenitelerinin artışı ve tanı yöntemlerinin gelişmesi gibi faktörler artışın nedenleridir. Pişirme alerjeniteyi azaltır ancak hazır yiyeceklerin geçirdiği işlemler(konserve, koruyucu

maddeler, endüstriyel bulaşma vs) besinlerin alerjenitesini arttırmaktadır. Sindirim sisteminin hertürlü enfeksiyonu ile çeşitli ilaçlar (aspirin, antibiyotik, alkol, müsiller vs) ile dengesiz beslenme(sık alerjik besin tüketimi) besin alerjisi gelişimini kolaylaştıran faktörlerdir. Besinlerin tazelik, pişirme dereceleri ve karışık beslenme de alerji gelişimini etkiler. Genetik faktörler, cinsiyet, sosyal ve ekonomik faktörler, astım, atopik dermatid varlığı, ek gıdalara başlangıç yaşı, temas yolu, alınan miktarlar, düzenli veya aralıklı kullanılması gibi çeşitli faktörlerin besin alerjisi gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir.

Tüm besinler alerjik olabilir. Hayvansal besinlerden süt ve yumurtanın alerjenitesi yüksekken, daha çok pişirilerek tüketildiğinden etler daha az alerji yapar. Bitkisel besinler arasında çilek, ceviz, çikolata ve tahıllar daha çok alerjenik-

tir. Çocuklarda inek sütü, yumurta başta olmak üzere soya, yer fıstığı, buğday, fındık, balık ve kabuklu deniz hayvanları ile alerjik reaksiyonlar gelişirken, süt ve yumurta ile çocuk büyüdükçe gelişen tolerans nedeniyle erişkinlerde fıstık, balık ve kabuklu deniz hayvanları alerjileri daha sık olur ve hayat boyu sürer. Yapısında çok miktarda histamin bulunan besinler (çilek gibi) ile histamin serbestleştirici besinler (çilek, domates, çikolata, balık ve domuz eti) alerjik reaksiyon gelişimini artırır. Gıda katkı maddeleride(aspartam, tartrazin, metabisülfid vs) alerjik reaksiyon oluşturabilmektedir.

Besin alerjilerinde en sık deri (ürtiker, anjiödem, atopik dermatid, kaşıntı), solunum sistemi (astım, alerjik rinit, larinks ödemi), gastrointestinal sistem (kanlı ishal, kusma, karın ağrısı, gıda alımının reddi, bebeklerde gaz sancısı, gastroöze-

fageal reflü, eozinofilik özefajit vs) ve kardiyovasküler sisteme(hipotansiyon, anafilaktik şok) ait bulgular oluşur. Reaksiyonların gelişim zamanına göre erken(ilk 1 saat) ve geç reaksiyonlar (24 saatten sonra) olarak sınıflanabilir.

Tanı

Besin alerjisi tanısında öyküde besin alımı ile reaksiyon gelişme ilişkisinin bildirilmesi çok önemlidir. Özellikle gıda alımının hemen ardından ortaya çıkan ve her alımdan sonra gelişen reaksiyonlar anafilaktik (Tip1 immun yanıt) reaksiyon olarak değerlendirilmelidir. Atopik dermatid ve gastrointestinal tutulumlarda ortaya çıkış süresi uzayabilir. Anafilaktoid reaksiyonlarda histamin içeren veya histamin serbestleştirici gıdanın fazla miktarda (1-2 çilekle bulgu olmayıp yarım-bir kilo çilek yendiğinde döküntü oluşması) ve çoklu alınması(tatlı, çukulata, turşu, çilek aynı gün içinde alınması) öyküsü vardır. Ancak bu ilişkinin belirtilemediği durumlarda(ki oldukça sıktır) eliminasyon (şüphelenilen gıda maddesinin diyetten çıkarılması) ve klinik bulguları düzelen hastalarda olası gıdaların 2-3 gün aralarda diyetle eklenmesi ile bulguların ortaya çıkması tanıya yaklaştırır. Besin günlüğü(hastanın gün içinde yediği/içtiği tüm gıdaların ve alerjik yakınma olup olmadığının kaydı ile birlikte

yazılması) tutularak da besin ile reaksiyon ilişkisi araştırılabilir.

Laboratuvar Bulgular

Alerji besinin sindirilmiş şekilleri ile oluşursa besin maddesi ile yapılan deri testi yanıtıcı olabilir. Ancak; yumurta, süt proteini ve deniz mahsülleri ile yapılan deri testleri (özellikle besinin doğal şekli ile yapılan prik to prik test) kullanılabilmektedir. Besin spIgE testlerinden de tanıda yararlanılabilir. Besin alerjileri IgE bağımlı olduğu gibi Tip3 ve Tip4 immun reaksiyonlar ile de gelişebildiğinden özellikle atopik dermatid veya gastrointestinal alerji şeklinde olan reaksiyonlarda derinin geç yanıtını gösteren yama testleri de tanıda kullanılmalıdır. Provokasyon testleri hiç yakınma ve bulgusu olmayan hastaya artan dozlarla gıda maddesinin verilmesi ile yapılan testtir. Verilen gıda maddesi ile izlem süresince klinik yanıt alınması(ürtiker, anjioödem, kusma, karın ağrısı, rinit bulguları, bronkospazm, hipotansiyon vs) oluşumu testin temelini oluşturur ancak anafilaksi riski nedeniyle deneyimli merkezler ve deneyimli personel tarafından anafilaksi önlemlerinin alındığı ortamlarda yapılmalıdır.

Tedavi

Temel yaklaşım sorumlu besinin diyetten uzaklaştırılması(eliminasyon). Süt ve yumurta gibi temel gıda

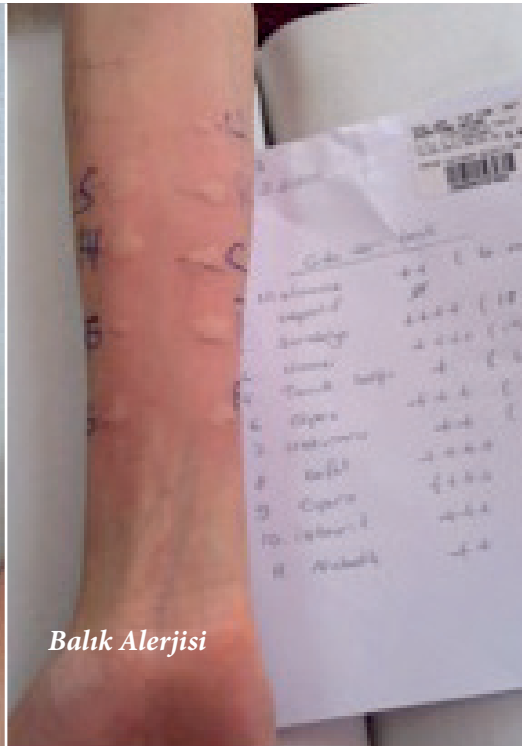
maddeleri diyetten uzaklaştırılırken bu ürünlerin yerine konabilecek gıda maddeleri(hipoalerjenik sütler gibi) ile vitamin ve mineral desteği unutulmamalıdır. Paketli ürünler içindeki saklı gıdaların eliminasyonu için de aile ve hasta uyarılmalıdır. Besinler arasındaki çapraz reaksiyonlarda (inek sütü ile keçi sütü vs) eliminasyon da dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır.

Semptomatik tedavi antihistaminik ilaçlar ile steroidler ve gerektiğinde bronkodilatörler vs ilaçlarla yapılmaktadır. Ağır alerjik reaksiyonlar ve anafilaksi varlığında epinefrin tedaviye eklenmelidir. Otomatik enjektör (Epipen, Anapen, Ana-kit) şeklinde veya intramusküler enjeksiyon şeklinde uygulanabilir ve gerektiğinde 15-20 dakika aralarla üç kez yinelenebilir. Otomatik enjektörlü epinefrin ağır reaksiyon riski olan hastalarda sürekli hastanın yanında taşınmalıdır.

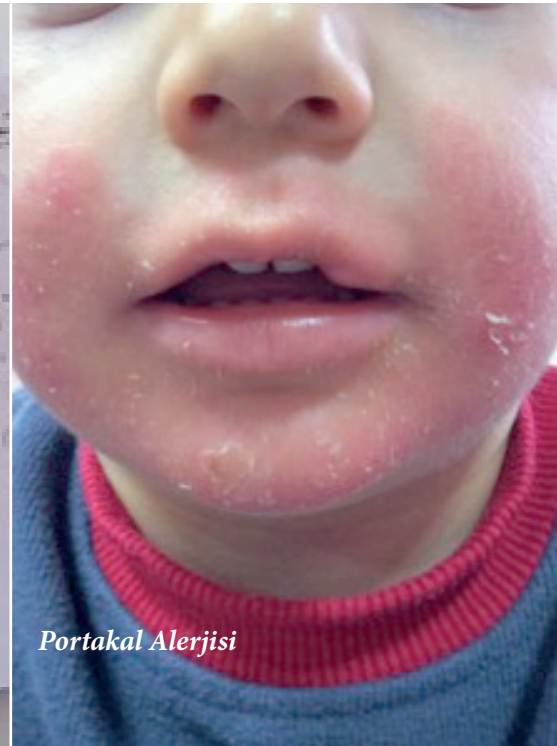
İnek sütü (4 yaşta %70-85) ve yumurta(16 yaşta %70) gibi bazı gıda alerjenlerine hastanın yaşı büyüdükçe tolerans kazanılır. Gıda eliminasyonu ile izlenen hastalar 6-12 ay sonra tolerans gelişimi açısından değerlendirilmelidir (provokasyon testi esastır). Fıstık ve deniz ürünleri alerjisi tüm hayat boyu sürebileceğinden her zaman uzak durulmalıdır.



Süt Alerjisi



Balık Alerjisi



Portakal Alerjisi

Ergenlik (Puberte) Döneminde Diş ve Dişeti Sağlığı İle Ağız Bakımı

DİŞ SAĞLIĞI

Dr. Çiğdem PAŞALI
Periodontoloji Uzmanı
cigdempasa@hotmail.com

Puberte (ergenlik) terimi bireyin fiziksel, hormonal ve psikososyal olarak çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecini anlatmaktadır. Puberte seksüel olgunluk döneminde verilen isim olup, büyümenin hızlanması, üreme organlarının olgunlaşması ve psikolojik değişimlerle karakterizedir. Kızlarda menstürasyonun, erkeklerde spermatogenezin başlaması ile puberte dönemine geçilir. Kızlarda puberte bulguları erkeklerle göre 1-2 yıl daha erken başlamaktadır ve bu durumun prenatal programlama sonucu olduğu düşünülmektedir. Puberte başlangıç yaşı cinsiyet, ırk, yaşam koşulları ve yüzyılın eğilimi gibi etkenlere bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Tüm dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde düzelen sosyo-ekonomik koşullarla birlikte puberte yaşı 100-150 yılda, her 10 yılbaşına 2-3 ay erkene kaymakta, günümüzde pubertenin kızlarda 8, erkeklerde ise 9 yaşında başladığı kabul edilmektedir. Puberte döneminin başlama yaşı gelişmiş ülkelerde daha erkendir. Bu dönemin başlangıç zamanını belirleyen en önemli faktör genetik yapıdır, bunun yanı sıra coğrafi konum, güneş ışığına maruziyet, beslenme durumu ve obezite, genel sağlık, psikolojik faktörler de rol oynamaktadır. Pubertal gelişim süreci yaklaşık 4,5 yıl sürer.

Puberte döneminde kandaki östrojen, progesteron ve testosteron seviyelerinde dalgalanma olduğu



bilinmektedir. Ayrıca bu dönemde gonadlar ve genital organların olgunlaşması, seksüel kılınmanın başlaması, vücut yağ dağılımının değişmesi, iskeletsel gelişim, boy uzaması ve kızlarda göğüs gelişimi, erkeklerde ise ses kalınlaşması gibi fiziksel değişiklikler gözlenir. Puberte döneminde kızlarda belirgin bir boy uzaması olurken, erkek çocukta bu geç ortaya çıkan bir bulgudur. Kızlarda göğüs gelişiminin başlaması, erkeklerde testis hacminde artış saptanması pubertenin en erken bulguları olarak kabul edilir.

Puberte dönemi çocuklarda karışık dişlenme olarak adlandırılan, ağız

içinde süt dişleri ve daimi dişlerin birlikte bulunduğu döneme denk düşer. Karışık dişlenme dönemi 6 yaşında ilk daimi dişin çıkması ile başlar yaklaşık 12 yaşında son süt dişinin düşmesine kadar devam eder. Bu dönemde vücudun hormonal değişimine ve süt dişlerinin kaybedilip yerine daimi

dişlerin gelmesine bağlı olarak diş ve diş etlerinde ciddi problemler görülebilmektedir.

Dişeti hastalıkları sadece yetişkinlere özgü bir hastalık değildir, çocuk ve genç yetişkinlerde en fazla rastlanan hastalıkların başında gelmektedir. Bu nedenle diş doktorları çocuk ve genç yetişkinleri periodontal açıdan dikkatli bir şekilde muayene etmelidir. Dişeti hastalığının başlangıç evresi plak birikimine bağlı dişetlerinde kızarma, ödem ve kanama ile seyreden gingivitistir. Çocuklarda puberte döneminde hormonal dengenin ve plaktaki bakteri florasının değişmesine bağlı olarak en sık rastlanan dişeti hastalığı gingivitistir ve puberte döneminde gingivitisin görülme şiddetinde artış gözlenir. Puberte dönemindeki çocuklarda puberte sonrası dönemdeki genç yetişkinlere göre daha fazla dişeti problemi görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan bir araştırmada 7 yaşından büyük çocukların %70'inde gingivitise rastlandığı gösterilmiştir.

Dişeti hastalıkları sadece yetişkinlere özgü bir hastalık değildir, çocuk ve genç yetişkinlerde en fazla rastlanan hastalıkların başında gelmektedir. Bu nedenle diş doktorları çocuk ve genç yetişkinleri periodontal açıdan dikkatli bir şekilde muayene etmelidir.



bakımı iyi olanlara göre daha şiddetli seyretmektedir. 14-16 yaş arası çocuklarda ağız bakım alışkanlıkları, diş ve dişeti sağlığını hormonal değişimden daha fazla etkilemektedir.

yümeleri kendiliğinden ortadan kaybolabilse de yerel irritasyona sebep olan etkenlerin mevcudiyeti büyümelerin kalıcı olmasına neden olabilir.

Tedavi :

Dişeti hastalıklarında tedavinin temel diş taşı temizliği ve uygun ağız bakımı eğitimi verilmesidir. Hastalık daha fazla ilerlemeden, sert ve yumuşak dokuda kayıplar artmadan önlem alınması gerekmektedir. Aynı şekilde çocuklarda görülen dişeti hastalıklarında erken teşhis ve tedavi çok önemlidir. Çünkü;

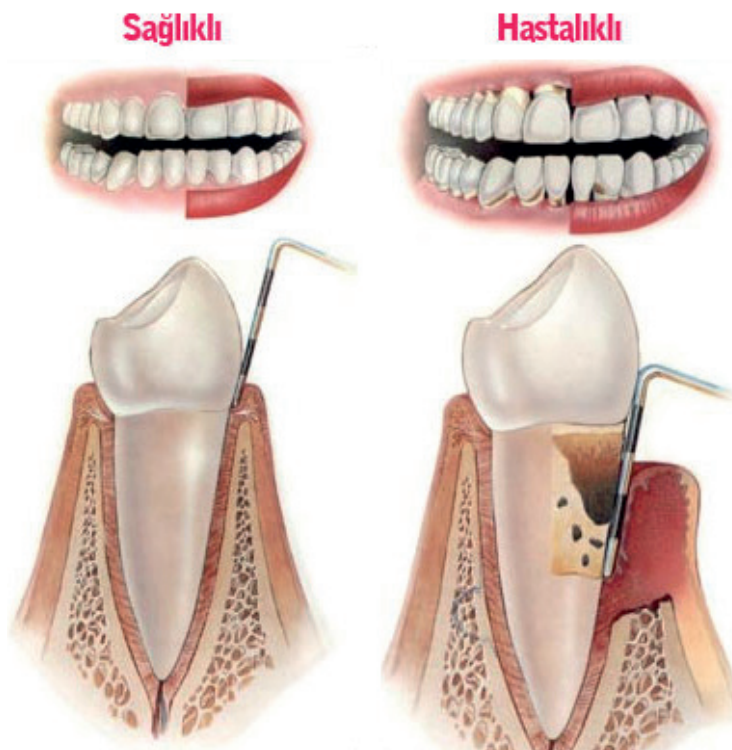
- Çocuklarda dişeti hastalıklarının görülme oranı ve şiddeti yüksektir.
- Çocuklarda başlangıç seviyesinde olan dişeti hastalıkları yaş ilerledikçe ileri seviyedeki dişeti hastalığına dönüşebilir.
- Sistemik hastalıklar ve dişeti hastalıkları birbirlerini etkiler.
- Başlangıç seviyesindeki bir dişeti hastalığını tedavi etmek daha az zahmetli ve masraflıdır.



Puberte döneminde kanda cinsiyet hormon seviyelerinin değiştiği ve bu değişimin dişeti sağlığını etkilediği bilinmektedir. Hormonal dengedeki değişime bağlı olarak subgingival (dişeti altı) plak mikroflorasının içeriği değişir. Anaerobik mikroorganizmalar ovarien hormonları, K vitamin ve büyüme faktörü yerine kullanabilmektedir. Puberte döneminde gözlenen hormonal değişime bağlı olarak dişeti dokuları lokal uyarılara karşı daha şiddetli yanıt gösterir. Puberte dönemindeki çocuklarda gıda artıkları, materia alba, plak ve diştaşı bulunan bölgelerde diş etleri kırmızı renkte ve ödemlidir. Puberte döneminde görülen hormonal değişim damarların geçirgenliğini arttırarak dişeti enflamasyonunun artmasına neden olur ve mikrobiyal dental plak içeriğini değiştirerek etkiler. Bu dönemde lokal faktörlere karşı dişetin verdiği yanıt daha şiddetlidir. Ağız bakımı kötü olan çocuklarda puberte başlangıç döneminde dişetlerinde gözlenen kızarıklık ve ödem ağız

Puberte çağında dişeti büyüme-lerine sık rastlanır. Dişeti büyümeleri her iki cinsiyette de görülür ve lokal irritasyonun olduğu bölgelerde daha şiddetli seyreder. Puberte dönemin-

deki çocuklarda var olan diş plağına karşı dişetin verdiği yanıt yetişkinlere göre daha şiddetlidir. Klinik olarak dişeti kenarı ve özellikle dişeti papillerinde lobüllü aşırı büyümeler olur. Genellikle, yalnız vestibül taraftaki dişetleri büyür. Dil tarafındaki dişetlerinde nisbeten daha az bir değişiklik vardır. Kronik hale gelmiş olan gingivitis'in bütün özellikleri bu tip dişeti büyümelerinde gözlenir. Puberte çağının sona ermesiyle dişeti bü-



Puberte çağında ağız hijyenine çok dikkat edilmeli, diş hekimleri aileleri ağız bakımı eğitimi konusunda bilinçlendirmelidir. En az altı ayda bir var olan plak ve diştaşı dişhekimleri tarafından kaldırılmalıdır. Orta şiddette görülen dişeti problemleri diştaşı temizliği ve ağız bakımı eğitimi ile tedavi edilebilir. Daha ileri şiddetteki dişeti tedavileri için ilave antibiyotik kullanımı ve daha sık tedavi seansları gündeme gelebilir. Fiziksel engeli olan çocuklara elektrikli diş fırçası ve ağız gargarası önerilmelidir. Puberte döneminden sonra geçmeyen büyümeler gingivektomi veya gingivoplasti operasyonları ile düzeltilmelidir.



BATIGÖZ Uyarıyor: *Çocuklarda Göz* *Hastalıklarına* *Dikkat*

Özel Batıgöz Göz Sağlığı Dal Merkezi'nde görevli, göz hastalıkları uzmanı Operatör Doktor Onur Aydın ile çocuklarda sık rastlanan göz hastalıklarını konuştuk.



Çocuklarda göz muayenesinin erişkinlerden çok daha önemli olduğunu dile getiren Op. Dr. Onur Aydın, erişkinlerin rahatsızlıkları konusunda sıkıntıların daha rahat dile getirebildiklerini, çocukların ise özellikle dört yaşına kadar sıkıntıları hakkında bilgi verme-

diklerini söyledi. Çocuklarda göz bozukluğunun aileler tarafından güçlükle anlaşıldığını ifade eden Op. Dr. Aydın "Çocuklarda bir göz bozukluğu varsa her iki göz bozuk da olsa bütün çocuk yaş grubu televizyona ya da izleyeceği başka şeye yaklaştığı için aileler tarafından bir göz bozukluğu hissiyatı doğurmaz. Bir göz sağlam bir göz bozuk da olabilir ki bu en kötüsüdür. Çünkü altta sağlam göz olduğu sürece çocuk uzaktan da televizyon izleyebildiği için ailenin bunu anlaması yine güçleşmektedir. Eğer bir göz bozukluğu varsa ve 6 yaşına kadar yeterince tedavi edilmezse gözün ömür boyu tembel kalma riski vardır. Bu nedenle çocuklarda göz muayenesi erişkinlerden çok daha fazla bir öneme sahiptir" dedi.

"6. ayda bebeği muhakkak görmek isteriz"

Türkiye şartlarında 6. ayda bebeğin mutlaka göz muayenesine getirilmesi gerektiğini belirten Op. Dr. Onur Aydın "6. ayda ailenin fark edemediği ama doktorun bir takım aletlerle fark edebileceği sıkıntılar olabilir. O yüzden kontroller 6. ayda başlar. 1 yaşında tekrar yapılır. Ru-

tinde ise 6 ila 8 ayda bir takip gerekir" şeklinde konuştu.

"Aileler dikkatli olmalı"

Anne ve babaların çocuklarının göz sağlığı konusunda dikkatli olmaları gerektiğine vurgu yapan Op. Dr. Onur Aydın, özellikle göz bozukluğu hakkında uyardı. Aydın, sözlerine şöyle devam etti; "Göz bozukluğu en önemlisi. Genellikle ilk bir yıl çıkmaz. Ailede annede babada çok bariz belirgin yüksek numaralar varsa 1 yaşına kadar da çıkar. Genellikle 1 buçuk 2 yaş civarında genetik bir sebeple bir göz bozukluğu çıkacaksa zaten o yavaş yavaş kendini belli etmeye başlar. Gözlük takan aileler için söylemek gerekirse 1 buçuk 2 yaş civarında bir göz kontrolü şart. Biz burada genellikle gözlüklü ailelerin bile çocuklarını 7-8 yaşında getirdiklerini görüyoruz. Bu çok geç bir dönem. Çünkü eğer bir tembellik varsa o çocukta ve fark edilememişse, zaten 7-8 yaşından sonra tedavide çok da iyi bir yol kat edilemiyor. Ailede bir göz bozukluğu varsa çocuklarını kesinlikle muayeneye getirmeleri gerekiyor"

“Göz bozukluğu birinci sırada”

Oranlara bakıldığında çocuklarda rastlanan en önemli hastalığın göz bozukluğu olduğunu belirten Op. Dr. Onur Aydın, özellikle hipermetrop ve astigmat hastalarının yüksek olduğunu söyledi. Çocuklarda ilk 2-3 yaş içerisinde eğer ailede varsa miyopinin de sıklıkla oluşabileceğini belirten Aydın; “İlk 1 yaş dikkate alırsak gözyaşı kanalı tıkanıklığı, gözyaşı kanalında ileri derecede darlık olan bebekler, gözde tek ya da iki taraflı çok fazla ağlar gibi yaşarmayla geliyorlar. Bunların haricinde göz kaymaları yine sıkça karşımıza çıkıyor. İçe kayma, dışa kayma veya beraberinde olan yukarı kaymalar karşımıza gelmektedir. Bir de tabi doğuştan şaşılık var. Bu bebekler 1 aylıkken 3 aylıkken 6 aylıkken, yani o ilk 1 yıl içerisinde gözlerinde ileri derecede kaymayla gelirler. En çok gördüğümüz çocuk yaş grubu hastalıklar bunlar” diye konuştu.

“Şaşılığa dikkat”

Çocuklarda şaşılığın hangi dönemlerde ortaya çıkabileceği konusunda da bilgi veren Op. Dr. Onur Aydın, “İlk olarak doğumsal yaş dönemi var, yani ilk 1 yaş. 6 aylık da olabilir, anne karnından çıktığı dönemde olabilir. Bir yaşına kadar bu süreç olabilir buna biz doğuştan şaşılık diyoruz. Bunun haricinde çocukta göz bozukluğuna bağlı bir şaşılık varsa o da 1 buçuk 2 yaş gibi kendini belli etmeye başlar. Yani ilk bir yıl hiç sorun yoktur. Çocuk biraz daha büyür 2 yaşına yaklaşır ve bir kayma meydana gelir. Bunun altında yüzde 90 bir göz bozukluğu yatmaktadır. Onun haricinde tabi bir de erişkin yaş grubu vardır. Tabi bunlarda travmatik sebepler de devreye giriyor. Yani bir travma sonrası da kayma meydana gelebilir ama en sık grup bebeklik çağı ve çocukluk çağıdır” dedi.

Şaşılıkta tedavi yöntemleri hakkında da bilgi veren Aydın, tedavinin en basitten karmaşığa doğru

gittiğini söyledi. İlk aşamanın gözlük aşaması olduğunu belirten Op. Dr. Onur Aydın “Gözlükle tedavi özellikle içe kaymalarda tedavinin olmazsa olmazıdır. Hastaya gözlüğünü veririz, aileye anlatırız, gözlüğünü kullanırlar. Eğer gerekli görüyorsak kapama dediğimiz bir tedavi yaparız. Kaymayan gözü kapatarak gün içerisinde kayan gözle çocuğun odaklanmasını sağlarız. Bunu da gözü yorarak yaparız. Böylelikle biz zayıf olan gözün de kullanılmasını sağlarız, gözlük ve kapama tedavisinin işe yaramadığı durumlarda cerrahi planı devreye girmektedir.” diye konuştu.



“Tanı koyarken dikkat edilmelidir”

Göz kaymalarının sadece anlatılan sebeplerden gerçekleşmediğini belirten Op. Dr. Onur Aydın, bebeklerde doğumsal kataraktın olduğu



durumlarda az görme sebebiyle de gözde kaymaların yaşanabileceğini ifade etti. Doğumsal kataraktın şaşılığa neden olduğu için muhakkak akılda tutulması gerektiğini söyleyen Aydın, “Tespit edilmezse bunun bedeli daha ağır olur. Çünkü bebek o görmeyi hiç öğrenemez. Siz çocuğa iki yaşında gel dersiniz iki yıl boyunca boşa geçirilmiş bir zaman vardır. Demek ki her şaşılığın bir göz tembelliği, görememe riski vardır.

Bunun temelindeki esas nedene bakılır, sadece bir kayma varsa onun da görme rehabilitasyonu muhakkak yapılmalı, uygun olan zamanda ameliyatı gerçekleştirilmeli. Eğer temelde ışığın göz içine girişini kapatan bir engel varsa ve buna bağlı bir kayma varsa o zaman da birinci hastalığın tedavisi yapılmalıdır” dedi.



ÇOCUK SAĞLIĞI

Uz Dr Hale Yener

Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Uzmanı / İRENBE

hyener@irenbe.com

Çocuklarda psikososyal gelişim

Çocuklar doğumdan erişkin çoluncaya dek sürekli bir gelişim ve değişim içindedir. Bedensel gelişimin yanı sıra her ay farklı beceriler kazanırlar. Gelişim basamakları ve hızı bireyler arasında farklılık gösterir. Bebeklerde kural olmamakla birlikte zekâ gelişimi nörolojik gelişime paraleldir.

Olgunlaşma doğuştan var olan bazı yetilerin ortaya çıkışıdır. Örneğin; konuşma ve yürüme yetileri insanın kalıtsal donanımında vardır ama zamanı gelince ortaya çıkarlar. Eğitimle çocuğu 6-7 aylıkken konuşturmak veya yürütmek mümkün değildir.

Öğrenme ise olgunlaşma sürecinde gelişmeyi daha üst düzeylere çıkarır. Konuşma yaşına gelmiş bir çocuk sözlü uyarıdan yoksun kalırsa konuşma yavaş gelişir. Hangi dilin öğrenileceği çocuğun çevresine bağ-

lıdır. Çocuğun rutin kontrollerinde o ay için uygun davranışları yapıp yapmadığı kontrol edilerek psikososyal gelişimi de değerlendirilir.

Temel güven duygusu
Yeni doğan bebek dış dünyaya uyum sağlama sürecindedir.

İhtiyaclarını ağlayarak belirtir.

Koku alır,
dokun-
ma yı
his-

seder. Ağladığında anne ya da bakan kişi ona sevgiyle yaklaşip ihtiyaçlarını giderirse bebek değerli olduğunu hisseder. Böylece temel güven duygusu gelişir ki; bu tüm yaşamını etkiler. Bebeğin temel ihtiyaçlarından biride kucağa alınmak sevilip okşanmasıdır. Kesinlikle kucağa alışı diye düşünmemelidir. Sevgi ile büyüyen çocuk sağlıklı gelişim gösterir. Güven duygusu gelişen bebek zamanla bekleme yi öğrenecektir. Emzirme anne-bebek arasındaki psikolojik bağı güçlendirir. Emzirme sırasında dokunma, annenin kalp ritmi, sıcaklığı bebeğin sakinleşmesini ve kendini güvende hissetmesini sağlar.

Bebeğinizin ilk üç yılı

İlk 6 ay bebeğin yüzü, annenin yüzünü yansıtır. Anne mutlu, huzurlu ise bebekte mutlu, anne endişeli ise bebek te gergin ve huzursuzdur.





Bebekler annenin yüzüne bakar, onun duygusunu hissedip kendi yüzlerinde yansıtırlar.

1-2 aylık bebek anne-baba-sını tanır. Gülümseme ve 'agu' sesi ile onları tanıdığını belli eder. Anne de konuşarak onunla ilgilenirse cevap vermek ister. Böylece bebeğin ilk sosyal ilişki kurma becerisi gelişmeye başlar.

3. ayda sosyal gelişim başlar. Bebek, etrafındaki insan ve eşyaları izlemeye, nesneleri ayırt etmeye başlar. Kendisiyle ilgilenen kişilerle birlikte olmaktan hoşlanır.

6. ayda aynada kendi yansımasını tanır. Anne veya bakan kişiyi tanımaya dokunmaya çalışır. Yüzyüze etkileşimi tercih eder.

7 ve 8. aylarda yabancıları ayırt etmeye başlar. Tanıdık yüz ve sesleri tercih eder, yabancılardan korkma, kaçınma görülür. Basit oyunlar oynamaktan hoşlanır.

9 aydan sonra kaybolan nesneyi arar. Örtülen eşyayı bulmaya çalışır. Bu aylarda taklit becerisi de gelişir. Taklit dil gelişimi ve sosyal gelişiminde birçok yeni beceriyi kazanmasını sağlar. El sallar, 'başbaşı' yapar.

10-12 ayda tek başına hareket etme becerisi ile bebek dünyayı keşfetmeye başlar. Artık ayrı bir birey olduğunun bilincindedir. Bir yandan

anneden veya bakıcıdan uzaklaşırken diğer yandan onun yerinde olup olmadığını kontrol eder. Oyun gibi sosyal etkileşimlere çevresindekileri çağırır. İlgilendiği nesneyi parmağı ile işaret ederek karşısındaki kişinin dikkatini aynı nesneye çekmeye çalışır ki bu 'ortak dikkat' olarak adlandırılır. Ortak dikkat karşısındaki ile göz ilişkisi kurma becerisini gerektirir. Bu otistik çocuklarda yoktur.

Bebeğinizle

keyifli zaman geçirmek için;

- *Kucaklayın, masaj yapın, sevgi dolu sözler söyleyin*
- *Onunla sık sık konuşun, adını söyleyin, konuşurken gözlerine bakın, mimiklerinizi abartın*
- *Görüş alanındaki objeleri hareket ettirin, farklı objeler gösterin*
- *Ona ritim içeren şarkı ve ninniler söyleyin. Bebekler tekrardan hoşlanırlar ve aynı şarkıları tekrar dinlemekten bıkmazlar*
- *Yüzünüzü elleriyle araştırmasına izin verin*
- *Farklı ses ve görüntülerle tanışması için dışarı çıkarın gördüğü şeyleri işaret edip adını söyleyin*
 - *Değişik oyuncaklar verin*
 - *Masal ve öyküler anlatın*
- *Gülümseyin ve o gülümsediğinde mutlu olduğunuzu belli edin*

8-15 aylar arasında sosyal duygusal gelişim "bağlanma" aracılığıyla gerçekleşir. Bağlanma güvenliği ve yaşamda kalmayı sağlayan evrensel bir yaşama stratejisidir. Bebeklikte başlayıp yaşam boyu sürer. İlk bağ anne ya da bakım veren kişi ile kurulur. Bebeğin tehlike anında korunabileceği sığınak, çevresini keşfetmede güvenli bir temel görevi görür. Bebeğin korku ya da kaygı sinyalleri bakım veren kişi tarafından fark edilip koruma ve rahatlık sağlanır. Dünyaya açılmasına öncülük eder.

Sağlıklı bağlanma için bakım veren kişinin tutarlı tepki veren, duyarlı, ulaşılabilir olması gerekir. Güvenli bağlanma geliştiren çocuklar bakım veren kişi yanında olmasa da

stres durumunda yardımcı olacaklarından emindir. Sosyal becerileri daha yüksektir.

1-3 yaş arası çocuk inatçılığı, ısrarcılığı, paylaşmayı bilmemesi nedeni ile zor bir süreçtir. Kendi yemeğini yer, giyinmeye çalışır. Tuvalet eğitimi 2 yaş civarında kazanılır.

Dil yeteneği bu yaşlarda hızla gelişir. 18 ayda basit soruları kavrar, 3 ile 50 arası sözcükten oluşan bir dağarcık oluşur. 2 yaşında iki sözcükten oluşan cümleler kurmaya, basit zamirleri kullanmaya başlar. 2 yaşından sonra konuşmuyorsa değerlendirilmesi gerekir. Bu yaştaki çocuk hem annesine boyun eğmek istemez, hem de kaybetmekten korkar. Çelişkili duygular gösterir. Bu yaşlarda saldırganlık ortaya çıkar. İsteddiği yerine getirilmeyen çocuk öfke nöbetleri geçirebilir. Soğukkanlı ve tutarlı bir yaklaşımla onu sakinleştirmek gerekir. Çocuklar belli kurallar ve sınırlar olduğunda kendilerini daha rahat hissederler. Her istediklerini yapmak çocuğa yarardan çok zarar verir.

Oyun çocuğun sağlıklı gelişimi için gereklidir. Çocuklar oyunla öğrenir ve iletişim kurarlar. 2-3 yaşlara kadar birbirinin yaptığını taklit eder ancak birlikte oynamazlar 3 yaşından sonra birlikte oynamaya başlarlar. Yaşıtlarıyla birlikte olmaktan hoşlanırlar.



ÇOCUK ve EĞİTİM

Banu Hepçekenler
Denizati Sanat Atölyesi
Koordinatörü /
Yaratıcı Drama Eğitmeni
banuhepcekenler@gmail.com

“Kendi çocukluğumuza bir bakalım. Sizi bilmem ama ben sokakta oynamanın keyfiyle büyüdüm. Saklambaç, yakalamaca, istop, dokuz taş, yakartop... Çocukluğumuzun en heyecanlı, en keyifli zamanları oyun oynadığımız anlardı.”

Herkes ‘Yaratıcı Drama’ diyor, Peki ne olduğunu kim biliyor?

Biz ebeveynler için çocuklarımızın eğitimi şüphesiz ki en önemsedığımız konudur. Bazen iyi bir çocuk yetiştirebilme endişesi ile ne yazık ki çocuklarımıza derslerden, test kitaplarından başka bir şey sunmuyoruz. Bir de biraz ders çalışsınlar, biraz oynasınlar diye de teknoloji armağanı bilgisayarlar var.

Kendi çocukluğumuza bir bakalım. Sizi bilmem ama ben sokakta oynamanın keyfiyle büyüdüm. Saklambaç, yakalamaca, istop, dokuz taş, yakartop... Çocukluğumuzun en heyecanlı, en keyifli zamanları oyun oynadığımız anlardı. Büyüdükçe yaşantımızdan uzaklaşan, aklımıza geldiğinde yüzümüzü güldüren ve “ah şimdiki çocuklar bundan mahrum” dediğimiz zamanlar... Oyun oynarken bizler hiç düşünmedik ne



öğreniyoruz diye, oysa oynadığımız oyunlarda ne çok gizli öğrenme vardı. En basitinden; birlikte, belirli kurallara uyarak oynuyorduk oyunları ve birlikte oynamakta da, kurallara uymakta da zorlanmıyorduk hiç. Çünkü oyun bizim doğamızdı. Şimdi de öyle. Yıl kaç olursa olsun oyun; çocuğun doğası ve en doğal ihtiyacıdır.

Oyun öğrenmenin en üst biçimidir. Çocuklar öğrenmeye oyun yolu ile başlarlar. Oyun aracılığı ile kendilerini ve dünyayı keşfederler. Oyun, çocuklarımızın pek çok deneyimi yaşadığı ve bilgiyi öğrendiği bir süreçtir. Oyunla öğrenilen bilgi, kazanılan davranış ezberlemek yerine üretme, araştırma, inceleme, gözlem ve çocuğun katılımıyla tamamen içinde olduğu fikir ürettiği

yaratıcı bir süreçte oluşur. Bu yüzden bilgi daha kalıcı, davranış daha kolay uygulanır olur.

“Yaratıcı drama nedir?” dedik ve durmadan oyundan bahsediyoruz. Bir çocuk için vazgeçilmez bir unsur olan “oyun” yaratıcı dramının çıkış noktasıdır. Yaratıcı drama çalışmalarında, çocukların oyun oynayarak öğrenmeleri, gelişmeleri, ruhsal ve bedensel açıdan rahatlamaları amaçlanmaktadır.

Yaratıcı drama; her hangi bir konuyu, doğaçlama, rol oynama gibi tekniklerden yararlanarak, bir grupta ve grup üyelerinin birikimlerinden, yaşantılarından yola çıkarak canlandırmalar yapmaktır. Oyun ve doğaçlama, rol oynama gibi tiyatro tekniklerinin kullanıldığı yaşayarak



öğrenilen bir süreçtir. Dört yaşında itibaren her yaş grubu ile, her alanda uygulanabilen bir öğrenme yöntemidir.

Yaratıcı drama çalışmaları, konuya ve gruba göre belirlenen kazanıma uygun çeşitli oyunlarla başlar, yine kazanıma yönelik yapılan canlandırmalar ve sonrasında yapılan değerlendirme aşamasıyla son bulur. Hangi konuya yönelik, hangi yaş grubu ile gerçekleştirirseniz gerçekleştirin her yaratıcı drama çalışmasında var olan ana kazanımlar vardır. Bu kazanımlar yöntemin yapılandırmasından kaynaklıdır ve kendiliğinden gelişen öğrenme sürecinde kazanılır.

Yaratıcı drama ile hedeflenen; eleştiren, yaratıcı düşünen, bilgiyi transfer edebilen, sorun çözme becerisi gelişmiş bireyler yetiştirmektir. İşte bu yüzden yürüdüğümüz yolda daha güçlü adımlar atabilmek için her yaşta yaratıcı drama diyoruz

Peki yaratıcı dramanın ana kazanımları nelerdir?

- Farkındalık kazandırır
- Bağımsız düşünmeyi sağlar
- İşbirliği yapabilme özelliğini geliştirir
- Sosyal ve psikolojik duyarlılık yaratır
- Dört temel dil becerisini (konuşma, dinleme, okuma ve yazma) geliştirir
- Sözel olmayan iletişimin öğrenilmesini sağlar
- Yaratıcılığı ve estetiği geliştirir
- Etik değerlerin gelişmesine olanak tanır
- Kendine güven duyma, karar verme becerilerini geliştirir
- Kaslarını hareket ettiren yeni yöntemleri bulmayı, denemeyi ve bedenini çok yönlü geliştirmeyi sağlar
- Hata yapma korkusu olmaksızın yeni davranışlar geliştirmeyi sağlar
- Sanat formlarına karşı duyarlılık oluşturur
- Duygunun sağlıklı ve kontrollü boşalmasına olanak verir,
- Kendini tanımayı sağlar
- Kendini ifade etmede güven kazandırır
- Bilgiye ulaşmaya ve onu kullanmaya istekli duruma getirir





YENSU®

*daha sağlıklı
büyümesi için...*

sipariş
hattı

444 00 57

www.yensu.com.tr



Örnek bir kadın, Işinsu Kestelli

Kadınların iş hayatına atılması, hem onların özgüvenlerini yeniden kazanmaları ve ülke ekonomisine katkıları açısından çok önemli. İş dünyasındaki başarınız ve vizyonunuzla kadınlara çok iyi bir model oluşturuyorsunuz. Kadınların iş hayatına atılmaları, meslek edinmeleri konusunda neler düşünüyorsunuz?

Son sözü en önce söyleyeceğim: Türkiye, kadının hayatın içine hak ettiği kadar konumlandırmanın yollarını bulamazsa asla bir gelişmiş ülke olamaz. Sorun

en altta, eğitimde başlıyor. Türkiye’de okuma-yazma bilmeyen kadın sayısı 2 milyon 600 bin. Okuma-yazma bilmeyen nüfus içinde kadınların oranı yüzde 82. Okuma-yazma bilen ama hiçbir

okulu bitiremeyen kadın sayımız 7 milyon 300 bin. Sadece ilkokul diplomasına sahip kadınların sayısı ise 8 milyon 600 bin. Kısacası, 18,5 milyon kadınıımız, eğitimsizlik ya da yetersiz eğitim nedeniyle neredeyse hayatın dışında.

Bu nedenle kadın temsili her yerde çok düşük. Mevcut Türkiye Büyük

Milliet Meclisi, en çok

kadın milletvekili-nin yer aldığı meclisimiz. 550 millet-vekilinin 79’u kadın. Toplumda erkek-ka-dın oranı neredeyse eşitken, Meclis’te ancak yüzde 14,3’lük orana ulaşabiliyoruz ve

bu oran Cumhuriyet tarihi-nin en iyisi.

Adalet ve Kalkınma Partisi’nde 81 il başkanı arasında hiç kadın yok. 957 ilçe başkanının sadece biri kadın. Cumhuriyet Halk Parti-

“İzmir Ticaret Borsası (İTB)

Başkanı Işinsu Kestelli, başarılı iş kadınlığının yanı sıra yendiği hastalıkla da örnek oldu. Meme kanserine yakalanan Kestelli, TOBB’un desteğiyle içerisinde dijital mamografi cihazı bulunan gezici bir araç satın alınmasını sağladı. Sağlık Bakanlığı’nın kullanımına verilen bu araç şimdi tüm Türkiye’yi dolaşıp kadınlarımıza ölçüm yapıyor, erken tanı konusunda destek veriyor. Kadının toplumumuzdaki yerini, hastalık sürecinde yaşadıklarını ve hayata geçirdikleri projeyi Işinsu Kestelli ile konuştuk.”

“Avrupa Bir-liği’nde kadının iş ha-yatında desteklenmesi süreci 1957 tarihli Roma Anlaşması’nın “eşit işe eşit ücret” ilkesiyle baş-lıyor.”

Çözüm yok mu?

Elbette var. Bir parçası olmayı hedeflediğimiz Avrupa Birliği’nde bu konuda arayışlar söz konusu. Avrupa Birliği’nde kadının iş haya-tında desteklenmesi süreci 1957 tarihli Roma Anlaşması’nın “eşit işe eşit ücret” ilkesiyle başlıyor. Yıllardır süren mücadeleye rağmen hala kadın ile erkekler ara-sında yüzde 18’lik bir ücret farkı söz konusu Avrupa Birliği’nde... Bunun giderilmesi için çalışma-lar aralıksız sürdürülüyor. 2010’da

“Kadın Şartı” yayımlandı ve cinsiyet eşitliği tüm AB politikalarına dahil edildi.

Kadının iş hayatına girişinin gelişimi için:

- İş hayatında cinsiyet dengesi;
- Kadın girişimcilerin desteklenmesi;
- Yüksek kalitede çocuk bakımı hizmetlerinin artırılması gibi hedefler konuldu.

Pek çok AB ülkesinde, kamu teşekküllerinin yönetim kurullarına yapılacak atamalarda kadın erkek sayısının eşit olması, ata-

maya iki aday gösterilecekse bir kadın ve bir erkek aday olması gibi yasal zorunluluklar getirildi. Türkiye’de de iş dünyası olarak, kamu idaresine bu hedefle yönlendirme yapılmasının gerekli olduğuna inanıyorum. Ayrıca iş dünyası da kendi içindeki karar alma mekanizmalarında kadının payını eşitleme hedefi gütmeli. Bu amaca hizmet eden girişimlere ayrılan fonların artırılması, iş dünyasındaki kadın-erkek dengesizliğinin yavaş ama emin adımlarla kapatılması açısından bir zorunluluk.

Bu sorunun cevabını başa dönerek bitireyim... Eğer Türkiye kadını çalışma hayatına Kore kadar sokabilse ve aynı verimliliği yakalayabilse bir anda kişi başı milli gelirimiz 18 bin dolara ve Gayri Safi Yurt içi Hasılamız 1.3 trilyon dolara ulaşır ve İspanya’nın ardından dünyanın 13’üncü büyük ekonomisi haline gelmiş oluruz. Kadın girişimciliği ve kadın istihdamı ülkemiz için petrol bulmaktan bile önemli.

“Türkiye, kadının hayatın içine hak ettiği kadar konumlandırmanın yollarını bulamazsa asla bir gelişmiş ülke olamaz.”

Peki iş dünyasında kadın erkek eşitliği var mı. Siz şu anki görevinize gelinceye kadar zorluklar yaşadınız mı?

Türkiye’deki 1.4 milyon girişiminin sadece yüzde 6’sının kadın oluşu zaten sorunun cevabını içeriyor aslında. Erkek egemen bir toplumda yaşıyoruz. Ancak iş dünyasında kuralların erkek ve kadın arasında eşit

olmadığını söylemek haksızlık olur. Türkiye’nin genetik yapısının getirdiği bir durum ve bir algı problemi var. Şu bir gerçek ki kadınlarımız eğitim, çalışma hayatı ve aktif

siyasette istenen düzeyde değil. Gün geçtikçe bu durumun düzeleceğine inanıyorum. Ben de başarıyı elde edene kadar zorlu yollardan geçtim. Hiçbir şey kolay olmadı. Zaten önemli olan da zoru başarmak. Sabırla, istikrarla doğru bildiğiniz yoldan yürümek...

Hiç umutsuzluğa kapıldığınız oldu mu?

Umutsuzluğa kapılmak güçsüzlerin işi. Umudunuz olmadan asla başarıya ulaşamazsınız. Zor dönemler yaşadım elbette ama hiç umutsuz olmadım.

Meme kanserini hastalığımı yendiikten

“Umutsuzluğa kapılmak güçsüzlerin işi. Umudunuz olmadan asla başarıya ulaşamazsınız. Zor dönemler yaşadım elbette ama hiç umutsuz olmadım.”

sonra kendinizi meme kanseri ile mücadeleye adadınız. Bu çabanıza değinmedi den önce, hastalığınızla ilgili bir kaç soru yöneltmek istiyorum. Tedavi süreciniz ve hastalığa yakalandığınız anda neler hissettiniz?

Birinci derecede kanser teşhisi konulduğunda, hayata yeniden bakmayı öğrendim. Belki de bu musibete yakalanmasaydım yüzümü işe sırtımı ise hayatıma dönmeye devam edecektim. Yılmadım ve kansere yakalandığımı asla saklamadım. Moralin çok önemli olduğunu fark ettim. Hastalıkla mücadele edilerek tedavi olunabileceğini anladım. Tedavi sürecini ailem ve dostlarımla eğlenceye çevirdim. Hastalık başta olmak üzere hayattaki problemlerle barışık yaşamayı alışkanlığım yaptım.

Kadınlara meme kanserinden nasıl korunabilir? Birçok kadın memesine yabancı bir organ gibi davranıyor. Meme muayenesi yapmaktan kaçınıyor ya da bu konuda bir eğitimi yok. Kadınlara bu konudan ne gibi önerileriniz var?

Ne yazık ki, çağımızın hastalığı oldu meme kanseri. Genetik faktörlerin dışında meme kanserinde en önemli faktör yaş.





Kadın yaş aldıkça meme kanserine yakalanma riski de artar. Memede yeni fark edilen ağrısız, sert, sınırları belirsiz gibi bir kitleye rastlarsanız ilk işiniz benim gibi doktora gitmek olmalı. Şunu asla unutmamak gerekir ki bu hastalığın en önemli dönüm noktası erken teşhis. Kadınlarımızın erken teşhis sayesinde kanseri daha çabuk atlatacağına inanıyorum.

Meme kanseri taramalarının yeterli seviyede olduğunu düşünüyor musunuz?

Türkiye’de giderek yenileri açılan fakat çok sınırlı sayıda erken teşhis ve tarama merkezi var. Merkezler bir yana, kontrollerini ihmal eden kadınlarımızın çokluğu esas sorun. Asıl önemli olan kadınlarımıza

“Birinci derecede kanser teşhisi konulduğunda, hayata yeniden bakmayı öğrendim.”



gerekli desteği vermek. Onları teşvik etmek. Mamografi çektirmenin ne kadar gerekli olduğu bilgisini onlara aşılamak.

Sizin de katkınızla alınan dijital mamografi cihazının yer aldığı tır Sağlık Bakanlığı’na devredildi. Bu çalışmada hakkında bilgi verirsiniz?

Hastalığı yendikten sonra yaşadıklarımaya sırt çevirmek yanlış olurdu. Kadınlarımıza meme kanseri konusunda bilgilendirmek tedavi ettirmek ama en önemlisi erken teşhis koymak en öncelikli konum haline geldi. Ve biz de “Annem Kanserini Yendi” adında bir proje başlattık. TOBB’un büyük

desteğiyle içinde dijital mamografi cihazı bulunan gezici bir araç satın aldık. Mobil mamografi aracını da Sağlık Bakanlığı’nın kullanımına verdik. Amaç mamografi cihazının kadınların ayağına gitmek. Bu araç ülkeyi dolaşp kadınlarımıza ölçüm yapıp erken tanı konusunda destek veriyor.

Angelina Jolie genetik testlerde meme kanserine yatkınlığı olduğunu öğrenince ameliyatla göğüslerini aldırdı. Siz de korunma amaçlı benzer bir operasyon geçirdiniz. Koruyucu amaçlı yapılan bu ameliyat hakkında neler söyleyeceksiniz?

Ben doktor tavsiyesiyle, tekrar kanser oluşma riskini ortadan kaldırmak için sağlam olan göğsümü de aldırdım. Angelina Jolie de sanırım benim gibi kanser riskini sıfırlamak istedi. Riskten korunmanın mutlaka başka yöntemleri de var ama bu doktor tavsiyesi ve kişinin tercihi meselesidir.

Zerafet, Sanat ve Örnek Olacak Bir Girişim

“Olten Quartet”

Ceyhan ve Fatma Olten, CODY’lü iki mühendis, İzmir’de enerji alanında bir şirketleri var. Onlar, müziğe olan tutkularını dinleyici olmanın ötesine taşıdı. Sadece İzmir değil Türkiye’ye örnek olacak bir projeyi hayata geçirdi. Olten Quartet, “işsizler” arasından seçilmiş müzisyenlerin takviyesiyle Olten Filarmoni Orkestrası ve değişik dallarda müzik eğitimi vermeyi amaçlayan sivil bir müzik kursu olan Filarmoni Sanat Okulu’nu kurdular. Olten Çifti’nin amaçları; genç müzisyenlerin istihdam sorununun çözümüne katkıda bulunmak ve müziğin aydınlık yüzünü toplumun tümüyle tanıtmak

Orkestranın kuruluş hikayesini anlatan Ceyhan Olten; “İnsanların entelektüel seviyesini masturbasyon şekli belirler” diyerek başladığı söyleşimizde, giriştikleri işin Müslüman mahallesinde salyangoz satmak olduğunu söyledi. Olten; “Bu bizim için modern ve insanca bir başkaldırı” diye konuştu. Bir memur çocuğu olarak Türkiye’nin

her yerini gezdiğini, işi dolayısıyla da sık sık yurt dışına çıktığını anlatan Elektrik Mühendisi Ceyhan Olten sözlerini şöyle sürdürdü; “3 kazanıyorum. Bunun 1’i bana yetiyor. Eşimle ne yapalım?” diye düşünürken böyle bir şey yapmaya karar verdik. Zaten İzmir Filarmoni Orkestrası’nın sponsoruyduk. Her yurt dışına çıkışında bizdeki en büyük eksikliğin zerafet olduğunu görüyordum. Zerafet ancak sanatla sağlanır. Sanat insanı kötülüklerden uzaklaştırır. Subjektif dünyamıza sanatı ve sanatçıyı koymamız çok önemli Bizim her şeyimiz ama her şeyimizin; milliyetçiliğimizin, Müslümanlığımızın, kadınıımızın, erkekimizin yani bütünüyle yaşam tarzımızın çakma olduğunu farkettim.”

- Peki bunların bir filarmoni orkestrası ile ne ilgisi vardı?

“Siyaset yapmadan ülkemiz için bir şeyler yapmak” dedi hemen... İzmir’de yurt dışında da eğitim almış 50’yi aşkın müzisyenin işsiz

olduğuna dikkat çeken sanatsever çift, bu insanları bulup hayallerine ilk adımı atmış. Kimileri düşünlerde müzik yaparak geçimlerini sağlama zorunda kalan konservatuvar mezunu bu sanatçılarla Olten Filarmoni Orkestrası kurulmuş.

Oluşumun diğer ayağı dört genç kadrolu müzisyenle oluşturulan Olten Quartet.

- İleriki süreçte farklı planları var mıydı? Evlerine televizyon almayan ve salonlarını 3 bin kitaplık dev bir kütüphaneye dönüştüren Olten Çifti'nin sanata olan aşkı bu özel yapılanmayı nerelere götürebilirdi?



Heyecanla Söze giriyor Ceyhan Olten; "O planları hayata geçirmeye başladık bile. Bostanlı'da Filarmoni Sanat Okulu'nu kurduk. Okulun gelirini müziği halkın ayağına götürme projelerinin finans-

manında kullanmayı amaçlıyoruz. Çoğunluğu 7-14 yaş arasında olan 130 öğrencimiz var. Dersleri orkestrada yer alan 25 sanatçı veriyor. Daha küçük yaştakiler ise uzmanlarından pedagojik eğitim alıyor. Asıl hayalimiz ise bir müzik akademisi, sanat üniversitesi kurmak"

- Hani giriştikleri iş için; "Müslüman mahallesinde salyangoz satmak" demişti ya... Hiç kaygıları yok muydu? Tüm bunları nasıl başaracaktı?

"Bizim akademimiz de halk müziği de dahil her türlü müzik

olacak. Köklerimizden kopamayız. Gelişmemizi kendi geleneklerimizden almalıyız. Biz bir ışık yakmak istiyoruz. Biz şu anda köklerimizi gübreliyor, zenginleştiriyoruz. Benim derdim halka inmek. Bu müziği onlara sevdirmek... Bu anlamda Aydın Çine'de verdiğimiz konseri unutmam mümkün değil. 1500 kişi poşularıyla bizi dinledi. Yöre

halkı ile sanatçılarımız arasında çok anlamlı bir diyalog kuruldu"

Olten Filarmoni Orkestrası, bu yıl Bremen ve Salzburg gibi önemli festivallere katılmak için girişimlerde bulundu. Kendilerini sanata adanmış iki çocuk sahibi Olten Çifti, aynı zamanda özel bir yarışma üzerinde çalışıyor. Heykeltraşlık bölümünde eğitim gören 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin katılacağı yarışmanın hazırlıkları sürüyor. Endüstri Mühendisi Fatma Olten'in detayları üzerinde çalıştığı yarışma için yurt dışından önemli sanatçılar İzmir'e getirilecek. Dereceye giren öğrencilere yurt dışında staj yapma imkanı sağlanacak.



GEZİ KÖŞESİ

Zeren Toktaş Yasa
www.zmyasa.com

*Masallar
diyarı
Prag...*

"Kendinizi bir Orta Çağ filminin setinde gibi hissetmek, birçok savaşa rağmen büyük kısmı yıkılmadan korunabilmiş orjinal tarihin ta kendisine dokunmak ve harika fotoğraflar çekmek isterseniz gidilecek yerlerin başında Prag gelir..."

2. Dünya Savaşı sonrasında o günlerdeki Çekoslovakya doğu bloğu ülkesi haline geldi. Bu senelerde Prag'ı keşfetmek, onu ziyaret edip doyasıya yaşamak imkânsızdı. Doğu bloğu, 1989 yılında Sovyet rejiminin Doğu Avrupa'da çökmesi ile birlikte sona ermiş oldu. Çekoslovakya da 1993 yılında Çek Cumhuriyeti ve Slovakya olarak ikiye ayrıldı. Bu bölünme dünyada hiçbir sorun yaşanmadan ve tek bir kurşun atılmadan ortaya çıkan tek bölünmeydi. Çek Cumhuriyeti 2004'te de Avrupa Birliği üyesi oldu. 1992'den beri şehrin tarihi merkezi UNESCO'nun Dünya Mirası Listesi'nde yer almaktadır. Eğer fotoğraf çekmek ana amacınız ise Prag'a sonbahar, kış ve ilkbahar aylarında giderseniz koşullarınız daha ağır

bembeyaz örtüsü bu şehre çok yakışsa da yazın bile serin ve ara ara yağış alan bu altın şehri görmek için en uygun fotoğraf ziyareti ayları Haziran, Temmuz ve Ağustos'tur.

Yürüyerek gezin

Prag yürüye yürüye yaşanılacak bir kent, bunun sebebi eski kentte taşıt trafiği olmaması ve onca güzel sokağa girip görme arzusu. Prag'ta geziye başlanacak en uygun yer Prag Kalesi'dir. Kale yüksek bir tepede bulunuyor. Kaleden inerek Charles Köprüsü'nden geçip eski şehre gidince yokuş indiğiniz için daha az yorulursunuz. Kale bölgesi muhteşem bir manzaraya sahip, bu bölgeden Prag'ın harika fotoğraflarını çekebilirsiniz. Prag Kalesi dünyanın en büyük kalelerindenidir.

Küçük bir kasaba kadar alan kaplar ve içinde birçok bina bulunur. Kalenin yapımına 9. yüzyılda başlanmış ve yüzyıllarca sürekli birşeyler eklenerek büyümeye devam etmiştir. Kale günümüzde Cumhurbaşkanı'nın hem yaşadığı hem de çalıştığı yer olarak kullanılıyor. Atina'daki kadar törensel olmasa da Prag Kalesi'nde de saat başlarında askerlerin nöbet değişimini izlemeniz mümkün. Kaledeki en önemli yapılardan biri olan ve eski şehirden kalenin fotoğrafını çekerken en önemli silüetlerden birisini oluşturan yapı St. Vitüs Katedrali'dir. Geniş açılı lenslerinizi zorlayacak kadar görkemli olan

bu yapıya girmek için uzun bir kuyrukta beklemeniz gerekiyor, içindeki vitrayları görmek için bile o kuyrukta beklemeye değer. Daha sonra çok güzel sokakları dolaşa dolaşa, manzaralı yerlerde manzara fotoğraflarınızı çeke çeke aşağıya inebilirsiniz. Bu sokaklardan birinde olan Franz Kafka'nın bir dönem yaşadığı evi de ziyaret edebilirsiniz.



Prag'ı ikiye bölen Vltava Nehri'nin üzerindeki en güzel köprü şüphesiz Charles Köprüsü'dür. Köprü'nün iki ucunda da birer kule var ve bu kulelere çıkılabiliyor. 516 metre uzunluğundaki bu köprü taşıt trafiğine kapalı olup her yerinden sanat fışkırıyor. Müzisyenler, ressamlar, karikatüristlerin sanat enerjilerine ek olarak köprü'nün büyüleyici mimarisi de eklenince sonuç çok etkileyici oluyor. Köprü üzerinde onlarca heykel var. Fotoğrafla ilgilenen kişiler bu köprü üzerinde neyin fotoğrafını çekeceklerini şaşırabilir. Köprüden kalenin silüeti de çok etkileyici bir şekilde gözüküyor.

Charles Köprüsü'nden geçtikten sonra daracık ama oldukça kalabalık ve canlı bir sokak olan Karlova Caddesi'ne giriyorsunuz. Sokaklar labirent gibi olduğu halde kaybolmak imkansız, kalabalığı takip edin yeter. Doğruca eski kent meydanına çıkacaksınız.



olacaktır. 2006 senesinin Nisan ayında Orta Avrupa'da büyük bir sel felaketi yaşandı ve en büyük zararı da Prag gördü. Binlerce kişi evlerini boşaltmak zorunda kaldı, tüm metro hattı sular altına gömüldü, eski şehri korumak için barikatlar hazırlandı. Prag'ın sembolü Charles Köprüsü normalde nehirden metrelerce yüksekte olduğu halde nehir seviyesinin köprü yüzeyine ulaşmasına sadece birkaç metre kaldı ve yıkılma riskiyle karşı karşıya geldi. Sonbaharının kızıl tonları ya da kışın



Büyüleyici yapılar

Karlova Caddesi sizi meydana astronomik saatin olduğu yerden çıkartıyor. Astronomik saatin üstünde değişik zamanları gösteren bir saat ve altında burçları gösteren bir takvim var. Saatin üstündeki iki pencere saat başlarında çanının çalması ile açılır ve İsa ile 12 havarisinin heykelleri gözüktür. Önünde bekleyen yüzlerce kişi ellerinde fotoğraf makineleri ve kameraları ile gözlerini saatten ayırmazlar. Saatin üstündeki dört heykel insanların neleri yapmaması gerektiğini, altındaki dört heykel ise neleri yapması gerektiğini temsil eder. Saati yapan kişiyle de ilgili çok ilginç bir hikâye var. Söylenene göre saat o kadar dikkat çekmiş ki, başka yerlerde de saatin aynısı yaptırmak isteyenler olmuş. Bunu engellemek için saati yapan kişinin gözleri kör edilmiş. Saatin kulesine çıkıp tepeden saatin fotoğraflarını çeken kalabalığı fotoğraflayabilirsiniz ayrıca 360 derece Prag manzarasının keyfine de varabilirsiniz.

Eski şehir meydanında gözünüze çarpacek bir başka yapı da Tin Kilisesi olacaktır. Yüzyıllar önce infaz meydanı olarak kullanılan meydan artık bam-



başka... Rengârenk binalar, sizi kiliselerdeki konserlere davet eden kişiler, bir sürü turist grupları, müşterilerini bekleyen faytonlar bu meydanda sıralanmaktadır. Meydanın hiç eksik olmayan unsurlarından biri de yeni evlenen çiftler. Bu civarlardaki kiliselerde evlenen çiftler fotoğraf çektirmek için meydana akın ediyor. Meydana bağlanan caddelerden olan Celetná

Caddesine girerseniz caddenin sonunda sizi simsiyah Barut Kulesi karşılayacak. Barut Kulesi eski kral ve kraliçelerin taç giyme törenlerinin yapıldığı kral yolunun başlangıcıydı. Bu yol Celetná, eski şehir meydanı, Karlova, Charles Köprüsü'nden geçerek kaleye ulaşırdı. Aziz Vitüs Katedrali'nde yeni hükümdar tacını giyerdi. Meydandan Parızka Caddesine girerseniz Josefov denen Yahudi mahallesine gidebilirsiniz. Bu bölgede Sinagoglar ile Yahudi Mezarlığı yer almaktadır. Aynı caddede nehre kadar ilerleyip köprüyü de geçerseniz karşınıza merdivenlerle tırmanılan Letná Parkı çıkacak. Burada devasa metronomu görebilirsiniz.

Ayrıca parkın bulunduğu bu tepeden nehir üzerindeki tüm köprüleri aynı kadrada fotoğraflamak mümkün. Başka bir yüksek nokta ise Eiffel Kulesi'nin küçüğünün yer aldığı Petrin Tepesi'dir. Prag'ın bir diğer önemli meydanı ise yüzyıllar önce at pazarı olarak kullanılan Vaclav Meydanı'dır. Şehrin tarihindeki pek çok dönüm noktasındaki gösterilere ev sahipliği yapmış 750 m uzunluğunda oldukça büyük bu meydanın sonunda Narodni Müzesi bulunmaktadır.





Nehirde tekne turu

Nehirde tekne turu yapmak da hoş bir seçenek. Denizci kıyafeti giymiş görevliler Charles Köprü'sünün her iki tarafında da duruyor ve siz geçerken elinize ilanlarını veriyor. Charles Köprü'sü'nün altından girilen, Kampa Ada'sının arkasında bir kanal mevcut, konusu Venedik'te geçen birkaç film

bu kanalda çekilmiş. Nehir kenarındaki "dans eden bina" ise modern mimarinin sınırlarını zorlayan bir yapı. Jiraskuv Köprü'sü'nün ayağında bulunan bu yapıdan güzel fotoğraflar çıkartabilirsiniz. Ulusal Tiyatro da nehir kenarında yer alan ve göze çarpan binalardandır. Prag'a yazın gitmenin bir diğer avantajı ise geç kararan hava ve bize göre biraz daha uzun süren lacivert zaman. Temmuz ayı ortasında saat dokuzu biraz geçe lacivert zaman başlıyor ve saat ona doğru sona eriyor.

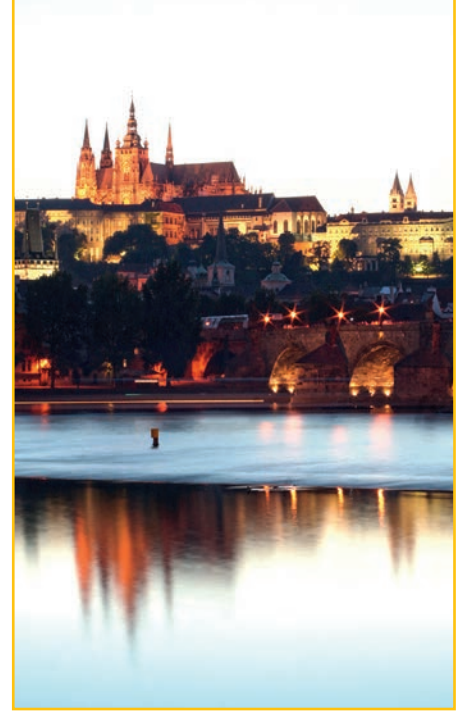
Bira sudan ucuz

Prag'da yeme içme olarak zorluk çekmeniz mümkün gözüküyor. Her zevke ve keseye uygun yemekler yemeniz mümkün. Prag'da "sudan ucuz" bir şey var, o da bira. Pet şişede su almak bira almaktan daha pahalı. Prag biraları ile ünlü bir kent. Bira, Çek Cumhuriyeti'nin geleneksel içeceği gibidir. Dünyaca ünlü Pilsner birası batı Bohemya'da üretilmektedir. Türkiye dahil olmak üzere pek çok ülkede yerel bira üreticileri, isim haklarını başta Bohemya bölgesine bağlı Pilsen şehri olmak üzere bu ülkeden almıştır.

Çek Cumhuriyeti Avrupa Birliği üyesi olduğu halde Euro'yu kullanmamaktadır. Euro'larınızı para birimleri olan Kron'a çevirmek alışverişlerinizde daha

karlı olacaktır.

Geziniz boyunca Charles Köprü'sü'nden geçerken el sürmekten rengi açılmış Aziz Jan Nepomucky'nin heykeli göreceksiniz, önünde mutlaka birkaç kişi el sürmek için sırada bekler. Kimine göre ona el sürerseniz tuttuğunuz dilek gerçekleşir, kimine göre de heykele dokununca Prag'a yolunuz tekrar düşecek demektir. Bu güzel şehirle tekrar görüşmek üzere diyelim o zaman...



ETİN CİNSEL POLİTİKASI

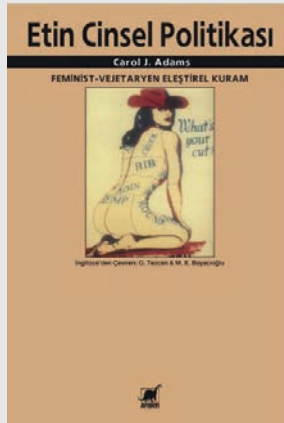
Carol J. Adams

Sayfa Sayısı : 400

Baskı Yılı : 2013

Dili : Türkçe

Yayınevi: Ayrıntı Yayınları



Her on yedi saniyede bir kadın tecavüze uğruyor. Her bir saniyede yüzlerce hayvan öldürülüyor. “Dayak yiyen kadınlar” gerçekliği her gün yüzümüze çarpılıyor ekranlardan ve gazete sayfalarından. Çiftliklerin esir ettiği, mezbahaların katlettiği hayvanlar “marketteki et”e indirgeniyor günümüzde. Etin hem protein için zorunlu olduğuna hem de gücün kaynağı olduğuna inanmamız için örülen mit, aslında erkeğin potansiyel şiddet eğilimiyle üstünlük kurmasına neden oluyor. Reklamaların neredeyse tamamında eti yenen hayvanların kadını temsil edilmesi ve erkek zihninde seks yapılacak kadının et veya piliç görüntüsünde olması yapbozu kendiliğinden tamamlıyor.

İşte Carol J. Adams bu kitapta, yukarıda sayılan olguları ve genel olarak ataerki ile et tüketimi arasındaki diyalektiği çözümlüyor. Ona göre, erkeklik inşasının önemli bir parçası başka bedenleri denetim altında tutmaktır; et yemek de bunun önemli bir aşamasını oluşturur. “Et yemek, erkek iktidarının her öğünde yeniden ilan edilmesidir.”

Bu kitap, kadın ve hayvanın tüm yönleriyle eş olduğunu savunmuyor; yalnızca şiddet ve tahakkümden beslenen erkek egemen kültürün yeri yurdu olmadığını, zayıf bulduğu her şeyi ve herkesi “erkek” tanımının dışına atarak alt edilecek bir öteki ilan ettiğinin, öznenen nesneye indirgediğinin altını çiziyor. Yiyecek/giyecek başka bir şey yokmuşçasına, birtakım canlılara yaşarken kafesi, ölürken ise kan gölünü reva gördüğümüz sürece savaşları ve ayrımcılığı olumlayan eril şiddet kültürünün ve hiyerarşinin aramızdan ayrılmayacağını hatırlatıyor.

Bu kitapta ıskı tutulan erkek şiddeti, kadın düşmanlığı, et yeme kültürü ve militarizm arasındaki bağlantılar, bugün de Carol J. Adamsın yirmi yıl önce teşhis ettiği zamanki geçerliliğini koruyor.



BAĞBOZUMU ŞARKILARI

Şükrü Erbaş

Yayınevi : Kırmızıkedici

Sayfa Sayısı : 68

Basım Tarihi : 2013-04

Baskı : 4

Dili : Türkçe

Tanrılar arasında insan yalnızlığı mı
İnsanlar arasında insan yalnızlığı mı?
Korkusu küçük düşürüyor hayatımızı.
Ne diyordu ince şeylerin annesi
“Ötekini oku, derinde dipte duranı.”

Kilisenin bahçesinde mumdan bir harita
Bütün göç yollarının iki ucuna tutunmuş
“Geride kalmanın cezasıyım -diyor-
Biliyor musun, hoyratlık değil de
İncelik yakıyor canımı...”

Bu kalabalıkta bu tenhalık
Sevgilim, bütün sözlerimi
Mazlumların rüyasından seçtim ben.
Budur, düşünmeden bildiğim
Budur, ayaklarına serdiğim has bahçe...



DÜŞ KIRGINLARI

Mehmet Eroğlu

Yayınevi: İletişim Yayınları

Yayın Yılı: 2014

Sayfa: 264 sayfa

Dili: Türkçe

Homeros’un doğduğu kente komşu; güneşin, Tanrı’nın yarasından düşen bir kan damlası gibi denize battığı; Şeyh Bedrettin’in müritlerinin en son neferine kadar kesilip katledildiği; onlarca yıl insansız kalmış bir yarımadaının ucunda gönüllü sürgününü yaşayan, kırgın bir erkeğin, Kuzey’in kendine bakışının hüznülü hikayesidir “Düş Kırğınları”.

Mehmet Eroğlu, bu romanında -öteki eserlerinde rastladığımız zengin tema çeşitliliğinin aksine- tek bir konuya, aşk ve sevgi ikilemi üzerine yoğunlaşır.

Bir yanda hayatı boyunca hep ‘en son unutan’ olmayı seçmiş, ‘olgunluğun, üzerinde bir kusur gibi durduğu’, içki ile acısını katlanabilir kılmaya çalışan düş kırğını bir adam, Kuzey; öte yanda ‘mutluluktan daha görkemli olan şeyi’ aramaya niyetli, Şafak; ve ‘sevdiğine değil, onu en çok sevene gidecek’ olan, Çiğdem. Elli-li yaşlarda bir erkek ve yirmi beşinde iki genç kadın! Aşınmaz bir pişmanlığın penceresinden bakılarak anlatılan bir öykü olan “Düş Kırğınları”, biri geçmişte, diğeri şimdiki zamanda yaşanan ve dramatik bir biçimde birbirinin içine giren iki aşkın ustaca kurgulandığı bir romandır.

Bizim için görüşünüz önemlidir.



10. yılımızda,
2 ayrı kıtada
3 ayrı ülkede
5 ayrı şehirde
7 ayrı merkez ve hastane ile
hizmetinizdeyiz.

2004 | Çankaya
İzmir, TÜRKİYE

2010 | Bükreş
ROMANYA

2005 | Hatay
İzmir, TÜRKİYE

2011 | Erbil
İRAK

2006 | Şirinyer
İzmir, TÜRKİYE

2013 | Süleymaniye
İRAK

2007 | Diyarbakır
TÜRKİYE

YAKINDA | GANA
AFRİKA'DA

SGK (SSK, Bağkur, Emekli Sandığı, Devlet Memurları), Bankalar,
TBMM ve Özel Sigortalar ile anlaşmamız bulunmaktadır.

444 23 24
www.batigoz.com



/ batigoz



ORGANİK ÜRÜNLER İLE GELECEĞİNİZİ VE GELECEK NESİLLERİ SİGORTALİYOR

İSTANBUL:BAĞDAT CADDESİ: 02163634548 Bağdat Cad. No.289 Caddebostan İSTİNYE PARK AVM: 02123456274
İstinye Park AVM İstinye Pazar Yeri YEŞİLYURT: 02125738044 Yeşilyurt Mah. Yeşilyurt İstasyon Cad. No.28/B
ANADOLUHİSARI: 02166680840 Atatürk Cad. Göksu Plaza No.13/1 NİŞANTAŞI: 02122250586 Valikonagi Cad.
No.90/A ANKARA: 03124476778 Uğur Mumcu Cad. No.64/A G.O.P ATAŞEHİR: 02166290105 Atatürk Cad. Ata 4/1
Çarşı 41. Ada T-1 Blok No:14/C GÖKTÜRK: 02123224120/22 İstanbul Cad. Tan Sk. Kemer Corner Sitesi No:13
Göktürk Eyüp

İZMİR Mağazamız Taşındı!

Mimar Sinan Mah. Ziya Gökalp Cad. No:4 Konak/İzmir 0232 421 70 47

CITY FARM NİSAN'DA BODRUM'DA!

Eskiçeşme Mah. Caferpaşa Cad. 7 Ada 229 Parsel No:69 Bodrum/Muğla 0252 316 00 47-87

www.cityfarm.com.tr

