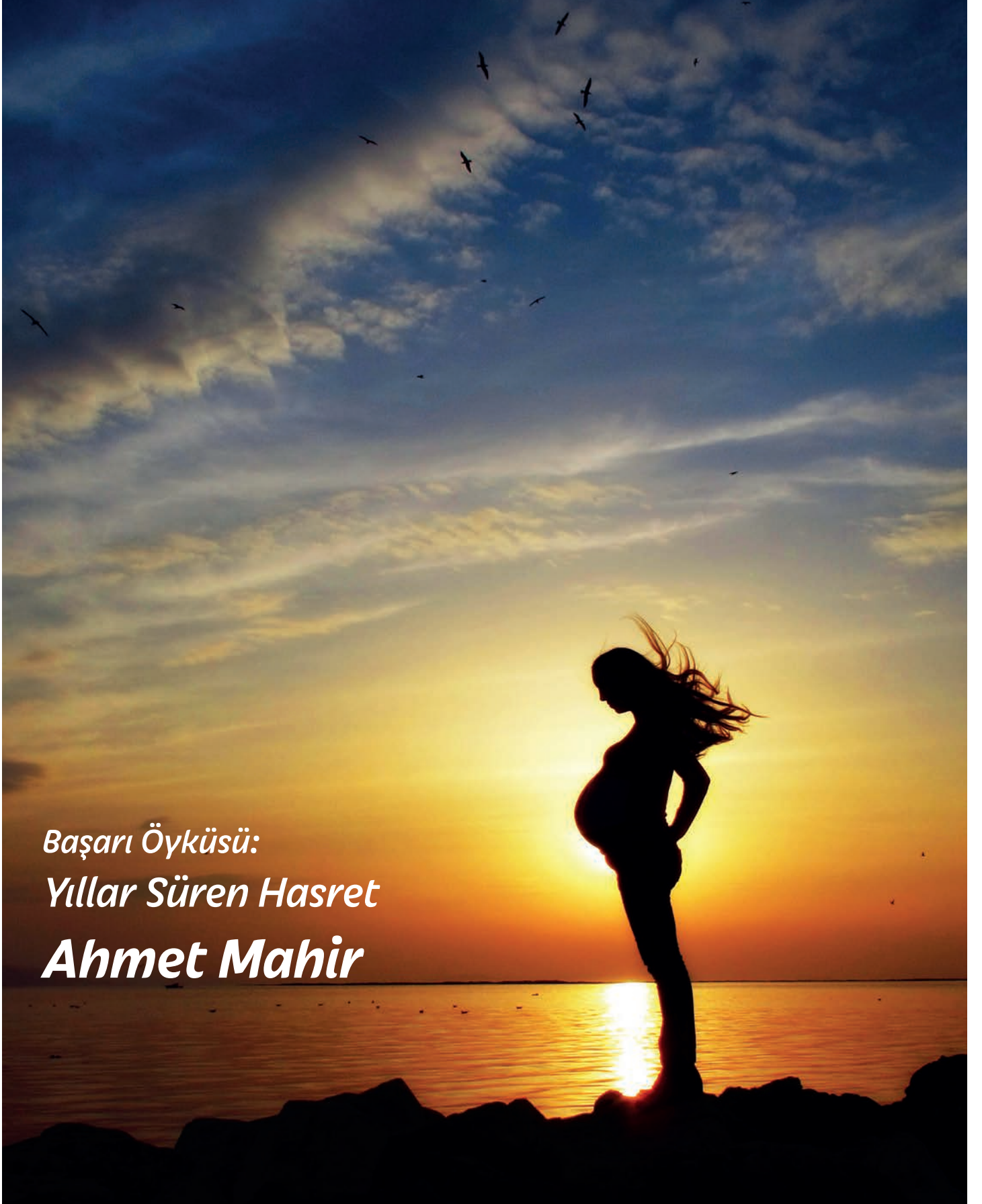


QİRENBE DERGİ

YIL: 2014/11

SAYI: 32



Başarı Öyküsü:
Yıllar Süren Hasret
Ahmet Mahir



GENTAN

Genetik Tanı Merkezi



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

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

Trombofil Paneli (Pıhtılaşma Faktörleri)



Zeren Yasa
Fotoğraf: Mehmet Yasa
www.zmyasa.com

İmtiyaz Sahibi Yayın Yönetmeni

Yayın Yönetmeni
Hüseyin Erdoğan
herdogan_71@hotmail.com

Yazı İşleri Sorumlusu

Müslüm Duman

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
Prof Dr Ümit İnceboz
Diş Hekimi Özlem Kekeç
Op Dr A.Refik Keleş
Op Dr İsmail Küçük
Prof Dr Ertürk Levent
Dr Gökalep Müstecaplıoğlu
Op Dr Aral Özbal
Op Dr Bülent Uran
Uz Dr Hale Yener

İRENBE DERGİ

Sayı: 32 | 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
Güven Berkem
Op Dr Barış Büke
Uz Dr Hüseyin Damar
Uz Dr Didem Dereli
Prof Dr Adil Esen
Prof Dr Bülent Gülekli
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
Prof Dr Fatih Şendağ
Op Dr Salim Şehirali
Op Dr Selda Uysal
Uz Dr Ferruh Zorlu

KAPAK VE SAYFA TASARIMI

Kerem Aşçıoğlu
keremascioglu@gmail.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

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

4



Gebelikte Yapılması Gerekli Testler

Op Dr A.Refik KELEŞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Bebeğin İlk Bir Ayı

Uz Dr Hale YENER
Çocuk Sağlığı ve Has. Uzmanı



12

20



Myom ve Tedavisi

Op Dr Aral Özbal
Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı

Rahim İçi Araçlar İle İlgili Bilmeniz Gerekenler

Prof Dr Ümit İnceboz
Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı



22

24



Dondurulmuş Embriyo ve Kardan Bebek

Op Dr Kaan BOZKURT
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

26



Başarı Öyküsü:
Yıllar Süren Hasret
Ahmet Mahir

36



Röportaj: O Bizim Duayenimiz
Prof. Dr.
Refik Çapanoğlu

TV ve Çocuk

Banu Hepçekenler
Denizati Sanat Atölyesi
Koordinatörü /
Yaratıcı Drama Eğitmeni



40

48



Gezi Köşesi:

Mutlu İnsanların Şehri
"TÜRKU"

EDİTÖR

..... Gece evinde, dostların olsun
Sohbetin, yemeğin, kahkahan olsun ..
Arkadaşım,
Hayat bu daha ne olsun?
Ama en önce ve illa ki sağlık olsun!

Can Yücel

YENİDEN...

Uzun bir aradan sonra, sizlerle yeniden birlikteyiz. 2004 yılında yayınına başladığımız İRENBE DERGİ' mizin 32. Sayısını yayın hayatımızın 10. Yılında, 2014 sonbaharında, sizler için yeniden hazırladık.

Dergimize emeği geçen tüm yazarlarımıza ve editörlüğümüzü yapan başta Prof Dr Nurettin Demir olmak üzere, Dr Dilek Aslan ve Dr Ahmet Zeki Işıka çok teşekkür ediyoruz.

Her sayımızın, “Başarı Öyküsü” köşesinde yer alan ve birçok aileye de umut veren, uzun süren tedaviler sonrası anne ve baba olan çiftler ile İRENBE çocuklarına sağlıklı ve mutlu bir yaşam diliyoruz.

Bize zaman ayırıp röportaj veren başarılı kadınlarımıza, değerli hekimlerimize ve duayenlerimize çok teşekkür ediyoruz.

Hayatın her alanında ayrılıklar olduğu kadar, yeni buluşmalarda yer alır. Aramıza yeni katılan yazarlarımıza ve dergimizin yayın kuruluna katılan dostlara ” hoş geldiniz ”diyoruz.

Sizlere ve Sonbahar’a merhaba... Bu sayımızda editörlük köşesinin görevi bana düştü, ilk defa böyle bir görevi aldım. Çok keyifli ama bir o kadarda zor. Derler ya “kamera arkası” evet ben hep kamera arkasında kalmayı tercih ettim. Ama İRENBE o kadar destekçi ve eğitici bir kurum ki, birçok kişiyi yüreklendiren, önünü açan, güvenerek cesaretlendiren büyük bir oluşum. İRENBE'nin kurucuları olan ve bu kurumun ismini hep en önde tutan, kapılarını herkese açan, birçok insana katkıları olan yürekleri büyük Dr Nurettin Demir ve Dr Refik Keleş'e teşekkür ediyoruz.

Evet, 32.sayımız, neler mi var?

Kadın Sağlığı başlığı altında İRENBE hekimlerinden Dr Ümit İnceboz, Dr Refik Keleş ve Dr Aral Özbal, Çocuk Sağlığı başlığı altında Dr Hale Yener, Tüp Bebek alanında Dr Kaan Bozkurt'un yazıları. Yine aramıza yeni katılan yazarlarımızdan Dr Tonay İnceboz, Dr Hale Güler, Dr Hayrullah Dericci, Dr Mehmet Söyler, Dr Hakan Avşar bilimsel yazıları.

Keyifle okuyacağınız Tüp Bebek alanındaki değerli bir isim, Duayen Prof Dr Refik ÇAPANOĞLU röportajı.

Yine keyifle okuyacağınız “Başarı Öyküsü” köşemizde 16 yıllık evli Gönül ve Savaş çiftinin, Tüp Bebek tedavi sonrası “Ahmet Mahir”e kavuşmalarını anlatan röportaj.

Ayrıca İRENBE'nin genç ve başarılı annelerinden Banu Hepçekenler'in yazısı.

Şimdilik benden bu kadar, bir sonraki sayımızda tekrar buluşmak üzere.

Sağlıcakla kalın.

Nurten Geboloğlu
ngebol@irenbe.com



Gebelikte Yapılması Gerekli Testler

GEBELİK ve DOĞUM

Op Dr A.Refik KELEŞ

Kadın Hast. ve Doğum Uzm./ İRENBE
keles@irenbe.com

Hamilelik mucizevi bir durum ve anne adayının bilinçli olması gereken bir süreçtir.

Hamileliğin başlangıcından sonuna kadar farklı dönemlerde çeşitli tahliller ve testler yapılmalıdır. Hatta bazı tahlillerin gebelikten önce, çiftler hamileliğe karar verdiğinde yapılması, yani çiftlerin gebelik öncesi danışmanlık alması daha uygundur ve en önemli olan anne ve baba olmaya kesin karar vermek. Bazı testlerin de gebeliğin belirli haftalarında yapılması gereklidir. Bu nedenle hamilelikte bu testler dikkatle takip edilmeli, zamanları kaçırılmamalıdır. Gebelikte yapılan testlerin bir kısmı her gebede rutin olarak, bir kısım testler de sadece bazı durumlarda yapılır. Bunun dışında ilk 32 haftada her ay, 32.-36. hafta arasında 15 günde bir, 36. haftadan sonra da en az haftada bir

ultrason ve doktor muayenesi gereklidir.

İlk muayenede yapılan tahliller:

Bu testler çiftin doktora ilk başvurusunda yapılan tahlillerdir. En doğru olanı çiftlerin gebelik oluşmadan önce henüz gebeliğe karar verdiklerinde doktora başvurmaları ve bu görüşmede tahlillerin yapılmasıdır. Çünkü bu testlerde saptanabilecek bazı anormalliklere göre gebelik daha başlamadan önce önlemler alınabilir. Ancak çiftlerin çoğunluğu gebelik oluştuktan (adet gecikmesinden) sonra doktora başvurmaktadır. Bu ilk görüşmede jinekolojik muayene ve ultrasonografi ile kadın genital organları değerlendirilir. Son 1 yıl içerisinde yapılmadıysa PAP Smear testi yapılmalıdır. Genel sistemik muayene de yapılabilir ve sistemik hastalıklar var ise (diabet, hipertansiyon vb) ilgili branş uzmanına konsültasyon yapılabilir. İlk muayenede yapılan tahliller:

nına konsültasyon yapılabilir. İlk muayenede yapılan tahliller:

11-14 haftalar arasında:

Gebeliğin 11. haftasından sonra ultrason muayenesinde bebeğin ense kalınlığı (NT), CRL (Baş-popo uzunluğu),burun kemiği (NB) ölçülür ve ikili test (kan tahlili) yapılır. İkili tarama testi denmesinin nedeni ise 2 parametrenin incelenmesidir. Bir olasılık testi olduğu için de riziko sınır değerden fazla ise amniosentez gibi daha kapsamlı testler yapılmalıdır. Bu test 11-14. hafta arasında yapılabilir, 14. haftadan sonra yapılamaz. Yaklaşık 1 yıldır kullanılan Prenatal Gebelik testi ile de kromozomal bozukluklar tespit edilebilir. Gebeliğin 9. haftasından itibaren sadece anne kanı ile yapılabildiği için tamamen güvenli bir testtir. Testle annenin kanından, bebeğe ait hücrelerin içindeki DNA'dan alınan

parçalar incelenip, kromozomları sayı ve yapı olarak inceleyebiliyorsunuz. Bu tanı testinden çıkan sonuçlar % 98-99 oranında doğru sonuç verebiliyor. Tek sorunu ve şu an çok yaygın olmamasının nedeni ise maddi yönü.

16-20 haftalar arasında:

Bu haftalarda üçlü test veya dördü test yapılır. Eğer ikili, üçlü veya dördü testlerin sonucu riskli gelirse, Amniosentez (Anne karnından ultrason eşliğinde iğne ile girilip, bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan su alınması) yapılarak daha ileri inceleme yapılabilir. Amniosentezin herkese yapılmamasının nedeni ise rizikolu olup, bebek kayıplarına yol açabilmesidir.

24-28 haftalar arasında:

75 gr glukoz yükleme testi 24-28 haftalar arasında yapılır. Bu haftaları kaçırmış ve daha ileriki haftalarda gelen hastalarda açlık ve tokluk kan şekeri bakılarak da hastanın diyabete yatkınlık durumu değerlendirilebilir. Anne baba arasında kan uyuşmazlığı varsa 28. haftada IDC

(indirekt coombs testi) yapılır ve bu test negatif çıkarsa, anne-bebek arasında kan uyuşmazlığına bağlı etkileneceği gösterir. Etkilenme varsa (İndirekt coombs testi pozitif çıkarsa) daha ileri tetkiklerle bebekte etkileneceğinin ne derecede

olabileceği araştırılır. Yukarıda anlatılanlar hemen hemen her gebede yapılan rutin tahlillerdir. Gebelikte oluşan bazı durumlarda ve bazı hastalıklarda yukarıdaki tahliller dışında başka tahlillerin de yapılması gerekebilir.

İLK MUAYENEDE YAPILAN TAHLİLLER

- Tam kan sayımı (Hemogram)
- Anne ve baba kan grupları: Kan uyuşmazlığı saptanırsa önlem alınması için.
- Kan uyuşmazlığı varsa İndirekt Coombs testi
- Tam idrar tetkiki (Gerekirse idrar kültürü)
- TSH: Annede guatr ve tiroid hormon bozukluğu varsa bebeği etkileyebilir, bozukluk saptanırsa endokrinoloji uzmanı tarafından tedavi gerektirir.
- Toxoplazma IgM ve IgG: Kedi ve köpeklerin dışkılarından, çiğ etlerden, iyi yıkanmamış sebzelerden geçen paraziter bir enfeksiyon için tarama testidir.
- Rubella IgM - IgG: Kızamıkçık aşısının tutup tutmadığını, akut enfeksiyon olup olmadığını gösteren testler
- Hepatit B için HBsAg: Annede Hepatit saptanırsa bebeğe bulaşmayı engellemek için doğumdan sonra bebeğe Hepatit B Ig serum uygulanır.
- HCV testi
- HIV (AIDS) testi
- Sifiliz (frengi) için VDRL testi rutin olarak şart değildir ama yapılabilir.
- Diyabet açısından riskli hastalarda açlık kan şekeri veya son 3 aydaki ortalama şeker düzeyini gösteren HbA1C testi
- Biyokimya (kolesterol, böbrek ve karaciğer, v.s. testleri)

34-36. haftalar arasında:

Kan sayımı, tam idrar tahlili tekrarlanmalıdır. Gebeliğin 32. Haftasından sonra, özellikle de son haftalarında, bebeğin anne rahmi içinde bir sıkıntısı olduğu düşünüldüğünde veya normal izlem için biyofizik profil değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu beş parametredir, dördü ultrasonda yapılan, beşincisi NST (Non stres test, Fetal monitör). Böylece doğuma yakın anne rahmi içindeki bebeğin stres faktörleri değerlendirilir. Doppler ultrason da ilave olarak kullanılabilir. Bu multipl disiplin takibinde annenin bebeğin hareketlerini de izlemesi bunun bir parçasıdır. Düzenli takip, genel rutinler ve kişiye özel takip sağlıklı bir gebelik geçirmemiz için çok önemlidir.

Stressiz ama dikkatli bir gebelik dileğiyle...Unutmayın ki; anne ve bebeğe ait ciddi sorunlar, takibi yapılmayan gebeliklerde yaşanmaktadır.



GEBELİK ve DOĞUM

Prof. Dr. Ümit İNCEBOZ

Kadın Hastalıkları ve

Doğum Uzmanı / İRENBE

umitinceboz@irenbe.com



Erken Gebelik Kayıpları

Gebelik Kayıpları hangi safhada olursa olsun oldukça sıkıntılı, aileleri ve hekimi üzen bir sorundur. Gebelik kayıplarının pek çok farklı tipi olabilir. Bunlar içerisinde düşükler önemli yer taşımaktadır.

Öncelikle “Düşük” ne demektir, ne kadar sıktır?

20. gebelik haftasından önceki gebelik kayıplarına düşük adını veriyoruz. Yapılan araştırmalara göre gebeliklerin % 30 kadarı düşük ile sonuçlanıyor, ancak bunların çoğu klinik olarak gebelik tanısı henüz konulmadan söz konusu oluyor. Henüz gebeliğin klinik olarak tanınmadığı bu gebeliklere “biyokimyasal gebelik” adı veriliyor. Biyokimyasal gebeliklerde sadece kan veya idrarda yapılan gebelik testleri gebeliği göstermesine karşın klinik muayene veya ultrason incelemesi ile gebelik saptanamadan kaybediliyor. Gebeliğin klinik olarak saptanmasın-

dan sonra olan kayıplar kadınlarda yaklaşık % 15 civarında görülüyor. Bir başka istatistiksel bilgi olarak şu söylenebilir; yaşamı boyunca bir kadının “düşük” yapma riski 1/4 olarak bildirilmektedir.

Erken gebelik kayıpları veya erken düşükler ne demektir?

Gebeliğin 13. haftasından önce olan gebelik kayıplarına erken gebelik kayıpları adını veriyoruz. Kısaca, gebeliğin ilk 3 ayında olan gebelik kayıplarıdır.



Erken gebelik kayıpları ne kadar sıktır?

Düşüklerin, yani 20. Gebelik haftasından önce olan gebelik kayıplarının % 80'i erken dönemde yani gebeliğin ilk 3 ayında olmaktadır.

Erken gebelik kayıplarının nedenleri neler olabilir?

Erken gebelik kayıplarının %50'sinde neden kromozomal bir problemdir. Normalde 46 kromozom yapısına sahip olunması gerektiği halde, bazı fetüslerde kromozomların sayıca veya yapısal farklılıkları düşüğe yol açabilir. Bu durum ebeveynler normal olsa da embriyonun oluşumu sırasında meydana gelebilir. Bu tür genetik problemler anne adayının yaşının ilerlemesi ile daha fazla görülmektedir, yani 40 yaşındaki kadının genetik nedenli fetal kayıp yaşaması riski, 25 yaşındaki kadının genetik nedenli fetal kayıp yaşaması riskine göre çok daha yüksektir.

Anne adayındaki bazı hastalıklar düşüğe neden olabilir. Bu hastalıklar içinde özellikle kontrolsüz (tedavi altında olmayan) tiroit sorunları, kontrolsüz şeker hastalığı, bazı enfeksiyonlar, bazı ilaçlar, mesleksi olarak kimyasal madde, radyasyon veya anestezi gaz maruziyeti düşüğe neden olabilmektedir.

Genel olarak tek bir gebelik kaybı, anne-baba adayının testlerini gerektirmemektedir.

Bir de bazı durumlar toplumda yanlış olarak düşüğe neden olur diye bilinmekte, bunları hatırlatabilir misiniz?

Elbette. Örneğin yürüyüş, egzersizler, cinsel aktivite, yolculuk, yukarı doğru uzanma, araba kullanma gibi durumlar toplumda “düşüğe neden olabilir” diye düşünülen yanlış bilgilerdir.

Düşük tehlikesinin en önemli klinik belirtisi nedir?

Düşük tehlikesinin belirtisi olarak en sık kanama ve kasık ağrısı görülmektedir.

Gebeliğin erken döneminde olan her kanama düşük tehlikesi midir?

Hayır. Her ne kadar çok fazla kanamalar düşük riski anlamı taşısa da hafif lekelenmelerin düşük riski anlamına

gelmediği düşünülmektedir. Ancak yine de gebelikte olan her kanama, hekim kontrolünü gerektiren bir durumdur. Kanaması olan olgularda ultrason ile olarak fetal kalp aktivitesinin varlığı da riskin ön görülmesi anlamında değer taşır; kanaması olan olgularda fetal kalp aktivitesinin varlığı düşük riskini % 10 oranında azaltır.

Gebelerde bir de tekrar eden gebelik kayıpları, düşüklükler de söz konusu olabiliyor. Dilerseniz biraz da bu konuya değinelim. Tekrarlayan gebelik kayıpları ne demektir?

Gebeliğin 20. Haftasından (5.ay) önce 3 veya daha fazla gebelik kaybı olması durumuna tekrarlayan gebelik kaybı adını veriyoruz. Bu tanım içine biyokimyasal gebelikler girmemektedir. Tekrarlayan gebelik kayıpları yaklaşık % 1-2 civarında görülmektedir. Rakamsal verilere göre, daha önce doğum yapmamış kadınlardan 2 düşük yapanlarda bir sonraki gebeliğin düşük olma olasılığı % 30, 3 düşük yapanlarda bir sonraki gebeliğin düşük olma olasılığı %33 olarak bildirilmektedir. Bazı gebeler ise maalesef çok daha fazla sayıda gebelik kaybı yaşayabilmektedir. Tekrarlayan gebelik kaybı yaşanması durumunda incelemeler yapılması gerekmektedir.

Tekrarlayan gebelik kayıplarında neden neler olabilir?

Tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan çiftlerde mutlaka araştırma yapılmalıdır. Nedenler arasında ebeveynlerde kromozom bozuklukları (ebeveynlerde kromozomların yapısal bozuklukları, bazı tek gen hastalıkları vb), rahimdeki bazı problemler (doğuştan rahim bozuklukları, miyomlar vb), tedavi edilmemiş tiroit sorunları, kontrolsüz şeker hastalığı, bağışıklık sistemi ile ilgili “antifosolipid sendrom” adı verilen hastalık, diğer bazı hastalıklar bağışıklık sistemi hastalıkları tekrarlayan gebelik kaybına neden olabilir. Ancak, araştırmalar yapılsa da % 50 civarında olguda herhangi bir neden bulunamaz.

Tekrarlayan gebelik kaybı olan kişilerde tedavi için neler yapılabilir?

Öncelikle bu kişilere, sonraki gebeliklerinin % 60-80 sağlıklı bebek ile sonuçlanacağı bilgisini vermek uygun olacaktır. Kişinin kendisine düşeni önce yapması beklenir, bir başka deyişle eğer sigara içeriyorsa sigara içmeyi bırakmalı, kafein tüketimini azaltmalı, alkol almamalı, egzersiz ile kilo kontrolü sağlanmalıdır. Bunun dışında eğer araştırmalar sonucu altta yatan bir neden varsa nedene yönelik tedavi uygulanır.

Elbette hepimiz sağlıklı gebelikler ve sağlıklı nesiller olmasını diliyoruz.

Herkese sağlıklı mutlu günler dileğimize...



GEBELİK ve DOĞUM

Prof.Dr. Tonay İNCEBOZ

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi

Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı, İzmir

tonay.inceboz@deu.edu.tr

Toksoplazma enfeksiyonu ve gebelik

Toksoplazma, toplum içinde ve özellikle anne adayları tarafından sıkça duyulan bir parazittir. Özellikle gebelikten hemen önce veya erken gebelikte istenen testler ile bazen hamile hanımlar tedirginlik yaşayabilmektedir. Bu nedenle, bu yazıda toksoplazmozun gebelikte nasıl değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerektiği bilgisini paylaşmayı amaçladık.

Toksoplazmoz nedir?

Toksoplazmoz, Toxoplasma gondii (T. gondii) isimli parazitin insanlarda ve hayvanlarda yaptığı enfeksiyona verilen isimdir. Bu parazit, omurgalı olan bütün canlıların çekirdekli hücrelerini enfekte edebilen tek hücreli bir parazittir. En çok karaciğer, dalak, beyin, kas gibi organ ve dokularda bulunur. İnsanlarda özellikle bağışıklık sistemi yetmezliği olanlarda ciddi problemlere yol açabilir.

İnsanlara nasıl bulaşır?

Toksoplazmoz için en önemli bulaş yolu enfekte kedilerin dışkısı ile kirlenmiş eller veya besinler ile ağızdan parazitin alınmasıdır. Ayrıca çiğ ya da az pişmiş etlerin tüketilmesi, enfekte insanlardan kan transfüzyonu ve organ nakli ile de bulaşabilir. Bunun yanı sıra, enfekte anneden bebeğine de bulaş söz konusu olabilir. Genellikle ağızdan alınan kist halindeki

parazitler bağırsakta kistin açılmasıyla birlikte serbest kalır, bir süre sonra da vücuda yayılır. İnsandan insana direkt temas ile bulaş olmadığı bilinmelidir.

Kimler risk altındadır?

Kötü hijyeni olan kişiler, çiğ veya az pişmiş et tüketen kişiler, bağışıklık sistemi sorunu olanlar, kanser hastaları toksoplazma enfeksiyonu açısından riskli gruplardır.

Ne gibi şikayetlere yol açar?

Toksoplazma enfeksiyonunda genellikle (%90) herhangi bir belirgin yakınma olmaz. Eğer yakınmalar varsa, bunlar özel yakınmalar değildir; ateş, boyundaki lenf bezlerinde şişlik, kas ağrısı, boğaz ağrısı. Çok ender olarak, cilt döküntüleri ile solunum sıkıntısı, kalp çalışmasında bozukluklar söz konusu olabilir.



Anne adayında enfeksiyon varsa karnındaki bebeğe her zaman enfeksiyon geçişi olur mu?

Anne enfeksiyonu geçirse bile bebek her zaman enfeksiyona yakalanacak değildir. Bebeğin enfekte olma riski ve hastalığın sekel derecesi gebelik haftasına göre değişmektedir. Eğer erken gebelikte veya gebe kalmadan hemen önce toksoplazmoz geçirilmiş ise bebeğe geçiş riski düşüktür(%10) ancak bebek bu koşulda enfekte olursa ciddi sorunlar olabilir. Eğer geç gebelik haftalarında (son 3 ayda) enfeksiyon geçirilirse bebeğe geçme ihtimali daha yüksek(%90) ancak bebekte yapabileceği zarar daha azdır.

Nasıl tanı konur?

Toksoplazmoz geçirilip geçirilmediği genel olarak alınan kanın serum kısmında antikor araştırılması ile saptanır. En çok kullanılan serolojik testler ELISA ve IFA yöntemleri ile yapılan antikor arama testleridir. Serumda bakılan antikorlar genel olarak IgM ve IgG antikorlarıdır. Eğer IgM yüksek (pozitif) ve IgG düşük (negatif) ise yeni geçirilen bir enfeksiyon, eğer IgM düşük (negatif) ve IgG yüksek (pozitif) ise önceden geçirilmiş bir enfeksiyon olduğu düşünülür. IgM'in, hastalığın bulaşından 2-4 hafta içerisinde yükseldiği ve 1 yıl kadar yüksek kalabildiği unutulmamalıdır.

Gebelik sırasında hastalığın ne zaman geçirildiği önem taşıdığı için şüpheli durumlarda IgG aviditesi testi istenir. Eğer düşük avidite varsa yeni geçirilen bir enfeksiyon, yüksek avidite varsa en azından 4 aydan önce geçirilmiş bir enfeksiyon olduğu sonucuna varılır.

Gebelikte anne önceden toksoplazma enfeksiyonu ile karşılaşmış ise ne yapmalı?

Eğer anne adayında IgG pozitif, IgM negatif ise gebelik boyunca bir daha tetkik yapmaya gerek duyulmaz, kişi bağımsız durumdadır.

Gebelikte anne hiç toksoplazma enfeksiyonu ile karşılaşmamış şeklinde sonuç çıkarsa ne yapmalı?

Annenin kan tetkikinde IgG ve IgM negatif ise annenin toksoplazma paraziti ile hiç karşılaşmadığı düşünülür. Ancak bu durumda enfeksiyon geçirmeye açık demektir. Bu nedenle her 3 gebelik ayında da tetkikler yinelenir, bu arada kişinin enfeksiyona açık olduğunu bildiği bu nedenle hijyen kurallarına çok dikkat etmesi, çiğ veya az pişmiş et yememesi, kedi dışkısından uzak durması gerektiği özellikle vurgulanır.

Gebelikte yeni geçirilen bir enfeksiyonda ne yapılmalıdır?

Öncelikle hemen paniğe kapılmamalı, annenin enfeksiyonunun her zaman bebekte de enfeksiyona neden olmayabildiği hatırlanmalıdır. Ancak tedbir elden bırakılmamalıdır. Anneye hemen sipramisin adlı antibiyotik başlanır ve tüm gebelik boyunca devam edilir. Bu ilaç enfeksiyonun bebeğe ulaşma (plasentadan geçiş) riskini azaltır, ancak bebek enfeksiyon kapmış ise tedavi edici özellikte değildir.

Gebelikte yeni geçirilmiş enfeksiyon saptanırsa bebeğin ultrason ile değerlendirilmesi önem kazanır. Özellikle beyin boşluklarında genişleme (hid-

rosefali), beyin, karaciğer gibi bazı bölgelerde kalsiyum çökmesi (kalsifikasyon), bebeğin karın içinde sıvı toplanması (assit) gibi ultrason işaretleri bebekte enfeksiyon açısından şüphe uyandırır. Bu durumda, 18-20 haftalarda, ultrason eşliğinde bebeğin içinde bulunduğu sıvı (amnion sıvısı) alınır (amniosentez) veya bebeğin göbek kordonundan kan alınır (kordosentez). Ya antikor aranması veya daha ileri tetkikler ile (PCR) bebekte enfeksiyon olup olmadığı ortaya konmaya çalışılır. Bebek enfekte ve yaşamla bağdaşmayan anormallikler saptanmış ise yasaların belirttiği şekilde gebelik sonlandırılması düşünülebilir. Ancak bebekte yaşamı tehdit eden bir durum yok ise anneye özellikle primetamin ve sülfadiazin (folik asid ile birlikte) verilerek bebeğin de tedavisi sağlanmaya çalışılır. Ancak bu bebeklerin doğumdan sonra uzun yıllar boyunca da takibi önemlidir, çünkü görme problemleri (koryoretinit nedeniyle) veya işitme problemleri ve hatta zeka problemleri ilerleyen yaşlarda saptanabilir.

Korunmak için ne yapmalı?

El-besin hijyenine dikkat edilmeli, çiğ tüketilen sebze meyveler iyi yıkanmalı, özellikle çiğ veya az pişmiş et tüketiminden uzak durulmalıdır. Ayrıca kontrolsüz kedilerden de uzak durmak gerektiği unutulmamalıdır.

Aşısı var mı?

Toxoplasma gondii'ye karşı henüz bilinen bir aşı geliştirilememiştir. Bu alanda halen çalışmalar devam etmektedir.



TÜP BEBEK

Op Dr Kaan Bozkurt

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

İRENBE

kaanbozkurt@irenbe.com

Önce güneşe sonra bebeğinize kucak açın

Belki de bebek sahibi olmanızı geciktiren en önemli nedenlerden biri D vitamini eksikliğinizi. Evet; bu kadar basit bir nedenle bebeğinizi kucağınıza alamıyor olabilirsiniz. Günde yarım saat yürüyüp, güneş ışığıyla buluşarak D vitamini takviyesi alsanız, attığınız her adımda “bebeğinize kavuşmaya” daha çok yaklaşacaksınız.

Nasıl mı?

D vitamini, sanıldığı gibi sadece kalsiyum metabolizması ayarlayıcısı değil, aynı zamanda bir çeşit bağışıklık dengeleyicidir. D vitamini eksikliği nezleden gribe, solunum yolu enfeksiyonlarında direncin azalmasından meme, prostat ve pankreas kanserinin seyrinin olumsuz etkilenmesine kadar istenmeyen pek çok sonuca yol açabilir.

Vücutta savaş ilanı

Vücudunuz D vitamininden yoksun kalınca adeta “kendi kendine savaş” ilan edebilir! Bağışıklık sisteminiz, organlarınıza zarar verebilir (otoimmün hastalıklar). Astım, allerji, inflamatuvar bağırsak, multipl skleroz gibi hastalıkların seyri olumsuz etkilenebilir. Tip 2 diyabette de hastalığın

seyri bozulabilir. Öyle ki; başta kalp ve damar hastalıkları olmak üzere, D vitamini eksikliğin tüm ölüm oranlarında artışa neden olduğu bilimsel yayınlarda da gündeme getirilmektedir.

Yapılan araştırmalar kadınların, D vitamini açısından erkeklerden daha şanssız olduğunu ortaya koymuştur. D vitamini eksikliği kadınlarda daha sık görülür. Vücuttaki düzeyi de, kadınlarda erkeklere göre daha düşüktür.

Doğurganlığı azaltıyor

Tahliller yapılırken, kısa bir süre öncesine kadar “alt tarafı vitamin” denilerek atılan bu “yaşam kaynağının” tükenmesi kadınların anne olma isteğini engelleyebiliyor.

Son dönemlerde İRENBE’ye gelen hastalarımıza tüp bebek uygulaması öncesi yaptığımız araştırmalarda biz de bu çarpıcı sonuçla karşılaştık. D vitamini düzeyi normal seviyede olan bir kadın hastamıza neredeyse hiç rastlamadık. Hastalarımızın tamamında tedaviye, D vitamini yüklemesi sonrasında başladık.

Tedaviyi geciktiriyor

Peki, neden D vitamini eksikliği kadının üremesini ve tüp bebek tedavisini

olumsuz etkiliyor bunu açıklayalım; D vitamini eksikliği, embriyo tutunma ve gebelik oranlarında düşmeye yol açıyor. Tüp bebek uygulamalarında D vitamini düzeyinin düzeltilmesi, yumurta rezervi azalmış hastaların tedaviye yanıtını artırıyor. Aşırı uyarlma riskini de ortadan kaldırıyor. Polikistik yumurtalık hastalığı olanlarda D vitamini normal düzeye yükseltildiğinde, antimüllerian hormon (AMH-yumurta rezervini gösteren hormon) düzeylerindeki aşırı yükselik azalıyor ve yumurtlama tedavisini dengelemek kolaylaşıyor. Yine bu hastalıkta D vitamini eksikliği, insülin direncini artırıyor, yumurtlama düzensizliğini daha da bozuyor. Hirsutizm (aşırı tüylenme), androjen (erkeklik hormonu) yükselmesi, obezite (şişmanlık) ve kalp damar hastalıkları risklerini yukarı seviyelere taşıyor.

Eksikliğinde, tekrarlayan gebelik kayıplarında artış oluyor. Bu durumun da rahim içi tabakada bulunan bağışıklık hücrelerindeki dengesizliğe bağlı olduğu düşünülüyor.

Peki ya gebelik dersenez!

D vitamininin gebelikteki eksikliğinde de ortaya olumsuz bir tablo çıkıyor.



Gebelik diabeti (şeker), preeklampsi(-gebelik zehirlenmesi), bakteriyel vaginosis(erken doğuma da neden olabilen kötü kokulu ve akıntılı vajinit), erken doğum ve düşük doğum tartılı bebek oranında artışa neden oluyor.

Ne yapacağız?

Öncelikle doğasında “doğurganlık ve hayat verme” olan kadının, kendisiyle en güçlü bağı olan “doğa”yla yani güneşle iletişimini kesmemesi gerekiyor. Ancak tüp bebek tedavisi yaparken zaman bizim için her şey demek. Bu nedenle biz zamanımızı

en iyi şekilde kullanacağız ve kadınların güneşle olan buluşma seanslarını beklemeden bu sorunun çözümünü D vitamini ampulleriyle hızlandıracamız. Evet; doğaya çıkın ve yürüyün. En az 10 dakika yüzünüze ve kollarınıza güneş ışığı gelecek şekilde güneşlenin ama bunun yanında D vitamini kullanın.

Ve bebeğinize kucak açmaya hazır olun...

İRENBE’de uyguladığımız tedavilerde gebelik oranlarımızda son zamanlardaki ciddi artışta, dondurulmuş

embriyo transferi politikamızın yanı sıra D vitamini eksikliği sorununu çözmemizin de büyük etkisi oldu. Baktık ki bebeklerimiz, anneleri güneşin cömertçe sunduğu D vitaminini almayınca dünyaya gelmekte nazlanıyor biz de süreci hızlandırdık. Basit bir tahlil ve birkaç ampül D vitaminiyle tüp bebek tedavisinin maddi ve manevi yükünü azaltıp, anneleri bebeklerine kavuşturduk. İRENBE’nin her geçen gün genişleyen aile fotoğrafına, yüzünde “güneş gibi gülüşler” olan yeni anneler ve bebekler katıldı.

ÇOCUK SAĞLIĞI

Üz Dr Hale YENER

Çocuk Sağlığı ve Has. Uzmanı

İRENBE

hyener@irenbe.com



Bebeğin İlk Bir Ayı

Yeni doğan bebek, anne ve baba için yeni bir yaşam demektir. Doğduğu andan itibaren size bağımlıdır; ilginize, sevginize muhtaçtır. Görünümü gibi davranışları da tamamen kendine özgüdür; beslenme uyuma, ağlama alışkanlıkları başka bebeklerden farklı olacaktır. Dünyayı seslerle, kokularla, dokunmayla, sonra görerek keşfetmeye başlarlar. İlk haftalar birbirinize alışma döneminizdir, zamanla onun ağlama şekline isteklerini anlamaya başlayacaksınız.

DOĞUM ODASI

Bebeğiniz doğduktan hemen sonra ilk muayenesi yapılır. Apgar skoru (kalp hızı, solunum, renk, reflexler) ile dış dünyaya uyumu değerlendirilir, aşısı yapıp giydirilir ve kucağınıza verilir. Prematüre doğum, solunum sıkıntısı gibi problemleri olan bebeklerin bir süre küvezde izlenmesi gerekebilir. Yeni doğan bebeğin cildi vernix denen kremimsi bir madde ile kaplıdır, bu onun cildini korur ve birkaç saat içinde emilir. Gözler şiş olabilir, normal doğumla doğan bebeklerde baş hafifçe uzamış olabilir, bunlar normaldir ve günler içinde bebeğiniz normal görünümüne dönecektir.

BESLENME

Anne sütü bebeğin beslenmesi için en uygun besindir. Anne sütü besinsel değeri yanı sıra içerdiği hücreler, hormonlar ve enzimler ile canlı bir besindir. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir, böylece enfeksiyonlara karşı direncini artırır. Bebeğin zeka ve ruhsal gelişimine yardımcı olur. Alerji, obezite, diyabet gibi problemler anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az görülür.

Doğumdan hemen sonra gelen süte kolostrum (ağız) denir. Bu ilk süt immunglobulin denilen koruyucu maddelerden çok zengindir, barsakların yüzeyini kaplayarak bebeğin mikroplara karşı ilk savunmasını sağlar. Kolostrum miktarı ilk gün birkaç ml kadardır. Anneler sütüm gelmedi zannedebilirler, ancak bebeğin mide kapasitesi de ilk gün bir finçik büyüklüğünde olduğundan süt miktarı bebeği doyurabilir. Mide kapasitesine paralel olarak sütünüz günler içinde artacaktır. Emzirme sırasında meme ucundan beyine giden uyarılarla süt salgılanmasını sağlayan hormonlar salgılanır. Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak ve 2-3 saatte bir devam etmek süt yapımını

artırır. Doğumdan sonra bir hemşire size emzirme konusunda yardımcı olacaktır. Bazı bebeklerde emzirmeyi öğrenmek zaman alabilir, sabırla denenmelidir.

Anne sütünün artması için bol sıvı alınması da önemlidir, günde 3lt kadar su veya bitki çayı, meyve suyu (kafeinli ve gazlı içecekler hariç) önerilir. Emzirme döneminde de bebeği büyüten annedir. Bu nedenle gebelikteki gibi beslenmeye dikkat edilmeli, mümkün oldukça dinlenmelidir. Emzirme süresi her meme için 10-15 dk. toplam 20-30 dk. kadardır. Emzirme bitiminde süt daha yağlıdır, bebekte doyumluk sağlar ve bebek memeyi bırakır. Süt çoğaldıktan sonra bebek tek meme ile doyabilir, diğer meme sonraki emzirmede verilebilir.

Bebeğim doyuyor mu?

Emerken yutma hareketlerini görüyorsanız, bebek emzirme aralarında sakın uyuyorsa, dışkı ve idrarını düzenli yapıyorsa kabaca doyumunu düşünebiliriz. İdrar ilk günlerde 2-3 kez sonra günde 6-8 kez olmalıdır. Kaka sıklığı her bebekte değişir. Günde 6-8 kez de 4-5 günde

bir olması da normal kabul edilir. İlk günlerde siyah olan kaka giderek yeşil ve sarıya döner.

Bebğin beslenmesini değerlendirmek için en güvenilir yöntem tartıdır. İlk günlerde bebek ağırlığının %5-10 kadarını kaybeder, sonra tekrar kilo almaya başlar. Haftalık 150-200 gr tartı alımı bebğin yeterli beslendiğini gösterir.

BEBEK BAKIMI

Göbek Bakımı

Göbek kordonu yaklaşık 7-14 günde düşer. Günlük bakım için %70 alkol kullanılır. Hergün silinir ve bezin üstünde kalmasına dikkat edilir. Kuru ve temiz kalmasına özen gösterilmelidir. Göbek düştükten sonra az miktarda kanama olabilir.

Bez Değişimi

İlk günlerden sonra her beslenme sonrası bebek çiş veya kaka yapabileceği için sık kontrol edilip değiştirilmelidir. Su ile ıslatılmış hazır mendiller veya ılık su – pamuk kullanılabilir. Kızlarda önden arkaya doğru silinmeli, kurulayıp pişik önleyici bir krem sürülmelidir. Pudra önerilmez.

Banyo

Bebğin ilk banyosu genellikle göbek düştükten sonra önerilir. Ancak 2-3 gün içinde bebekte ısı kontrolünü sağlanacağından eve gittiğinizde bebğinizi yıkayabilirsiniz veya kaynatılmış ıslatılmış suyla silebilirsiniz.

Haftada 3 kez banyo yeterlidir, ancak yazın her gün yıkanabilir. Şampuan yine haftada en çok 3 gün kullanılmamalıdır. Fazlası cildi kurutabilir.

Banyo için ortam ısısı oda ısısından biraz daha yüksek 24-26°C olmalıdır. Banyo suyu ise 36-38°C olmalıdır. Küvetin içine bir havlu veya file koyup yaklaşık 10 cm kadar su koyulmalıdır. Bebğin cildi hassas olduğu için PH'ı uygun bir bebe şampuanı kullanılmalıdır. Banyoyu hazırladıktan sonra bebğinizin önce gövdesini yıkayın ve kat yerlerini yavaşça silin. En son başını yıkayarak kurulayın. Banyo süresi 5-6 dk. olmalıdır. Banyodan

sonra bebe yağı veya losyon ile cildi nemlendirilmelidir. Banyo bebğin karnı açken yaptırılmalıdır.

Bebek Odası

Oda sıcaklığı ortalama 22-24°C arası uygundur. Bebeğimiz erken veya düşük kilolu doğduysa daha fazla üşüyebilir, üzerine bir kat fazla giydirebilirsiniz. Bebek ne kadar küçükse dış ortam ısısından o kadar fazla etkilenir. Özellikle yazın çok sıcaklarda bebğin ateşi yükselebilir. Bu nedenle klimanızı Bebeğin üzerine üflememesi şartıyla 26-27°C gibi hafif çalıştırabilirsiniz. dikkat edilmelidir. Odayı her gün havalandırmak, kış aylarında buhar makinesi ile nemlendirmek gerekir. Nem oranı ortalama %40-50°C olmalıdır. Evde sigara içilmemelidir. Grip veya solunum enfeksiyonu olanlar bebğin odasına girmemeli veya maske kullanılmalıdır. Bebeğin vücut sıcaklığı 36-37°C arasındadır. Bunun üstüne çıkarsa bebeği biraz soymak, 36°C altındaysa biraz daha giydirmek gerekir.



TARAMA TESTLERİ

Metabolik Tarama

Bebekte bazı hastalıkların erken tanınip tedavi edilmesi için yapılan testlerdir. Tiroid ve metabolik hastalıklar için topuk kanından ile yapılan test hastanede bir kez alınır ve 3-7 günler arası tekrarlanır. Annede tiroid hastalığı varsa tiroid fonksiyon testleri ayrıntılı yapılmalıdır.

İşitme Taraması

İlk 1 ay içinde tercihen hastaneden taburcu olmadan yapılması önerilir. İlk gün kulakta sıvı olması nedeni ile testin tekrarlanması gerekebilir, sık

görülen bir durumdur.

Kalça Ultrasonu

Kalça displazisi, kalça eklemine çıkığa eğilimli olmasıdır. Makat gelişle doğan, ailede kalça çıkığı bulunan, kız bebekler risklidir. Muayene ile kalça çıkığı ortalama %70 saptanabilir. Kesin tanı için kalça ultrasonu 4-6 hafta arası yapılması önerilir.

İLK AY GÖRÜLEBİLECEK SORUNLAR

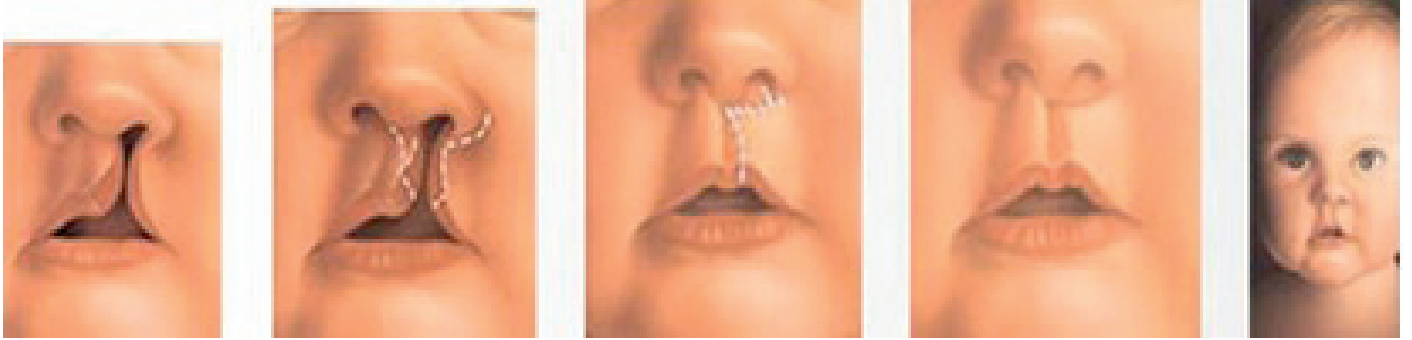
Yeni Doğan Bebek Sarılığı

Yaşamın ilk haftasında görülen sarılığa fizyolojik sarılık denir. Bebeklerin yaklaşık yarısında görülür. Bebek erken doğmuşsa, anne-baba da kan uyuşmazlığı ya da annede diabetes varsa görülme olasılığı artar. Yaklaşık 2., 3. günlerde başlar. Bebeğin yüzünde, gözlerinin beyazında sarılık fark edilir. Bebeğin gövdesi de sararmaya başlarsa, daha çok uyursa kanda bilirubin denilen sarılık ölçümü yapılır. Belli bir düzeyin üstünde fototerapi (ışık tedavisi) gerekir. Düşük düzey-

lerde sık emzirme dışında tedavi gerektirmez. Sarılık 2-3 haftadan sonra hala devam ediyorsa uzamış sarılık olarak kabul edilir, nedeni araştırılır.

Gaz Sancısı

Bebeklerin hızlı kilo alma dönemi olan 3 hafta ile 3 ay arasında görülür. Genellikle akşam saatlerinde birkaç saat süren karın ağrıları kolik olarak adlandırılır. En çok açlık ağlaması ile karıştırılır. Anne sütü veya mama ile beslenmede de görülebilir. Nedeni kesin belli değildir. Bebek iyi kilo alır. Kolik dışındaki zamanlarda iyidir ve muayene bulguları normaldir. Emzirme sırasında bebğin hava yutmamasına dikkat edilmeli ve emzirme sonrası gazı çıkartılmalıdır. Annenin diyetinde gaz yapıcı yiyeceklerden (süt, baklagiller gibi) uzak durulmalıdır. Kolik sırasında ritmik hareketler ve sakinleştirici sesler yardımcı olabilir. Ilık banyo veya ılık bir havlu ile karnına masaj yapmak rahatlatılabilir. Kucağınıza almak bebeği sakinleştirebilir. Bunun geçici bir sorun olduğu unutulmamalıdır. Gerekirse doktorunuzun önerileri ile ilaç kullanılabilir.



Dudak - Damak Yarıkları

Halk arasında “tavşan dudak” olarak bilinen, dudak-damak yarıkları hamileliğin ilk 2 ayı içinde yüzü oluşturan yapılarda çeşitli sebeplerle birleşmenin tamamlanamaması ile ortaya çıkar. Doğan her 1000 bebekten 1’inde dudak-damak yarıkları görülür. Bebeğe sadece dudak yarığı, sadece damak yarığı ya da hem dudak, hem de damak yarığı olabilir. Bu yarıklar tek taraflı olabileceği gibi, çift taraflı da olabilir.



Dudak-damak yarığı, anne karınında teşhis edilebilen bir rahatsızlıktır. Bazı durumlarda özellikle dudak yarıkları ultrason ile görülebilmektedir. Bu durumda doğum öncesi yapılacak herhangi bir şey yoktur. Durumun tespiti bu bebeklerin doğum sonrası tedavilerinin planlanması açısından önemlidir.

Dudak yarıklı bebeğin ultrason görüntüsü

Dudak-damak yarıklarının sebepleri:

Yarık dudak ve damak oluşma nedenleri çok ayrıntılı incelenmiştir ve oluşumunda hem genetik faktörlerin hem de çevresel faktörlerin rol oynadığı görülmüştür. Çevresel faktörler yarık oluşumunda daha etkin rol oynarlar ve çoğu zaman spesifik bir neden bulunamaz.

1.Kalıtım: Ailede yarık dudak ve damak anomalisi varsa bebekte de olma riski artmaktadır.

2.Akraba evlilikleri.

3.Çevresel faktörler : Gebeliğin ilk 2 ayında annenin maruz kaldığı fiziksel, kimyasal, biyolojik ve duygusal travmalar.

- X ışını
 - Amniyon sıvı azlığı
 - Bazı ilaçlar (ör: talidomid, kortikosteroid)
 - Alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı
 - Bazı ateşli viral hastalıklar (ör: kızamıkçık, toxoplasmosis)
 - Diabet
 - Beslenme yetersizliği
 - Bazı dolaşım problemleri
 - İleri yaşta hamilelik
 - Folik asit ve B vitamini eksikliği
- 4.Bazı sendromlarla birlikte DDY görülebilmektedir.

Şu noktanın altı dikkatle çizilmedir ki; yarık dudak-damak oluşumunda ebeveynlerin özellikle de annenin pek çok durumda herhangi bir suçu yoktur. Doğumdan sonra böyle bir çocuk dünyaya getirdiği için sıklıkla anne babalar birbirlerini ve kendilerini suçlarlar ancak böyle bir yaklaşım doğru

olmadığı gibi çocuğun tedavisini de olumsuz etkiler.

Dudak-damak yarıkları ölümcül bir anomali olmamakla birlikte, kişisel, sosyal, fonksiyonel ve psikolojik sorunlara yol açar. Bu sorunları giderebilmek için pedi-atrist, ortodontist, KBB uzmanı, maksillo-fasiyal cerrah, plastik cerrah, pedodontist, psikiyatri uzmanı ve konuşma terapistinden oluşan bir ekip gerekmektedir.

Dudak-damak yarığı ile doğan bebeklerde ne yapılmalı?

Bebek damağında bir yarık ile doğmuşsa, ilk müdahale edilmesi gereken konu beslenmedir. Emilen süt burundan gelir ve solunum yollarına kaçabilir. Bebek memeyi veya biberonu olması gerektiği gibi ememez. Emme fonksiyonunu, dolayısıyla beslenmeyi düzene sokabilmek için öncelikle “beslenme plağı” yapılması gerekir. Bebek ilk 24 saat içerisinde ortodonti uzmanına yönlendirilmelidir. Ortodontist bebekten ölçü alarak bir beslenme plağı yapar ve plağı belirli aralıklarla yenileyerek damak dokularını yönlendirir. Bu aşamada bebek dik pozisyonda beslenmeli ve aspirasyon konusunda dikkatli olunmalıdır. Ayrıca beslenme zorluğu çeken bebeklerde özel biberon ve biberon başlıklarının da kullanılması faydalı olacaktır.

Beslenme plağının faydaları;

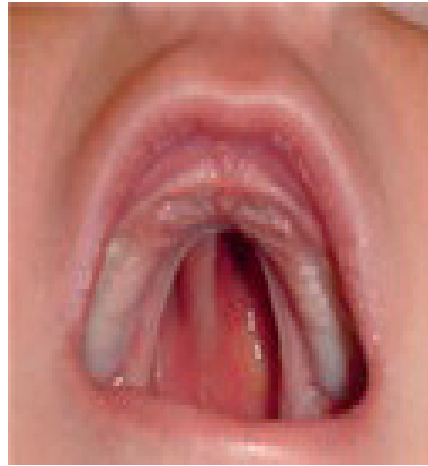
- Ağız ve burun boşluklarını birbirinden ayırarak emme işleminin tam olarak yapılmasını sağlar. Böylece bebeğin aldığı besini yutabilmesi ve dolayısıyla sağlıklı beslenebilmesi sağlanır.
- Dil fonksiyonlarının düzenlenmesi sağlanır ve konuşmanın düzgün öğretilmesini kolaylaştırır.
- Sıvıların üstteki tüpü alanına girmesi engellenerek kulak enfeksiyonlarının azaltılmasına yardımcı olur.
- İleri dönemlerde uygulanacak cerrahi ve diş tedavilerini kolay-

laştırır.

- Aileye psikolojik yararı vardır.

Dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli konu hijyendir. Her beslenmeden sonra plak ağızdan çıkartılmalı ve temizlenmelidir. Emzirme işleminden sonra ağızdaki yarık bölgesinde yeterli hijyenin sağlanamaması ve artıkların burun boşluğunda mikroorganizma üretmesi orta kulak iltihabına neden olabilmektedir. Daha ileri durumlarda sağırılığa kadar ulaşabilen kalıcı duyma bozuklukları meydana gelebilmektedir.

Ebeveynler mutlaka periyodik olarak bebeğin kilosunu ölçtürmelidirler. Vücut ağırlığının %10'unun kaybedilmesi durumunda mutlaka bir doktora başvurulmalıdır.



Erken dönemde, beslenme plakları dışında farklı uygulamalar da mevcuttur. Bu uygulamalar ile bebeğin 4-6 aylık olduğunda geçireceği dudak kapatma ameliyatına kadar ağız içi ve burun dokularına şekil verilmesi ve böylelikle ameliyatın başarısının arttırılması da mümkündür. Bu alternatifler için ortodonti uzmanı ile görüşülmesi ve detaylı bilgi alınması yerinde olacaktır.

Hekimler ve ekoller arasında ufak değişiklikler olmasına rağmen, ortalama olarak 4-6 aylık bebeğin dudağı, 1-1,5 yaşındaki bebeğin damağı ameliyatla kapatılır. Yarık dudağın cerrahi onarımı yüz

hatlarının anatomisini normalleştirmeyi amaçlar. Dudak hem kozmetik hem de fonksiyonel bir organ olduğu için sonuç da hem kozmetiği hem de fonksiyonu oluşturmaktadır.

Bu ameliyatlara bağlı olarak üst çenenin bir miktar geride konumlanması, dar kalması ve üst çenedeki dişlerin düzgün sürememesi çok normaldir. Dudak-damak yarığına sahip olan çocuğunun 7-8 yaş civarında tekrar bir ortodontist muayenesine götürülmesi gerekmektedir. Ortodontist gerekli görürse hemen, gerek görmezse biraz daha ileri yaşlarda sizi tekrar tedaviye alacaktır. Üst çeneyi genişleterek öne alacak ve dişleri düzletecek tedaviler uygulanacaktır.

Yarık bölgesinde konumlanan dişlerde eksiklikler görülebilmekte ayrıca bu bölgede bulunan dişlerin sürmesinde problemler yaşanabilmektedir. Maksillo-fasiyal cerrahlar bu dişlerin sürme dönemleri yaklaştığında yarık bölgesine kemik ilavesi yaparlar. Bu konuda da hekimlerinize danışmanız gerekmektedir.

Mevcut tüm dişleri yerine yerleşen ve düzgünce sıralanan dudak damak yarıklı bireylerde yapılan tüm tedavilere rağmen üst çeneleri geride konumlanabilmektedir. Bu çok sık rastlanan bir durumdur. Üst çenenin geride konumlanmasının sebebi; bebeklikte yapılan kapatma ameliyatlarına bağlı ameliyat izleridir. Özellikle dudaktaki ve damaktaki izler üst çenenin düzgün büyümesini engeller. Çocuğun gelişimi tamamlandığında, yani erişkin olduğunda üst çeneyi öne alacak bir ameliyat daha geçirmesi gerekebilecektir.

Sonuç olarak; dudak-damak yarığı ile karşılaşmış olan ebeveynler, bu durumun hayatın sonu olmadığını ve doğru uygulanmış tedavilerle çocuğunun diğer çocuklardan farkı olmayacağını bilmelidirler.

Kekemelik

PSİKOLOJİ

Pınar ERSÖZ TEZER

Psikolog & Aile Danışmanı
& EMDR Terapisti

İSMER Aile Danışma Merkezi
ersoz_pinar@hotmail.com



Kekemelik davranışı gösteren çocukların Anne ve Babalara öneriler

Kekemelik davranışları gösteren çocukların tedavilerinde en iyi sonuç alınabilmesi için terapist ile anne-babanın işbirliğine ihtiyaç vardır. Başlangıç olarak çocuğunuzla evdeki iletişiminizde aşağıdaki konulara uymanız yararlı olacaktır.

1- Kekemelik konusunda kendi olumsuz duygularınızı giderin. Aksi halde geriliminiz ona da yansıyacaktır. Çocuğunuzla "normal" olarak kabul edin. Örneğin; hecelerin %10'unu kekeleyorsa %90' ını da kekeleymeden söylemektedir. "İleride ne olur" diye endişelenmek yerine ona şimdi nasıl yardım edeceğinizi düşünün. Bunu kesinlikle aklınızdan çıkarmayın.

2- Çocuğunuz üzerindeki konuşma baskısını azaltın.

a) Çocuğunuz konuşurken onu dikkatlice dinleyin. Gözleriniz onda olsun. Yüzünüzde endişeli ve gerilimli bir ifadesi olmamasına özen gösterin.

b) Çocuğunuz konuşurken sabırla bitirinceye kadar bekleyin. Sözüünü kesmeyin. Bitirdikten sonra aceleyle cevap vermeyin. Diyaloğunuz telaşlı bir hava içinde geçmesin.

c) Sürekli soru sormaktan vazgeçin. Sorularınız "evet" veya "hayır" la veya kısa ifadelerle yanıtlanabilir olsun.

Kendi arzusuyla konuşmaya başlarsa ona gerektiği kadar zaman tanıyın.

d) Onunla konuşurken kullandığınız ses tonuna dikkat edin. Bazen kelimelerle ifade edemediğimizi ses tonumuz ele verir.

3- Çocuğunuzun üzerindeki genel stresi azaltın.

a) Gündelik hayatınız çok koşuşturmacalı mı geçiyor? Dinlenmeye ve gevşemeye zaman kalıyor mu? Çocuğunuz ne yalnız, amaçsız ve ilgisiz kalmalı, ne de aşırı bir telaş ve konuşma içinde yaşamalı.

b) Davranış ve tutumunuz çocuğunuzu suçluluk, utanç ve yetersizlik duyguları içine itmemeli. Çocuk kendisini reddedilmiş, itilmiş, hor görülmüş hissetmemeli. Bu gibi duyguların yarattığı endişeler sonradan kekemelik olarak ortaya çıkabilir.

4- Çocuğunuza zaman ayırın.

a) Çocuğunuzla elinizden geldiğince birlikte olmaya çalışın. Nasıl konuşursa konuşsun sizin için çok değerli olduğunu, konuşmasının önemli olmadığını hissettirin.

b) Çocuğunuza bol bol okuyun. Sizin seçtiğiniz kitapların içerik olduğu kadar, grameri, dilin ağırlığı açısından da yaşına uygun olmasına dikkat edin.

1- Aynı kitap (değişik zamanlarda) tekrar tekrar okunduktan sonra çocuğunuzun cümleleri tamamlamasına, bazen de hikayeyi kendi sözleriyle size anlatmasına izin verin. Kitap hakkında soru sormaktan kaçının.

11- Kitap okumak yerine masal ya da hatıra da anlatılabilir. Çocuklar küçüklük hikâyelerini dinlemeyi severler.

c) Çocuğunuzun dil ve konuşmasıyla ilgili deneyimleri zevk verici olsun. Konuşmaya kızmak, azarlamak, cezalandırmakla değil, mutluluk veren olaylarla özdeşleştirsin.

5- Çocuğunuzun konuşmasına siz iyi bir model olun.

a) Gerek konuşurken, gerekse okurken konuşma hızınızı azaltın. Bu konuda kendinizi yavaş yavaş eğitmeniz gerekebilir. Cümleler ve kelimeler arasındaki zamanı uzatmakla işe başlayın. Sonra kelimeleri de daha yavaş söylemeye gayret edin.

b) Konuşmanızı yavaşlatmanın yanı sıra zahmetsiz ve yumuşak bir tarzda konuşmaya çalışın. Çocuğunuzun da öğrenmesi gereken olan budur.

6- Çocuğunuzun kekelemesine “uygun” tepkiyi verin.

a) “Uygun” tepki çoğu zaman hiç tepki vermemek, kekemelemiyormuş gibi sabırla onu dinlemek, konuşmasını olay yapmamaktır.

b) Ancak bazen kelimeleri söylememek, takılmak onlara çok sıkıntı verebilir. Böyle zamanlarda sizden tepki gelmemesi daha da kötü olabilir. Bir şey söylemek ihtiyacı duyabilirsiniz. Bu durumlarda, ses tonunuzda acımak, olumsuz bir yorum, kaygı ya da şaşkınlık ifadesi bulunmaksızın hatta belki de hafifçe gülümseyerek “bu kelime uğraştırdı seni”, “bazen zor oluyor, değil mi?” gibi sözler söylememiz gerekebilir.

c) Konuşmasını düzeltmekten, “daha yavaş konuşursan kekemelemezsin”, “yüzünü öyle yapma” gibi iyi niyetli ama olumsuz ifadelerden kaçın. Bunların çocuğu kekemelemesinin sorumlusu yapmak gibi olumsuz etkileri vardır.

d) Kekemelemesi hakkındaki duygularını onunla konuşmaktan çekinmeyin. Kekemelemesinin üzerinde durulmamalıdır. Ancak çocuğunuz konuyu açtığı takdirde onun duygularını tanıyın ve paylaşın. Kekemelemesi hakkında konuşmak, tabu değildir. Yalnız “kekelemek” yerine “konuşma zorluğu” ifadesini kullanırsanız onu damgalamaktan kurtarırsınız. Herkesin bir takım zorluklar yaşayabileceğini ona ifade edin.

ANNE VE BABANIN ÇOCUĞUN EĞİTİMİNE KATILIMI

Sevgili anne babalar; yapılan birçok bilimsel araştırma eğitimde aile katılımının önemini destekleyen kanıtlar elde etmişlerdir. Bilim adamları eğitimde aile katılımının çocuğun okul başarısını etkileyen çok önemli bir faktör olduğu konusunda görüş birliği içindedirler.

•Çocuğunuza, güçlü yanlarını ve olumlu özelliklerini fark edip, ona bundan gurur duyduğunuz hissettirin.
•Çocuğunuzun güçlü yanlarını, yeteneklerini ve ilgilerini öğretmeniyle paylaşın.

•Çocuğunuzdan ne beklediğinizi ve geleceği hakkındaki düşüncelerinizi onunla konuşun.

•Aileler ve öğretmenler için düzenlenen, bilgi edinebileceğiniz, konferanslara katılmak için çabalayın.

•Okulun kural ve beklentilerini evde pekiştirin. Ancak çocukta gelen tepkilere duyarlı olun. Zaman zaman bu beklenti ve kuralların ona ağır gelebileceğini unutmayın.

•Çocuğunuzla ilgili sorularınız ya da paylaşmak istediğiniz bilgiler hakkında öğretmen ve yöneticilerle görüşün.

•Sınıf ve / veya okul gazetesini okuyun. Gazetenin oluşturulma sürecine katkıda bulunmaya çalışın.

•Aile kültürünüzü, değerlerinizi ve anne-babalık deneyimlerinizi çocuğunuzun okulu ile paylaşın.

•Çocuğunuzun arkadaşlarıyla ve onların aileleriyle tanışın.

•Çocuğunuzun sağlık kayıtlarının, resimlerinin, okul etkinliklerinin olduğu bir dosya oluşturun.

•Çocuğunuzla okul günü, ev ödevleri, arkadaş ilişkileri hakkında konuşun.

•Çocuğunuzun okulda farklı alanlardaki güçlü ve zayıf yönlerini öğrenin. Gerekli desteğin sağlanması için rehber öğretmen / okul psikologu ile iletişime geçin.

•Kendi ilgilerinizi, hobilerinizi ve yeteneklerinizi çocuğunuzla paylaşın.

•Çocuğunuzun izlediği çizgi filmleri birlikte izlemeye çalışın. Filmde gördükleri hakkında onun düşüncelerini ve duygularını dinleyin. Anlamadığı ya da tanımadığı şeyler hakkında onu bilgilendirin. Unutmayın! Bu yöntem çocuğu televizyonun istenmeyen etkilerinden korumak için etkili bir yoldur.

•Kütüphane, hayvanat bahçesi, müze ya da parklara gidin, bunlar eğlenceli ve öğretici deneyimlerdir.

•Çocuğunuzun öğretmeniyle konuşarak, onunla oynayabileceğiniz ve yapabileceğiniz oyunları, etkinlikleri öğrenmeye çalışın. Evde yaratıcı ev oyunları ve aktiviteleri oluşturmak konusunda yardım isteyin.

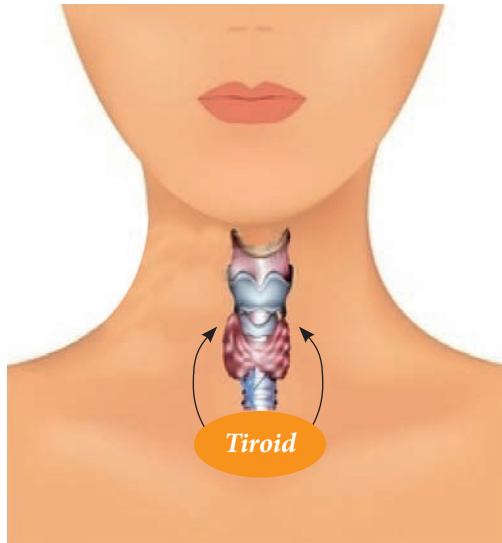
•Okul yararına kermes, sergi vb. organizasyonların düzenlenmesine yardımcı olun ve böyle etkinliklere katılmaya çalışın.

Guatr ve tiroid bezi hastalıkları

Tiroid bezi boynun ön kısmında, kelebek şeklinde olan ve tiroid hormonu salgılayarak vücutta hemen hemen tüm sistem ve organların işleyişini düzenleyen bir bezdir. Tiroid bezinin çeşitli sebeplerle büyümesine 'Guatr' denir. Tiroid bezi salgıladığı hormon ile vücudumuzun çalışma hızını belirler. Tiroid hormonlarının normalden fazla salgılandığı duruma hipertiroidi (zehirli guatr), normalden az salgılandığı duruma hipotiroidi denir. Hipertiroidili hastalarda vücutta fazla tiroid hormonu bulunması sebebiyle vücudun çalışma hızı artmıştır. Hastalarda sinirlilik, terleme, ellerde titreme, sıcağa karşı toleranssızlık, kalp çarpıntısı, aşırı iştaha rağmen kilo kaybı, özellikle kadınlarda adet bozukluğu gibi şikayetlere rastlanır. Hipotiroidili hastalarda ise bezin salgıladığı hormonun yetersiz oluşu nedeniyle vücudun hızı yavaşlar, hareketler ağırlaşır ve küntleşir. Hastalarda kilo artışı, özellikle yüzde şişkinlik, su tutulması, ellerde kuruma, saçlarda kuruma-dökülme, kabızlık gibi şikayetler sık görülür.

Nodüler guatr nedir?

Tiroid bezinin tamamının veya bir kısmının büyümesi ile karakterize hastalıklara nodüler guatr denir. Tiroidte gelişen nodül veya nodüller gözle görülebilir veya elle hissedilebilir. Bazen de tesadüfen yapılan ultrasonografi gibi tetkikler sonucunda ortaya çıkar. Ultrasonografi, nodüllerin tespitinde kolaylıkla uygulanan ve hamilelerde bile herhangi bir zararı olmayan bir tanı yöntemidir.



Nodüller büyüyerek kötü kozmetik görünüme ve nefes darlığına yol açabilir. Bazen nodül veya nodüllerin tiroidten bağımsız olarak kendi başlarına fazla çalışmaları sonucu toksik nodüler guatr denen durum ortaya çıkar.

Guatr hastalıklarının iyot ile ilgisi nedir?

Guatr oluşumuna neden olan birçok etken mevcuttur. Bunlar içerisinde en sık görülen neden iyot eksikliğidir. Tiroid bezi iyot kullanarak hormon üretir. İyodun eksik olduğu yerlerde guatr sık görülür. İyot eksikliğinin giderilmesiyle guatr hastalığı engellenir. Ülkemizde 2000 yılından itibaren sofra tuzlarının iyotlanması ile gelecek nesilleri guatrden korumak amaçlanmıştır. Ancak tuzların iyotlanmasının ardından gelen 20 yılda hipertiroidi ve tiroid kanseri sıklığı artmaktadır. Bunun için iyotlu tuzun bebek ve gelişme çağındaki çocuklarda kullanılması, erişkinlerin ise özellikle tiroid hastalarının iyotsuz tuz kullanması gerekmektedir.

Guatr belirtileri nelerdir?

Guatrlar büyüklük ve fonksiyonlarına göre bir takım şikayet ve belirtilere yol açar. Guatr hipotirodi veya hipertirodi ile birlikte bulunursa bu hastalıkların belirtileri ortaya çıkar. Büyük ve nodüllü guatrlar nefes veya yemek borusu üzerine olan bası nedeniyle nefes darlığına veya yutma güçlüğüne neden olabilir.

Nodüllerin kötü huylu olabileceğini gösteren bulgular nelerdir?

Tüm tiroid nodüllerinin yaklaşık olarak % 5-6'sında tiroid kanseri vardır. Tiroid nodüllü hastalarda kanser riskinin yüksek olduğu hasta grupları şunlardır:

1. Çocukluk çağındaki tiroid nodüllerinde kanser sıklığı erişkinlere göre 2 kat fazladır.
2. 30 yaşından küçük ya da 60 yaşından büyük erişkinlerde kanser riski yine 2 kat fazladır.
3. Erkeklerde kadınlara göre tiroid nodüllerinin kanser riski 2 kat fazladır.
4. Baş ve boyuna radyasyon hikayesi olan hastalarda kanser riski daha fazladır.



Nodül çok sertse, nodül ortaya çıktıktan sonra ses kısıklığı ve yutkunma güçlüğü başlamışsa şüphe uyandırmalıdır. Tiroidin ani olarak büyümesi, ağrılı ve hassas olması tiroid nodülü içine kanamada veya ani olarak büyüyen tiroid kanserlerinde görülür. Herhangi bir hastalık için boyuna radyoterapi alan hastalarda nodülün kanser olma ihtimali artmaktadır. Ailede tiroid kanseri oluşu hastanın tiroid kanseri olma ihtimalini yükseltir.

Tiroid ultrasonografisi nodüllerin sayısı ve büyüklüğü hakkında bilgi verir. İyi ve kötü huylu nodüllerin ayırıcı tanısında kullanılmaz. Tiroid

sintigrafisi ise nodüllerin fonksiyonu (sıcak/soğuk) hakkında bilgi verir. Nodülün selim veya habis olduğunu İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB) gösterir.

Hangi tiroid hastalarına ameliyat gerekir?

Her guatr hastalığı ameliyat gerektirmez. Bir guatr hastasını ameliyat etmek için dört sebep vardır:

1. Guatrda kanser tespit edilmesi veya kanser şüphesi,
2. Büyümüş guatrın ya da nodüllerin nefes ve soluk borusuna bası yapması,
3. Hipertiroidin ilaça veya radyoaktif iyodla kontrol altına alınamaması,
4. Boynunda büyümüş guatrın oluşturduğu estetik problem,

Tiroid nodüllerinin cerrahi tedavisindeki temel amaç; semptomları gidermek, kanser riskini ve varsa kanserli dokuyu ortadan kaldırmaktır. Tiroid cerrahisi özellikle ses telleri ve komşu paratiroid bezleri açısından çok temiz çalışmayı gerektirmektedir ve bu ameliyatın deneyimli merkezlerce uygulanması önerilmektedir.





KADIN SAĞLIĞI

Op Dr Aral Özbal

Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı

İRENBE

aozbal@irenbe.com

Myom ve Tedavisi

Myom, rahim kaslarından gelişen ve halk arasında “ur” diye bilinen iyi huylu bir tümördür. Kötü huylu olma olasılığı on binde 5 ‘dir. 20-35 yaş arasındaki kadınların % 20 ile 25’inde görülür. Ancak yaş ilerledikçe, myom sıklığında artış olur ve 45 yaş üzerindeki kadınların yaklaşık % 40’ında myom vardır. En büyük nedeni östrojen hormonunun artmasıdır. Myomlu hastalarda polikistik overler, endometrial hiperplazi gibi sorunlar da sıklıkla görülür. Etiolojide kalıtım ve ırkın da rolü vardır. Özellikle siyah ve Musevi ırkında daha sık görülür. Hiç doğum yapmamışlarda daha sık rastlanır. Çünkü vücut östrojen hormonuna daha fazla maruz kalmıştır. Bazı ailelerde daha sık görülür. Menopozdan sonra ise görülme olasılığı azalır. Zaten menopoz sonrası myom boyutlarında da küçülme beklenir. Ancak menopoza rağmen myom boyutlarında artış olursa akla kötü huylu tümörler gelmelidir. Şişmanlar risk altındadır.

Şikâyetler büyüklüğüne ve yerine göre değişir.

- Ağrı
- Kanama
- Akıntı
- Bası bulguları, mesaneye basıyla idrar şikâyetleri, bağırsağa basıyla kabızlık, gastrointestinal sistem şikâyetleri, solunum şikâyetleri vs.
- Anemi(Kansızlık) yapabilir.



Myomun yerleşim yeri ve neden olduğu durumlarla ilişkisi nasıldır?

- Rahim iç duvarına (submüköz) yerleşen myomlar: En çok kanamaya neden olan myom yerleşimidir. Rahimde myom olduğu zaman, kadında adet kanamaları artar ve pıhtılı bir kanama meydana gelebilir. Ek olarak bebeğin anne rahmine yerleşimini bozması nedeni ile kısırlığa ve düşüğe neden olabilmektedir.

- Rahimin duvarının içinde yerleşen myom (intramural): Bu durumda da adet kanamaları artar ve adetler ağrılı bir hal alır. Ek olarak sık idrara çıkma, kabızlık, kanamanın fazla olmasına bağlı kansızlık ve kansızlığa bağlı vücut değişiklikleri görülebilir.

- Rahim duvarının dışında yerleşim gösteren myom (subseröz) : Bu yerleşim tipi myomlar içerisinde en iyi olanıdır. Kanama üzerine etkisi yoktur. Ancak kasık ağrısı ve sık idrara çıkma neden olabilmektedir.

• Rahimden dışarı yani vajene doğmuş myom : Bu myom tipi hem kanamaya neden olabilmesi, hem ilişki sırasında ağrı ve kanama yapabilmesi ve hem de enfekte olabilmesi açısından diğer yerleşim yerlerinden farklıdır. Bu nedenle saptanır saptanmaz alınmalıdır.

Bu sayılan bölgelerin dışında myomlar çok farklı yerlere de yerleşim gösterebilirler.

Myomlar ne zaman tedavi edilir?

Burada tedavi ile anlatılmak istenen myomun cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Bu tedavi dışında ilaç tedavisi de vardır. Ancak gerek yan etkilerinin çok fazla olması gerek tedaviyi bıraktıktan sonra myomun tekrar büyümesi nedeni ile çok fazla kabul görmemektedir.

Hangi myomlar takip edilir?

Hastada şikayet yoksa ve rahimi çok büyütmemiş ise takip edilebilir. Bu durumda yılda iki kez yapılacak olan ultrasonografi ile myomun boyutu ve büyümesi takip edilmelidir.

Myomların cerrahi tedavisi nasıldır?

Myomun yerleşimi ve hastanın bebek isteğinin olup olmaması tedavi şeklini esas belirleyen faktörlerdir.

1-Rahim boşluğu içerisindeki myomlar(submüköz): Bu yerleşim yerinde histereskopik myomektomi ile myo-

mun alınması en doğru tedavi şeklidir.

2- Rahim dışında yerleşim gösterenler (subseröz): Günümüzde artık bu yerleşim yeri için açık ameliyat olmak çok mantıklı değildir. Laparoskopik(-kapalı ameliyat) operasyon bu myom için vazgeçilmezdir. Ancak myomun kabul edilebilir bir büyüklükte olması gereklidir.

Her myom ameliyatında rahim alınma riski var mıdır?

Tabi ki yoktur. Ancak çok büyük myom varlığında veya rahmin aşağı kısmına yerleşim gösteren myom varlığında bu risk daha fazla artmaktadır.

Myomu ortadan kaldıran ilaç var mıdır?

Maalesef hiç bir ilaç myomu ortadan kaldırmaz. Bazı ilaçlar, myomu küçültse de, ilaç kullanılırken hasta menopoza gireceğinden, hastada menopoz belirtileri ortaya çıkar. Medikal tedavi, daha çok myomun büyümesini durdurur.

Myom ameliyatı sonrası ne zaman gebe kalınabilir?

Burada önemli nokta myomun hangi lokalizasyondan çıkartıldığıdır. Subseröz ve submüköz myomlarda ameliyattan 3 ay sonra, rahim duvarı içerisine yerleşik myomların ameliyatından 6 ay sonra gebe kalmasına izin verilebilir.

Myomu olan bayanlar gebeliklerinde dikkatli olmalıdır

Rahimde myom olmasına rağmen gebelik de oluşabilir. Bu durumda, gebeliğin erken dönemlerinde, yani ilk 3 ayında myom büyür. Daha sonra küçülebilir, değişmeyebilir veya büyümeye devam edebilir. Bunu önceden kestirmek zordur.

Myomun gebelik üzerinde olası etkileri nelerdir?

- Myom düşüklere neden olabilir,
- Bebeğin gelişmesi geri kalabilir,
- Bebeğin eşi zamanından önce yani hamilelik sırasında yerinden ayrılıp, erken doğum başlayabilir,
- Eğer gebelik sonuna kadar devam ederse, bebek başıyla değil, poposuyla yani makat pozisyonunda gelebilir.
- Doğumdan sonra da kanama fazla olabilir. En çok korkulan durum da budur. Myomu olan anne adaylarının doğum sonrası kanamasının olma riski normale göre 6 katı artmıştır.

Myom olması normal doğuma engel midir?

Burada myomun lokalizasyonu ve büyüklüğü esas belirleyicidir. Eğer bebeğin baş geliş olmasını bozmuş ise, doğum kanalını tıkiyor ise doğumun olması için yeterli rahim kasılmasının oluşmasına engel oluyorsa normal doğum olmayabilir. Ancak bunun dışında normal doğum için engel bir durum yoktur.



KADIN SAĞLIĞI, AİLE PLANLAMASI

Prof Dr Ümit İnceboz
Kadın Hast. ve Doğum Uzmanı
İRENBE
umitinceboz@irenbe.com



Rahim içi araçlar ile ilgili bilmemiz gerekenler

Aile planlaması, çiftlerin arzu ettikleri zaman ve arzu ettikleri sayıda çocuk sahibi olmasına hizmet eder. Korunma yöntemleri de aile planlamasının bir bileşenidir. Toplumda oldukça sık kullanılan doğum kontrol yöntemlerinden birisi ise rahimiçi araçlardır. Bu yazımızda rahimiçi araçlar ile gerekli bilgiler yanında ilginç bilgileri de vermeyi amaçladık.

Rahimiçi araçların (RIA) ilginç öyküsü?

Efsanelere göre develerin uzun yolculuklara çıkmadan önce rahimleri çakıl taşları ile doldurularak gebelik riskinden uzak tutulmaya çalışılmış. Bu efsane bir yana insanlarda da RIA kullanımının benzer safhalar geçirdiğini söylemek olası. Milattan önce 400 yılları civarında Hipokrat oku-

lunda bugünkü RIA'a benzer olarak tanımlanan rahim içine yerleştirilen ve içi koyun yağı ile doldurulmuş bir tüpten söz edilmektedir. Gebeliğin önlenmesi amacıyla, Yeni Zellanda'da rahim içerisine taş parçalarının bulunduğu, Perslerde ise zencefil suyuna batırılmış sıkıca örülmüş kağıt çubukların rahim ağzına yerleştirilmesi ile gebelikten korunma sağlanmaya çalışıldığı bilinmektedir.

Modern Rahimiçi araçların gelişim öyküsü nasıldır?

Rahimiçi araçların çok eski çağlarda kullanılmaktan kaçınılması veya geliştirilmeye çalışılma çabası söz konusu olmuştur. Bunun temel nedeni; o dönemlerde asepsi-antisepsinin gelişmemiş olması ve takılan rahimiçi araçlar ile gelişebilen enfeksiyon riskidir. RIA ile ilgili ilk

tıbbi yazı 1909 yılında Richard Richter tarafından "ipekböceği misinası" kullanılması şeklindedir. Bu misinanın bir ucu rahim ağzından çıkacak şekilde yerleştirilerek çıkartılması için kolaylık sağlanmaya çalışılmıştır. Bundan sonra Ernest Graefenberg, halka şeklindeki gümüşe sarmak suretiyle modern rahimiçi araçların öncülünü kullanıma sunmuştur. Bu halkanın değişik formları geliştirilmiş ve hatta RIA ile ilgili ilk bilimsel konferans 1962 yılında gerçekleştirilmiştir.

Rahimiçi araçları geliştirilmesi nasıl olmuş?

İlk RIA'ların geliştirilmesi sonrası farklı RIA tipleri üzerinde çalışılmış ve 1970'li yıllarda geliştirilen Dalkon Shield çok büyük umutlara rağmen yan etkileri nedeniyle kullanılmaması

lehinde önerilerle sonuçlanmıştır. Bundan daha da sonra Lippes-Loop ve son yıllardaki modern bakırlı T veya 7 tarzı RİA'lar kullanıma girmiştir. Lippes-loop'ların spiral yapısı nedeniyle hala günümüz dilinde yerleşik olarak "spiral" ismi rahimiçi araçlar için kullanılmaktadır. RİA'lar ile ilgili en son gelişme ise hormon (levonorgestrel) salan ve "hormonlu spiral" olarak bilinen RİA'lardır.

Ülkemizde korunma amaçlı rahimiçi araç kullanımı ne orandadır?

RAİ'lar ülkemizde en sık kullanılan modern korunma yöntemidir ve kontrol yöntemleri arasındaki yaklaşık olarak %18-19 pay RİA'lara aittir.

Kaç tip rahimiçi araç var?

Rahimiçi araçlar (RİA), yapılarında kimyasal madde taşımayan (inert) ve kimyasal içerikli madde (bakır, gümüş, hormon) taşıyan (inert olmayan) RİA'lar olarak 2 grup altında incelenebilir. Ülkemizde inert olmayan RİA'lar mevcuttur.

Rahimiçi araçlar nasıl gebelikten koruyor?

Rahimiçi araçlar temelde rahim içinde iltihapsiz (steril) bir yangı oluştururlar. Bu durum döllenmiş yumurtanın rahim içine tutunmasını engeller. Ayrıca bakır içerikli olanlarda salınan bakır spermier üzerine baskılayıcı etki gösterir. Hormonlu rahimiçi sistemlerde salınan hormon, rahim iç kısmını (endometrium) incelterek gebelik yerleşmesine engel olur. Ayrıca hormonlu RİA'larda rahim ağzındaki tıkaç (mukus) kalınlaşır ve spermierin geçişine adeta bir kapı gibi karşı koyar.

Rahimiçi araçlar ne zaman takılabilir? Rahimiçi araçlardan bakırlı olanlar adet gören kadınlarda adet kanamasının ilk gününden itibaren 10 gün içinde, hormonlu olanlar ilk 7 gün içinde takılabilir. Pratik olarak genelde adetliken takılması önerilmektedir. Doğum sonrasında, bakırlı olanlar, bebek ve plasentanın çıkmasını takiben ilk 48 saat içinde takılabilir. Bu dönem geçirilmiş ise veya hormonlu rahimiçi sistem takılması düşünülüyorsa, RİA takımı için doğum sonrası 6. haftayı beklemek gerekir. Düşüklerden sonra ise enfeksiyon yoksa hemen takılabilir.

Rahimiçi araçlar ne zaman takılabilir?

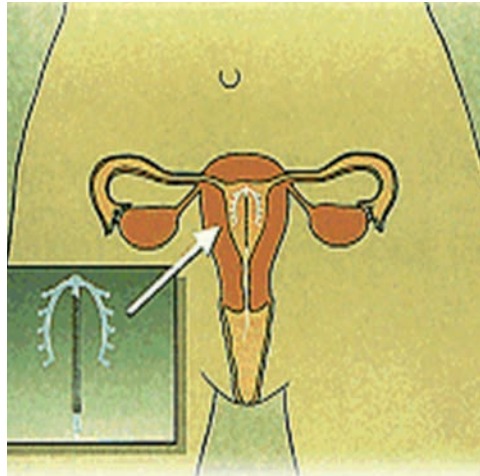
Gebelik arzu edilirse rahimiçi araç çıkarılır, çıkarılma günü her zaman olabilir (genellikle işlem kolaylığı için kanamalıyken çıkarmak önerilmektedir). Çıkarılması durumunda gebelik ihtimali hemen geri dönmüş sayılmaktadır.

Rahimiçi araçlar acil korunma gereksiniminde de kullanılabilir mi?

Evet. Korunmasız ilişki ve gebelik endişesi varsa, şüpheli ilişkiden sonraki ilk 5 gün içinde takıldığında %90ın üstünde gebelik oluşumunu engeller.

Rahimiçi araçların avantajları nedir?

Öncelikle güvenli bir yöntem olması (işlem başarısızlığı %1-3), cinsel ilişkiye bağlı bir yöntem olmaması, çocuk sahibi olunmak istendiğinde korunma geri dönüşümünün derhal olması, emziren kadınların da kullanabilmesi, hormonlu RİA'ların endometrioz gibi bazı ağırlı durumlarda veya aşırı kanamalı adetleri olanlarda bu yakınmaları giderici etkileri olması RİA'ların avantajları olarak sayılabilir.



Rahimiçi araçlar kimlere TAKILMAMALI?

Genel olarak;

- Tanı konulmamış vajinal kanamalar,
- Genital sisteme ait (rahim, rahimağzı vb) kanserler,
- Pelvik iltihabi hastalık veya genital sistemde verem(tüberküloz),
- Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar,
- İltihabi düşük veya gebelikte plaseenta ve amniyon sıvısının iltihabi (koryoamniyonit),

- Rahim iç kısmında şekil bozukluğu yaratan urlar (ör. Myom)

Bunların dışında bakırlı rahimiçi araçlar için(yukarıdaki genel durumlar haricinde);

- Bakır allerjisi veya bakır depolanması hastalığı(Wilson)
- Kanama bozukluğu, kanamaya meyilli olanlar,

Bunların dışında hormonlu rahimiçi araçlar için (yukarıdaki genel durumlar haricinde)

- Aktif karaciğer hastalıkları (hepatit, iyi veya kötü huylu karaciğer urları)
- Aktif pıhtı oluşumu ve atılması (tromboemboli) durumu
- Mevcut veya geçirilmiş meme kanseri

Rahimiçi araçlar ile ilgili yanlış bileşenler neler?

"RİA ile iltihap yapar" Hayır! Takılmasından sonraki ilk 3 hafta geçtikten sonra iltihap riski çok azdır (%0.35). Üstelik özellikle hormonlu RİA'lar rahim ağzı tıkaçını artırdıkları için pelvik iltihabi hastalığa karşı koruduğu da düşünülmektedir.

"RİA'yı eşim ilişkide hissediyor, acı duyuyor" Hayır! Ucundaki ipler hem çok incedir hem de yalnızca 0.5-1 cm lik kısmı rahimağzından dışarıdadır. Bu nedenlerle, normal yerinde olan RİA'yı eşlerin cinsel ilişkide hissetmesi doğru olamaz.

"RİA dış gebelik riskini artırır" Hayır! RİA'lar dış gebeliklerin oluşmasını %50 oranında azaltır.

Rahimiçi araç olduğunda ne sıklıkta takibe gitmeli?

Takılmasından sonraki ilk 1 ayın sonunda atılma veya yer değiştirme riski nedeniyle mutlaka görülmelidir. Bunun dışında her normal sağlıklı kadında olduğu üzere yıllık kontroller yeterlidir.

Rahimiçi araç kullanırken gebelik kalındıysa ne yapılmalı?

Eğer gebelik istenirse rahimiçi araç çıkarılmalıdır. RİA'nın yerinde kalması durumunda enfeksiyon nedeniyle gebeliğin kaybı riski çok daha yüksektir. Eğer gebelik var ve RİA çıkarılmıyorsa bu risk bilinerek, hekimin reçeteleyeceği antibiyotik baskısı altında gebelik takip edilebilir.

TÜP BEBEK

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

Dondurulmuş Embriyo ve Kardan Bebek

Bir kadın, anne olmak için bir tüp bebek merkezinin kapısını çalıyor ise hiçbir doktorun, “onun bu kutsal isteğini” “geciktirmeye” hatta “elinden almaya” hakkı yoktur! Tıp, her geçen gün ilerlerken ve tüp bebek tedavisinde artık “dondurulmuş embriyo”nun, sağlıklı bir bebeğe dönüşme şansının daha yüksek olduğu ortadayken, bu tedaviyi uygulamamak, ettiğimiz o “yüce yeminle” bağdaşamamaktadır. Tıp dünyası gelişmeleri takip etmeli ve alışılmış yöntemleri bırakma cesaretini gösterebilmelidir. Tıpkı İRENBE ekibi gibi...

ESKİ YÖNTEMİ UNUTUN!

Biz de yıllarca taze embriyo transferi yaptık. Elbette yüksek oranda başarılar elde ettik. Bebeklerini kucaklarına verdiğimiz annelerin sevinçine ortak olduk. Ama “Nasılsa bu yöntem yüzde yüz olmasa da sonuç veriyor” diyerek, hep eski sistemi sürdüremezdik. Araştırmalarımıza devam ettik. Dondurulmuş embriyo transferinin,

taze embriyo transferinden çok daha yüksek oranda başarı elde ettiğini kanıtladık. Yüzü gülen annelerimizi; dünyaya gelen bebeklerimizin sayısını artırdık.

Neden mi yöntem değişikliğine gittik?

Farkında olmadan hastalarımız bizi buna yönlendirdi. Çünkü artık hayat şartları, kadınlarımızı ileri yaşta anne olmaya zorluyor. Üniversite, iş hayatı derken geç yapılan evlilikler ya da ertelenen annelik isteği, karşımıza 40’lı yaşlardaki geniş bir “anne adayı” kitlesini çıkardı.

Evet, aynaya baktıklarında belki de 40 yaşından daha genç gösteren bu hastalarımızın biyolojik saati ne yazık ki aksamadan işlemişti. Yumurta sayıları da rezervleri de 40’lı yaşlarla birlikte azalmıştı.

Bir de bizi şaşırtan hasta gruplarımız arttı elbette. 20’li 30’lu yaşlardaki bazı hastalarımızın yumurta sayıları,

40’lı yaşlardaki hastalarımızınkiler kadar düşüktü. Bazı hastalarımızın yumurta rezervleri yüksek olsa da polikistik tablo tedaviyi güçleştiriyordu. Ve elbette artık yıllardır o merkez senin bu merkez benim dolaşıp maddi ve manevi olarak tükenen hastalarımız... Artık belki de ellerindeki avuçlarındaki son birikimle bize gelenler...

NEREDEYSE DOĞAL

Bu dört hasta grubumuz için de artık zaman çok değerliydi. Biz, onlar için daha fazlasını yapmalıydık ve yaptık. Dondurulmuş embriyo transferi yöntemine geçtik. Sonucun güzelliği bir yana, annelerimize daha konforlu bir tedavi yöntemi sunduk.

Peki bunu nasıl yaptık? Taze embriyo transferi yapılmayıp, embriyoların dondurulup sonra ana rahmine yerleştirilmesinin faydalarını bilimsel olarak sıralayalım.

Gerek rezervi yeterli, gerekse 40 yaş

üstü hastalarımızda dondurulmuş embriyo transferinin en çarpıcı avantajını paylaşalım önce. Dondurulmuş embriyo transferinde “yuvalanma”, dolayısıyla gebelik oranı artışının ana sebebi, endometriumun yani rahim içi tabakanın, yumurtlama uyarma tedavisinin olumsuz etkilerinden arındırılmasıdır. Bu arınmanın ardından rahim içi tabaka, kendi doğal hormonları olan östrojen ve progesteron ile hazırlanıyor. Yani neredeyse doğal bir sürece geçiyor.

İLAÇ TEDAVİSİ DAHA AZ

Dondurulmuş embriyo transferiyle, OHSS yani “Ovarian Hiperstimulasyon Sendromu” denilen “aşırı yumurtalık uyarılması” riski neredeyse sıfıra düşürülüyor. Kadından bir seferde, çok sayıda yumurta ve embriyo elde ediliyor. Bir daha ilaç tedavisi ve yumurta toplama işlemi yapılmadan tekrar tekrar embriyo transferi olanağı sağlanıyor. Düşünün, sizin için zor ve stresli olan ilaç tedavisi ile yumurta işlemini belki de bir kez yaşayacaksınız. Bu, anne adaylarımız için müthiş bir konfor.

Evet, devam edelim; Dondurulmuş embriyo transferi sonrasında dış gebelik riski, taze embriyo transferine göre 5-10 kat daha azalıyor.

Ve bir avantaj daha... Transfer başına

gebelik oranı, dondurulmuş embriyo transferinde, taze transferin 1,5 katına ulaşabiliyor. Yani yavrunuzu kucağınıza verme ihtimalimiz artıyor.

Özetlersek; yumurta rezervi çok yüksek polikistik yumurtalık hastalarında ve rezervi normal diğer hastalarda, yan etki ve komplikasyon riskleri ile transfer ve doğum başına maliyetler dondurulmuş embriyo transferiyle, en aza indiriliyor. Hasta konforu ve gebelik oranları artıyor. Hastalarımıza, düşük maliyet, konfor ve sağlıklı bebek üçlemesi sunuyoruz.

40’LI YAŞLAR DAHİL

“Bu yöntemi, yumurta rezervi ve kalitesi düşük hastalarda yapabiliyor musunuz” sorusuna yanıt verelim. Evet yapabiliyoruz. Hatta, başarı oranımızı bu hastalarımızda da artırıyoruz. Önce bu tür hastalardaki sorunu detaylı anlatalım.

Bu tür hastalarda standart yaklaşım, özellikle 40 yaş üzerinde yumurtlama tedavisi, yumurta toplama ve taze transfer ile “transfer başına doğum oranları” % 10’un bile altındadır. Bu yaşlardaki hastalarda, transfer edilmeye değer görülen embriyoların ancak % 10-25’inin kromozomal olarak normal, yani sağlıklı

doğumla sonuçlanma potansiyeline sahip embriyo olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla bu grup hastada transfer yapmadan önce belli sayıda normal görünümde embriyo sayısına ulaşıyor. Ardından embriyolarda genetik tarama yapılarak sağlıklı embriyolar seçiliyor. Böylece transfer edilecek embriyonun kalitesi artırılıyor. Endometrium yani “rahim içi tabaka” sonradan özel olarak hazırlanıp embriyoyu kabul etme yeteneği artırıldığı için transfer başına doğum oranları % 50’nin üzerine çıkabiliyor.

Bugüne kadar alışılan gelen taze embriyo transferinde, 40 yaş üstü hastalarımız için doğum oranı yüzde 10’un altındayken, dondurma yöntemiyle yüzde 50 gibi mükemmel bir oranın üzerine çıkılıyor. Ancak bu hasta grubu, her yumurtlama tedavisinde “az sayıda” kaliteli yumurta üretiyor. Bu nedenle, tekrar tekrar yumurta toplama ve embriyo biriktirme uygulaması yapılıyor. Böylece “başarısız transfer denemeleri” azaltılıyor.

HASTALARIMIZ MEMNUN

İRENBE’ye gelen anne adaylarımıza “embriyo dondurma” yöntemini anlattıktan sonra bizimle birlikte yeni bir hayatın kapısını açtılar. Kendilerine bilimsel olarak tüm açıklamaları yaptıktan sonra



BAŞARI ÖYKÜSÜ

Röportaj : Meltem Vural

Fotoğraf : Nurten Geboloğlu

*Ahmet Mahir bebek,
Yıllar süren hasret*

Gönül ve Savaş Kara... “Yıllar süren hasretimiz” dedikleri bebeklerine kavuşmanın mutluluğu içerisinde şunları söylüyorlar. 1998 yılında evlenen Kara çifti, özlemle bekledikleri minik oğulları Ahmet Mahir için tam 16 yıl bekledi. Hayal kırıklıkları yaşasalar da inançlarını hiçbir zaman kaybetmediler

Gönül-Savaş Kara çifti evliliklerinin ilk iki yılında çok isteseler de çocuk sahibi olamaz. Eşine ender rastlanır şekilde kalbi sağ tarafında olan Savaş Bey tek başına doktora gitmeye karar verir. İşte o an büyük bir hayal kırıklığı yaşar. Çünkü, asla baba olamayacaktır. Oysa ki; bu durum o güne kadar hiç sorun olmamıştır. Adeta dünyaları kararan Kara çifti, İrenbe ile hayat bulur. Yakınlarının tavsiyesi üzerine tüp bebek tedavisine başlayan çift uzun ve yorucu süren tedavilerin ardından 3. denemelerinde hasretle bekledikleri Ahmet Mahir Kara'ya kavuşurlar. Gelin bundan sonrası Gönül ve Savaş Kara'dan dinleyelim.

-Gönül Hanım İrenbe'yle tanışmanız nasıl oldu?



İrenbe'de çalışan akrabamız vardı. Yıllardır adını ve olumlu çalışmalarını ondan duyuyorduk. Bundan 16 yıl önce tüp bebek yaygın olmadığından, istenen rakamlar bize çok yüksekti gelmişti ancak doktorlar o kadar

samimi ve motive ediciydi ki; tüp bebek tedavisi görmeye ikna olduk.

-Peki daha önce tüp bebek hakkında bilginiz var mıydı?

Hayır yoktu. Daha doğrusu ben tüp bebeği başkasının spermelerinden alınarak yapıldığını sanıyordum. Böyle bir işlemi de yaptırmayı düşünmezdim. Ancak Gönül ablamız ve doktorlarımız, aşamaları bize bütün açıklığıyla anlattılar. Böylece ikna olduk.

- Normal yollardan hamile kalamayacağınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz?

Ben eşimden daha ümitliydim. Ona hep destek olmaya çalıştım. Bana ayrılmayı bile teklif etti. Böyle bir şeyi asla kabul etmeyeceğimi söyledim.

-Bu zorlu süreçte neler yaşadınız?

İrenbe'ye giderken daha önceden yapılan testlerimizi de götürdük. Doktor testleri inceledikten sonra beni de muayene etti. HSG çekildi ve tüplerimin tıkalı olduğunu sadece eşimin değil, benim de normal yollardan çocuğumun olamayacağını





söyledi. Bu sorumluluğu eşimle beraber paylaştığım için içimde garip bir rahatlama olmuştu. Daha sonra eşime TESA (testislerden sperm alınması) yapıldı. TESA'dan sonra ilk tedaviye başladık. Bir arkadaşım da aynı zamanda tüp bebek tedavisi görmüştü. İkimizin de sonucu aynı gün belli oldu. Onunki olumluyken benimkinin olumsuz olduğunu öğrendik. Yaşadığımız üzüntüyü tarif etmek gerekirse; Sanki evden cenaze çıkmıştı.

Kendimizi biraz toparladıktan sonra bir daha denemeye karar verdik. Ancak daha uygulama yapılmadan, verilen ilaçlara aşırı tepki gösterdiğim için yumurtalar erken çatladı ve bu yüzden tedavi iptal edildi. 2. denememizden de olumlu sonuç alamadık. Ama, laboratuvar sistemlerinde yenilikler yapıldığı için, bu spermleri dondurma imkanımız vardı. 2. denememizde hem işlem yapılmış, hem de spermler dondurulmuştu.

-Dondurulan spermlerin ne zaman kullanıldı?

Son denememizin ardından 6 yıl geçmişti. Kendimizi hep 2014 yılına ha-

zırlamıştık. Çok yorulmuştuk maddi olarak gücümüz de kalmamıştı. Ama bir yandan da herşeyi çocuğa göre ayarlıyorduk. "Evimizi bitirelim, burası bebeğimizin odası olsun" diyor ve hayallarımızı hep erteliyorduk.

En sonunda akrabamızı beni tekrar merkeze gitmeye ikna etti, doktorumuz ayrılmıştı. Yine İrenbe'de başka bir doktorun sayesinde içime bir ümit doğdu. Doktorumuz bir süre

sonra telefon açıp, dondurulmuş spermlere bakacağını söyledi. Ancak ben biraz daha bekleme taraftarıydım. Doktorumuz, 5 yıldan sonra spermlerin kalitesinin düştüğünü bildiği için dondurulmuşları çözmüş. Hepsinin de çok iyi durumda olduğunu söyleyince, hemen başlamaya karar verdik. Sonuç rabbime şükürler olsun ki olumlu oldu ve dünyanın en güzel şeyi; "Oğlumuz" a kavuştuk.

-Savaş Bey, olumlu telefonu aldığınızda nasıl tepki verdiniz?

Ben işyerindeydim, İrenbe'den telefon geldiğinde hemen sakin bir yere gittim ve karşı taraf "Baba" diye seslenince yerimde duramadım. Çığlıklar attım. Çok bekledik, çok emek verdik ama her şeye değdi.

-Gönül Hanım siz?

Ben zaten İrenbe'deydim. O gün kendimi iyi hissetmediğim için, doktorumuz beni acile yatırdı. Kolumda serumlarla, her odaya giren çıkanın gözünün içine bakıyordum. "Ne oldu, var mı bir haber, yoksa sonuç olumsuz mu?" diye sürekli sorular soruyordum. Herkesin haberi varmış ama bana söylemediler. Doktorumuz



yanıma gelip “Gözünaydın” diye müjdeyi verince inanamadım. Sadece “yalan” diyebildim. Sevincimiz kahkahalara karıştı.

-İlk kalp atışı ve tepkileriniz?

Kalp atışını duymaya ailelerimiz ile beraber gittik. Eşim kendini o kadar kaptırmıştı ki, bitmesine rağmen, olduğu yerde donup kalmıştı. O an-daki mutluluğumuz tarif edilemez.

-Gebeliğiniz nasıl geçti Gönül Hanım?

Hamileliğim boyunca hep korku yaşadım. Doğuncaya kadar düşürme korkusu vardı. Ellerim sürekli karnımdaydı. Bütün testlerim düzenli olarak yapıldı. 4'lü taramada biraz korktum. Oran %85 çıkınca doktorumuz, kuşku duymayayım diye başka yerlerde de test yaptırmamı istedi. Sonuç “down sendromlu” olsa bile doğuracaktım. “Allah bana böyle uygun gördüyse kabulümdür” dedim. Özel sektörde çalıştığım için 12. haftadan itibaren



ren işe başladım. Bu süreçte onlar da bana çok destek oldu. Hamileliğimde 20 kilo almama rağmen kolay ve keyifli bir dönem geçirdim.

-Başka çocuk düşünüyor musunuz?

Tabii ki. Maddi imkanımız olursa Mahir'imize kardeş istiyoruz. Ama önce memeye iyice doysun, kıyamam çünkü ona... En değerlim, en kıymetlim, yıllar süren hasretim...

-Tüp bebek yapmak isteyen çiftlere önerileriniz var mı?

Öncelikle sabırlı ve güçlü olmalarını tavsiye ediyorum. Daha sonra da güvenilir bir merkeze gitmelerini öneririm. Bu konuda biz çok şanslıydık. İrenbe'deki herkes güler yüzlü, sıcakkanlı ve çok samimi davrandı. Doktorlardan aldığımız pozitif enerji, bize tekrar hayata bağladı. Bütün ekibe bize bu mutluluğu yaşattıkları için çok teşekkür ediyoruz.



GÖZ SAĞLIĞI

Op. Dr. Mehmet Söyler
info@batigoz.com

***Yakın gözlükleri
tarihe karışıyor mu?***

Batıgöz Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Mehmet Söyler, yaşa bağlı yakını görememe rahatsızlığı olan Presbiyopi hastalığının tedavisinde kullanılan, Kamra Inlay yöntemi ile ilgili bilgi verdi.

Genellikle 40 yaş sonrasında görülür Yaşa bağlı yakını görememe rahatsızlığı Presbiyopi'nin, göz merceğinin zaman içinde sertleşmesi ve esnekliğinin azalması ile ortaya çıktığını söyleyen Op. Dr. Söyler, hastalığın 40'lı yaşlardan itibaren ortaya çıktığını belirtti. Zamanla, bulanık görme şikayeti daha da arttığını, alın şakak bölgesinde ağrılar oluştuğunu, ışık ihtiyacının arttığını ve okurken nesneleri uzaklaştırma ihtiyacı hissedildiğini söyleyen Op. Dr. Söyler, "Dünya genelinde 2 milyara yakın kişide Presbiyopi rahatsızlığı bulunduğu tahmin edilmektedir." dedi.

Cerrahi yöntemle ilgi artıyor

Presbiyopi tedavisinde kullanılan yöntemlerin gözlük, kontakt lens ve cerrahi operasyon olarak üç gruba ayrıldığını belirten Op. Dr. Söyler, "Gözlük ve kontakt lens kullanımının günlük yaşantıya getirdiği kısıtlamalardan ötürü, günümüzde 40 yaş üzeri pek çok hasta, Presbiyopi tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemlere ilgi göstermektedir." dedi.

Kamra Inlay ile tedavi süreci

Kamra Inlay'ın yakın-uzak-orta mesa-

fede net bir görüş konforu yaşamak isteyen Presbiyopi hastaları için geliştirilen bir cerrahi yöntemi olduğunu kaydeden Batıgöz Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Mehmet Söyler, tedavinin hastanın doğal lensi çıkarılmadan, gözün en dış tabakası olan korneaya, göz yapısı ile uyumlu bir mikro implant



Batıgöz Yönetim Kurulu Başkanı
Op. Dr. Mehmet Söyler

yerleştirilmesiyle gerçekleştirildiğini kaydetti. Op. Dr. Söyler, Kamra Inlay tedavisi hakkında şunları ekledi: "Operasyon öncesi hastaya damla anestezi uygulandığından hasta herhangi bir şekilde acı çekmiyor. Intralase iFS (femtoseküler lazer) ile, korneal kesi (flep) oluşturuluyor. Öncelikle hastanın uzağı görme şikayeti varsa gideriliyor. Ardından Kamra Inlay uygulanarak cerrahi tamamlanıyor. Tedavinin başarısında öncelikli olarak hastanın kornea yapısı-

nın uygunluğu önem taşımaktadır."

Hasta için avantajlı

Kamra Inlay tedavisinin 50 ülkede 20 binden fazla hastaya güvenle uygulanmış cerrahi yöntem olduğunu belirten Op. Dr. Söyler, "Batıgöz'de bu yıl uygulamaya başladığımız bu tedavide, operasyon süresince hasta ağrı hissetmez. 2-3 dakikalık işlem süresi ile gerçekleştirilen cerrahi ortalama 10 dakikada tamamlanmaktadır. Dikişsiz bir tedavi yöntemidir. Tedavi sonrasında gözün bandajla kapatılmasına veya hastanın hastanede kalmasına gerek yoktur. Hasta operasyon sonrası 5-6 saat kadar bulanık görme, batma, hafif ağrı veya gözde sulanma gibi şikayetler hissedebileceğinden, bu süreci dinlenerek veya uyuyarak geçirmelerini öneriyoruz. Operasyon sonrası 15 dakika dinlendikten sonra hasta taburcu edilebilir ve hemen ertesi gün günlük yaşantısına dönebilir. Tedavi, hem yakın hem de uzak görme kusurunu düzeltmektedir." şeklinde konuştu. Op. Dr. Mehmet Söyler, "Gözlükten kurtulma tedavisi olarak Kamra Inlay; ileri diyabet veya romatizma gibi sistemik rahatsızlığı bulunmayan, gözle ilgili katarakt, glaukom (göz tansiyonu) veya keratokonus rahatsızlığı olmayan, göz enfeksiyonu veya göz uçuğu geçirmeyen, kuru göz şikayeti yaşamayan, göz numaraları sıklıkla değişmeyen hastalara uygulanabilmektedir." dedi.



Medikal estetik yöntemleriyle doğal güzellik



Antiaging, kelime anlamı "yaşlanmaya karşı" olan bir terimdir. Altmış yaşında olup kırk gibi görünmek ve hatta otuz gibi hissetmeyi kim istemez ki! Yaşlanmanın etkilerini azaltmak ve daha genç bir görünüme kavuşmak için uzun yıllardır kullandığımız botox ve hyaluronik asid gibi moleküllere her gün yeni bir molekül ve yöntem eklenmektedir.

Otuzlu yaşlardan itibaren cilt kalitesinde bozulmalara ve yüzün belli bölgelerinde sarkmalara rastlıyoruz. Çünkü yaştan ilerlemesiyle deriye

lerinde hacmi kayıp yaşar. Kollajen, elastin ve yağ doku kaybı yüzün daha zayıf ve çökük görünmesine yol açar. Bu durum yaşlanma bulguları olan çizgi ve kırışıklıkların daha da belirginleşmesine neden olur.

Yüzümüzün belli bölgelerinde doğal olarak küçük yağ yastıkçıkları bulunur. Bu dolgunluk yüzümüze dinamik bir görünüm sağlar. Zamanla yağ yastıkçıkları erir, ve kollajen kaybıyla beraber yer çekiminin de etkisiyle yüz aşağı doğru sarkmaya başlar. Bu en çok yanaklarda, ağız

Asit (HA), medikal estetik dünyasına çağ atlatmıştır. Eskiden horozibiginden elde edilen HA, günümüzde bağırsaklarımızda yaşayan E. Coli bakterileriyle şekerden üretilmeye başlamıştır. En büyük özelliği yapısına hacminin bin katı kadar su çekebilmesidir. Jöle kıvama gelen HA, bu yapısıyla uygulanan bölgede volüm yaratır. Dolgu etkisi görülür, aynı zamanda dolgulu bölgenin cilt kalitesinin de arttığı gözlemlenir. Çünkü HA, dokuda antioksidasyona yardım ederek zararlı oksidatif maddeleri ortamdaki uzaklaştırır.



sıklık aynı zamanda da elastikiyet yeteneği veren kollojen ve elastin gibi proteinlerin üretimi azalmaktadır. Vücudumuzda birkaç tip kollojen vardır. Özellikle Tip-2 kollajen cilde sağlıklı bir görünüm verendir.

Ecoskin denilen sistemle cildimizin 3 boyutlu analizini yapıp var olan sorunları veya geleceğe yönelik zayıf noktalarımızı tesbit edebiliyoruz. Yüz bölgesinde yaşlanma her bireyde aynı şekilde olmaz. Ancak herkes yaşlanmaya bağlı yüzün belli bölge-

çevresinde ve göz kenarlarında olur. Yanaklardaki yağ aşağı inmeye başladığında, ağız ve burun kenarlarında oluklar meydana gelir ve yanaklar yüksekliğini kaybederek düzleşir. Bu da kişiye yorgun, üzgün ve yaşlı bir ifade verir.

Yaş almayı durduramamak da yaşlı görünmeyi önleyebilir veya tedavi edebiliriz.

HA (Hyaluronik Asit) Dolgusu

Vücutta daha fazla kalabilen ve güvenli bir madde olan Hyaluronik

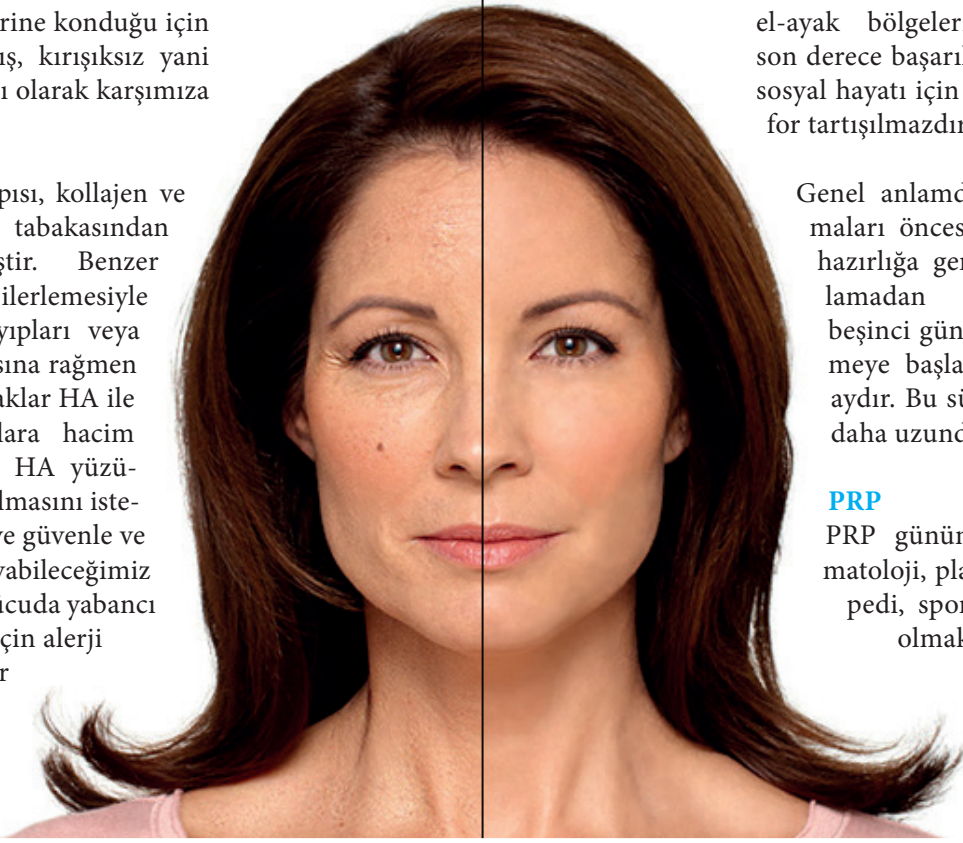
Asit (HA), medikal estetik dünyasına çağ atlatmıştır. Eskiden horozibiginden elde edilen HA, günümüzde bağırsaklarımızda yaşayan E. Coli bakterileriyle şekerden üretilmeye başlamıştır. En büyük özelliği yapısına hacminin bin katı kadar su çekebilmesidir. Jöle kıvama gelen HA, bu yapısıyla uygulanan bölgede volüm yaratır. Dolgu etkisi görülür, aynı zamanda dolgulu bölgenin cilt kalitesinin de arttığı gözlemlenir. Çünkü HA, dokuda antioksidasyona yardım ederek zararlı oksidatif maddeleri ortamdaki uzaklaştırır.

eksik olan suyu yerine konduğu için kırılgenliği azalmış, kırışksız yani gençleşmiş bir yapı olarak karşımıza çıkar.

Dudakların da yapısı, kollajen ve sıvı haldeki yağ tabakasından meydana gelmiştir. Benzer şekilde yaştan ilerlemesiyle oluşan hacim kayıpları veya kişinin genç olmasına rağmen ince görünen dudaklar HA ile yapılandırılır, onlara hacim kazandırılır. Yani, HA yüzümüzde yapılandırılmasını istediğimiz her bölgeye güvenle ve kolaylıkla uygulayabileceğimiz bir moleküldür. Vücuda yabancı bir yapı olmadığı için alerji yapmaz. Belli bir süre dokuda kaldıktan sonra, dokuyu nemlendirerek emilir.

Son yıllarda HA dolgularında kullanılan Vycross teknolojisi, dolguların dokulara tutunma kapasitesini arttırmış ve böylece kalıcılık sürelerini arttırmıştır. Bununla birlikte, HA dolguları geçici dolgular sınıfındadır. Zaten sürekli değişim halinde olan insan vücuduna yapılan dolgular, geçici olmalıdır ki; vücuttaki değişimlere uyum sağlayabilsinler. Çok uzun süre kalıcılığı olan Biyo-polimer dolgular da ise zaman içinde bir takım problemlerle karşılaşılabilir.

HA dolguları doğallıkları sayesinde, kişilerin sosyal yaşamdan uzaklaşma (down-time / mahcubiyet) süresini minimumda tutar. Uygulamadan sonra, ödem ve geçici şişlik görülme olasılığı oldukça azdır. İşlemden 20-30 dakika önce yüzeysel bir kremle uygulama bölgesinin uyuşturulması uygulama için yeterlidir. Günümüz dolgularının pek çoğu kendi yapısında da anestetik madde içerdiği için, uygulama hem hastaya hem doktora son derece yüksek düzeyde konfor sağlar. Dolgular derine uygulanarak, kalıcılıkları güçlendirilebilir. Ayrıca, verdikleri daha fazla hacim ile güzel bir görünüm sağlar.



el-ayak bölgelerine uygulamaları son derece başarılıdır. Bunun kişiye sosyal hayatı için kazandırdığı konfor tartışılmazdır.

Genel anlamda botoks uygulamaları öncesinde anestetik ön hazırlığa gerek yoktur. Uygulamadan sonra dördüncü beşinci günde etkinliği görülmeye başlar. Etki süresi 4-6 aydır. Bu süre koltuk altı için daha uzundur.

PRP

PRP günümüzde başta dermatoloji, plastik cerrahi, ortopedi, spor ve diş hekimliği olmak üzere tıbbın birçok alanında kullanılmaktadır. Trombosit hücreleri ciltte onarıcı ve yenileyici

özellik gösteren birçok büyüme faktörünü aktive eder. Bu nedenle, güneş ışınlarıyla hasarlanmış, lekelenmiş veya olumsuz dış etkenler nedeniyle kırışmış yüz, boyun, dekolte, el sırtı cildi dahil olmak üzere birçok alana uygulanabilir. Başlattığı onarıcı etki zamanla artarak devam eden antiaging sonuçlar yaratır. Aynı zamanda bu yöntem sivilce izleri(akne skarları), yanık izleri ve vücudun çeşitli bölgelerinde oluşmuş çatlakları(stria) tedavi etmekte kullanılmaktadır.

Uygulamadan otuz dakika önce bölgesel anestetik krem kullanılması yeterlidir. Kişinin kendisinden alınan kan, özel bir tüp içinde santrifüj edilir. Ayrıştırılmış trombosit (platelet) zengin plazma, ince mezoterapi iğnelerinin yardımıyla küçük enjeksiyonlar yapılarak kişiye uygulanır.

Tıpta ilerlemeler ile yalnızca hastalıkların tedavisi sağlanmaya çalışılmak ile kalınmayacak "her daim genç olmanın sırrı" çözülmeye çalışılacaktır.

Hepinize sağlık, mutluluk, "gençlik" dolu günler dileğiyle...

BOTOKS

Botoks, yüzümüzdeki mimiklerimize bağlı olarak oluşmuş dinamik çizgilerimizi yok etmek için kullanılan bir uygulamadır. Modern botoks uygulamalarında kişinin yüz görünümünü değiştirmeden, daha mutlu, dinlenmiş ve aydınlık bir yüz görünümü kazandırılması hedeflenmektedir. Yirmi beş yıldır tıbbın pek çok alanında güvenli bir şekilde kullanılan botoksun uygulama yaş aralığı oldukça geniştir.

Medikal estetik alanında, estetik amaçlı yüz bölgesinde kullanımı dışında, terleme için koltukaltı ve





YENSU®

*daha sağlıklı
büyümesi için...*

sipariş
hattı

444 00 57

www.yensu.com.tr

RÖPORTAJ

Röportaj : Hüseyin Erdoğan
Fotoğraf : Müslüm Duman

*Profesör Dr. Refik Çapanoğlu
O BİZİM DUAYENİMİZ*



Profesör Dr. Refik Çapanoğlu... O, Türkiye’de ilk Tüp Bebek Merkezi’ni kurdu. Dünya’daki ilk uygulamalarından kısa bir süre sonra da başarıya ulaştı. Alanında dünya çapında ün yaptı. Örnek oldu, yetiştirdi. Bu sayımıza özel olarak gerçekleştirdiğimiz röportajımızda bu özel insanı daha yakından tanıyacağız...

Tarımla uğraşan bir ailenin üç erkek çocuğunun ortancası olarak 1927 yılında Bursa’nın Karacabey ilçesinde dünyaya geldi Refik Çapanoğlu... İlkokulu Karacabey Merkez Okulu’nda bitirdikten sonra orta öğrenimini Bursa’da tamamladı. Sıra üniversiteye, bir anlamda yapacağı mesleği seçmeye gelmişti. Gelin bundan sonrasını kendisinden dinleyelim.

Ben bir çiftçi çocuğuydum ve ziraatçı olmak istiyordum. Ancak babam istemedi ve tıbbı yönlendirdi. 1948 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne girdim. 15 Mart 1955 tarihinde de mezun oldum.

Okulu bitirdikten sonra ilk olarak nerede görev yaptınız?

- İştten önce askerlikten bahsetmem gerekiyor aslında. Acemiliğim bittikten sonra usta birliği kurasında sağlık şubesini çektim. “İyi oldu buraya geldiğin” dediler. Orada tıpla ilgili kimse yoktu. Acemi de olsam bir tek vardım artık. Pratisyen hekim olarak tıbbiyede öğrendiklerimi uyguladım. Kendimi geliştirdim ve sevdirdim.

Peki sonrası... Niçin Kadın Doğumu seçtiniz?

- Askerliğimin bitmesine iki ay vardı. Arkadaşlarım İstanbul’daki Amerikan Amiral Bristol Hastanesi’nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Asistanı ihtiyacı olduğunu söylediler. Aslında Kadın Doğum doktoru olmayı aklımın ucundan bile geçirmiyor, kesinlikle istemiyordum. Oradan Amerika’ya da kolay gidebileceğimi söyleyince kabul ettim ve işe başladım. Yani Kadın Doğuma pek isteyerek başlamadım aslında. Ancak zaman içerisinde çok sevdim.

Amerika hayaliniz gerçekleşti mi?

- Evet. 1959 yılında Amerika’ya gittim. Bir yıllık internship süresini tamamladıktan sonra, üç yıl Kadın Hastalıkları ve Doğum dalında asistan olarak çalıştım. Bir yıl da Cleveland Mount Sinai Hospital’da Patoloji Anabilim Dalında özel eğitim gördüm. 1964 yılında Türkiye’ye döndüm.

Niçin Türkiye’ye geri döndünüz?



Çapanoğlu, İrenbe Dergi’nin sorularını yanıtlarken eşi Nusret Hanım ile öğrencileri; Prof. Dr. Nurettin Demir ile Prof. Dr. Ümit İnceboz da oradaydı...

- Barış Harekatı’ndan yıllar öncesi olmasına rağmen Kıbrıs’ın karıştığı dönemlerdi. Büyük acılar yaşanıyordu. Amerika’da kalmamı çok istediler ama kalamazdım. Beni bugünlere getiren vatanıma olan hizmet borcumu ödemek istedim ve Türkiye geri döndüm. Kıbrıs’a gide-medim ama aynı yıl Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı uzmanlık sınavını geçerek başasistan olarak göreve başladım. Aynı klinikteyken 1970 yılında Doçent, 1975 yılında ise Profesör oldum. Anabilim Dalı Başkanlığı ve Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlığı görevlerinde bulundum.

Şimdi asıl konumuza gelelim. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Tüp Bebek Merkezi kurma fikri nasıl doğdu?

- 1980’lere kadar tüp bebek konusunda hiçbir çalışma ve girişimimiz

olmamıştı. Genel olarak kısırlıkla uğraşıyorduk ve çok başarılıydık. İyi sonuçlar alıyorduk. 1979 yılında İngiltere’de ilk tüp bebek dünyaya gelince, “Artık bu iş farklı bir yere geldi” dedim. Tüp Bebek Merkezi kurma fikri işte bu noktada ortaya çıktı.

Prof. Dr. Refik Çapanoğlu, Edwards ve Steptoe’nun İVF-ET(-tüp bebek)başarısından sonra Türkiye’de de ilk olarak böyle bir merkezin kurulabilmesi ile ilgili araştırmalarına ve girişimlerine başladı. Peki nasıl bir yol izledi?

- Önce yurtdışına, Almanya’ya eğitime göndermek için Almanca bilen personel aramaya başladık. Pek kolay olmadı. İlk seçtiğimiz arkadaş ailevi sorunlar nedeniyle her şeyi ayarlamışken son anda gitmekten vazgeçti. Hatırladığım kadarıyla oradaki Alman doktorun adı Zendi. Aynı klinikte görevli Dr. Erol Tavmergen annesi Alman’dı. Oradaki yetkili doktor olan Semm’e yazı gönderdi ve olumlu cevap aldık. Çalışma grubumdaki meslektaşlarının da desteğiyle, Almanya’da Kiel Üniversitesi’nde Prof. Dr. Kurt Semm’in başkanı olduğu tüp bebek merkezine gönderdik. Erol, oradaki deney laboratuvarında daha çok hibrid farelerle çalıştı. Artık dönme zamanı gelmişti.

Bundan sonrasını birazda tebesüm ederek anlatıyor Prof. Dr. Çapanoğlu;

- Almanya’dan dönerken yanına beş hibrid fare aldı. Onları Türkiye’ye sokmak için bile çok uğraştık. Çok uğraştık. Bu arada laboratuvarı da kurmuştuk. 1985 yılıydı. Fareler üzerinde yaptığımız çalışmalarda başarılı olduk. ‘Artık insanlara geçebiliriz’ dedik. Bu arada 1980’lerin başında Sağlık Bakanlığı Aile



Planlaması Genel Müdürlüğü'ne başvurup Türkiye'de bir tüp bebek merkezi kurulabilmesi için gerekli izni de almıştık. Türkiye'deki ilk tüp bebek merkezini 1988 yılında kurduk.

Olumlu ya da olumsuz ne gibi tepkiler aldınız?

- Başka üniversiteler de yapmak istiyordu ama biz onların önüne geçtik. Bunların başında Hacettepe ve İstanbul geliyordu. Bilim ve hizmet yolunda tatlı bir rekabetti. Bir anda gazetelerin de ilgi odağı olduk. Tüp Bebek Merkezi sayesinde Ege Üniversitesi'nin tanınırlığı da artmaya başladı. Bu arada başarılarımızı çekemeyenler de yok değildi. 'Bu uygulamalar insan değil, fare üzerinde başarılı oldu' diyorlardı. Sağlık Bakanlığı Tüp Bebek ile

ilgili daha çok teorik bilgiye sahip akademisyenlerden bir komisyon oluşturdu. Bizi denetlemeye geldiler ve adeta kılı kırk yardılar. Belki de



başarı olacağımıza inanmıyorlardı. Bize 1 ay gibi kısa bir süre verdiler. Başımıza gelenleri tahmin ettiğimiz için biz hazırlıklarımızı çoktan yapmıştık.

İlk hastalarınız kimdi?

- Daha önce yurt dışında tüp bebek sahibi olmayı denemiş ancak başarısız olmuş hastaları seçtik. Yani hiç kimsenin bahane bulamayacağı çiftleri... İlk grupta başarılı olamadık. Üzüldük ama demoralize olmadık. Çok çalıştık. Her akşam toplantılar yapıyorduk. İkinci grupta başarıyı yakaladık ve 1989 yılında Türkiye'deki ilk tüp bebeği Ece dünyaya geldi. Artık rahatlamıştık.

Sonraki süreçte neler yaşandı?

- Ekibimizi genişletme ve geliştirmeye başladık. Eğitime büyük önem verdik. Dünya'daki gelişmeleri daha yakından takip ediyorduk. Yurt dışına akademisyenler gönderdik.

Refik Çapanoğlu ve ekibi 1995 yılına kadar başarılı çalışmalara imza atar ve Ege Üniversitesi Tüp Bebek Merkezi, dünya çapında tanınan bir merkez haline gelirken, Türkiye'dekilere de örnek olur. Emekli olup Ege Üniversitesi'nden ayrılan Çapanoğlu, 1995 yılı sonunda öğretime açılan Manisa Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Kliniği'nde Kurucu Öğretim üyesi olarak görev alır. 1999 yılına kadar bu fakültede Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı ve Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlığı yapar. İnfertilite tedavisi konusundaki çalışmaları yanında ülkemizde Radyasyon Onkolojisi Jinekolojik Onkoloji Konseyi'nin kurulmasına önderlik eden ve uzun yıllar bu konseyin başkanlığını yapan Prof. Dr. Refik Çapanoğlu'nun şimdilerde Urla'da oluşturduğu 3500 ağaçlık örnek zeytin çiftliğinde en büyük tutkularından olan tarımla uğraşiyor...



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

İsmer
Aile Danışma Merkezi



T.C.
AİLE VE
SOSYAL POLİTİKALAR
BAKANLIĞI



Televizyon ve Çocuk

Hepimizin evlerine girmiş, hatta başköşede yerini edinmiş küçük ya da büyük kutular... Önce siyah beyazdılar, sonra renklendiler. Yaşantımıza girdiği ilk yıllarda herkes için sihirliydi. Beyaz camda görünenler muhteşemdi, inanılmazdı. Aya ilk ayak basışı televizyondan izleyen insanoğlu büyüledi. İşte bu büyü ile de yaşantımızda yerini aldı televizyon. Önceleri herkes edinmek istedi, şimdilerde “acaba hayatımızda bu kadar olmalı mı?” sorusunu tartışıyoruz.

Toplumların yeni gelen nesil ile ilerlediğini, geliştiğini düşünersek geleceğimiz olan çocukların televizyon ile ilişkisi ne olmalı bizim için önemli bir soru olacaktır. Görselliği ve işitselliği içinde bütünleyen televizyon insan üzerinde bu duyuları harekete geçiren etkili bir araçtır. Günümüzün tüketim toplumlarında da duyular üzerindeki etkisi nedeniyle yönlendirici olmaktadır. İşte bu gücü ile televizyon ne yazık ki genelde biz yetişkinlerin hayatında temel ihtiyaçlarımızdan biri olarak yer almaya başlamıştır. Tüm uzmanların

söylediği ve artık herkesinde farkında olduğu gerçek ise çocuğun önce ailede gördüğünü uygulamaya başladığıdır. Bizlerin televizyon ile ilişkisini neredeyse doğar doğmaz keşfeden çocuklarımızın hayatında da televizyon oyun ve oyuncakları kadar önemli bir yer almaya başlamıştır. İşte bu yer ediş televizyonun çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini de tartışmaya açar.

Televizyonları çocuklarımızın hayatından tümüyle çıkaralım ne kadar yanlış bir cümle olacaksa, bırakalım onlar istediklerini seyretsinler de o kadar yanlış bir cümle olacaktır.

Tabi ki televizyonun çocuk gelişimine sağladığı yararlar vardır. Televizyonun bilgilendirmek ve bu bağlamda eğitimi desteklemek, eğlendirmek, haber vermek yani dünyada hatta evrende olup bitenlerin farkında olmamızı sağlamak temel işlevleridir. Bu temel işlevlerin doğru bir şekilde yerine getirilmesi halinde aslında televizyonun zararlarından daha az bahsedebiliriz. Ne yazık ki günümüzde bu işlevlerin aslında reklam yapmak ve eğlendirmek arasında kaldığını düşünersek

Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi öğretim görevlisi Prof.Dr. Huriye Kuruoğlu çocukların televizyondan etkilendikleri konuları on başlıkta topluyor.

- 1- Tüketim toplumu bireyi olma üzerine etkileri
- 2- Cinsel kimliğin oluşması ve karşı cinsle olan ilişkiler üzerine etkisi
- 3- Anne ilişkisi üzerine etkisi
- 4- Baba ilişkisi üzerine etkisi
- 5- Şiddet eğilimlerine etkisi
- 6- Okumaya, düşünmeye ve başarıya etkisi
- 7- Kültürel yabancılaşmaya etkisi
- 8- Dildeki yozlaşmaya etkisi
- 9- Kendi kimliklerinin bağımsız ve özgün bir biçimde oluşmasına etkisi
- 10- Çocukluğu yitiriliş ve masumiyetin yok oluşuna etkisi.

Bu başlıkların altlarını açmadan bile televizyonun çocuk üzerindeki etkisinin ne derece önemli olduğu ortaya çıkıyor.

tehlike çanlarını biraz daha yoğun duymaya başlarız sanıyorum.

Çocuklarımız televizyonu günlük ve anlık doyum için kullandıkları, televizyonda izlediklerinin günlük hayatlarında uygulamaya başlıyor. Böylece; televizyonda önlerine sunulan modelleri, düşünceleri, duyguları ve daha birçok şeyi farkında olmadan ve bilinçsizce öğreniyorlar. İşte bu farkında olmadan öğreniş televizyonu onlar için tehlikeli kılıyor.

Televizyon çocuk ilişkisinde yayıncılık sektörüne şüphesiz ki önemli görevler düşüyor. Özellikle çocuk programlarının içeriğini oluştururken dikkat edilmesi gereken noktalar oldukça fazla. Ama televizyon yayıncılığının bir endüstri olduğu gerçeği ile karşı karşıya kaldığımızda ne yazık ki televizyonun zararlarından çocuklarımızı korumak biz ebeveynlere düşüyor. Evet, RTÜK akıllı işaretler uygulamasıyla uyarılarda bulunuyor. Bizler evlerimizde anne- baba olarak bu işaretlere dikkat ediyor olsak da genel izleyiciye hitap eden programlarda bile çocuklarımızın olumsuz örneklerle karşılaşması mümkün.



Televizyonun çocuklar üzerindeki etkilerini aza indirmekte en önemli etken çocuğumuzun televizyon başında geçirdiği süredir. Çocuklarımızın erken çocukluk döneminde televizyon seyretmeye başlamasıyla ilgili olarak American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi) 2 yaşın altındaki çocukların televizyon izlememesi ve 2 yaşın üzerindeki çocuklarında televizyon izleme süresinin bir gün içinde en fazla 2 saat ile sınırlandırılması gerektiğini yaptığı çalışmalarla ortaya koymaktadır.

Çocuğumuz televizyon başında geçirdiği süreyi kontrol etmek ve bu süreyi onunla paylaşmak bize hem ne izlediğini görmemizi, hem de izlediğini nasıl algıladığı konusunda fikir sahibi olmamızı sağlayacaktır. Çocuklarımızı televizyon karşısına oyalansınlar ve biz kendilerini yapalım diye oturtmak yerine, onlarla birlikte televizyonun karşısına geçmek hem bize çocuklarımızla paylaşacak yeni konular oluşturacak, hem de onların bu büyülu camdan görecekları zararı mümkün olduğunca azaltmamızı sağlayacaktır.

Her ne kadar gelişen teknoloji ile hayatlarımızda demirbaş halini alan bilgisayar, tablet ve akıllı telefonlarla çocuklarımızın ilişkisini düşündüğümüzde televizyon bu teknolojik araçlar yanında çocuklarımız üzerindeki etkisiyle giderek masumlaşsa da bir yerlerden başlamak lazım.

Paylaşmak, onlarla olmak çocuklarımız için yapacağımız en iyi şey olsa gerek. Geleceğin aydınlık, düşünen, eleştiren, üreten, farkında olan, ilerleyen beyinleri için hayatı onlarla paylaşmaya.





Çocuğumuza cinsel eğitimi nasıl verelim?



Cinsellik özel bir konudur ve anne-baba ile çocuk arasındaki paylaşımlarda doğallık çok önemlidir. Erken gelişim yıllarında verilecek olan cinsel eğitim, belirli fizyolojik ve anatomik bilgilerin aktarılmasından çok, olumlu ana-baba ilişkilerinin öğretilmesini içermelidir. Bu nedenle cinsel eğitimim ilk ve en temel adımı, çocuğa dengeli, güvenli ve huzurlu bir aile ortamının sağlanmasıdır.

Paylaşımda doğallık

Çocuklarımızın yaşantılarındaki pek çok soruyu çok rahat yanıtlarken cinsellikle ilgili sorularını aynı rahatlık ve doğallıkta yanıtlayamadığımızı hepimiz kabul ederiz.

Örneğin; “Anne senin pipi var mı?” ya da “Babamın neden göğsü yok?” gibi sorular karşısında bastırılmış öğrenilmişliklerimiz nedeniyle soruyu kendi cinselliğimizden ayırıp konuşamıyoruz.

Neden Konuşamıyoruz?

Cinselliğin hep yaşandığı; ama sır gibi saklandığı aile ortamlarında büyüdük. Şimdi, küçükken bizden saklanan ve dillendirilmeyen cinsellik hakkında yaşantılarımız var. Şu anda, anne babaların “hangi yaşta, neyi, nasıl verecekleri” konusunda kafaları karışık. Çocuk hastalanınca hangi ilacı ya da hangi tedavi yönteminin etkili olabileceği hakkında fikir sahibi olabilirken, cinsellikle ilgili yanlış yapmaktan korkuluyor. “Cinsellikle ilgili nasıl bir eğitim verebilirim?” sorusundan önce, “Çocuğumla şu anda iletişimim nasıl?” sorusunun yanıtıyla yola çıkılması gerektiğini bilmemiz ve çocuklarımızın doğdukları andan itibaren bizim tavırlarımızla (Cinsel eğitimi aslında konuşmuyor olsak da...) ve tutumlarımızla cinsel eğitimlerini almaya başladıkları bir gerçektir.

Ailede Cinsel Eğitim Genellikle Ne şekilde veriliyor?

- Bastırıcı Yaklaşım Çocuğun; 7-8

aylıktan itibaren tesadüfen penisini fark edip tutması karşısında annenin “Cıss ellenmez!” tepkisi çocukta olumsuz bir davranış yaptığı algısına yol açar ve anne-baba farkında olmadan bastırıcı yönde bir cinsel eğitim vermiş olur.

- Kışkırtıcı Yaklaşım Anne ya da baba, çocuğunu severken cinselliği ile ilgili coşkulu sevgi ifadeleri kullanabilir : “Aman da benim oğlumun pipisi varmış!” cümlesi çocukta kışkırtıcı bir cinselliğe neden olabilir.

- Doğal Yaklaşım Çocuk cinsel organını keşfettiğinde; eller, inceler ve bırakır. Bu süreçte, annenin dikkatini başka yöne çekmeye çalışması ideal olan yaklaşımdır.

Çocuğun cinsellikle ilgili sorularına cevap verirken 3 kural vardır

- 1 Çocuk ne soruyor ?
- 2 Nasıl yanıtlayayım ?
- 3 Ne kadar yanıtlayayım ?

Rehberlik Noktamız

“ÇOCUĞUMUZA CİNSEL EĞİTİMİ NASIL VERELİM?”

Çocukların, cinsellikle ilgili soruları; öncelikle cinsiyetler arası farklılıklara yöneliktir, sonrasında ise “Ben nereden geldim?” ve “Oraya nasıl girdim?” gibi bir sıra izler.

Çocuğun; “Ben nereden geldim?” sorusunu yanıtlarken sadece ihtiyaç duyduğu kadar bilgi vermek gerekiyor. Örneğin “Karnımdaydın hastaneye gittik ve doktorlar seni karnımdan çıkarıp bize verdiler yada nereden çıktım ? sorusuna Cinsel organımdan doğdun.” gibi bir açıklama çocuk için yeterli olabilir, bazen de çocuk daha fazlasına ihtiyaç duyabilir. Ne kadar bilgi paylaşılabileceği konusunda çocuğun yüz ifadesi anne-babalara, yol gösterir. Sorduğu sorulara cevap alamazsa daha farklı kaynaklardan öğrenmeye çalışacak, bu da onun sağlıklı bilgi elde edememesine neden olacaktır. Bu nedenle çocuğunuz bu konuda sorular sorarsa cevaplamaktan kaçınmayınız.

“Ben karnına nasıl girdim?” sorusunu ise, “Babanla birbirimizi seviyoruz ve bunun için de birlikte uyuyoruz, bu sevgimiz çoğalsın istedik; bunun için de babanın spermi ile benim yumurtam birleşti ve Sen oldun.” şeklindeki benzer ifadelerle yanıtlanabileceğini uzmanlar tarafından belirtilmiştir.

2 yaşından itibaren, çocukların cinsel çatıları oluşmaya, kız veya erkek olduklarının ayırımına varmaya başlar. 4 yaşta ise kızlar penislerinin olmaması nedeniyle noksanlık hissederler ve “Benim niye pipim yok?” sorusunu sormaya başlarlar. Bu yaşta kız çocuğuna “Sen kızsın kızların pipisi olmaz. Senin de göğüslerin büyüyecek.” şeklinde açıklamalarda bulunulabilir.

5-6 yaşlarda ise, kız ve erkek çocuklar doktorculuk veya evcilik gibi oyunlar oynayarak cinsellikle ilgili davranışlar sergileyebilirler. Aynı zamanda bu yaşlarda cinsel tacizden korunmak için çocuğa “bedeninin ona ait olduğu ve yabancıların dokunmasına izin vermemesi gerektiği” ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması çok önemlidir. Anne-babaların ve çocuğun birbir-

lerine sevgi gösterileri sırasında özel bölgelere temas etmemelerini; hatta o istemeden anne-babanın bile onu öpemeyeceğini ve kapısını çalmadan kimsenin odasına giremeyeceğini bilmesi gereklidir. İlkokul yıllarında ise, cinsellik geri planda kalır. Bu dönem dinlenme dönemi olarak da adlandırılır. Bunun yanında beslenme koşulları ve sosyo ekonomik durumdaki gelişmeler, çocukların ön ergenliğe 1-2 yıl daha erken girebilmelerine neden olabilir. Önceleri, kızlarda 11-12 yaş, erkeklerde 13-14 yaşları ön ergenlik başlangıcı olarak kabul edilirken; günümüzde, kızlarda 9-10 yaş, erkeklerde 11-13 yaşlarda ön ergenliğe geçiş başlamaktadır. 5 ve 6 yaş döneminde çocuklarda görülen masturbasyon davranışı tamamen vücutlarını tanımaya yönelik bir davranıştır. Bazen aileler bu durumda paniğe kapılabilirler. Ancak; çocuk bu davranışla cinsel hazzı amaçlamamaktadır. Çocuğun bu davranışı fark edildiğinde; onu suçlayıcı ifadeler kullanılmamalı, dikkati başka yöne çekilmeye çalışılmalıdır. Daha fazla bilgi almak için lütfen kurumumuza danışın.





Çocuk ve dikkat

Pasif dikkat eksikliği nedir?.

Pasif dikkat eksikliği olan çocuklarda belirtileri.

Dikkat toplama etkinlikleri.

Pasif dikkat eksikliğinin, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'ndan farkı aşırı hareketlilik gözlenmemesidir. Dikkat eksikliğinin bir alt başlığı olan, özellikle kız çocuklarında daha çok karşılaşılan bir dikkat eksikliği türüdür. Çocuklarda, Pasif Dikkat Eksikliği sıklıkla gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle, pasif dikkat eksikliği olan çocuklar akademik hayatlarında ve günlük yaşamlarında güçlük çekmeye devam ederler. Pasif Dikkat Eksikliği olan çocuklar; "motivasyonu düşük", "motivasyonu olmayan", "potansiyeli var ama kullanmıyor" olarak tanımlanabilirler. Bu çocuklar; çok fazla odaklanmaları ve dikkatlerini vermeleri gereken etkinliklerden

çeşitli bahaneler ile kaçınabilir.

PDE 'nin Çocuklardaki Belirtileri

1. Detayı Gözden Kaçırma

Pasif Dikkat Eksikliği olan çocuklar detaya dikkatlerini vermekte güçlük çekerler. Yaptıkları işleri kontrol etmezler. Örn. Ödevlerindeki basit

hataları gözden geçirirler. Pasif Dikkat Eksikliği olan çocukları bir kitap okuduktan, film izledikten sonra hikayenin detaylarını hatırlamakta güçlük çekerler.

2. Okulda Dikkatsizlik

Pasif Dikkat Eksikliği olan çocuklar sınav için neleri çalışmaları gerektiğini ayırt edemezler. Önemli önemsiz bilgi ayrımı yapmakta güçlük çekerler. Matematikte ve okumada yaşitlarına göre daha geriden gelebilirler. Sınavda veya bir proje hazırlarken zaman kavramını algılayamadığından zamanında yetiştiremeyebilir.

3. Konuşulduğunda Dinlememe

Pasif Dikkat Eksikliği yaşayan çocuklar göz kontağını sür-



dürmekte güçlük çekebilirler. Ayrıca sohbet sırasında bir sonra söyleyeceğini unutmamak için konuşan kişiyi dinlemiyormuş gibi görünebilir. PDE olan çocuklar için “hayal aleminde”, “aklı başka yerde”, “dalıp gidiyor” tanımlamaları sık sık kullanılır. Bazen PDE olan çocuklara isimleri ile seslenildiğinde duymayabilirler.

4. Görevleri Tamamlayamama

Pasif Dikkat Eksikliği olan çocuklar bir görevi başından sonuna kadar tamamlamakta, yönergeleri sonuna kadar uygulamakta güçlük çekerler. PDE’ si olan çocuklar sıklıkla basit hatalarını gözden geçirir veya çalışmasının / sınavının bir bölümünü tamamen görmeden geçebilir.

5. Organize olmada zorlanma

Pasif Dikkat Eksikliği olan çocukların daha çok dağınık odaları, çalışma masaları, çantaları olur. Bunun sebebi planlama becerilerindeki eksiklik. PDE’ si olan çocuklar planlanan bir görüşme için gecikebilir, teslim zamanında ödevini vermeyebilir.

6. Eşyalarını Kaybetme

Pasif Dikkat Eksikliği olan çocuklar okul materyallerini, oyuncaklarını, kitaplarını, anahtarını birçok zaman kaybederler.

7. Unutkanlık

Pasif Dikkat Eksikliği olan çocuklar okuldan eve, evden okula götürecekleri birçok materyali unuturlar. Unuttukları şeyler önemli ve büyük şeyler de olabilir (örn. Öğle yemeği, spor kıyafetleri vb.). Buna ek olarak o sırada akıllarında olan yapacakları şeyi de unutabilirler (örn. su içmek, ışıkları kapatmak gibi)

8. Dikkatin Çok Kolay Dağılması

Bu çocuklar, dikkat dağıtıcı etkenlere çok açıktır. Bir sonraki etkinliği merak ettiklerinden, etkinlikler arasında hızlı geçiş yaparlar.

Çocuklar İçin Dikkat Toplama Etkinlikleri

Farklı Resmi Bulma: Çocuk bu alıştırmalarda kendisine gösterilen 4 veya daha fazla resimden farklı olanı bulmaya çalışır. Farklı olanı bulduktan sonra diğerlerine göre neden



UNUTMAYIN!

Dikkat artırıcı çalışmalar için belli bir yaş sınırı yoktur. İlköğretim çağındaki her çocuk bu çalışmalar için idealdir. Her çocuğun yaşına uygun çeşitli oyunlar var. Mesela 4 yaşındaki bir çocuğa fark bulmada kolay olan 3-4 ayrıntılı fark bulma gösterilirken, 10 yaşındaki çocuğa biraz daha zor 12 ayrıntısı olan fark bulmaca gösterebilirsiniz.

Rehberlik servisi olarak çocuklara uygulanan dikkat etkinliklerinde de bu konuyu göz önünde bulunduruyoruz. Siz de değişik etkinlik kitaplarıyla dikkat dağınıklığını ve odaklanma problemlerini ortadan kaldırmaya yardımcı olabilirsiniz.

farklı olduğunu anlatmalıdır.

1. Resimler arasındaki farkı bulma

Çocuğa verilen iki resim arasındaki farkları bulup işaretlemesi istenir. Bu etkinlik yapılırken zaman sınırlaması yapılmalıdır.

2. Resmi hatırlatma:

Çocuğa 1 dk sürece bir resim gösterilir ve 1 dk sonra resim kapatılır. Daha sonra resimle ilgili sorular sorulur. Örneğin;

- Çocuk ne yapıyordu?
 - Erkek çocuğun üstünde ne vardı?
 - Kız çocuğunun gözleri ne renkti?
- Vb.

3. Son harften kelime bulma:

Oyunculardan biri bir kelime söyle-

yerek oyunu başlatır. Ondan sonra gelen oyuncu kelimenin son harfini kullanarak yeni bir kelime söyler. Bu şekilde oyun devam eder.

4. Nesne saklama:

Bu oyun için evin herhangi bir odası seçilir ve çocuğa etrafındaki nesnelere dikkatlice bakması istenir. Çocuk odadan çıkınca herhangi bir nesne saklanır. Çocuk odaya geri döndüğünde hangi nesnenin saklandığını bulmaya çalışır.

5. Anlatılan hikaye ile ilgili soru sorma:

Çocuğa kısa bir hikaye anlatılır. Daha sonra bu hikayenin belli kısımlarıyla ilgili sorular sorulur.

6. Balonla Oynama:

Oyuncular şişirilmiş bir balonu birbirlerine atarak yere düşürmemeye çalışırlar. Bu oyun çocuğun konsantrasyonunu artırır.

BOZUK PARA OYUNU

Bu oyun dikkat ve konsantrasyonu geliştirdiği kadar hafıza ve sıralama yeteneğini arttıran ve pek çok terapide kullanılan bir oyundur. Bu oyun için öncelikle bir küme karışık bozuk paraya gereksiniminiz olacak. Onları örtecek büyüklükte karton mukavva, süreyi ölçmek için bir saat. Önce yığında 5 adet para çekiyorsunuz; şöyle söylenecek: (2 tane 5 kuruş, 3 tane 50 kuruş gibi). Sonra onları sıraya koyuyorsunuz. Çocuğunuza sıraya dizdiklerine iyi bakmasını söyleyin ve o baktıktan sonra üstünü mukavva ile örtün. Yığından aynı paraları bulup sıraya koymasını isteyin ve süre tutun. Tamamladıktan sonra mukavvayı açın ve kaçını doğru yaptığını ve ne kadar sürede yaptığını not edin. Eğer yanlış yaptıysa doğruyu bulana kadar tekrar denesin. Bu oyunu ilk defa oynadığınızda sadece 5-10-25 kuruşla başlayıp daha sonra oyunu öğrendikçe, bunlara ilave olarak 50 kuruş ve 1 TL’ yi bozuk para yığınınna dahil ederek zorlaştırabilirsiniz. Zamanla çocuğunuzun dikkat, hafıza ve sıralama sürelerini karşılayabilirsiniz. Oynadıkça, çocuğunuzun hafıza gücü ve zamanı kullanma yeteneği gelişecektir.

Çatlakların Tedavisi Artık Mümkün

“Biodermogenesi® Yöntemi”

ÇATLAK NEDİR?

Deri çatlakları hem kadın hem de erkeklerde görülebilen, kişilerde ciddi kozmetik sorunlara neden olan bir durumdur. Deriye esnekliğini, gerilme kabiliyetini elastin lifler hasar görür. Deri çatlakları iz şeklinde görünen dokunulduğunda çöküklüğün hissedildiği atrofik lezyonlardır.

ÇATLAK NASIL OLUŞUR?

Deri çatlaklarının en önemli nedeni hormonlardır. Kilo alma ve gebelik esnasında, büyüme gelişme çağında hormonlarda meydana gelen değişiklikler çatlak oluşumuna neden olur, mekanik gerilmeler de çatlakların genişlemesini ve büyümesini kolaylaştırır.

ÇATLAK NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Deri çatlaklarının tedavisinde şimdiye kadar deriyi soyan, hasarlayan ve yeniden yapılandırma sağlayan tedavi yöntemleri kullanılmaktaydı. Bu yöntemlerle tedavi ile çatlağın görüntüsünde ancak %15-25 oranında bir iyileşme sağlanabilmekteydi. Aynı zamanda bu tedavilerle çatlak bölgesindeki renklenememe ve beyaz kalma durumu düzeltilememekte bu da tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemekteydi.

ÇATLAK TEDAVİSİNDE BİODERMOGENESİ® YÖNTEMİ NEDİR?

Biodermogenesi® tedavisi uzun süren klinik çalışma ve araştırmalar sonucunda geliştirilmiş, deriye herhangi bir hasar vermeden çatlağı son derece etkili bir şekilde tedavi eden

bilen ve aynı zamanda diğer tedavi yöntemleriyle elde edilemeyen çatlaklardaki renklenmeyi de sağlayabilen yeni bir teknolojidir. İtalyadan Prof.Dr. Bacci ve arkadaşlarının 2000'in üzerinde hastada uyguladığı bu yöntemle çok başarılı sonuçlar elde edilmiş, çatlakların dokunma ile de hissedilebilir ölçüde dolduğu ve renklerinin de koyulaştığı gözlemlenmiştir. Biodermogenesi® yöntemi ile tedavi edilen çatlaklardaki etkin sonuçlar biyopsi ve ultrasonografik ölçümlerle de kanıtlanmıştır.

içine pompalanmaktadır. Pozitif akımla hücre içine pompalanan sodyum ve potasyum hücre için besin sağlarken, negatif akımla hücredeki toksinler hücreden uzaklaştırılmaktadır. Bu şekilde diğer tedavilerden farklı olarak dokuya hasar vermeden hücrelerin beslenmesi ve tekrar yenilenmesi sağlanmakta, destek doku kuvvetlenmekte ve deride renk veren hücrelerin faaliyete geçmesi ile derinin yeniden renklenmesi sağlanabilmektedir.

BİODERMOGENESİ® YÖNTEMİ NASIL UYGULANIR?

Bio uyumlu manyetik alan ile spesifik amino asit bazlı serumlar cilde uygulanmak suretiyle hiçbir acı hissetmeden, günlük hayatına hiçbir kısıtlama getirmeden tedavi olanağı sağlamaktadır. Çatlak tedavisine başlamadan önce hasta ve doktor tarafından seans sayısını belirlemek için özel bir form doldurulur. Bu formda yapılan puanlama ile tedavinin kaç seanstan oluşacağı belirlenir. Ortalama gerekli seans sayısı çatlağın süresi ile bağlantılı olarak ortalama 15-20 arasında değişmektedir. Seanslar haftada minimum 2 seans, maksimum 3 seans olarak uygulanır. Seans aralıkları 48 saatten kısa olmamalıdır. Tedavi protokolü tek seferde vücudun yalnızca tek bir bölgesini (örneğin kalçalar, karın, göğüs, uyluk, kol) tedavi etmeye izin vermektedir, ihtiyaç varsa ancak 6 ay sonra

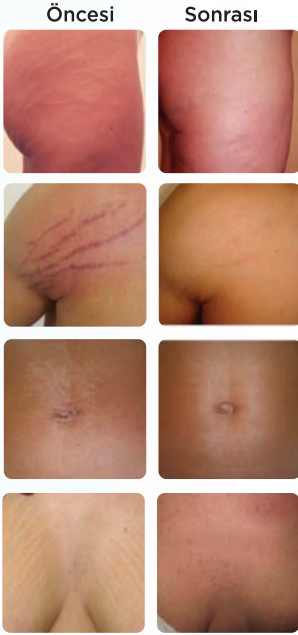
vücudun diğer bölgesinin tedavisine başlanabilir. Seans süresi yaklaşık 30-40 dk kadardır. İşlem sonrasında kişi günlük hayatına hiçbir kısıtlama olmadan devam edebilir.



BİODERMOGENESİ® YÖNTEMİ NASIL ETKİ EDER?

Biodermogenesi® tedavisinde hücre için gerekli sodyum ve potasyum bio uyumlu manyetik alan ile hücre

Çatlaklarınızdan kurtulma vakti geldi!



Özel Derim Dermatoloji
Dal Merkezi bilgilendiriyor

Pürüzsüz bir cilt mucize değil!

Bio uyumlu manyetik alan
teknolojisi kullanılarak

- Elastin ve kollajen uyarımı ile elastikiyet artışı ve dolgunluk,
- Melanosit hücrelerinde çoğalma ile çatlak renginde koyulaşma sağlanabilmektedir.

GEZİ KÖŞESİ

Mutlu insanların şehri **TURKU**



Turku, Finlandiya'nın en eski şehri. 1229'da kurulmuş. 1809'dan 1812'ye kadar başkentmiş. Şu anda 290 bin nüfusuyla ülkenin beşinci büyük kenti. Ancak, Helsinki'den sonra en önemli ikinci şehir olma özelliğini hep korumuş. En önemli gelir kaynağı gemi yapımı. Şehrin ismi Türk sözcüğüne benzese de, anlamının Türkiye veya Türklük ile bir ilgisi yok. Rusça pazaryeri anlamındaki Türgü'den geliyor. Suomen Turku (Finlandiya'nın Pazarı) da denilen şehirde Fince ve İsveççe'den sonra en çok konuşulan diller Rusça ve Arapça. THY'yla Helsinki'ye uçtukten sonra, trenle 15 saatte ulaşıyor.

800 yıllık pazar

Turku, Aurajoki Nehri'nin denize kavuştuğu yere kurulmuş. 50 metre genişlikteki nehir, şehrin parklarından geçerken kartpostal gibi manzarlara oluşturuyor. Turku küçük ama hareketli bir kent. 13. yy'de ticaret ve kültür merkeziymiş. Eski pazaryeri 800 yıldır bozulmadan korunmuş. Çevrede 180 yıllık ağaçlar dikkat çekiyor. Her gün kurulan pazar kalktıktan sonra meydan deterjanlı sularla yıkanıp temizleniyor. Pazar-yeri belli zamanlarda festival sahnesine dönüşüyor.

Açık hava müzesi

Turku pek çok park ve heykelle adeta



bir açık hava müzesi. Bilinen en eski heykel 1864'ten kalma Henrik Port-han'ın. Şehri tanımak için her türlü bilgiyi kolayca alabileceğimiz turizm bürosu Auragata'nın köşesinde. Gemiyle şehir turu 2.5 saat sürüyor. Fiyatı 20 Euro. Güzel fotoğraflar çekmek için ideal. Ancak nehir serin, mutlaka hırka alınması gerekiyor. Günde bir kez otobüsle şehir turu düzenleniyor. Saat 13.00'te başlayıp, 2.5 saat sürüyor. Şehirdeki tüm tarihi yapılar yürüyüş mesafesinde. Taksi bulmak biraz zor. Otobüs seferlerinden yararlanabilirsiniz.

Turku'nun en önemli binası katedrali. Kulesi milli simge gibi. 1300'lerde inşası bitmiş. Ülkenin Avrupadaki ebatlara en yakın kilisesi. Turku Kalesi ise 1280'lerde bir adaya yapılmış, şehir bugüne kadar 3.5 metre çökünce ana karaya bağlanmış. 16. yüzyılda imparator Johan burada ikamet etmiş. Kalede kullanılan alet, araç, giysiler ve süs eşyaları bu dönemden kalma.

Finler, saunaya düşkün. Toplam iki milyon sauna var. Nüfusun beş milyon olduğunu düşündüğünüzde, aynı anda tüm ülke saunaya girebiliyor.

Fin hamamı, sosyal yaşamının vazgeçilmez parçası. Odun sobasıyla ısıtılan ahşap kaplı saunalarda sıcaklık neredeyse 100 dereceye, içindeki banklarda sabırla oturanların vücutlarında ise 40 dereceye çıkıyor. Şiddetli terlemeyle kan dolaşımı hızlanıyor. Sonrasında ılık veya soğuk duş alınıyor. Kimileri buzlu göle atlıyor.

Sarı saçtan sıkılmışlar

Turku'nun en hareketli caddesi Yliopistonkatu, trafiğe kapalı. Kafe, restoran, mağazaların sıralandığı caddenin sonundaki Scandic Plaza kentin en güzel otellerinden. Kafesi Turku'nun en popüler yeri. Ambiyansı ve çilekli pastaları müthiş.

Finlandiya kadının egemen olduğu bir toplum. Hemen her yerde üç-dört kadın buluşup, içki içip yemek yiyor. Sigara kullananların çokluğu dikkat çekici. Halk güneşi o kadar özlemiş ki, kafede tente ve şemsiyeleri kapatıp oturuyor.

Kentin en güzel caddelerinden Limankatu'da, Ulusal Kütüphanesinin önünden geçip nehir boyunca yemyeşil bir parkta yapılacak yürüyüşün tadına doyum olmuyor. Nehir kenar-

Yaz boyunca sıcaklığın 25 dereceyi bulduğu gün sayısı 10'u geçmiyor. Ağustos sonuna kadar güneş geç batıyor. İşte bu nedenle gün; doyusya, bunalmadan, terlemeden, keyifle yaşanabiliyor. Parkları, kırmızı zambakları, neşeli ve güzel insanları, katedrali, kalesiyle yazın cazibe merkezine dönüşen Turku, 2011'de Talinn'le birlikte Avrupa Kültür Başkenti olacak.



rındaki ulu ağaçların, kırmızı zambakların arasından görünen Turku Katedrali insanı adeta büyülüyor. Katedralin hemen yakınındaki Jean Sibelius'un (Finlandiya doğumlu İsveçli besteci) müzik aletleri müzesi de mutlaka görülmesi gereken yerlerden.

1827'deki büyük yangında, şehrin sadece küçük bir bölgesi etkilenmemiş. Buradaki 30 ev geleneksel el sanatları atölyesine dönüştürülmüş. Bugün de işlevlerini sürdürüyorlar. Tahta duvarlarla çevrili Luostarinmaki, açık hava müzesi. Şehrin iki köklü üniversitesinden Abo Akademi, İsveççe eğitim veriyor. 1640'ta kurulan Turku Akademisi, 1950'de Helsingin Üniversitesi adını almış. Rokoko stilineki Eczacılık Müzesi, kentin en eski yapısı. Hemen yanında çeşitli şifalı bitkilerin satıldığı bir dükkân var.

Sokaklarda yürürken mutlaka dikkatinizi çekecektir. Sarı saç, mavi gözden sıkılan gençler saç-



larını siyaha boyatıyor. Tüm kuzey ülkelerinde olduğu gibi Finlandiya'da da içki tutkusu, eski hızıyla devam ediyor.



Fin mutfağının gözdesi; balık

Balıkçılıkla geçinen kıyı halkı, en çok somon ve sardalye benzeri herring balığını seviyor. Tuz oranı düşük olduğu için denizde karides, midye yaşamıyor. Temmuz, ağustos istakoz mevsimi. Fin usulü somon, kalın erişte tabakasının üzerinde, özel sosla sunuluyor. Limankatu'daki Mami Restoran'ın somonu çok leziz.

Taze küçük patatesler, krema, pancar ve kabuklu yeşil elma ile pişiyor. Fin yemekleri bol tuzlu, ancak baharatsız. Sofrada şarapla başlayıp, sonrasında ağır alkollü içeceklere geçiliyor. Patatesin dışındaki sebzelere ilgi yok. Meyve çok tüketiliyor. Fin mutfağının özel yemeği Karjalan Piirakka. Arpa, buğday, tuz ve su ile hamur yapılıyor. Pişirilen hamurun içine pirinç, süt, su, yağ ile haşlanmış karışım dökülüyor. Fırına konuyor. Kahvaltı dahil her öğünde yeniyor.



Yılda bir kez!



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

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

 **Özel İRENBE**
Kadın Hastalıkları ve Doğum Dalı Merkezi
Tüp Bebek Merkezi

0 232 464 58 88

KİTAP

Kelime Defteri

Nazan Bekiroğlu

Yayınevi:
Timaş Yayınları / Deneme Dizisi

Ben ilkokula gittiğim yıllarda öğretmenimiz bize Kelime Defteri tuttururdu. Alfabetik fihrist formunda, ince uzun bir defterdi bu. Türkçe dersi sırasında karşılaştığımız yeni bir kelimeyi ve onun anlamını günlük defterimize değil Kelime Defteri'ne yazar, karşı tarafta cümle içinde kullanırdık. Böylece kendimize ait sözlüğümüz oluşurdu.

Şimdi ben de kendi kelimelerimi merak ediyorum ve onları bir araya getirerek cümle içinde kullanmayı deniyorum. Bir tür Kelime Defteri çıkarmak istiyorum kısacası. Bir de merak ediyorum, acaba fark etmediğim kelimelerim de var mıdır benim? Yoksa hepsinin farkında mıyım?

İşte benim Kelime Defteri'm...

Aşk: Ezelden beri aşk olduğu için kelimelerin en başına yazıldı.

İnsaniyet: Her türlü davanın üstünde.

Tabiat: Yarı ölü düştüğüm bahçede yabani bir lāvanta çiçeğini saçlarımın arasına takma arzusunu duyduğumda, beni taşıdığım can hatırına onaracak olanı da tanıdım.

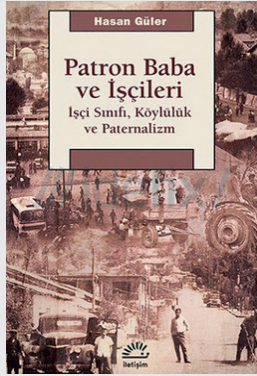
Nergis: Gül devrim, lâle devrim geçti. Şimdi nergis devrimdeyim.

Karadeniz: Karadeniz'in ayrı bir kimliği var. O yüzden Kelime Defteri'nde Deniz'e rağmen Karadeniz var. İçinde Fırtına.

Çay: Çayı yaratan Allah'a hamd olsun. Ya yaratmamış olsaydı!

Yazı: Hayatımın merkezinde duran şey yazıdır, yazarlık değil.

Defter: Bitti. Oysa benim daha çok kelimem kaldı. Su gibi. Ateş gibi.



Patron Baba ve İşçileri

(İşçi Sınıfı, Köylülük ve Paternalizm)

Hasan Güler

İletişim Yayıncılık /
Araştırma-İnceleme Dizisi

"Hepinizi bu fabrikadan atacağım. Ben bu fabrikanın babasıyım ve işçiler de benim çocuklarım. Bir babayla çocukları arasına hiçbir şey girmemeli. Artık bu fabrikada size ihtiyaç yok. Siz bittiniz!"

Kapitalist sistemin üzerinde yeterince durulmayan güçlü bir iktidar biçimi: Paternalizm. Yani patronun bir "ağa", bir "baba" olarak algılandığı, işyerinin ötesinde işçilerin toplumsal ve gündelik hayatı hatta aile hayatı üzerinde belirleyici olduğu bir tahakküm rejimi. Aynı zamanda "devlet baba" imgesinin fabrikadaki izdüşümünü temsil eden bir iktidar ideolojisi...

Hasan Güler, Çan'daki Çanakale Seramik fabrikası örneğinde, Türkiye'de sanayi ve sınıf ilişkilerindeki paternalizmin canlı bir resmini çiziyor. Çan'ın nasıl Amerikanvari bir "şirket kasabasına" dönüştüğünün hikâyesini anlatıyor. İşçilerin patron-babaya ve tabii onun kontrolündeki "sarı" sendikaya karşı yürüttüğü sınıf mücadelesi deneyiminin tarihini inceliyor. Son olarak, 1980 sonrası "sanayisizleşme" tartışmalarının gölgesinde paternalizmin nasıl yeniden biçimlendiğini tartışmaya açıyor.



Şeker Portakalı

O Meu Pe de
Laranja LimaJose Mauro de
VasconcelosCan Çocuk Yayınları /
Çağdaş Dünya Edebiyatı Dizisi

Yazarlıkta karar kılınca kadar, boks antrenörlüğünden ressam ve heykeltıraşlara modellik yapmaya, muz plantasyonlarında hamallıktan gece kulüplerinde garsonluğa kadar çeşitli işlerde çalışan Jose Mauro de Vasconcelos'un başyapıtı Şeker Portakalı, "günün birinde acıyı keşfeden küçük bir çocuğun öyküsü"dür. Çok yoksul bir ailenin oğlu olarak dünyaya gelen, dokuz yaşında yüzme öğrenirken bir gün yüzme şampiyonu olmanın hayalini kuran Vasconcelos'un çocukluğundan derin izler taşıyan Şeker Portakalı, yaşamın beklenmedik değişimleri karşısında büyük sarsıntılar yaşayan küçük Zeze'nin başından geçenleri anlatır. Vasconcelos, tam on iki günde yazdığı bu romanı "yirmi yıldan fazla bir zaman yüreğinde taşıdığını" söyler.

Aydın Emeç'in, güzel Türkçesiyle dilimize armağan ettiği Şeker Portakalı'nın başkahramanı Zeze'nin büyüdükçe yaşadığı serüvenleri, yazarın Güneşi Uyandırılım ve Delifışek adlı romanlarında izleyebilirsiniz.



TAM GÜN
OKUL

AKADEMİK
OKUL

SOSYAL
OKUL

DÜNYA İLE ENTEGRE
YABANCI DİL
EĞİTİMİ

EĞİTİMİN
BAŞLANGIÇ
NOKTA'SI

TEKNOLOJİK
OKUL

ÖĞRENCİ TAKİP
SİSTEMİ

CUMARTESİ
OKULU

BORNOVA KAMPÜS: 129/29. Sk No:4/A 35050 Evka-3 Bornova - İZMİR TEL: 0232 373 3350

BUCA KAMPÜS: 29 Ekim Mah. 20174 sok.No:10 Kaynaklar Buca - İZMİR TEL: 0232 443 08 00

www.izmirnokatokoleji.com.tr

E-mail: info@izmirnokatokoleji.com

Gözlüksüz de
görebilir miyim?



GÖZLÜKSÜZ GÖREBİLMEME YARDIMCI CERRAHİ YÖNTEMLER

Gözlük kullanımının günlük hayatına kısıtlama getirdiğini düşünen pek çok kişi, cerrahi tedavi olanaklarına ilgi göstermektedir. Hastaneye yatmayı gerektirmeyen ve göz yapısı uygun olduğu takdirde başarı ile uygulanabilen bu yöntemler görme şikayetine bağlı olarak farklılaşmaktadır.

Kamra Inlay



**Yaşa bağlı yakını görememe
(Presbiyopi) tedavisinde**

Hastanın doğal lensi çıkarılmadan, gözün en dış tabakası olan korneaya, göz yapısı ile uyumlu bir mikro implant yerleştirilerek gerçekleştirilmektedir.

2-3 dakikalık işlem süresi ile tek göze yapılan bu uygulamada hastanın yakın okuma gözlüklerine bağımlılığı azaltılabilmekte veya giderilebilmektedir. Operasyonun ertesi günü hasta günlük hayatına devam edebilir.

Excimer Laser



**Miyop, Hipermetrop
ve Astigmat tedavisinde**

Görme bozukluğunun derecesine göre, bilgisayar aracılığıyla programlanan Excimer Laser ışını ile gözün üzerindeki saydam kornea tabakası yeniden şekillendirilerek doğru odaklama ve net görme sağlanmaktadır.

Excimer Laser tedavisinde uygulanan Intralase Lasik yöntemi bilgisayar kontrolünde ve kişiye özel tedavi olanağı yaratmakta; Miyopta -10, Hipermetropta +5 ve Astigmatta +6 dereceye kadar etkili sonuç alınabilmektedir.

Multifokal Lens



Katarakt tedavisinde

Katarakt cerrahisinde tek odaklı mercek kullanıldığında ameliyat sonrası uzağı veya yakını görmek için gözlük kullanılması gerekmektedir.

Multifokal (uzak-yakın) göz içi lensler ile görmeyi azaltan katarakt dışı bir rahatsızlık bulunmuyorsa hastanın gözlüğe bağımlılığı azalabilmekte veya tamamen ortadan kalkabilmektedir.

Prelex (Presbiyopik Lens Değişimi) tekniği ile katarakt olmadan da; 40 yaş üzerinde uzak ve/veya yakın görme problemlerinde multifokal göz içi lensi bir seçenek olarak kullanılabilir.



www.batigoz.com
444 23 24

Bu ilan, gözlüksüz görebilmeye yardımcı cerrahi yöntemler hakkında bilgilendirme amacıyla Batıgöz tarafından hazırlanmıştır.

f t in g+ y / batigoz