



## Başkanın Mesajı



Sevgili Okurlar,

İnsanların favori mevsimi ilkbahar geldi, ağaç dallarının tomurcuk verdiği, çiçeklerin açtığı, her yerin yemyeşil olduğu, geri dönen kuşların cıvıltılarının olduğu, hava sıcaklığının artmaya başladığı mevsim.

İlkbahar kış soğuğunun bitip, doğanın canlandığı bir mevsimdir. Bahar herkes için bir umut, bir ışık gibidir. Bizler dünyada dört mevsimi de yaşayan şanslı insanlardanız. Bahar insanlarda yaşama isteğini arttıran, insanlara sevme, umut etme duygusunu aşıl原因, kendimizi dışarı atıp doğanın içinde olmak istediğimiz bir mevsim, bütün canlılarda bir yeniden başlama zamanı, sıcaklık artarken siz de dışarıda daha fazla kalmak için fırsat kollayacaksınız ve bu da sağlığınıza pozitif anlamda etki sağlayacak.

Or-Ahayim Balat Hastane bahçesi de böyle bir mekan, Haliç kıyısında, çiçeklerin, ağaçların, kuşların arasında çayımızı yudumlarırken gerek denizi gerek tabiatı seyretmek, güneşin

sıcaklığını hissetmek, hastane çalışanlarımızın güler yüzlerini görmek.

Bu güzelliklerin ışığında sizlere 116 yıllık hastanemizin sağlık hizmetlerinde yılmadan, usanmadan, kararlılıkla yoluna devam ettiğini, yoğunluk nedeni ile MR-BT ye 2. ultrason cihazını ilave ettiğimizi ifade etmek istiyorum.

Önceki bültende yazdığım gibi ana ilkemiz insana yatırım ve insana saygı.

Sağlıkla kalın, Sevgiyle kalın,  
Hoşçakalın...

Saygılarımla,  
**Yaşar Abuaf**  
**Başkan**



Dermatoloji (Cildiye) Uzmanı  
**Uz.Dr. Melahat Öz** hastanemizde çalışmaya başladı. Akne , Egzema , Sedef Hastalığı , Benler ve Cilt tümörleri , Saç, tırnak, mantar , allerjik deri hastalarının tanı ve tedavisi yapılmaktadır .



Kalbiniz ne kadar genç? Gizli kalp hastalığı , kalp damar hastalığınız var mı? Kalp krizi riskinizi belirlemek için ayrıntılı Kardiyoloji Check-up (Kardiyak Tarama testi ) yaptırmak üzere  
**Uz.Dr. Özkan Köse** yönetimindeki Kardiyoloji Polikliniğimize bekliyoruz.

## Or-Ahayim'den Yenilikler



or-ahayim Hastanesi  
facebook ve twitter'da  
yenilenen web sitemizi ziyaret ediniz.  
[www.balathastanesi.com.tr](http://www.balathastanesi.com.tr)



Bilgi ve Randevu : **0 212 491 00 00**

Op .Dr. Mehmet Aygün

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı – Perinatolog

## Perinatoloji (Yüksek Riskli Gebeliklerin Teşhis ve Takibi)



Perinatoloji, riskin yüksek olduğu ya da problemlerle gebelikleri belirleyerek henüz anne karnında bulunan bebekte olan ya da olabilecek problemlerin teşhisi ve tedavisini yapan bilim dalıdır. Perinatoloji aynı zamanda Yüksek Riskli Gebelik ya da “Maternal Fetal Tıp” olarak da geçmektedir. Tıp fakültesini bitirdikten sonra Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında ihtisas yapan ve sonra 3 yıl Perinatoloji üst ihtisası yapan kişiler Perinatolog adını alırlar. Perinatologların bir diğer ismi de “Yüksek Riskli Gebelik Uzmanı”dır. Özellikle kromozom hastalıklarının ve Down sendromunun tespiti özel uzmanlık alanlarıdır.

### Down Sendromu nedir?

İlk olarak John Langdon Down isimli İngiliz bir doktor tarafından 1866 yılında tanımlanan ve aynı bilim adamının ismine ithaf edilen bu hastalık tıp dilinde Trisomi 21 olarak adlandırılan bir kromozom sayı bozukluğudur. Trisomi sözcüğünün tanımı; iki tane olması gereken bir kromozom çiftinin üç adet olması sonucu ortaya çıkan 47 kromozumlu birey olarak açıklanır. Bilindiği gibi bütün vücudumuz ve organlarımız hücrelerden oluşmakta olup her hücrenin birer çekirdeği ve bu çekirdek içinde bütün genetik özelliklerimizin kodlandığı toplam 46 adet kromozom vardır. Yalnızca eşey hücreleri ismi verilen

kadın yumurta hücresi ve erkek spermi 23 er adet kromozom taşır ve bu iki hücrenin birleşmesi(döllenme) ile yeni oluşan 46 kromozumlu(23 çift) hücrenin çoğalmasıyla(mitoz bölünme) insan organizması meydana gelir. Çoğunlukla anneden gelen yumurta hücresinin içinde 21 sayılı kromozomun çift olması sonucu yeni oluşan birey 47 kromozumlu Trisomi21(Down Sendromu) hastası olarak dünyaya gelir.



Down Sendromluların tipik dış görüntüleri ve karakteristik özellikleri olup hepsi birbirine çok benzerler. Bu özellikler özetle basık ve küçük bir burun, ufak çene, ufak ve hafif bozuk ağız yapısıyla birlikte büyük olması nedeniyle dışarıya çıkık bir dil, birbirine yakın ve çekik (badem şeklinde) gözler(Moğol tipi), kısa boyun, kısa kol ve bacak kemikleri nedeniyle az gelişmiş ve kısa bir vücut, kalın ense dokusu v.b. sıralanabilir. Bu sayılan

dış özelliklerden daha önemli olan, bu bireylerin hafif(IQ:50-70) veya orta(IQ:35-50) dereceli zeka gerilikleri vardır ki bu nedenle her zaman özel eğitime ihtiyaç duyarlar ve hayatları boyunca özel ilgiye muhtaç yaşarlar. Aynı zamanda doğumsal kalp hastalıkları(AVSD v.b.), hipotroidi, tekrarlayan kulak enfeksiyonları, yemek borusu reflüsü, uyku apnesi gibi rahatsızlıklar nedeniyle sık sık tıbbi destek gereksinimleri duyarlar.

Down sendromu görülme sıklığı her 600 canlı doğumda bir olmak kaydıyla oldukça fazla olup sizler bu yazıyı okurken tüm dünya üzerinde yaklaşık 3 tane yeni Down sendromlu bebek doğmuş veya anne karnında tanısı konmuş olduğu gerçeği hastalığın sıklığı hakkında bilgi verecektir. Her ne kadar annenin yaşı arttıkça(35 yaş ve üstü) görülme sıklığının arttığı bilinsede unutulmaması gereken dünyaya gelen Down sendromlu bebeklerin %70 inin annesi 35 yaşından daha gençtir.Bu nedenle bu hastalığın Prenatal(doğum öncesi) dönemde tanısının konması sağlıklı bir çocuğa sahip olma beklentisi olan aileler için büyük önem taşımaktadır.

Doğum öncesi dönemde Down Sendromunun tanısının konulması için kullanılan bir çok yöntem vardır ki bunlar iki gruba ayrılır. Birinci grup Tarama Testleri(İkili test, Üçlü test, Dörtlü test) olarak adlandırılan testler olup bu testler doğacak olan fetusun Down Sendromu olma olasılığının o gebelik için ne kadar olduğunu(orantısal) gösterirler. Bu ancak riskli grubu saptamaya yararlar ki gerçek anlamda tanı testi olan ikinci grup olan tanı testlerinin(CVS, Amniosentez, Kordosentez) hangi fetusa yapılmasının gerekli olduğu konusunda yol göstericidir.

**Tarama testlerinin birincisi İkili Tarama Testi;** gebeliğin 11.-14. haftaları arasında yapılır. Bu testin iki önemli parçası vardır. İlki Ultrasonografi ile fetusun ense bölgesindeki saydam kısmın kalınlığının ölçümü ve ikincisi

fetusun plasentası tarafından salgılanan  $\beta$ -HCG ve PAPP-A isimli iki maddenin (ikili test) anne kan seviyeleri değerlendirilerek yapılır. Testin Cut-off (sınır) değeri 1/250 olup bu sınır değerinden daha yüksek gelen risk oranı tanılmalı amaçlı testlerden (CVS, Amniosentez, Kordosentez) birinin yapılması gerekliliğini ortaya koyar. Duyarlılığı yani hastalık yakalama olasılığı yaklaşık %85-90 olup erken dönemde sorunu ortaya çıkarma konusunda son derece hatta en değerli test olarak kullanılır.

**Üçlü (Tripple) test:** 16.-20. gebelik haftalarında yapılan tarama testi olup anne kanında  $\beta$ -HCG, AFP ve Estriol isimli üç gebelik hormonu seviyesi ölçümleri ile değerlendirilir. Testin Cut-off (sınır) değeri 1/280 olup bu sınır değerinden daha yüksek gelen risk oranı tanılmalı amaçlı testlerden birinin yapılması gerekliliğini ortaya koyar. Testin duyarlılığı yaklaşık olarak %70 olup Down Sendromlu fetusların %70 inde risk oranı 1/280 ve daha fazla olarak görülür.

**Dörtlü Test:** Üçlü test ile aynı dönemde yapılan ve üçlü testte değerlendirilen üç maddeye ilave olarak İnhibin A isimli ilave bir gebelik proteinin ölçüldüğü bu testin duyarlılığı %81 kadardır. Tarama testleri sonucu risk grubuna dahil olan gebelerde yapılacak olan tanı (CVS, Amniosentez, Kordosentez) testleri hastalığın kesin tanısı için şarttır. Bu testlerde amaç fetusa ait hücrelere ulaşmak ve alınan hücrelerin içerdiği kromozomların sayılmasıdır ve bu işleme 'Karyotip Analizi' denir.

**CVS (Koryon Villus Biopsisi):** Gebeliğin 3. ayında fetus ile aynı kromozom dizilimine sahip olan plasentadan bir iğne aracılığı ile az miktarda doku alınması şeklinde yapılır. Yapılan işlem sonrasında Genetik Laboratuvarına gönderilen materyaldeki hücreler çoğaltılarak kromozom sayıları değerlendirilir. Test sonucunda, varsa; hastalık tanısı kesin olarak konulur.

**Amniosentez:** Gebeliğin 16.-22. haftaları arasında fetusun içinde geliştiği amnion mayiinden 15-20 cc kadar alma işlemidir ve alınan mayii içindeki fetusa ait hücrelerde kromozom analizi yapılarak tanı konulabilir.

**Kordosentez:** Gebeliğin 22. haftasından sonra fetusun göbük kordonundan kan alma işlemidir. Alınan kan örneğinden

genetik laboratuvarında karyotip analizi yapılarak kromozom hastalıkları ve Down sendromunun kesin tanısı konulabilir.

Ultrasonografi eşliğinde yapılan her üç uygulamanın ortalama 1/100-1/200 oranında gebelik kaybına sebebiyet vermesi nedeniyle böyle bir girişim yapılacak gebenin doğru olarak seçilmesi gerekmektedir.

Tarama amacıyla yapılan laboratuvar testlerine yardımcı en önemli muayenelerden biri de Ultrasonografi muayenesidir. Bu amaçla ikili test ile eş zamanlı olarak fetusun ense kalınlığı ölçümü bu konuda deneyimli ve sertifika sahibi hekimler tarafından yapılması, gerek yalnız pozitif gerekse yalnız negatif sonuçların alınmasını engellemek yönünden çok önemlidir. Bu muayene sırasında aynı zamanda Down sendromlu fetusta sık görülen burun kemiği yokluğu, barsak parlaklığında artış gibi uyarıcı belirteçlerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi hasta fetusu ayırdetme konusunda hekimlere dolayısıyla gebelere çok yardımcı olacaktır.

18-22. haftalar arasında yapılan 2.düzye ayrıntılı Ultrasonografi ile de Down Sendromlu fetuslarda Marker olarak adlandırılan belirteçlerin değerlendirilmesi mümkündür. Down Sendromlu fetusların %65 kadarında bu belirteçleri görmek mümkün olup tarama testleri Ultrasonografi



kullanılarak daha duyarlı birer test olma imkanına kavuşur.

**Hastanemizde yukarıda bahsi geçen tüm tarama testleri, ayrıntılı Ultrasonografik muayene ve gerekli vakalar için tanı testleri konusunda uzman hekimler tarafından yapılmaktadır.** ■



Doç. Dr. Cüneyt Mirzanlı

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

## Yaşlılarda Osteoporotik Kırıklar

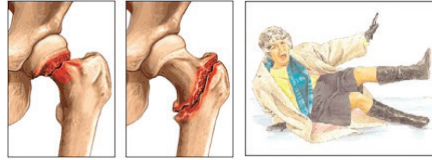
Osteoporoz en sık gözlenen kemik hastalığı olup, ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte günümüzde önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Osteoporoz düşük kemik kütlesi ve kemik dokusundaki mikro mimari yapının bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin ve kırık olasılığının artması ile karakterize sistemik bir iskelet hastalığı olarak tanımlanır. Kırık oluşmadan önceki dönemde hastalık düşük kemik kitlesi ile karakterizedir. Bulgu vermeyen bu dönem osteopeni olarak adlandırılır.

Kırıklar ve komplikasyonları osteoporozun klinik sekelleri olup, en yaygın kırıklar omurgada, kalça, el bileği ve omuz bölgesinde gözlenir. Bu bölgelerde daha sık kırık gözlenmesinin temel nedeni bu kemiklerin kendine özgü anatomik yapısından kaynaklanmaktadır. Osteoporozun yaygınlaşması ile birlikte son yıllarda başka vücut bölgelerinde de kırıklar gözlenmeye başlamıştır. Yaşlılardaki osteoporotik kırıklar çoğu zaman basit düşmeler gibi düşük enerjili travmalarla oluşur. Genç bir erişkinde ise kırık oluşması için yüksek enerjili bir travma olması gerekmektedir. (Motorlu araç kazaları, yüksekten düşme gibi) Osteoporotik kırıklar tam olarak iyileşebilir veya kronik ağrı, fonksiyon kaybı ve ölüm gibi (özellikle kalça kırıklarında) istenmeyen durumlara yol açabilir. Bu kırıklar, en yaygınları depresyon ve özgüven kaybı olmak üzere psikolojik semptomlara da yol açar, çünkü hastalar ağrı, fiziksel kısıtlanmalar ve yaşam tarzı gibi değişikliklerle karşı karşıya kalırlar. Kaygı, korku ve kızgınlık iyileşmeyi engelleyebilir. Başkalarına bağlı olarak yaşamaya da yol açabileceğinden, hastalar ve aileleri arasındaki ilişkilerde gerginlik yaratır.

En sık gözlenen osteoporotik kırıkları incelememiz gerekirse: **Kalça Kırıkları**, diğer osteoporotik kırıklara göre daha fazla sakatlık ve tıbbi maliyete yol açar. Kalça kırıklarından sonraki ilk yıl içinde ölüm oranı %10-20 artmaktadır. Osteoporotik kalça kırıkları kadınlarda daha sık gözlenir. 50 yaş üzeri kadın/erkek oranı 2:1 dir. Bunun

temel nedenlerinden biri menopoz sonrası hormonal nedenlerle kemik yapım ve yıkımı arasındaki dengenin yıkım lehine yer değiştirmesi olarak açıklanır. Oluşum mekanizması genellikle basit düşmelerdir. Kırık sonrası yaşayanların önemli bir bölümü kısmen bağımlı hale gelebilir. Kalça kırıkları iki tipte gözlenir.

a-Femur boyun kırıkları  
b-İntertrokanterik kırıklar (Şekil 1)



**Şekil 1: a-Femur boyun kırığı, b-İntertrokanterik femur kırığı, c- Kırık oluşum mekanizması**

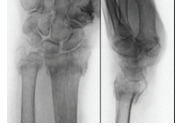
**Vertebra (Omurga) Kırıkları** çoğu kez bulgu vermez ve bazen tesadüfen ortaya çıkar. Ancak 1/3' ünde sırt ve bel ağrısı gözlenir. Kalça kırıklarının aksine vertebra kırıklarının ancak 1/3 ünde neden düşmedir. Genelde ağır kaldırma gibi basınç yapan nedenlerle uzanma, sert oturma, ıkmına gibi basit hareketlerle oluşur (yaşlı hastalarda bağırsak hareketlerindeki azalma çoğu zaman kabızlıkla sonuçlanır, bu nedenle kabızlık tedavi edilmelidir) ve sıklıkla tesadüfen farkına varılır. Omurga kırıkları sonucu ağrı, işlevsel kayıp ve deformite (şekil bozukluğu) oluşur. Sırtta kifoz-kamburluk artışı, duruş-postür bozukluğu, boy kısalması, ileri dönemde akciğerlerle ilgili solunum problemleri, karında balonlaşma, sindirim sistemi sorunları-hazımsızlık gibi gelişir. İlave olarak hastanın yaşam kalitesinde olumsuz etkilenir. Bu kırıklar da kadınlarda daha siktir ve yaşla sıklığı giderek artar. (Şekil 2)



**Şekil 2 : Yaşla birlikte duruş pozisyonunda oluşan değişiklikler ve osteoporotik omurga kırığının şematik görünümü**

**El bileği distal Radius kırıkları** Bu kırıklar, büyük kısmı el bileği eklemi de içeren eklem içi kırıklar olup %100 oranında düşme sonucu ve sıklıkla orta derecede bir travma ile ve genellikle ev dışında düşme ile oluşmaktadır. Bu kırıklar sonrası da günlük yaşam aktiviteleri aylarca etkilenebilir. (Resim 1)

**Resim 1: Osteoporotik el bileği distal Radius kırığının röntgen görüntüsü**



**Omuz kırıkları:** Bu kırıklar omuz eklemine yakın bir bölgeden humerus adı verilen kemiğin üst uç kısmının kırılması ile oluşur. Neden çoğunlukla düşme olup, kırık ve tedavisi sonrası omuz eklemine ciddi hareket kısıtlılıkları meydana gelebilir. (Resim 2)

**Resim 2 : Humerus üst uç osteoporotik kırığı**



**Osteoporoz ve osteoporotik kırıklar için risk faktörleri:**

İleri yaş, kadın olmak, ailede veya 40 yaşından sonra kırık öyküsü, kortizon kullanımı ve düşme riskinin artması olarak özetlenebilir. Düşmeler için risk faktörleri şu başlıklar altında toplanabilir:

**Çevresel risk faktörleri:** Banyolarda yardımcı araçların bulunmaması, gevşek örgülü kilimler, düşük ışıklandırma düzeyi, yürüme yolunda engeller ve dışarıda kaygan ortamlardır.

**Tıbbi risk faktörleri:** Yaş, anksiyete, aritmiler, depresyon, kadın cinsiyet, transfer ve hareketlilikte azalma, kötü beslenme, uykuya yol açan ilaçlar, ortostatik hipotansiyon, görme azlığı ve çift odaklı gözlük kullanımı, önceki düşme, zihinsel berraklıkta azalma, sıkışma tipi idrar tutamama ve d vitamini eksikliğidir.

**Nöromusküler risk faktörleri:** Kifoz, denge bozukluğu, güçsüz kaslar

**Diğer risk faktörleri:** Düşme korkusu  
**Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bir kırık riski değerlendirme modeli oluşturmuş**

## olup, bununla ilgili aşağıdaki faktörleri belirlemiştir:

Güncel yaş, Romatoid artrit, Cinsiyet (Kadın olmak), Sekonder osteoporoz, Önceki bir osteoporotik kırık, Ebeveynlerde kalça kırığı öyküsü, Femur boynu kemik yoğunluğu düşüklüğü, Güncel sigara kullanımı, Düşük vücut kütle indeksi kg/m2, Alkol alımı(günde 3 veya daha fazla içki), Daha önce uzun süreli oral kortizon kullanımı

Hiçbir risk faktörü yokken elde edilen on yıllık kırık riski ihtimali risk faktörleri arttıkça artmaktadır. Örneğin 65 yaşındaki bir kadında başka bir risk faktörü olmadığında 10 yıllık kırık riski % 8 iken , romatoid artrit varsa bu oran % 12 'ye , kortizon kullanımı ve daha önce geçirilmiş kırık hikayesi olduğunda bu oran % 35'lere çıkmaktadır.

Sonuç olarak osteoporoz olabileceği düşünülen bir hasta mutlaka bu risk faktörleri açısından değerlendirilmeli, on yıllık kırık riski oranı saptanmalı , bu elde edilen bulgulara göre kemik yoğunluk ölçümleri yapılmalı ve tedavi planlanmalıdır.Risk faktörlerinin önceden belirlenmesi hastaların daha erken tanı alması ve tedavi planlanmasında yardımcı olacaktır.

Kırık oluşmadan önce alınacak önlemler, çoğu zaman operasyon gerektirecek olan ve hasta açısından da fiziksel ve psikolojik ve sosyal problemlere yol açacak olan bu kırıkların önlenmesindeki en önemli yöntemi oluşturur.

**Osteoporotik Kırıkların Tedavisi:** Bu tür kırıklarda tedavi, kırığın tipine , hastanın kemiğinin yapısına ve diğer bazı faktörler gözönüne alınarak gerçekleştirilir. Tedavi konservatif dediğimiz ameliyat gerektirmeyen yöntemlerle ya da cerrahi yöntemlerle yapılır. Spesifik kırık bölgesine göre bu tedavileri şu şekilde özetleyebiliriz:

**Kalça kırıkları,** bu kırıkların tedavisi hemen hemen tamama yakını cerrahi olup, ameliyatsız tedavi yalnızca ameliyat olamayacak şekilde ciddi hastalıkları bulunan hastalarda uygulanır. Ameliyatsız yöntemler yatak istirahati ve kırıklı bacağın askıya alınması şeklinde gerçekleştirilir.Kalça kırıklı bir hastada temel amaç hastanın ameliyat edilerek, kırık bölgesi farklı yöntemlerle fiks edilirdikten sonra hastanın hemen ayağa kaldırılması ve bacağına yük verecek bir hale getirilmesidir. Bu şekilde uzun süre yatmaya ve hareketsizliğe bağlı olarak gelişebilecek olan akciğer problemleri, bacaklarda pıhtı oluşumu ve bası yarası gibi

komplikasyonlardan da sakınılmış olur. Kalça kırıkları kırığın olduğu bölgeye göre çivi, çivili plak gibi metalik implant (vücut içine yerleştirilen vücutla uyumlu biyomateryel) larla fiks edilir ya da kırık kemik parçası çıkartılarak yerine protez olarak adlandırılan metalik implantlar konur. (Resim 3-4)

### Resim 3: Femur boyun kırığında parsiyel protez uygulaması (hemiartroplasti)

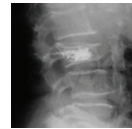


### Resim 4: İntertrokanterik femur kırığında kanaliçi çivi uygulaması



**Omurga kırıkları:** Bu tür kırıklardaki en büyük sıkıntı hastaların ciddi sırt ve bel ağrılarında yakınmasıdır. Ağrı beraberinde hareketsizlik ve yatağa bağımlı hale kalma sonucunu doğurur. Bu kırıklarda da yatak istirahati ve korse kullanımı gibi cerrahi olmayan yöntemler denenebilir. Günümüzde tıp bilimi ve tıbbi malzeme alanındaki gelişmelere paralel olarak minimal invaziv cerrahi yöntemler (çok küçük kesilerle yapılan) geliştirilmiş olup bu yolla hastaların ameliyat sonrası hemen ayağa kaldırılıp yürütülmesi ve ağrıdan kurtulması amaçlanmaktadır. Osteoporotik vertebra kırıklarında kullanılan bu yöntemler vertebroplasti ve kifoplasti olarak iki şekildedir. Bu yöntemlerde hasta yüzüstü yatırılıp , röntgen cihazı kontrolü altında çoğu zaman lokal bazen genel anestezi kullanılarak özel injektörlerle kırık omur kemiği içerisine girilip kemik çimentosu adı verilen bir madde enjekte edilir. Bu yolla kemik sertleştirilerek kırık bölgesinde hem daha fazla çökme oluşması engellenir hemde ağrı hemen ortadan kalkar. (Resim 5)

### Resim 5: Perkütan vertebroplasti uygulanmış bir osteoporotik omurga kırığı olgusu



### El bileği distal Radius kırıkları:

Bu kırıklarda alçı tedavisi, eskiden beri çoğu zaman tercih edilen bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde ise osteoporotik kırıklarda uzun süre alçı içinde kalmaya bağlı olarak gelişebilecek eklem sertliği , hareket kısıtlılığı gibi komplikasyonların önüne geçmek için özellikle osteoporotik kırıklara özel değişik plak vida ile olarak adlandırılan implantlar geliştirilmiştir. Bu implantlarla gerçekleştirilen



operasyonlar sonrası erken bir dönemde, hasta el bileğini hareket ettirebilmekte ve alçılı tedaviler sonrası oluşabilecek olan komplikasyonlar azaltılabilmektedir. (Resim 6)

### Resim 6: El bileği distal radius eklem içi kırığında plak vida uygulaması, ameliyat öncesi ve sonrası görüntüleri



### Omuz bölgesi üst uç ( humerus üst uç) kırıkları:

Bu bölge kırıkları tedavisinde de prensipler el bileği distal radius kırıklarına benzer. Ayrışmamış, çok fazla yer değiştirmemiş kırıklarda, konservatif tedaviler denenebilir. Parçalı kırıklarda ise cerrahi yöntemler uygulanır. Burada da amaç çok hareketli bir eklem olan omuz ekleminde sertlik oluşmaması için harekete erken izin verilmesidir.(Resim 7)

### Resim 7: Osteoporotik proksimal humerus kırığı ameliyat öncesi ve sonrası görüntüleri



Son olarak Ortopedi ve Travmatoloji Bilim Dalında çok sık söylenen bir sözle yazımı bitirmek istiyorum. İnsan yaşamında hareketin çok büyük bir önemi vardır. Kaliteli bir yaşam ancak ağrısız , hareketli bir vücutla gerçekleşir.

“Hareket yaşam, yaşam hareket demektir.”

Yrd.Doç. Dr. Kubilay K.Metin  
K.B.B - Baş ve boyun cerrahisi uzmanı

## Grip Kadar Sık Görülen Beta Mikrobunun Tedavisi



### Beta Mikrobu Tedavisi kaç gün sürer?

A grubu beta hemolitik streptokok tedavisi en az 10 gün sürer. Doktorunuz tabloya göre ev ve yatak istirahatini düzenleyecektir. 48 saat içinde antibiyotik tedavisi uygulanırsa hastanın hastalığı yayma riski ortadan kalkar. Beta mikrobu tedavi edilmediğinde, boğaz enfeksiyonlarına, cilt enfeksiyonlarına, kızıl hastalığına ve farenjite yol açar.

Griple karıştırılan '**beta mikrobu**'ndan önce çocuklarınızı, sonra da kendinizi koruyabilmek için öncelikle bu hastalık hakkında bilmeniz gereken bazı önemli noktalar var.

'**Beta mikrobu**' diye bilinen mikroorganizma boğazda iltihaplanma yapan bir çeşit bakteridir. Tıp dilinde A grubu beta hemolitik streptokok olarak adlandırılır. Bulaşıcıdır ve bazı ciddi komplikasyonlara yol açabildiği için halk arasında özel önem verilir. Özellikle çocuk ve genç erişkinlerde görülür. İnsanların bir arada bulunduğu okul, sinema salonu gibi kapalı ve havalanması yetersiz ortamlarda kolaylıkla bulunur. Damlacık enfeksiyonu denilen öksürük, hışırtık, yakın konuşma ve öpme gibi yakın temas ile ve solunum yoluyla insandan insana çok kolay bulaşır.

### Beta mikrobu varlığı nasıl anlaşılır?

Boğaz ağrısı, yüksek ateş, yutma güçlüğü, iştahsızlık, halsizlik, karın ağrısı, bulantı ve kusma ilk belirtilerdir. Boğazda kızarıklık, bademciklerde şişme, kızarıklık ve üzerinde plak denilen oluşumlar gözlenebilir. Çene altı bezelerinde şişme ve ağrı vardır. Eklemelerde ağrı ve hassasiyet olabilir. Hasta ateşli, halsizdir, bir şey yiyip içemez.

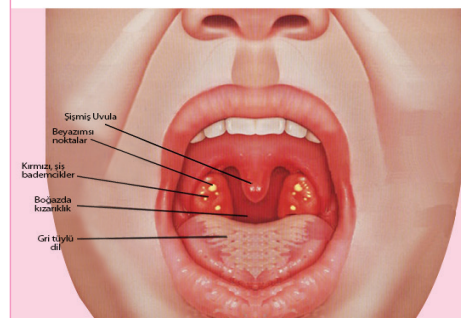
### Hastalık kaç gün sürer?

Uygun tedavi ile boğaz ağrısı ve ateş üç-beş günde düşer, ancak genel tablo bir-iki hafta sürebilir. Mikrop alındıktan 10 gün kadar sonra hastalık tablosu yaratabilir. Buna uygun önlemleri almanızda yarar vardır.

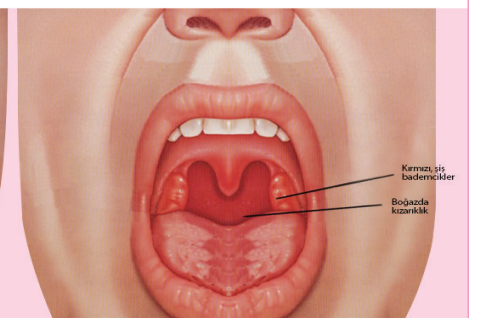
Eğer beta mikrobu bir hastada tespit edilirse, bu mikrobu salgına dönüşmemesi için hastalar iyileşinceye kadar okula gönderilmemelidir. Eğer beta mikrobu taşıyan çocuk okula gönderilirse, bu mikrop kolaylıkla arkadaşlarına bulaşabilir ve bu da salgına neden olur. Burada aile ve okul yöneticilerine de önemli görevler düşüyor; hasta çocuklar kesinlikle okula gitmeye zorlanmamalı! ■



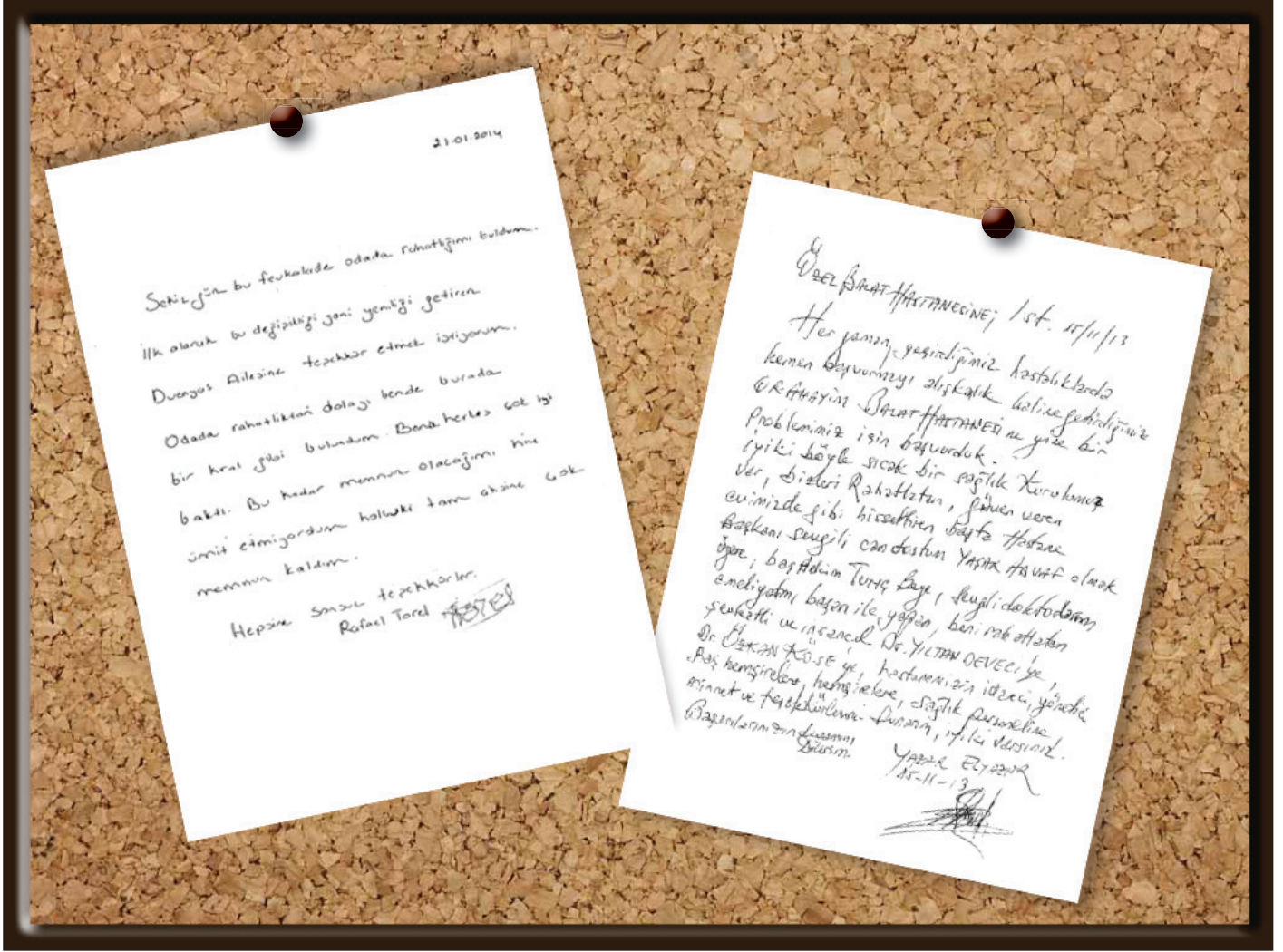
## BAKTERİ



## VİRAL



## Hastalarımızın Görüş ve Düşünceleri



Sekiz gün bu fevkalade odada rahatlığımı buldum. İlk olarak bu değişikliği yani yeniliği getiren Duenyas Ailesine teşekkür etmek istiyorum.

Odada rahatlıktan dolayı bende burada bir kral gibi bulundum. Bana herkes çok iyi baktı. Bu kadar memnun olacağımı hiç ümit etmiyordum , halbuki tam aksine çok memnun kaldım.

Hepsine sonsuz teşekkürler...

**Rafael Torel**

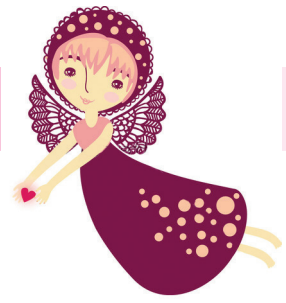
Özel Balat Hastanesine ;

Her zaman geçirdiğimiz hastalıklarda hemen başvurmayı alışkanlık haline getirdiğimiz Or-Ahayim Balat Hastanesine yine bir problemimiz için başvurduk.

İyi ki böyle sıcak bir sağlık kurulumuz var bizleri rahatlatan , güven veren evimizde gibi hissettiren başta Hastane Başkanı sevgili can dostum YAŞAR ABUAF olmak üzere ; Başhekim TUNÇ BEY'e , sevgili doktorlarım ; ameliyatımı başarı ile yapan , beni rahatlatan şevkatli ve insancıl Dr.YILTAN DEVECİ'ye , Dr.ÖZKAN KÖSE'ye , hastanemizin idareci , yönetici , Başhemşire , hemşirelere , sağlık personeline minnet ve teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız ...

Başarılarınızın devamını dilerim.

**Yazar Elyazar**



## Sevgili Or-ahayim Dostları



9 Ocak 2014 Perşembe günü Or-Ahayim Balıklı pavyonu sakinleri Amerikalı genç misafirleri ile çok keyifli bir gün geçirdi.

ABD, California eyaleti San Francisco şehrinde bulunan ' Berkley University ' talebeleri gençlik organizasyonu " Young Jewish Organization " Türk Musevi Cemaatini tanımak amacıyla önce İzmir daha sonra da İstanbul da çeşitli kurumları ziyaret etti.

Gençler hastalarımıza ve biz Pembe Meleklerle ilgi ve sıcaklık gösterdiler,hastalarımızla hemen (Fransızca,

İspanyolca, İngilizce hatta Türkçe) sohbet başladılar, tabii ki yaşlılarımızın gözleri başka bir enerji ile dolmuştu, herkes birbirini ilgi ile dinliyordu.

Biz Pembe Melekler, Or-Ahayim ve Balıklı pavyonu hakkında kim olduğumuz ve yaptıklarımız hakkında kısaca kendimizi tanıttıktan sonra; gençler gitar eşliğinde şarkılar söylediler, tüm odalar gezildi, meşhur borekaslar yenildi. Yaklaşık bir saatlik bu samimi ziyaret sonrası resimler çekildi ve ayrılma zamanı geldi.

Huzur dolu keyifli buluşmalar dileğiyle... ■



**Balat Or-Ahayim Hastanesi Vakfı**  
adına sahibi  
Op. Dr. Tunç Çelebi

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Saadet Kandur

[www.orahayim.com](http://www.orahayim.com)

**Yönetim Yeri**  
Balat Or-Ahayim Hastanesi  
Tel: 0212 491 00 00 - 635 92 80 (pbx)  
Faks: 0212 635 90 80  
Demirhisar Cad. No: 46/48  
AYVANSARAY

**Tasarım ve Dizgi**  
Mia Tanıtım Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.  
Tel: 0212 320 58 50 - 51

**Baskı**  
Birmat Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.  
100. Yıl Mah. Matbaacılar Sitesi 1. Cad. No: 131  
Bağcılar - İstanbul  
Tel: 0212 629 05 60

**Yayın Türü**  
Yerel, Süreli, 3 ayda bir

Yaşam Işığı, Or-Ahayim Hastanesi tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Yaşam Işığı'nda yayımlanan tüm yazı ve konuların her hakkı saklıdır. İzinsiz, kaynak gösterilerek de olsa alıntı yapılamaz.