

## Başkanın Mesajı



### Sevgili Okurlar,

Yaz dönemi akla geldiğinde çalışan, okul çağında olan, emekli olan, tüm bireyler tatil aylarının geldiğini, deniz kenarına gitmeyi, yaylaya çıkılması gerektiğini düşünür. Yaz aylarının başlaması ile artan hava sıcaklıkları birtakım sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir.

Sıcaklık ve nem artışına bağlı olarak vücut ısısı artmakta ve metabolizma bu yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Kalp debisinde düşme, doku ve organların oksijen alımında azalma, kalp atım sayısı ve kan basıncındaki artış nedeniyle yaz aylarında özellikle yüksek tansiyon, kalp yetmezliği ve koroner kalp hastalıklarında artış gözlenmektedir. Ayrıca sıcaklıkların etkisiyle artan terle birlikte su ve mineral kaybı sonucu, bayılma hissi, bulantı, baş dönmesi gibi sağlık problemleri de görülebilmektedir. İnsanın en önemli ihtiyacı olan suyu içmeyi hiçbir zaman ihmal etmeyin.

Yaz sıcaklığından en çok etkilenenler çocuklar, yaşlılar, hamileler, kalp ve şeker hastalığı olan bireylerdir. Yaz aylarında

sıklıkla görülen sağlık problemlerinin azaltılmasında sağlıklı beslenme ve bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi son derece önemlidir. Kahvaltı günün en önemli öğünüdür, yağlı besinlerden, kızartmalardan kaçınmak, bol miktarda sebze, meyve ve sıvı tüketimine özen göstermek gerekir.

Bu bilgiler ışığında yine daha evvelki sayılarda vurgu yaptığım gibi ana ilkimiz insana yatırım ve insana saygı.

Sağlıkla kalın, Sevgiyle kalın,  
Hoşçakalın...

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



Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı  
**Uz. Dr. Jale Saridoğan**  
hastanemizde çalışmaya başladı.



**Op. Dr. Mehmet Aygün** yönetimindeki Perinatoloji bölümümüzde Yüksek Riskli gebeliklerin teşhis ve takibi yapılmaktadır.

## 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)

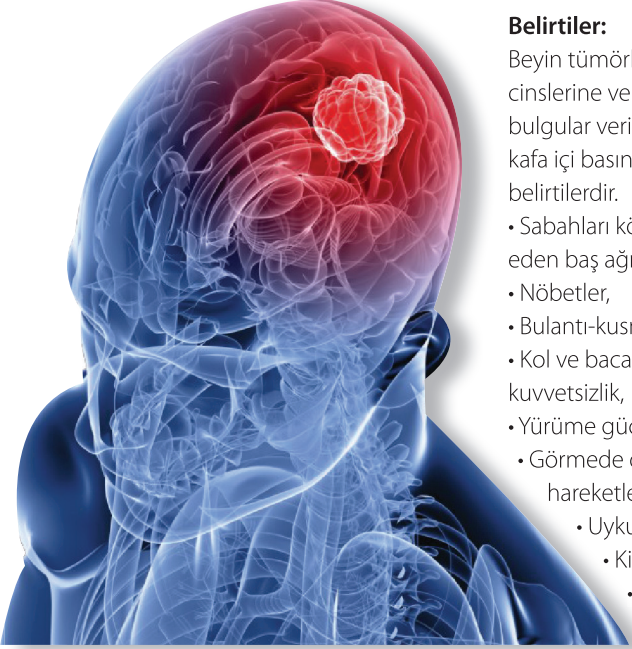


Bilgi ve Randevu : **0 212 491 00 00**

Doç. Dr. Çetin Evliyaoglu

Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

## Beyin Tümörlerinin Belirtileri ve Tedavisi



### Belirtiler:

Beyin tümörleri, beyindeki yerleşim yerlerine, cinslerine ve büyüklüklerine göre değişik bulgular verirler. Baş ağrısı, bulantı, kusma, kafa içi basınç artışı bulguları en sık görülen belirtilerdir.

- Sabahları kötüleşen ve gün içinde devam eden baş ağrısı,
  - Nöbetler,
  - Bulantı-kusma,
  - Kol ve bacaklarda his kaybı ya da kuvvetsizlik,
  - Yürüme güçlüğü, denge bozukluğu
  - Görmede değişiklik ve/veya anormal göz hareketleri,
    - Uykusuzluk,
    - Kişilik ve hafıza değişiklikleri
    - Konuşma değişiklikleri
- Bu değişiklikler beyin tümörlerinde olduğu gibi başka bir probleme bağlı olarak oluşabilir.

Beyin tümörleri tüm tümöral hastalıkların yaklaşık %5'ini oluşturur. Çeşitli tipte beyin tümörleri vardır. Bazı beyin tümörleri iyi huylu, yavaş gelişen, düşük gradlı (benign), bazı beyin tümörleri ise kötü huylu, üreyebilen, yayılabilen, yüksek gradlı (malign) karakterdedir. Beyin tümörleri kafatası içi (beyin, beyincik, beyinzarı, sinirler vs.) yapılardan gelişen tümörler (primer beyin tümörleri) veya vücutun diğer organlarından kan veya komşuluk yoluyla kafatası içine yayılan tümörler (sekonder veya metastatik tümörler) olabilir.

- Çocuklarda görülen beyin tümörleri daha çok beyin alt kısmı ve beyincik bölgesi (infratentoryal) yerleşimlidir.
- Yetişkinlerde ise beyin üst kısım bölgesi (supratentoryal) yerleşimlidir.
- \* Çocuklarda en sık görülen tümörler beyin sapı, beyincik ve göz siniri gliomları, doğumsal kökenli kraniofaringioma ve teratomalardır.

- \* Yetişkin ve orta yaşlarda beyin dokusundan gelişen glial tümörle, beyin zarı kökenli meningioma, sinir kılıfı kökenli akustik nörinom ve hipofiz bezi tümörleri sık görülür.
- \* İleri yaşlarda diğer organlardan beyine yayılan metastatik tümörler çoğunluktadır.

### Tanı:

- Öncelikle şikayetlerin ayrıntılı olarak sorgulanması, aile öyküsü ve tam bir fizik muayene gereklidir. Genel muayeneden sonra ayrıntılı bir "nörolojik muayene" de yapılmalıdır. Uykusuzluk olup olmadığı, kas gücü, kasların koordine hareketleri, refleksler ve ağrıya yanıt incelenmelidir. Göz hareketleri de ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. Fizik ve nörolojik muayenenin sonucuna bağlı olarak aşağıdaki "radyolojik muayene"lerden biri veya birkaçı istenebilir: Tetkikler;
  - Bilgisayarlı beyin tomografisi,
  - Manyetik rezonans görüntüleme (MR) tetkiki, MR-anjiyografi, MR-Spektroskopi, Diffüzyon MR, Fonksiyonel MR, MRTragtoografi
  - Serebral anjiyografi,
  - Pozitron emisyon tomografi (PET), SPECT
  - Elektroensefalografi (EEG)

### Tedavi:

- Beyin tümörünün tedavisi birçok faktöre bağlıdır. Beyin tümörünün tipi, yerleşim yeri, tümörün çapı, hastanın yaşı ve genel sağlığı; tedavi yöntemini seçmede önemlidir. Tedavi yöntemi ve uygulama şekli çocuk ve erişkin

hastalar için farklıdır.

- Beyin tümörlerinin tedavisinde; "Cerrahi", "Radyoterapi", ve "Kemoterapi" kullanılabilir. Cerrahinin tipine, tümörün çap ve yerleşim yerine göre karar verilir. Radyoterapi yüksek enerjili ışınlar kullanılarak kanser hücrelerini öldürür. Anti kanser ilaçlarının kullanılmasına ise Kemoterapi denir. Bu tedavi yöntemleri bazı hastalarda ayrı ayrı, bazı hastalarda ise birlikte kullanılır.
- Beyin tümörlerinin tedavi ekibinde; beyin cerrahi, "radyasyon onkoloğu", "medikal onkolog", fizik tedavi uzmanı, konuşma terapisti ve diyetisyen bulunmalıdır.
- Tedaviye başlamadan önce, hastalara beyin ödemi önlemek amacıyla "steroid", nöbetleri önlemek ve kontrol etmek için "antikonvülzan" ilaçlar verilir. Beyin su yollarında tıkanma emilim bozukluğu veya artışa bağlı beyin su yollarında genişleme demek olan Hidrosefali varsa, şant takılabilir.

### Cerrahi:

- Beyin tümörlerinin tedavisinde öncelikle kullanılan yöntemdir. Amaç normal beyin dokusuna hasar vermeden tümörün tamamının çıkarılmasıdır. Tümör mümkün olduğunca çıkarmalıdır. Bu amaçla mikro cerrahi teknik, endoskopi, haritalama, uyanık cerrahi, navigasyon gibi cerrahiye destek teknolojik yöntemler tümörün yeri ve konumuna göre ek olarak kullanılabilir.
- Ancak, tümör, beyin dokusunu hasara uğratmadan çıkarılamıyorsa, bir miktarı bırakılabilir. Patolojik tanı için, tümörün kitle etkisi nedeniyle artmış kafa içi basıncını azaltıp buna bağlı bulguları düzeltmek için ve tümörün boyutunu mümkün olduğu kadar azaltarak diğer tedavi yöntemlerinin etkisini arttırmak amacıyla kısmi tümör çıkarılması yapılabilir. Tümörün bir parçasının çıkarılması bile beyindeki basınç belirtilerini geriletir ve kalan kısım radyoterapi ve/veya kemoterapi ile tedavi edilebilir.

- Biyopsi: Biyopsi ile tümörün çok küçük bir parçası alınarak patolojik tanı konulabilir ve tedavi şeklinin seçilmesine yardımcı olur.

## Radyoterapi:

- Radyoterapi, güçlü radyoaktif ışınlar yardımıyla kanser hücrelerinin hasara uğratılması ve büyümesinin durdurulmasıdır. Bu tedavi, beyin tümörlerinde cerrahinin yerine kullanılmaz. Genellikle cerrahi sonrasında kalan tümör dokusunun tedavisi için veya cerrahi yapılamıyorsa kullanılır.
- "Eksternal radyoterapi": Büyük cihazlar yardımıyla dışarıdan verilen ışın tedavisidir. Haftada 5 gün olmak üzere 5-6 hafta verilir. Tedavi şeması, tümörün tipi ve çapına ve hastalığın yerleşim yerine bağlıdır.
- "Brakiterapi": Tümörün içine direkt olarak, radyoaktif madde konularak yapılan tedavidir. İmplant kısa süre için ya da kalıcı olarak beyinde bırakılır. İmplant, her gün bir miktar ışın vermek yoluyla tedavi eder.
- "Stereotaksik radyoşirürji" özellikle küçük ve derinde yerleşmiş tümörlerde uygulanan bir yöntemdir. Tümörün yeri, CT veya MR ile tespit edildikten sonra farklı açılarla ve çok sayıda ışın hedef noktada odaklanacak şekilde verilerek yapılan tedavi şeklidir.

## Kemoterapi:

- Kemoterapi, kanser hücrelerinin ilaçla öldürülmesidir. Bir veya birden fazla ilaç birlikte uygulanabilir. Genellikle, ağız yolu, kas içine veya damar yolu ile verilir. Kemoterapinin, beyin omurilik sıvısı içine direkt olarak verilmesine ise "intratekal kemoterapi" denir.
- Kemoterapi, genellikle kürler halinde ve 21-28 günde bir tekrarlanarak uygulanır. Hastanın kemoterapi alıp alamayacağına, alacaksa kaç kür alacağına, tümörün tipine, hastanın yaşına ve genel durumuna bakılarak karar verilir. Kanser tedavisinde, sadece tümör hücreleri değil, bazen sağlıklı hücreler de tahrip olabilir. Bu nedenle hastaların çoğu tedavi sırasında hoşça gitmeyen yan etkilerle karşılaşır. Yan etkiler; tedavinin tipine ve tedavi edilen bölgeye göre değişir ve kişiye göre farklı olabilir. Hastanın doktoru yan etkileri en aza indirecek tedavi planını seçer. Bu yan etkiler, genellikle tedavinin bitmesi ile sona erer. Cerrahi tedavi sırasında; normal beyin dokusunun da hasarlanmasına bağlı olarak, güçsüzlük, koordinasyon bozukluğu, kişilik değişimleri, konuşma ve düşünme güçlükleri olabilir. Hastalar nöbet geçirebilir. Cerrahiden hemen sonra yan etkiler kötüleşir, ancak ilerleyen günlerde kaybolur. Çocuk hastalarda radyoterapi; öğrenme güçlüğü, görme bozukluğu, büyüme-

gelişme geriliği yapabilir.

## Belli başlı beyin tümörleri

**Glial tümörler:** Beyin tümörlerinin %45-50 sini oluşturur. Beynin destek hücreleri olan glial hücrelerden oluşurlar. Beyin içine infiltrerler. Sınırları belirgin değildir. Astrositom, Glioblastom, Oligodendrogliom, Ependimom gibi farklı patolojik türleri bulunabilir. Patolojik evreleme tedavide önem taşır. Bunlardan Glioblastomlar (GBM) vücudun en malign (kötü huylu) tümörlerindedir. Tüm glial tümörlerin %40-50 sini oluşturur. 50-60 yaşlarda siktir. Hızlı büyüme gösterirler.

**Meningiomlar:** Tüm intrakranial tümörlerin %20'sini oluştururlar. En sık 40 - 60 yaş aralığında görülür. Kadınlarda 2 kat daha siktir. Meningiomalar araknoid yapı tabir edilen örümcek ağı yapılarından köken alır. Benign (iyi huylu) tümörlerdir. Yerleşim yeri önemlidir. Kaidede ve beynin hassas kısımlarında yerleşik olanlar tehlike içerir.

**Hipofiz Tümörleri:** Tüm intrakranial tümörlerinin %5'ini oluşturur. Hipofiz bezi ön lobdan kaynaklanırlar (nörohipofiz tümörleri nadirdir) ve genellikle benign karakterdedir. Baş ağrısı, göz sinirine bası oluşturarak görme alanı kayıpları, aşırı hormon salgılama etkileri veya hipofiz bezini baskılamasıyla endokrin bozukluklar oluşturabilir.

**Sinir kılıfı tümörleri:** Tüm intrakranial tümörlerin %6'sını oluşturur. Beyinden çıkan sinir kılıflarından köken alırlar. Vestibüler schwannom Vestibuler (Duyuma-ıçkulak denge) sinirinin kılıfından köken alır. Benigndir. Kadınlarda siktir. Baş ağrısı, duyma kaybı, dengesizlik, yüzde uyuşma ağrı, yüz felci, karşı vücut yarımında felç, yutma güçlüğü bulguları gösterebilir.

**Metastatik tümörler:** Tüm beyin tümörlerinin %30'unu oluşturur. Herhangi malign tümör beyine metastaz yapabilir. En sık malign melanom, AC, meme, kolon ve böbrek kanserleri beyine metastaz yapar. %50 metastazlar multipldir.

## Risk Faktörleri:

**Yaş:** Beyin tümörleri her yaşta görülebilir de genel olarak yetişkin ve ileri yaşlarda daha sık görülür. Bazı tümör cinsleri ise daha çok çocukluk çağında görülür.



**Kimyasal maddeler:** Solventler, böcek öldürücüler, petrol yan ürünleri, toksik maddelerin beyin tümörü gelişim riskini arttırdığı bilinmektedir.

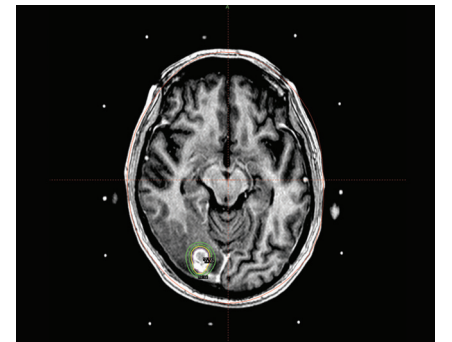
**Radyasyon:** Yüksek dozda radyasyona maruz kalmak beyin tümör riskini arttırmaktadır.

**Elektromanyetik alanlar:** Yüksek gerilim hatları, baz istasyonları, cep telefonları, mikrodalga fırınlar, vs. gibi yüksek elektromanyetik etkilere uzun süre maruz kalmanın beyin tümörü oluşum riskini arttırdığı düşünülmekle beraber henüz tam olarak kanıtlanmamıştır.

**Genetik faktörler:** Bazı beyin tümörü cinslerinin bazı genetik geçişli hastalıklarla (Örneğin, nörofibromatozis, tüberskleroz, Von Hippell Lindau hastalığı, Turcot sendromu vs gibi) ilişkili olduğu saptanmıştır.

**N-Nitroso ürünler:** İşlenmiş bazı gıdalarda bulunan nitrit ve nitrat içeren ürünler, sigara, bazı kozmetikler vs. risk oluşturduğu düşünülmektedir.

**Enfeksiyon, virüs ve allerjenler:** Epstein-Barr virüsü, Sitomegalovirüs gibi virütik ajanların bazı beyin tümör oluşumunda rolleri saptanmıştır. ■





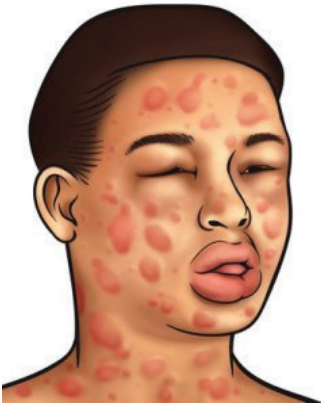
# ► Ürtiker (Kurdeşen)

Uz. Dr. Melahat Öz  
Dermatoloji (Cildiye) Uzmanı

## Ürtiker (Kurdeşen)



Ürtikerin halk arasındaki adı "Kurdeşen" veya "Dabaz"dır. Ürtiker kelimesi Latince "Urtica" olan ısırğan otundan gelmektedir ve ciltte oluşan döküntü ısırğan otunun deride yaptığı reaksiyonu anımsattığından bu isim verilmiştir. Ürtiker genelde akşam saatlerinde tüm vücutta yaygın olarak görülen, ciltten hafif kabarık, sınırları genelde belirgin, farklı boyutlarda, kızarık, bazen ortası soluk olabilen döküntülerden oluşur. Bu döküntülerin bir bölgede oluşup kaybolması genelde birkaç saati almakla birlikte 24 saatten fazla kalmadan tamamen kaybolur.



Ürtiker erişkin ve çocuklarda hastanelerin acil servisine en çok başvuru alan cilt hastalığıdır. Her insan ömrünün bir döneminde kısa veya uzun süreli ürtiker atağı geçirebilir. Eğer döküntülerin yoğunluğu ve kaşıntı şiddeti fazla olursa rahatsız edici ve endişe yaratan bir tablo ortaya çıkar. Bazı ürtikerli hastalarda da



mevcuttur. Eğer bulgular 6 haftadan kısa sürüyorsa akut ürtiker, 6 haftayı aşarsa kronik ürtiker adını alır.

Akut ürtiker nedenleri genelde şu şekildedir.

- 1) İlaçlar (Ağrı kesici, antibiyotikler vs.)
- 2) Enfeksiyonlar (Diş apsesi, ishal vb.)
- 3) Gıdalar ve besin zehirlenmeleri
- 4) Bazı iç hastalıkları ve maligniteler
- 5) Böcek ısırıkları (Arı ve Akrep sokması)
- 6) Solunum yoluyla alınan alerjenler
- 7) Yoğun stres (halk arasında "Sıkıntıdan kurdeşen dökmek" deyimini vardır.)

Ürtikerin tanısı hastanın muayenesi ve anamneziyle kolayca konur; ancak tedavisi hastalığın nedenine ve kişinin bünyesine göre çok değişkendir, incelik ister. Eğer yeterince iyi tedavi edilmezse kişi yıllarca bu cilt hastalığından muzdarip olur. ■

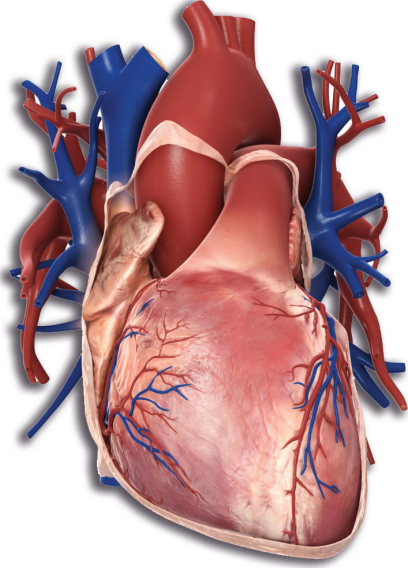
"anjioödem" denilen dudak, ağız, boğaz, dil şişmesi gibi hayatı tehdit eden bulgular görülür. Hatta şiddetli olgularda kusma, halsizlik, baş ağrısı, karın ağrısı, ishal, ateş ve bayılma gibi semptomlar rastlanabilir.

Hastalar, döküntüler oluşup birkaç saatte kendiliğinden kaybolabileceğinden dermatoloji polikliniklerine gelirken döküntüleri yoksa endişelenirler. Oysa hastanın lezyonlarını tarif etmesi hekim için yeterlidir; ayrıca döküntülü dönemde genelde hasta yakınları tarafından çekilen cep telefon görüntüleri hasta hekim diyalogunu kuvvetlendirir. Ürtikerin nedenine ve süresine bağlı tipleri



Uz. Dr. Sadi Rüştü Vural  
İç Hastalıkları Uzmanı

## Yazın Nelere Dikkat Edilmelidir



### Kalp Hastaları

Güneş ışınları kemik ve diş gelişiminde son derece önemli bir role sahiptir. Özellikle bahar ve yaz mevsiminde alınan güneş ışığı D vitamininin esas kaynağını oluşturuyor. Ancak güneşin yararlı etkisi dışında hepimizin bildiği üzere deri kanseri yapıcı etkisi vardır. Bu nedenle çocuğunuzu cildine güneşten koruyucu ürün kullanmadan dışarı çıkarılmamalıdır.

Günün sıcak saatlerinde güneş altında uzun süre kalınmamalıdır. Güneşlenme ya da egzersizlerin ancak güneş ışınlarının etkisini yitirdiği akşam saatlerinde veya daha serin olan sabah erken saatlerde yapılması gerekir. Yaz aylarında kalp krizi riski artar. Bunun nedeni, aşırı sıcaklarla birlikte yükselen tansiyonun kalp krizi riskini tetiklemesidir. Özellikle hava sıcaklığının çok yüksek oranda seyrettiği şehirlerde, 40 derece sıcaktan, iklimin çalıştığı 18 derecelik bir ortama ani geçiş kalp krizine davetiye çıkarabilir. Bu yüzden, iklimli ortamların 22 derecenin altında olmaması gerekir. Belli bir soğuk derecesinden sonra damarların spazm riski arttığı için ani soğuklardan kaçınmalı ve iklimli ortamlar çok fazla tercih edilmemelidir.

Sıcak altında uzun süre kaldıktan sonra soğuk havuza atlamak risklidir. Soğuk su, soğuk havaya göre daha tehlikeli olabilir. Çünkü

burada vücutla direkt temas ve vücut ısısının aniden değişmesi söz konusudur. Çünkü soğuk havada kaybedilen ısı ile soğuk suyla temas halinde kaybedilen ısı arasında ciddi bir fark vardır.

### Tansiyon Hastaları

Vücuttaki su ve tuz kaybının daha fazla yaşandığı aşırı sıcak havalarda, bir de su ve tuz atılımını etkileyen tansiyon ilaçları kullananlar dikkatli olmalıdır. Tansiyon ilacı kullananların susuz kalmamaya dikkat etmesi gerekir.

Sıcak krampları, halsizlik ve kan basıncındaki ani düşmeler sıvı kaybının fazla olduğunu gösterir. Ani sıcaklık değişiklikleri tansiyon hastalarını normal kişilere oranla daha fazla etkiler.

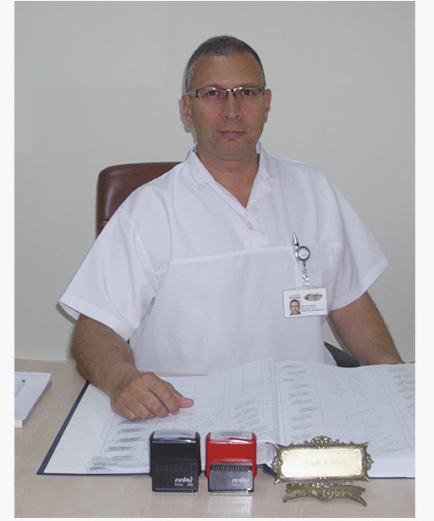
### Diabet hastaları

Aşırı sıcaklar nedeniyle kan şekerinin yükselmesi kan akışkanlığını azaltır. Şekerinin yükselmesiyle ortaya çıkan sıvı kaybı sıcaklığın da etkisiyle ani felç, kalp krizi ve beyin kanamalarına neden olabilir. Sıcak nedeniyle ani su kayıpları, şeker hastalarında körlük ve sakatlığa da neden olabilir. Terleme durumuna göre günde ortalama 2 - 5 litre arasında su içilmesi gerekir. Güneş ışınlarının en etkili olduğu 11.00 - 15.00 saatleri arasında gerekli olmadıkça dışarı çıkılmaması gerekir.

Düzenli kullanılan ilaçların zamanında alınmasına önem verilmeli, kendilerine doktor tarafından tavsiye edilen egzersizler, havanın serin olduğu akşam ve sabah saatlerinde yapılmalıdır. Kendini iyi hissetmeyen hastalar hemen doktora başvurmalarıdır. Ayrıca diyabetiklerin vücut sıcaklık ayarlarında bozuk olması terleme bozukluğuna ve buna bağlı vücut ısısı artışına neden olarak ölüme kadar varan ciddi sonuçlara yol açabilir.

### Astım Hastaları

Nefes darlığı ataklarının çeşitli tetikleyici durumlarla ortaya çıkar. Tetikleyici durumlar viral enfeksiyonlar ya da alerjenlere maruz kalma gibi durumlar olabileceği gibi hava kalitesiyle de ilgili olabilir. Örneğin



iç ortamın hava kirliliği (sigara dumanı, keskin koku, kimyasal maddeler) ya da dış ortamın hava kirliliği (egzoz gazları, şehirlerin hava kirliliği gibi) astım ataklarını başlatır.

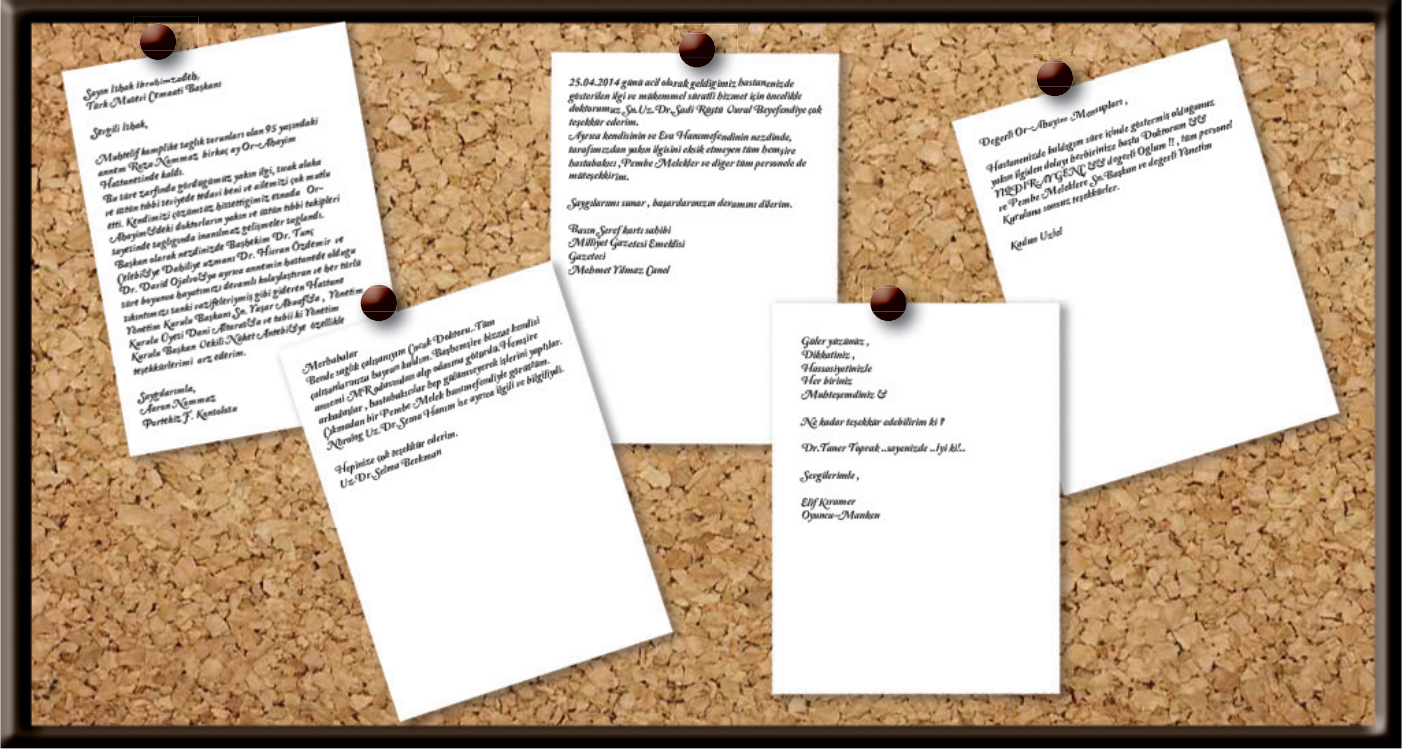
Aşırı sıcaktan soğuk ortama geçmek bazı hastalıkların riskini ciddi anlamda artırır. Temizliği ve bakımı yapılmayan klimalar da alerjik ve mikrobik hastalıklara davetiye çıkarır. Düzenli bakımı yapılmayan klimalar, soğutma sistemlerindeki küf mantarlarının, bakterilerin ve tozların birikmesine bağlı olarak, ani ve kronik alerjik hastalıklar ortaya çıkarır. Benzer şekilde akciğerlere ulaşan havanın ısı ve nem gibi özellikleri de hava yollarında bulunan kolinerjik reseptörleri etkileyerek astım bulgularının başlamasına neden olur.

Sıcak hava ve yüksek nem astımda bulguların ortaya çıkmasına neden olan tetikleyici faktörler arasında yer alır. Astımlı hastalar için ortamdaki havanın en uygun nem miktarı %30 - 50 arasındadır. Ayrıca polenlerinde havada uçmaya başlaması alerjik astımlı hastalar için olumsuz bir ortam oluşturur. ■





## Hastalarımızın Görüş ve Düşünceleri



Sayın İshak İbrahimzadeh,  
Türk Musevi Cemaati Başkanı

Sevgili İshak,  
Muhtelif komplike sağlık sorunları olan 95 yaşındaki annem Roza Nommaz birkaç ay Or-Ahayim Hastanesinde kaldı.  
Bu süre zarfında gördüğümüz yakın ilgi, sıcak alaka ve üstün tıbbi seviyede tedavi beni ve ailemizi çok mutlu etti. Kendimizi çözümsüz hissettiğimiz esnada Or-Ahayim'deki doktorların yakın ve üstün tıbbi takipleri sayesinde sağlığında inanılmaz gelişmeler sağlandı.  
Başkan olarak nezdinizde Başhekim Dr. Tunç Çelebi'ye Dahiliye uzmanı Dr. Hicran Özdemir ve Dr. David Ojalvo'ya ayrıca annemin hastanede olduğu süre boyunca hayatımızı devamlı kolaylaştıran ve her türlü sıkıntımızı sanki vazifeleriymiş gibi gideren Hastane Yönetim Kurulu Başkanı Sn. Yaşar Abuaf'a, Yönetim Kurulu Üyesi Dani Altaras'a ve tabii ki Yönetim Kurulu Başkan Vekili Nüket Antebi'ye özellikle teşekkürlerimi arz ederim.

Saygılarımla,  
**Aaron Nommaz**  
Portekiz F. Konsolosu

25.04.2014 günü acil olarak geldiğimiz hastanenede gösterilen ilgi ve mükemmel süratli hizmet için öncelikle doktorumuz Sn. Uz. Dr. Sadi Rüştü Vural Beyefendi'ye çok teşekkür ederim.  
Ayrıca kendisinin ve Eva Hanımefendi'nin nezdinde, tarafımızdan yakın ilgisini eksik etmeyen tüm hemşire, hasta bakıcı, Pembe Melekler ve diğer tüm personele de müteşekkirim.

Saygılarımı sunar, başarılarınızın devamını dilerim.  
Basın Şeref Kartı Sahibi  
Milliyet Gazetesi Emeklisi  
Gazeteci  
**Mehmet Yılmaz Canel**

Değerli Or-Ahayim Mensupları,

Hastanenede kaldığım süre içinde göstermiş olduğunuz yakın ilgiden dolayı herbirimize başta Doktorum "YILDIRAY GENÇ" değerli Oğlum!!, tüm personel ve Pembe Meleklerle Sn. Başkan ve değerli Yönetim Kuruluna sonsuz teşekkürler.

**Kadun Uziel**

Merhabalar,  
Bende sağlık çalışanıyım çocuk doktoru. Tüm çalışanlarınıza hayran kaldım. Başhemşire bizzat kendisi annemi MR odasından alıp odasına götürdü. Hemşire arkadaşlar, hasta bakıcılar hep gülümseyerek işlerini yaptılar. Çıkmadan bir Pembe Melek hanımefendi ile görüştüm. Nörolog Uz. Dr. Sema Hanım ise ayrıca ilgili ve bilgiliydi.

Hepinize çok teşekkür ederim.  
**Uz. Dr. Selma Berkman**

Güler yüzünüz,  
Dikkatiniz,  
Hassasiyetinizle  
Her biriniz  
Muhteşemdiniz ...

Ne kadar teşekkür edebilirim ki ?

Dr. Taner Toprak .. Sayenizde .. İyİ ki!..

Sevgilerimle,

**Elif Kırarmer**  
Oyuncu-Manken

Dr. Deniz Öner

Kanserledans Derneği YK Bşk.

## Ya Sen, Ya Ben, Ya Da Sevdiğimiz; "Kanserle Dans" Ettik, Ediyoruz, Edeceğiz...



Kanser sadece hasta olan bireyi değil, tüm aileyi, toplumu etkileyen yüzden fazla hastalığın ortak adıdır.

Kanserle dans kurucuları olan Ebru Tontaş ve Esra Ürkmez, ailelerinde yaşadıkları kanser vakaları sırasında, doğru bilgiye ulaşmanın, doktorlara doğru soruları sorabilmenin ne kadar önemli olduğunu görmüşlerdir. Hasta yakınlarının en iyi tedavi seçeneklerine ulaşabilmekte yaşadığı sorunları farketmişlerdir. Ellerindeki çeviri bilgiyi paylaşmak amacıyla 2012 yılında oluşturdukları blog, sosyal medya platformu ile devam etmiş ve 2013 Mayıs ayında bir derneğe dönüşmüştür. Bugün 40.000'e yakın insanın takip ettiği, bunların %80'inden fazlasının aktif olduğu bir [www.kanserledans.org](http://www.kanserledans.org) sitesi; hasta ve yakınları, sağlık uzmanları, gönüllüleri ile 24 saat iletişimin mümkün olduğu bir destek grubu, daha doğrusu büyük bir aile gibi faaliyetlerini sürdürmektedir.

### **Kanserle dans Derneğinin Hedefleri;**

Kanser erken tanı ve tarama yöntemleri konusunda Ulusal duyarlılık ve farkındalık

oluşturmak, tedavi ve sonrası bakım ile ilgili rehberlik etmek, tıbbi ve psikolojik destek sağlamaktır. Hasta ve hasta yakınları ile sağlık profesyonelleri arasında köprü oluşturmaktır. Ulusal kanser politikalarının oluşturulmasına katkıda bulunmak; benzer amaçlarla hizmet veren dernek, kurum ve kuruluşlarla bilgi alışverişinde bulunmak ve ortak çalışmalar yapmak, olarak özetlenebilir.

Tüm bunlar; kaynaklı ve araştırmaya dayalı bilgi, yapıcı ve tabana dayalı yaklaşım, pozitif enerji, birebir ilgi ve gönüllülük esasına bağlı kalarak yapılmaktadır. Dünyanın saygın kanser merkezleri ile kullanım ve telif hakları için sözleşmeler yapılmakta ve bilimsel materyaller gönüllülerce tercüme edilerek paylaşılmaktadır. Tüm faaliyetlerin merkezinde hasta ve ailelerinin ihtiyaçları ve aktif katılımları vardır. Gelen sorulara tek tek cevap verilerek, gerekiyorsa uzmanlara yönlendirilmekte; Bilgi akışı güncel tutularak yanlış bilgiler filtrelenmektedir. Her alanda konunun uzmanlarına ulaşılmaktadır. Takipçileri günün her saatinde onlarla bire bir ilgilenecek kadar yakın bir danışmanlık, dostluk, sevgi alabilmektedir.



### **Psikolojik ve sosyal destek amacıyla**

birçok ilde kanserle dans buluşmaları, organizasyonları; Ücretsiz konser ve gösteri biletleri dağıtımı; Grup psikoterapi çalışmaları, diyetisyen desteği, sanat ve dans dersleri, meditasyon, nefes, yoga, atölye çalışmaları sağlanıyor.

### **Kanserle dans derneğinin en büyük gücü;**

Her gün artan ve kanserle dansa "gönül işi" olarak sahip çıkan gönüllüleridir. Herkes dernek amaçları doğrultusunda proje üretip gerçekleştirebilmektedir.

**Dernek, hastalar ve aileleri ile olduğu kadar;** sağlık çalışanları, tıp doktorları ile de iletişim halindedir.

Hasta ve ailelerinin sorunları ulusal ve uluslararası toplantılarda veya yetkili kurum ve kuruluşlarla görüşmelerde anlatılmakta ve çözümler aranmaktadır.

Dernek aktiviteleri, yayın ve broşürlerine [www.kanserledans.org](http://www.kanserledans.org)'dan ulaşmak ve gönüllü olmak mümkündür.

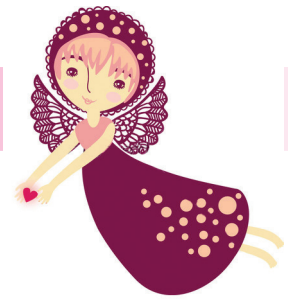
Sağlıkla Kalın...

Dr.Deniz Öner ■



**Kanserle Dans  
Derneği**





## Sevgili Or-Ahayim Dostları



Günümüzde sıkça görülen kanser hastalığı tedavisini sonlandırmış veya sürdürmekte olan hastalar için doğru beslenmenin önemini anlatmak üzere Kanserle Dans Derneği'nin öncülüğünde Uzm. Dyt. Dilşat Baş tarafından katılımcılara yönelik bir seminer düzenlendi.

"Beslenmek, sağlıklı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek adına vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli olarak yapılması gereken bir eylemdir. Kanser hastalığının yorucu ve yoğun tedavisi sırasında bu eylemin gerçekten bilinçli yapılması ve hastanın beslenme durumunun doktoru ve diyetisyeni tarafından sık aralıklarla değerlendirilmesi ve izlenmesi gerekmektedir.

Hastanın; hastalığına, yaşına, boyuna, ağırlığına, eşlik eden diğer hastalıklarına bağlı olarak besin ihtiyaçları farklılık göstermektedir. Bu nedenle ortalama menüler yazmak hastalara pratikte çokta fayda sağlamamaktadır.

Beslenme yetersizliğinin erken dönemde saptanması ve yeterli, uygun beslenme

desteğinin başlanması ve bu konuda uzman diyetisyenler tarafından gerçekleştirilen beslenme takibi son derece önemlidir.

Radyoterapi ve kemoterapi alan hastalarda terapiye bağlı kilo kaybını ve radyasyon tedavisinin kesilmesini önlemek için yoğun diyet danışmanlığı ve oral enteral destek ürünü (doktor veya diyetisyeninizin önerdiği tıbbi içecek) kullanılarak besin alımının artırılması önerilmektedir.

Tedavi sürecinde hastaların beslenme durumunun takip edilmesi ve kişiye özel beslenme programının oluşturulması ağırlık kontrolü ve yeterli beslenmenin sağlanması için son derece önemlidir.

Bu süreçte onkoloji alanında uzman diyetisyenlerin rehberliğinde beslenme planının oluşturulması ve oluşturulan planın düzenli takiplerle desteklenmesi hastaların uyumunu arttırmakta, böylece tedavi süresince hastaların ağırlık kontrolü ve yeterli beslenmesi sağlanabilmektedir."

Uzm. Dyt. Dilşat Baş

Sağlıkla Kalın... ■



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

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Saadet Kandur

**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.