

Başkanın Mesajı



Sevgili Okurlar,

Güzel yaz mevsimini geride bıraktık, sonbahar geldi diye canınız sıkılmasın, havalar soğuyor, vücut direnci düşüyor, güneş ışınları azalırken fiziksel stres yükselişe geçiyor, okulların açılması ise bulaşmayı dolayısı ile

sonbahar hastalıklarının oranını arttırıyor.

Önümüzde grip mevsimi var, uzmanlara göre gripten korunmanın en etkili yollarından biri de aşı olmak, erken dönemde yaptırıldığı takdirde bağışıklık sistemini güçlendirerek hastalıklara karşı koruma sağlar. Toplumların en önemli zenginliği sağlıklı ve iyi yetişmiş insan gücüdür. Sağlığı olanın umudu, umudu olanın her şeyi vardır.

Bu kısa bilgilendirmeden sonra geride kalan 9 aylık süreçte

emin adımlarla ilerlediğimizi bir kez daha sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyorum.

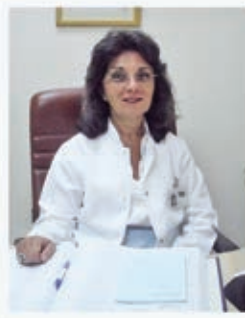
Bir önceki bültende yazdığım gibi ana ilkemiz insana yatırım ve insana saygı.

Sağlıkla kalın, Sevgiyle kalın, Hoşçakalın...

Saygılarımla,
Yaşar Abuaf
Başkan



Op. Dr. Lale Öktem
Yönetiminde ki Göz
Kliniğimizde yenilenen
cihazlarımızla **Katarakt**
ameliyatları yapılmaktadır.



Nöroloji Doktoru
Uz. Dr. Sema Targit
Akbaşak hastanemizde
çalışmaya başladı.

Or-Ahayım'den Yenilikler



or-ahayım Hastanesi
facebook ve **twitter**'da

yenilenen web sitemizi ziyaret ediniz.
www.balathastanesi.com.tr



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

Uz. Dr. Sadi Rüştü Vural
İç Hastalıkları Uzmanı

Sağlık kontrollerinizi ihmal etmeyin



Sağlık kontrollerinizi zamanında yaptırıp oluşabilecek hastalıkların önüne geçmek elinizde.

* Check-up yalnızca orta yaş ve üzerinelere mi yapılır?

Hayır. Özellikle ailesinde şeker, kalp, kanser hastası olanlar varsa 20'li yaşlarda bile check-up yaptırılmalı. Artık 25 yaşında kalp krizi geçiren hastalarla karşılaşyoruz. Özellikle erkeklerde kalp krizi geçirme riski çok daha yüksek. 40 yaşından itibaren kadın-erkek herkes mutlaka yılda bir kez

check-up, yani dönemsel sağlık taraması yaptırmalı.

Diyelim, hiç bir şikayetimiz yok. Yine yılda bir sağlık kontrolünden geçmemiz gerekir mi?

Elbette çünkü 40 yaşına kadar bir probleminiz yok diye, bundan sonra da olmayacağını garanti yok. Özellikle genetik olarak risk altındaysanız; örneğin ailenizde kalp ya da şeker hastası varsa, daha erken yaşta ve kısa aralıklarla kontrolden geçmelisiniz. Ama göğsünüzde bir ağrı, nefes darlığı hissederseniz de yaşınız kaç olursa olsun, mutlaka bir doktora görünün.

Kadınların ve erkeklerin özellikle yaptırılmaları gereken kontroller neler?

Kadınlar elle muayenede hiçbir belirti ya da şikayetleri olmasa bile, 35 yaşından itibaren her yıl mutlaka mammografi çektirmeli ve smear testi yaptırmalı. Erkeklerin ise 40 yaşından itibaren her yıl kalp, 50 yaşından itibaren de prostatla ilgili tüm kontrollerini yaptırmaları gerekiyor.

Check-up'a gelmeden önce yapmamız gereken şeyler var mı?, örneğin aç olmak gibi?

Bu önemli bir konu. Öncelikle daha önce yapılmış test ve tetkik sonuçlarınızı yanınıza alın. Randevu günü hiçbir şey yemeden ve içmeden gelmelisiniz. İki gün süreyle kırmızı et, brokoli ve turp gibi besinler almamış olmanızı tavsiye ediyoruz.

C vitamini kullanılıyorsa iki, demir içeren ilaçlar alınıyorsa da üç gün önceden kesilmeli. Kadınların ise check-up'larının adet günlerine rastlamamasında yarar var. Tüm bunları test sonuçlarında en doğru ve normal değerlere ulaşabilmek için öneriyoruz.

Yediklerinize Dikkat

Check-up sonuçlarında en çok dikkate aldığınız değerler hangileri?

Aslında hepsi çok önemli. Ancak öncelikle kolesterol, şeker ve tiroid hormonlarının değerlerine dikkat ediyoruz. Tabii bu diğerlerinin önemsiz olduğu anlamına gelmiyor. Neden kolesterol ve şeker? Çünkü birinin tek başına yüksek olması pek çok hastalığa neden olabiliyor. Bunlar belli bir süre hiçbir rahatsızlık vermeden içten içe ilerler ve çok önemli hastalıklara sebep olur. Örneğin açlık kan şekeriniz normal çıktı diye tokluk kan şekerinizi ölçtürmemek çok yanlış. Çünkü gizli şekeriniz olabilir. Bu da karaciğerinizi, damarlarınızı yorup körlüğe, kalp krizine hatta felce kadar varan ciddi rahatsızlıklara zemin hazırlar. Tiroid hormonları da vücudunuzun bütün sistemini tek başına altüst edebilir.

Sanırım bir iyi bir de kötü kolesterol var. Bunlar ne anlama geliyor?

Kötü kolesterol; yediğimiz besinlerle kanımızda tıkanıklığa neden olur. Bunun tek tedavisi ise yağlı besinlerden uzak durmak ve diyet yapmaktır. Hastanın kolesterolü diyetle düşürülemiyorsa, o zaman ilaç tedavisine başlanır. İyi huylu kolesterol ise kötü kolesterolü dengeler. Yüksek olması çok daha uzun ömürlü olacağımızın işaretidir.

Kötü huylu kolesterolün yüksek olması ne gibi hastalıklara yol açabiliyor?

Özellikle kolesterolü yüksek olan genç erkeklerin, ileriki yaşlarda yüksek tansiyonlarının ve kalp rahatsızlıklarının olduğu görülüyor. Aynı zamanda böbrek fonksiyonları da çok daha çabuk bozuluyor. Aslında vücudumuzun her birimini etkileyen



bir şey kolesterol.

İyi huylu kolesterolümüzü yükseltmenin bir yolu var mı?

En güzel yolu spor yapmak. Yürüyüş ve yüzme en ideali. Herkes, her yaşta yapabilir ve her ikisi de en az sakatlık riski taşıyan sporlar. Günde en az 45 dakika yürümek çok yararlı.

Tansiyon 15'İ Geçmemel

Peki ya tansiyon? Tansiyonumuzu kaç yaşından itibaren ölçtürmeliyiz?

Bunun için 40-50 yaşına gelmeyi beklemek yanlış. 20'li yaşlarınızda da tansiyonunuz yüksek olabilir. Ona göre erken önlem alırsanız, ileride oluşacak ciddi problemleri önleyebilirsiniz. Tansiyonunuz 15-16 değerlerinin üzerine çıkarsa tehlikelidir.

Büyük tansiyon ve küçük tansiyon arasındaki fark nedir peki?

Büyük tansiyon kalbin kanı pompaladığı andaki basınç değeridir. Küçük tansiyon ise kalbin gevşediği, yani kanı emerkenki anında kanın damarlara yaptığı basınca denir. Her



ikisi de birbiriyle orantılı aslında. Burada çok önemli bir nokta var. Tansiyon ölçerken son derece rahat ve sakin olmanız gerek. Aksi takdirde aldığınız değer sizin gerçek tansiyonunuz olmayacaktır.

Tansiyon çok farklı nedenlerle de yükselibiliyor öyleyse...

Örneğin belli efor sarf ettiğinizde tansiyonunuz yükselecektir ya da yemek yer yemez tansiyonunuzu ölçtürseniz normalden yüksek çıkar. Aynı şekilde sinirli, heyecanlı olduğunuz anlarda da. Ama bunlar son derece doğal. Önemli olan en uygun ve normal koşullarda da tansiyonunuzun nasıl seyrettiği.

Haftada 1-2 Yumurta

Son birkaç yıldır ne yiyip, ne içilmesi gerektiği konusunda herkesin kafası çok karışık. Siz uzun ve sağlıklı yaşam için ne yememizi tavsiye ediyorsunuz?

Aslında bu konuyu fazla abartmamak gerek. Ancak insanlar özellikle medyada yer alan her şeyi şifa niyetine yiyor. Örneğin, ceviz. Ceviz tavsiye edilen bir gıdadır ama yerken ölçülü olmak gerek. Oturup yarım kilo cevizi yememelisiniz. Veya zeytinyağı... Zeytinyağı elbette katı yağlara oranla çok daha sağlıklı. Ama biz sadece margarin, tereyağı yerine

zeytinyağı kullanın diyoruz. Daha yararlı diye, kahvaltıda bir kase zeytinyağına eklemek batırıp yiyin demiyoruz. Bir de en çok et ve yumurta konusunda bilinen bir yanlış var. Kolesterolü yüksek olan kişilere et ve yumurta tamamen yasak değildir. Sadece yağsız etleri ve deniz ürünlerini tercih etmelidir. Örneğin istiridye serbest çünkü kolesterolü yok. Ama midye, karides ve kalamarı ölçülü miktarda yemek gerek.



Yumurta ne sıklıkta yiyebiliriz?

Yumurtanın sarısındaki vitamin ve protein hiçbir gıdada yok. Kolesterolü olanlar bile haftada 1-2 yumurta yemeli. Sarısını ayırıp beyazını yemenin ise hiçbir anlamı yok. Yemişken sarısını da yiyin ve vitamininizi alın. Özellikle çocukların beyin gelişimi için yumurta yemesi gerekiyor.



Op. Dr. Lale Öktem
Göz Hastalıkları Uzmanı

Bir kişide katarakt olduğu nasıl anlaşılır?

Katarakt genellikle yaşlı kişilerde görülür. İlk belirtisi bozulan yakın görmenin düzelmeye başlamasıdır. İğne ipliği kızımdan bile daha iyi gören, yakın gözlüğü geç yaşta birden bire kendi kendine atabilecek kadar ince yazıları görmeye başlayan bir insanda katarakt gelişiminden şüphe edilmelidir. Her ne kadar bu iyi gibi görünse de uzak görmenin bozulacağını veya bozulduğunun haberidir ve zamanında tedavi edilmezse katarakt operasyonunun gecikmesine ve kataraktın fazla sertleşmesine neden olur, fazla sertleşmiş bir kataraktın ameliyatı erken safhadaki bir kataraktın tedavisinden daha zordur ve ameliyat başarısını dolayısıyla görme kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Bunun dışında uzak gözlüğün artık yetmediği duygusuna kapılmak da bir katarakt belirtisi olabilmektedir. Uzaktaki kişileri net seçememek yazıları okuyamamak gece karanlıkta gündüze göre görmeye daha çok zorluk çekmek diğer belirtiler arasında sayılabilir.

Yaşlı bir kimsenin katarakt ameliyatı olması hayati risk taşıyor mu?

Katarakt ameliyatı genel anestezi, yani narkoz ile yapılmaz. Gözün uyuşturulması için bir damla damlatılarak 15 dakika ila yarım saat arası bir sürede tamamlanır, damlatılan damlanın herhangi bir hayati olumsuz yan tesiri yoktur. Sadece hastanın normalden daha fazla heyecanlı olması durumu zaten var olan kalp hastalığı tansiyon şeker gibi rahatsızlıkları o an için etkileyebilir. Bu nedenle hastalara ameliyat günü kan sulandırıcı tedavi haricindeki ilaçları kullanması önerilir, ameliyat önce ve sonrası tansiyon ölçümü, şeker kontrolü gibi ek kontroller yapılır. Özetle katarakt ameliyatı hayati tehlikesi olan bir ameliyat sayılmaz.

Katarakt ameliyatında mercek takılmasından söz ediliyor, bu ne demektir?

Kataraktın esas anlamı kendi gözümüzde var olan mercimek büyüklüğündeki lensin beyazlaşarak camı saydamlığını yitirmesi ve gözümüze ışığın girmesini engelleyen bir perdeye dönüşmesidir. Bu mercimek tanesi büyüklüğündeki minik organımızın vücudumuzdan uzaklaştırılıp aynı yere suni bir lens takılması gerekir. Eğer yerine suni bir lens takılmazsa hastanın görmesi ancak 10 numaralı bir gözlükle mümkün olmaktadır. Eskiden katarakt operasyonları merceksiz yapılmaktaydı, ancak günümüz teknolojisi ile mercekler ve ölçü sistemleri o kadar gelişti ki, ameliyat sonrasında uzak ve yakın hiçbir

gözlük takmaksızın iyi görmek mümkün olmaktadır.

Katarakt tedavisi her zaman lazerle mi yapılır yoksa bıçak da kullanılıyor mu?

Katarakt operasyonunda iki tür enerji kullanılmaktadır. Lazer enerjisi lensin temizliğine hazırlıkta göze giriş kesisini ve lens ön yüzünü açmada kullanılır. Lazer yerine iğne kadar ince bıçakların kullanılması da mümkün ve güvenlidir. Ultrason enerjisi ise lensi temizleyip gözden uzaklaştırmada görev alır. Yıllardan beri halk arasında 'lazer ile katarakt ameliyatı' olarak bilinen fako teknolojinin esası ultrason enerjisine dayanmaktadır. Son yıllarda yeni geliştirilen 'lazer ile katarakt ameliyatı'nda göze ve lense giriş aşamasında lazer, lens temizliğinde ise ultrason enerjisi kullanılmaktadır. Sadece göze giriş aşamasının lazer ile yapılmasının ameliyat sonucu ve güvenilirliğine gerçek anlamda katkıda bulunabilmesi için teknolojinin daha fazla ilerlemesi beklenmelidir. Mevcut şartlarda lazer ile katarakt ameliyatlarının klasik fako tekniğine göre anlamlı bir üstünlüğü geliştirilememiştir. Ancak gelecekte kataraktın sıvılaştırılarak gözden temizlenmesi için ilk adımlar atılmaktadır. Bu gerçekleştiğinde lazer teknolojisi katarakt operasyonlarında ciddi bir devrim yaratacaktır.

Katarakt ameliyatı göz için riskli var mıdır? Varsa nelerdir?

Cornea tabakasında hasarlanma, retina tabakalarında ayrılma, merceğin yer değiştirmesi, mercek arka kapsülünde kalınlaşmalar, ameliyattan önce de var olan sarı nokta hastalığı, görme siniri hastalıkları gibi nedenlerle katarakt ameliyatından sonra görme hekim ve hastanın istediği kadar artmayabilir. Bu gibi üzücü durumlarla karşılaşmamak için doktora düşen ameliyattan önce çok iyi bir muayene yaparak görmenin ne kadar artacağını tahmini hakkında hastaya gerçekçi bilgiler vermek, en iyi malzemelerle ameliyat yapmak ve bu konuda hastayı bilgilendirmek, ameliyathane sterilizasyonu ve cihaz bakımları ile ilgili azami dikkat göstermek ve katarakt cerrahisindeki yenilikleri takip etmektir. Hastaya düşen ise katarakt ameliyatını gereğinden fazla ertelemeyerek sertleşme safhasına gelmeden ameliyatı olmaktadır. Sık sık gerekmediği halde erkenden ameliyat önerilen hastalar kadar korku nedeniyle ameliyat uygun zamanda önerildiği halde müdahaleyi kendi isteği ile geciktiren hastalarla da karşılaşabilmekteyiz.



Ameliyat sonrası damlaların düzenli kullanılması ve genel kurallara uyum da yapılan cerrahi girişimin başarısında etkili faktörlerdir.

Ameliyat nasıl yapılıyor?

Önce damla damlatılarak göz uyuşturulur. Göz çevresi geniş bir alanda özel bir sıvı ile silinerek yapışkan bir örtü yapıştırılır. Örtünün ortası çizgi şeklinde kesilerek gözlerin açık kalmasını sağlayacak ve kırpmayı önleyecek küçük bir cihaz takılır. Gözün sterilliğini sağlayacak bir sıvı ile yıkanır, birer mm'lik iki tane yan giriş açılarak su ve ilaç girişi sağlanır. Lens kapsülü çizilerek bir kapak açılır fako denilen cihaz ile lensin içi temizlenir, özel bir su ile yıkanır, yapay mercek yerleştirilir, çıkışlar su ile şişirilerek göz kapatılır, çoğu kez dışı konmasına gerek kalmaz. Merhemle göz bir gün kapatılır. Ertesi gün bandaj açılır ve damlarla başlanır. Üç hafta damla damlatılır. Hasta ilk gün ilk hafta ve ilk ay kontrole gelir. Birinci ayın sonunda gerekirse gözlük verilir.

Katarakt ameliyatından sonra gözlük takmak gerekir mi?

Günümüzde katarakt ameliyatı sırasında takılan mercek kalitesinde ciddi bir artış olmuştur. Astigmatlı, miyop (uzağı görememe), hipermetrop (yakını görememe) ve presbiyop (yaşa bağlı yakını görememe) gibi görme kusurları katarakt alınmışken aynı anda düzeltilebilmektedir. Böylece hasta operasyon sonrası takılan merceğin türüne göre uzak ve yakın gözlüklerinden kurtulma imkanı bulmaktadır. Bu da hastanın yaşam kalitesinde operasyon öncesine göre ciddi bir artış olması demektir.

Katarakt ameliyatından sonra iyi görmeyi neler geciktirir?

- Ameliyat sonrası geçici astigmatizma (bazen hemen düzelir, bazen gözlük gerektirir.)
- Miyop hipermetrop gibi gözlük gerektiren kusur kalması (gözlükle net görüntü elde etmek mümkün olur.)
- Sarı nokta hastalığı (düzeltilemeyen görme kusuruna yol açar.)
- Ameliyata bağlı corneada şişme meydana gelmesi (ilaçla düzeltilbilir.)
- Macula ödemi (ameliyata bağlı olarak geçici görme noktası şişmesi durumudur. genellikle ilaçlarla çabuk düzelir.)

Op. Dr. Yıldırım Genç
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Kireçlenme tedavisinde unikondiler diz protezi

Elli yaş ve üzerindeki hastalarda dizde kireçlenme problemi sık görülen bir durumdur. Dizde kireçlenme dediğimizde aslında burada bir kireç oturması veya kireç birikmesi söz konusu değildir.

Dizde özellikle ileri ve genç yaşlarda oluşan yıpranmalar ağrılara hatta çoğu zaman yürüyememe sorununa neden olabiliyor. Normalde bir saat rahat yürüyebilen bir kişi diz sorunları nedeniyle 10 dakika yürüyemez hale gelebiliyor.

İleri ve genç yaşlarda oluşan diz eklemindeki kıkırdak harabiyetinin sonucunda yük taşıyan bölgelerin etrafına kalsiyum birikmesiyle yeni kemik oluşumuna kireçlenme deniyor.

Gerçekte bu bir eklem yıpranması özellikle kıkırdığın kaybıdır. Kıkırdak kaybı arttıkça hastaların yürüyüşleri değişir, bacakları eğrilir, ağrıları artar. Yürüyüş mesafeleri giderek kısalmır. Çarşıya pazara daha az gider olurlar. Ağrılar zaman içinde dayanılmaz hale gelir ve geceleri de rahatsız edici olmaya başlarlar.

Durum bu hale gelmeden mutlaka tedavi edilmesi gerekir. İleri yaşta olan diz kireçlenmesinin tedavisi ise protez ameliyatıdır. Bu ameliyatla diz eklemine protez yerleştirilerek hastayı ağrısız yürütüyoruz. Bugün dünyada hastaya en fazla yarar sağlayan ameliyatlardan bir tanesidir. Çünkü dizi ağrıyan insan, ağrısı için her gün bir ilaç almak zorundadır. Oysa protezle hasta uzun yıllar ağrısız yürüyebilir

Kireçlenme hastaların artık daha erken dönemde tedavi edilmesi mümkündür. Daha önceki yaklaşımlarda hastayı 60 yaşını geçmesi ve eklemin son dönemine kadar beklenmesi benimsenmişti ve bu son dönemde de halk arasındaki platin dinilen eklem protezleri ameliyatları yapılmaktaydı. Ancak bu yaklaşım artık tamamen değişti. Bu yeni yaklaşımda kıkırdak hasarları henüz ufak iken erken dönemde tamir yoluna gidilmekte

eklemin diğer kısımları korunmaktadır. Bu yöntemde rahatsız olan dize endoskopi ile girilmekte ve hasarlı kıkırdak dokusu tespit edilmektedir. Bu doku temizlendikten sonra bu yüzeyin yerine geçecek şekilde kısmi bir protez (halk arasında yarım protez olarak bilinen) uygulanabilmektedir. Böylece kıkırdak eskisi gibi düzgün ve pürüzsüz hale getirilebiliyor ve hastaların ağrıları kısa zamanda gerileyip günlük hayatlarına dönebiliyorlar.

Diz kireçlenmesi olan hastalarda son yıllarda uygulanan yarım diz protezleri ile hastanın hareket sorunu ortadan kalktığı gibi tam bir konfora ulaşabiliyor.

Yarım veya unikondiler denilen diz protezleri dizin kireçlenmiş iç veya dış ana ekleminin birini değiştirme esasına dayanır. Diz özelliği sadece bir kısmının kireçlendiği durumlarda uygulanan bu yöntem tam diz protezinden çok daha küçük bir kesi yapılıp, kemik kesisi ve kanama çok daha azdır. Bu ameliyatın en önemli avantajlarından biri ise tam diz protezinde elde edemediğimiz dizin tam bükülmesine olanak sağlamasıdır. Hastalar günlük hayata tam diz protezlerine göre 15 gün daha erken, 1. ay sonunda



dönerler. Değişmesi gerektiğinde tam diz protezi ile değiştirilir.

Neden Unikondiler Diz protezleri (Yarım diz protezleri)

Tam diz protezlerinde kireçlenmiş alan dışında sağlam dokularda alınmakta ancak yarım diz protezlerinde (unikondiler) sağlam dokular ellenmemekte sadece kireçlenmiş alan düzeltilmektedir.

Kısaca avantajlarını da şöyle özetleyebiliriz;

- Daha küçük yara izi
- Minimal kesi
- Açık bir cerrahi yaklaşımına göre çok daha düşük ağrı düzeyleri
- Ameliyat sonu daha konforlu
- Daha kısa süre hastanede kalış
- Açık ameliyata oranla daha düşük enfeksiyon riski
- Daha erken iş / fonksiyon / spora dönme



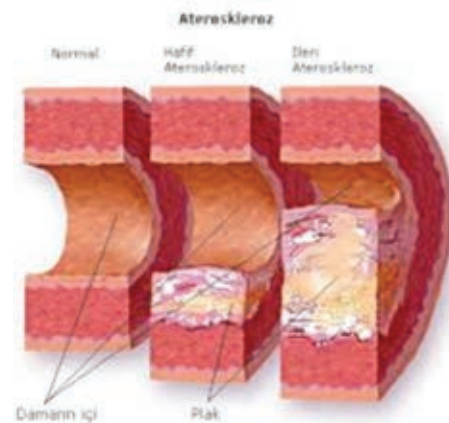
Uz. Dr. Özkan Köse
Kardiyoloji Uzmanı

Kalp krizini önleme ve yok etme programı



Kalp damar hastalıklarına bağlı ölümler, tüm dünyadaki ölümler içerisinde birinci sırada yer alıyor. Bu nedenle kalp damar hastalığı riskinin belirlenmesinde genetik yatkınlık, sigara, yüksek kolesterol düzeyleri, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörlerinin taranması ve bu risk faktörlerinin önlenmeye çalışılması oldukça önemli. Damar sertliğinin tayininde mevcut tarama testlerine ek olarak, damar görüntülemesi yapılması, kişi sağlıklı veya kalp damar hastalığı açısından düşük riskli görünse bile, gerçekte kalp damarlarının damar sertliği açısından durumu hakkında önemli bilgiler verir. Kardiyoloji polikliniğinde tarafımdan uygulanan Kalp Krizini Önleme Ve Yok Etme Programı'yla kalp krizi riskiyle ilgili bilgi ve kişiye özel yaklaşımlarla koruyucu ve önleyici tedavi alınabiliyor. Kalp krizi kolay öngörülebilir bir durum değildir. Önceden uyarı vermeyebilir ve aniden gelişir. Hastayı hazırlıksız ve savunmasız yakalar.

Kalp kasını besleyen damarlara koroner damarlar denir. Koroner yetmezlik damar sertliğine (ateroskleroz- plak) bağlı koroner damarlarda kan akımının belirgin azalmasına neden olacak derecede darlık oluşmasıdır. İşte Koroner yetmezliği adını verdiğimiz, damar sertliğine (ateroskleroz) bağlı, kalp kasını besleyen damarlarda daralmayla seyreden hastalıkta, şikayetin ortaya çıkması için genellikle damar içinde en az %70 ve



daha fazla darlık olması gerekir. Örneğin kişinin kalp damarında (koroner damarında) %30-40 darlık olduğunu varsayalım. %30-40 darlık yapan plak hiçbir şikayete neden olmaz. İşte şikayete neden olmadığı için de gözden kaçabilir. Ama %30-40 darlık yapan plak, damar içinde ani bir yangı ile ani bir pıhtı oluşumuna neden olarak aniden kalp krizine ve ani ölüme neden olabilir. Kalp krizi geçiren kişilerde yapılan araştırmalarda kalp krizlerinin çok büyük bir bölümünün %50 ve altında darlık oluşturan damar sertleşmesinden (plaktan) kaynaklandığı görülmüştür. %60-70 ve üzerindeki darlıklar genellikle anginaya (efor sırasında yol yürüdüğünde göğüste baskı, yanma hissi, sol kola ve çeneye vuran göğüs ağrısı), nefes darlığına, yemek sonrası mide bölgesinde baskı şeklinde ağrıya şikayetlere neden olur. Sonuç olarak %60-70 altındaki damar tıkanıklıkları genellikle efor sırasında ve günlük hayatta hiçbir şikayete neden olmaz. Hatta bu %60-70 altındaki damar tıkanıklıkları günümüzde yapılan basit kalp check-upları ile de saptanamayıp gözden kaçabilir. Ama %60-70 altındaki damar tıkanıklıkları bahsettiğim şekilde ani kalp krizlerine neden olabilir. **İŞTE BU YÜZDEN KALP KRİZLERİNİN ÇOĞU ANİDEN ORTAYA ÇIKAR.** Kalp damar hastalığına sahip kişilerin yüzde 50'sinde hastaneye ilk başvuru kalp krizi veya ani kalp ölümü ile olmaktadır. Bu yüzden iyi bir kardiyoloji muayenesi ile hastanın risk faktörlerinin saptanması ve damar sertliğinin görüntülenmesi ile bunların düzeltilmesi ve hastanın bilgilendirilmesi gerekir.

Kimlerin Özellikle Kardiyoloji Check-Up (Kardiyak Tarama Testi) Yaptırmaları Gerekir

Sigara içenlerin, Özellikle ailede birinci derecede erkek yakınlarında 55 yaşından önce, kadın yakınlarında da 65 yaşından önce koroner kalp hastalığı ortaya çıkmış kişilerin ,diyabet (şeker) hastalarının ,hipertansiyon hastalarının,kolesterol yüksekliği olan hastaların,yoğun stresli olan kişilerin, obez kişilerin, inmobil hareketsiz yaşayanların, düzensiz spor yapanların, düzenli ağır spor yapan kişilerin kardiyoloji polikliniğimize başvurup kardiyak tarama testi yaptırmalarını öneriyorum.

Sonuç olarak kalp damar hastalığım var mı?, Kalbim ne kadar genç? , kalp krizi geçirme riskim ne kadar yüksek? Yapısal kalp hastalığım var mı? aritmi (gizli ritim bozukluğu) var mı? aort anevrizması var mı? bunları öğrenmek istiyorsanız kardiyoloji polikliniğimizde kardiyak check-up (ileri kardiyak tarama testi) yaptırmınızı öneriyorum. İleri kardiyak tarama testi şu tetkikleri içerir.

Kardiyoloji muayenesi

Elektrokardiyografi (EKG)

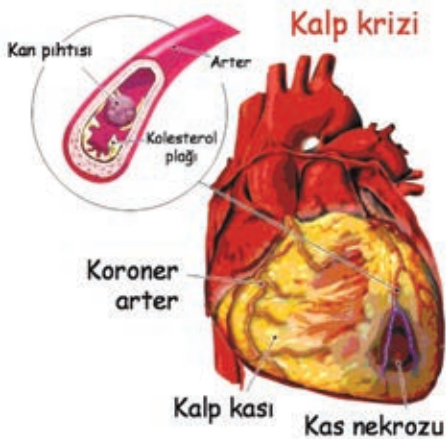
Renkli doppler Transtorasik

Ekokardiyografi (EKO)

Eforlu EKG :

Ritim Holter.

Karotis doppler USG (Karotis arterlerde intima media kalınlaşması veya plak bulunması damar sertleşmesinin başladığının göstergelerinden biridir.



Boyun atar damarlarında damar sertliği saptanmışsa, buna göre çok daha küçük çaplı olan kalp damarlarında damar sertliği olması muhtemeldir. Hem boyun atar damarında, hem de kalp damarlarında damar sertliğinin erken tanısı, koruyucu tedavi yaklaşımları ile inme ve kalp krizi gibi ölümcül olayları önler.

Kan tahlilleri

(Kolesterol,Lipoproteina,Homosistein, kan şekeri, Böbrek testleri, Kan sayımı, tiroid testleri, karaciğer testleri, inflamasyon testleri)

Çok kesitli bilgisayarlı tomografi

(yapılması gereken hastalarda koroner damarların bilgisayarlı tomografi ile kireçlenme düzeyinin incelenmesidir.)

Gizli kalp damar hastalığının ortaya konması için Eforlu EKG her zaman doğru sonuç vermeyebilir.Sadece eforlu testi sonucuna bakarak gizli kalp damar hastalığı saptanamayabilir. Efor testinin bozuk

çıkabilmesi için genellikle kalp damarında en az %60-70 darlık olması gerekir.Efor testi sonucu normal görünen bir çok hastada kalp damar sertleşmesi (%30 -40-50 darlık yapan plaklar) olabilir. Yani sadece efor testi sonucuna bakarak hastayı değerlendirmek ve kalp damar hastalığı olmadığını söylemek çoğu zaman yanıltıcı olabilir. Bu yüzden hastayı değerlendirirken hastanın tüm risk faktörlerinin saptanması, kalp krizi geçirme riskinin saptanması yüksek riskli kişilerde gerekirse kalp damar sertleşmesi tanısı koyabilmek için görüntüleme tetkikleri çok kesitli bilgisayarlı tomografi ve/veya koroner angiografi yapılması gerekir. Bu şekilde kişiye özel koruyucu ve önleyici tedavi uygulanması gerekir.

Yapılan tetkikler sonucu, damar sertleşmesi tanısı konan hastalarda, koruyucu tedavi yaklaşımları ile inme ve kalp krizi gibi ölümcül olaylar önlenebilir.





Sevgili or-ahayim dostları



Tekrar birlikte olduğumuz bu sayımızda uzunca bir süre hastanemizde tedavi görmekte olan hastalarımızdan üçüyle yaptığımız söyleşiye yer vermek istedik. Bahçede çaylarımızı yudumlarken, yılların verdiği hayat tecrübesinden bize verebilecekleri önemli tavsiyeler olduğunu düşündük.

1921 yılında İstanbul'da dünyaya gelen ve Ziraat Profesörü olan N.G. üniversite diplomasını aldığı gün duyduğu sevinci unutamadığını anlatmaya çalıştı. Kendisini iyi ve mutlu hissettiğini ziyaretçilerine içten bir gülümsemeyle gösteren hastamız, belki de akademik kariyeri doğrultusunda, sıcak günlerde ağaçların, yeşilliğin gölgesinde tabiatın tadını çıkarıyor. İnsanlara en önemli tavsiyeniz nedir diye sorduğumuzda " eğitim " dediğini duyar gibi olduk.

Başka bir hastamız olan M.L. 1934 yılında Çorlu'da doğduğunu, eczacılıkla meşgul olduğunu, 1952'de sevgili hayat arkadaşıyla tanışmasının onu ne kadar mutlu ettiğini dile getirdi. Şimdi onun anısıyla yaşadığını, bahçede temiz hava alarak, odasında ziyaretçileriyle sohbet ederek, gazete manşetleri, TV haberleri

ve dizilerini izleyerek zaman geçirdiğini anlattı. Bunca yılın kazandırdığı tecrübeyle " insanlar daima gülsünler, gülmek dertlere devadır, insan severek mutlu olur, sağlık ve parayla mutluluğunu pekiştirir " dedi.

Haliç'in ılık rüzgarıyla çaylarımızı yudumlarken sözü 1936 yılında İstanbul'da dünyaya gelen L.E.'ye verdik. Şifa bulacağına dair taşıdığı inançla hastanemizde kaldığını, haftada bir zorunlu ihtiyaçları için küçük alış-veriş imkanı yaratarak, yakın çevrede keyifli bir öğle yemeği yiyerek, tıbbi olarak bakım altında bulunmanın kendisine kazandırdığı özgüvenle huzur içinde yaşadığını anlattı. Mutlu olabilmek için " mutluluğun ön şartı yoktur, zorla olmaz, kişi istediği şeyi yapabilmişse mutlu olur " dedi. " Eğitimli olmak, sevgiyi içinde hissederek yaşamak, olaylara güzel düşüncelerle yaklaşmak insana huzur verir. Bazen o huzura gölge düşer ama o gölgeyi de tebessümle yaklaşıyor giderebiliriz " diye devam etti.

Sevgili dostlar, hayata dair tüm arzularınızın gerçekleşeceği, sevgi, sağlık ve huzur dolu günler dileriz.



Balat Or-Ahayim Hastanesi Vakfı
adına sahibi
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 yayınlanmaktadır. Yaşam Işığı'nda yayımlanan tüm yazı ve konuların her hakkı saklıdır. İzinsiz, kaynak gösterilerek de olsa alıntı yapılamaz.