



İNME NEDİR? | İSKEMİK İNMEDE ACİL SERVİS MÜDAHALELERİ | İSKEMİK İNME VE ANJİYO İLE BEYİN DAMARINDAN PIHTI ÇIKARMA TEDAVİSİ | İSKEMİK İNMEDE RİSK FAKTÖRLERİ | İSKEMİK İNMENİN KORUYUCU TEDAVİSİNDE MEDİKAL YAKLAŞIMLAR: BİLİNMESİ GEREKENLER | İNME SONRASI HASTALAR NEDEN REHABİLİTASYONA İHTİYAÇ DUymAKTADIR? | BEYİN ANEVRİZMALARI | BEYİN KANAMALARI | İSKEMİK VE HEMORAJİK İNMEDE KORUMAYA YÖNELİK GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER

GLUTENSİZ FABRİKA ile sağlıklı ve lezzetli bir yolculuk...



ALİŞİLMADIK Atıştırmalık

Glutensiz. Vegan. Katkısız.
Rafine Şekersiz.
Yüksek lif kaynağı.
Glisemik endeksi düşük...

Eda Erdem



0552 445 52 82

www.glutensizfabrika.com



MAISONETTE

www.maisonette.com.tr
@ /maisonettecollection



AKREDİTASYON (SAS) BELGESİ



Gururluyuz!

Hastanemiz **Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)** tarafından akredite edildi.

Emeği Geçen Herkese **Teşekkür Ederiz.**

"Hastane kapısında
beklemeyen, hastanenin
kıymetini bilemez"
Sani KONUKOĞLU

NABİZ

EKİM - KASIM - ARALIK
2024 / SAYI: 90

İmtiyaz Sahibi

SANKO Üniversitesi Hastanesi adına
Dr. Yusuf Ziya Yıldırım

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Ebru Yapan

Yayın Kurulu

Dr. Sermet Kileci
Genel Müdür

Rabia Ağar

Genel Müdür Yardımcısı

Prof. Dr. Münife Neyal

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Ana Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Murat Ulutaş

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı

İletişim

Değirniçem Mahallesi
16049 Sk. No: 2/A
Şehitkamil/Gaziantep
www.sankohastanesi.com.tr
sankotip@sankotip.com
Tel: (342) 211 50 00

Grafik Tasarım

MARK & MARK

İletişim Danışmanlığı

Tel: (342) 232 80 81
info@mark-mark.net

Baskı Yeri

İhlas Gazetecilik A.Ş.
TEL : 0212 454 30 00

Nabız Sağlık Dergisi
SANKO Üniversitesi Hastanesi yayınıdır.
Para ile satılmaz. Üç ayda bir yayınlanır.
ISSN 1303 - 6947



İÇİNDEKİLER

08 İNME NEDİR?

İnme, beyin damarlarının tıkanması (İskemik inme) ya da beyin kanaması (Hemorajik inme) olarak iki farklı şekilde gelişebilir. Beyne giden kan ve/veya oksijen akışının ani bir şekilde kesilmesine bağlı gelişen inmeye 'iskemik inme', kanın beyinde beyin damarlarının dışına çıkması sonucunda olan beyin kanamasına bağlı gelişen inmeye 'hemorajik inme' ismi verilir.

12 İSKEMİK İNMEDE ACİL SERVİS MÜDAHALELERİ

14 İSKEMİK İNME VE ANJİYO İLE BEYİN DAMARINDAN PIHTI ÇIKARMA TEDAVİSİ

16 İSKEMİK İNMEDE RİSK FAKTÖRLERİ

20 İSKEMİK İNMENİN KORUYUCU TEDAVİSİNDE MEDİKAL YAKLAŞIMLAR: BİLİNMESİ GEREKENLER

22 İNME SONRASI HASTALAR NEDEN REHABİLİTASYONA İHTİYAÇ DUYMAKTADIR?

24 BEYİN ANEVİZMALLARI

30 BEYİN KANAMALARI

34 İSKEMİK VE HEMORAJİK İNMEDE KORUMAYA YÖNELİK GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER

**DR. YUSUF ZİYA YILDIRIM**

SANKO ÜNİVERSİTESİ GENEL SEKRETERİ

DEĞERLİ OKURLARIMIZ,

SAĞLIK sektörünün, hızla değişen ve yenilenen dinamik yapısı, bu alanda görev yapan profesyonellere ihtiyacı da artırmaktadır. Bu dinamik yapıya ayak uydurmak ve sektöre değer katacak uzmanlar yetiştirmek SANKO Üniversitesi olarak en önemli amacımızdır.

Sadece tıbbi bilgi ve becerilerle sınırlı kalmayarak, büyük sorumluluk gerektiren ve insan hayatına dokunan bu alanın gerektirdiği gibi sağlık eğitimini bir mesleğin alt yapısından çok daha fazlası olarak görüyor, öğrencilerimizin empati, etik değerler ve insan odaklı bir yaklaşımla mesleklerini icra etmeleri için gerekli donanıma sahip olmalarını sağlıyoruz.

Sağlık, sadece fiziksel iyilik haliyle değil, toplumsal faktör-

lerle de şekillenir. Bu düşünceyle öğrencilerimize yalnızca teorik bilgiler değil, SANKO Üniversitesi Hastanesi ile toplumun değişen ihtiyaçlarına cevap verecek deneyimler de sunuyoruz.

Sağlık alanındaki her yeniliğin, her adımın, toplumu daha sağlıklı kılmak için önemini bilerek öğrencilerimizi yalnızca bugünün gereksinimlerine değil, geleceğin sağlık trendlerine de hazırlamak için var büyük çabayla çalışıyoruz.

Yılın bu son sayısı aracılığı ile yeni yılda da evinizden sağlık ve mutluluk eksik olmasın temennisinde bulunuyoruz.

Sağlıkla kalın.

**DR. SERMET KİLECİ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL MÜDÜRÜ

DEĞERLİ NABİZ DERGİSİ OKURLARI,

2 024 YILININ sonuna sayılı günler kaldı, yeni bir yılı karşılamamızın heyecanını yaşıyoruz. Sizlerle birlikte bütünün parçaları olarak bir yılı daha geride bırakırken, yeni mutlulukların, coşkuların ve heyecanların yaşanması dileği ile 2025 yılını karşılıyoruz.

Sağlık hizmeti vermenin getirdiği sorumluluk bilinciyle, mesajlarımız da haliyle sağlık üzerine oluyor. Konu sağlık olunca yazacak, söyleyecek sözümüz bitmiyor. Ayların gün, günlerin ise saat kadar hızlı aktığı zamanlar yaşıyoruz. Sanki bir yerlerde durup kendimizi dinlesek zamanın gerisinde kalacak, pek çok şeyi kaçıracağız duygusu bizleri rahat bırakmıyor. Bu duygu bizleri sürekli aynı tempoyu sürdürmeye, düşünmeye ve geleceğe yönelik yaşamaya itiyor. Teknoloji yaşamımızın ayrılmaz bir parçası hatta merkezi konumunda. Bunun so-

nucunda ise teknoloji mi insana, insan mı teknolojiye hakim karışmış durumda. Akıllı kullanıldığı takdirde yaşamımızı kolaylaştıran hatta sağlık sektörü için büyük bir güç olan teknoloji, hareketsiz bir yaşamın da en önemli nedenlerinden biri. Teknolojiyi yerinde ve yeteri kadar kullanarak, yaşamımızın merkezi değil bir parçası olarak konumlandırmalıyız.

SANKO Üniversitesi Hastanesi olarak uzman bir ekiple yeni yılda da sizlere yüksek standartlı hizmet hizmeti sunmaya devam edeceğiz. Yeni teknolojiler, yeni uzmanlar, her geçen gün genişleyen kadromuzla dün ve bugün olduğu gibi yarın da sizlerle olmanın heyecanı ile sağlıklı ve mutlu nice yeni yıllar diliyoruz.

Sağlıkla kalın.



**PROF. DR.
MÜNİFE NEYAL**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI
BAŞKANI

İNME NEDİR?

İNME, BEYİN DAMARLARININ TIKANMASI (İSKEMİK İNME) YA DA BEYİN KANAMASI (HEMORAJİK İNME) OLARAK İKİ FARKLI ŞEKİLDE GELİŞEBİLİR. BEYNE GİDEN KAN VE/VEYA OKSİJEN AKIŞININ ANİ BİR ŞEKİLDE KESİLMESİNE BAĞLI GELİŞEN İNMEYE 'İSKEMİK İNME', KANIN BEYİNDE BEYİN DAMARLARININ DIŞINA ÇIKMASI SONUCUNDA OLAN BEYİN KANAMASINA BAĞLI GELİŞEN İNMEYE 'HEMORAJİK İNME' İSMİ VERİLİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Münife Neyal, inmenin ülkemizde görülme sıklığının yüz binde 120-125 olarak açıklandığını söyledi.

"Erkeklerde biraz daha sık görüldüğü düşünülse de bazı çalışmalarda kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir" diyor

Prof. Dr. Neyal şunları kaydetti:

"Yaş önemlidir. İnmelerin ancak yüzde 17.5 kadarı 50 yaş altında ortaya çıkar. İnme kol ve/veya bacakta güçsüzlük veya hissizlik, konuşmada bozulma, yüz simetrisinde bozulma, ani denge kaybı, çift görme, şuur bozukluğu gibi belirtilerle kendini gösterir. İskemik inmelerin çoğu



"BEYİN KANAMASI, BEYİN ENFARKTÜSÜNDEN FARKLI BİR DURUMDUR. BAZEN ERKEN DÖNEMDE ŞİDDETLİ BELİRTİLERLE KENDİNİ GÖSTERİRKEN BAZEN ÇOK DAHA HAFİF SİLİK, BELİRSİZ OLARAK KARŞIMIZA ÇIKABİLİR. ANCAK BU DURUMDA BİLE ŞİDDETLENME RİSKİ TAŞIDIĞI İÇİN DİKKATLİ BİR ŞEKİLDE TAKİP EDİLMESİ GEREKİR."



ancak haftalar içinde düzelmeye başlayan kalıcı hasarlara yol açarken, bazıları hafif başlayıp saatler/ günler içinde ağırlaşabilir, bazıları ise kısa sürede düzelebilir. İnmenin her şekli çok önemlidir, hızla değerlendirilmeli ve tedavi başlatılmalıdır. İnmede zaman çok önemlidir. İnme geçiren bütün hastaların mümkün olan en erken zamanda acil servise ulaştırılması gerekir."

Kısaca FAST olarak yöntemin hızlı değerlendirmenin inme açısından bir fikir verebileceğini belirten Prof. Dr. Neyal, dikkat edilmesi gerekenleri şöyle sıraladı:

F Face (Yüz): Kişiden gülümsemesini isteyin. Yüzün bir tarafı düşüyor mu?

A Arms (Kollar): Her iki kolunu kaldırmasını isteyin. Bir kolu aşağı düşüyor mu?

S Speech (Konuşma): Basit bir cümleyi tekrar etmesini isteyin. Konuşmaları saçma veya tuhaf mı?

T Time (Zaman): Bu işaretlerden herhangi birini gözlemlerseniz derhal 112'yi arayın."

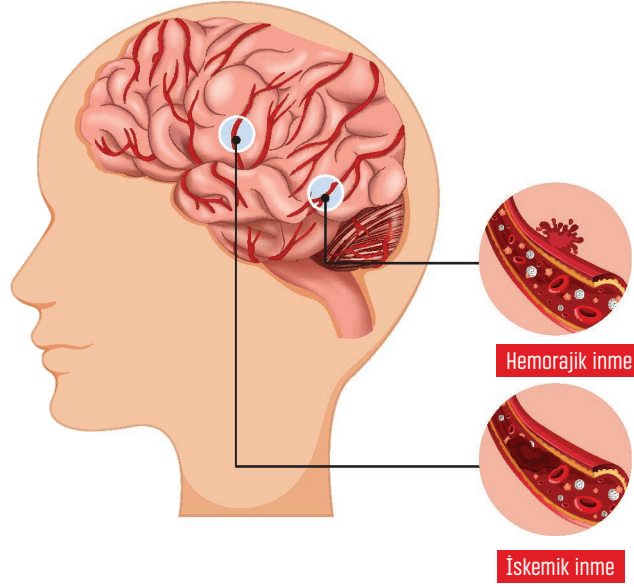
İskemik inmenin beyin kanamasından

çok daha sık görüldüğüne dikkat çeken Prof. Dr. Neyal, şöyle devam etti:

"Tüm inmelerin yaklaşık yüzde 85'ini oluşturur. Beyin, kendisini besleyen damarları aracılığıyla sürekli kan alır. Beyne kan akımı kesildiği andan itibaren birkaç dakika içinde beyin hücreleri zarar görmeye

başlar. İnme herkeste aynı şekilde olmaz. Birçok faktör zararın ne kadar ağır olacağı ve hastalık sürecinin nasıl ilerleyeceği konusunda belirleyici rol oynar.

İskemik inmede felcin oluş zamanı tam olarak biliniyorsa ve acil serviste yapılan değerlendirmelerde pıhtı çözücü tedaviler



"ANJİYOĞRAFİ, DAMARLARIN AYRINTILI YAPILARINI GÖRMEK GEREKTİĞİNDE YAPILAN BİR TETKİKTİR. KATETER UYGULANARAK YAPILABİLECEĞİ GİBİ BAZI DURUMLARDA BT VEYA MR ANJİYOĞRAFİ YAPMAK DAHA UYGUN OLABİLİR."



"BEYİN, KENDİSİNİ BESLEYEN DAMARLARI ARACILIĞIYLA SÜREKLİ KAN ALIR. BEYNE KAN AKIMI KESİLDİĞİ ANDAN İTİBAREN BİRKAÇ DAKİKA İÇİNDE BEYİN HÜCRELERİ ZARAR GÖRMeye BAŞLAR. İNME HERKESTE AYNI ŞEKİLDE OLMAZ. BİRÇOK FAKTÖR ZARARIN NE KADAR AĞIR OLACAĞI VE HASTALIK SÜRECİNİN NASIL İLERLEYECEĞİ KONUSUNDA BELİRLEYİCİ ROL OYNAR."



(Trombolitik tedavi) kullanılmasında bir mahsur olmadığı görülürse beyne giden kan damarlarının tıkanıp ilk birkaç saat içerisinde damardan ilaç vererek ya da bazı girişimsel yöntemlerle tıkanmış olan damarın açılması mümkündür.

Ancak damar ilk tıkanıp yani çok erken dönemde bile beyin dokusuna oksijen ve gerekli diğer maddelerin ulaşımı kesildiği için beyin dokusunda hasar gelişebilir. Bu nedenle ilk saatlerde yapılan müdahalelerle tıkalı olan beyin damarı açılabilir bile hastada bazı felç belirtileri devam edebilir."

Her inmede pıhtı çözücü tedavi uygulanmadığına vurgu yapan Prof. Dr. Neyal, şunları anlattı:

"İnme yerleştikten sonra, hastanın damar tıkanmasının ne zaman olduğu net bilinmiyorsa (Örneğin uyku sırasında gelişen çoğu felçlerde), pıhtı çözücü kullanmayı engelleyen başka bir durum varsa ya da ilacın beyin kanamasına yol açma riskinin

yüksek olduğu durumlarda bu tedavi yapılamaz. Girişimsel yöntemler bu durumda olan bazı hastalarda öncelikli tedavi seçeneği olabilir. Gelişebilecek olumsuz durumların izlenmesi, inmeye neden olan durumların araştırılması, akut tedavilerin ve daha sonra tekrar inme geçirme riskini azaltan tedavilerin düzenlenmesi için hastaların erken dönemde (İlk günlerde) hastane bakımında olmaları gerekir. Hastanın klinik durumu izin verir vermez uygun rehabilitasyon programları planlanmalıdır."

İskemik inmede verilen tıbbi tedavilerin damar tıkanmasının nedenine göre belirlendiğini vurgulayan Prof. Dr. Neyal, "Bu tedaviler uzun süreli hatta çoğunlukla yaşam boyunca kullanılmak üzere planlanır. Ancak verilen tedavi ne olursa olsun olmuş olan inme belirtilerini geri döndürmek ve hastayı hiç bir şey olmamış gibi önceki durumuna getirmek amacıyla değil iskemik inmenin diğer damar alanlarında tekrarlayarak hastanın engelliğinin artması riskini azaltmak amacıyla verilir.

Esasen yeni inme gelişmemişse ya da komplikasyonlar ortaya çıkmamışsa akut iskemik inmeden sonraki günler, aylar içerisinde tedaviler ve çeşitli mekanizmaların yardımıyla **felç belirtileri düzelir ve çoğunlukla hastalar da giderek iyileştiklerini gözlerler**" dedi.

Anjiyografinin bir tedavi yöntemi olmadığını bildiren Prof. Dr. Neyal, şu bilgileri paylaştı:

"Anjiyografi, damarların ayrıntılı yapılarını görmek gerektiğinde yapılan bir tetkiktir. Anjiyografi kateter uygulanarak yapılabilir gibi bazı durumlarda BT veya MR anjiyografi yapmak daha uygun olabilir. Her iskemik inme hastasında anjiyografi yapmak gerekmez. Akut inmeden sonraki günler, haftalar içinde yapılacak girişimsel işlemlerin zaten gerçekleşmiş olan beyin enfarktı üzerinde olumlu etkisi olması tıbbi olarak beklenmez. Akut dönem geçtikten sonra ancak iskemik inmenin tekrarlaması riski olduğu düşünülen durumlarda beyin damar yapısının değerlendirilmesi için görüntüleme teknikleri kullanılabilir."

Beyin kanamasının, beyin enfarktüsünden farklı bir durum olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Neyal, şunları kaydetti:

“Bazen erken dönemde şiddetli belirtilerle kendini gösterirken bazen çok daha hafif silik, belirsiz olarak karşımıza çıkabilir. Ancak bu durumda bile şiddetlenme riski taşıdığı için dikkatli bir şekilde takip edilmesi gerekir.

Kanamanın nedenine göre tedavi planlanır. Beyin kanaması sıklıkla kontrol edilmemiş yüksek tansiyon nedeniyle ortaya çıkar. Ancak bazı kan hastalıkları, kullanılan bazı ilaçlar, travma, beyin damar anormallikleri (Anevrizma, arteriovenöz malformasyonlar vb.) gibi sebeplere bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Beyin kanamalarında tansiyonun kontrol altına alınması, hastanın hayati bulgularının desteklenmesi, gerekli durumlarda ödem çözücü ilaçların verilmesi, kafa içi basıncı artıran kabızlık gibi durumların önlenmesi ve bazı durumlarda cerrahi tedavi gerekir. Kan hastalıkları veya kullanılan ilaçlara bağlı pıhtılaşmayı engelleyen kan hastalıkları varsa bunları kontrol etmeye yönelik ek tedaviler uygulanabilir. Damar anormalliklerine bağlı olarak ortaya çıkan kanamalarda girişimsel ya da cerrahi yöntemler söz konusu olabilir.”

“Tüm inmelerde en önemli şey inmeden önce risk faktörlerinin fark edilerek bunların mümkün olduğu kadar ortadan kaldırılması ve inme riskinin mümkün olan en düşük seviyede tutulmasıdır” diyen Prof. Dr. Neyal, sözlerini şöyle sonlandırdı:

“Böylece inmenin sebep olacağı hasarlardan, engellilikten, maddi manevi zorluklardan kaçınmak mümkün olur. Örneğin hipertansiyonu olan bir kişinin bunun farkında olması, verilen tedavileri düzenli kullanarak tansiyonunun normal sınırlara indiğinden emin olması, tansiyon kontrolü için önerilen beslenme, egzersiz, yaşam biçimlerinde değişiklik önerilerine uyması durumunda beyin kanaması riski azala-



caktır. İskemik inmenin gerçekleşmesini kolaylaştıran hipertansiyon, kalp kapak hastalıkları ve ritim bozuklukları başta olmak üzere kalp hastalıkları, uyku apne sendromu, sigara kullanımı, yeterli egzersiz yapılmaması gibi risk faktörlerinin fark edilerek gerekli önlemlerin alınması da iskemik inme riskini azaltmaktadır.

Farkındalığın arttığı ve risk faktörlerinin azaltıldığı durumlarda inme riskinin belirgin olarak düşürülebildiği epidemiyolojik çalışmalarla gösterilmiştir. Beklenen ömür süresinin sürekli arttığı günümüzde ilerleyen yaşla birlikte inme geçirmiş



kişilerin toplam sayısının da artacağı ve bakım ihtiyacının yükseleceği düşünüldürse hem toplumsal farkındalığın yaş aldıkça daha da önemli olduğu hem de gereksinimleri karşılayacak bazı kurumsal önlemlerin alınmasında geç kalınmaması gerektiği söylenebilir.”



“GELİŞEBİLECEK OLUMSUZ DURUMLARIN İZLENMESİ, İNMEYE NEDEN OLAN DURUMLARIN ARAŞTIRILMASI, AKUT TEDAVİLERİN VE DAHA SONRA TEKRAR İNME GEÇİRME RİSKİNİ AZALTAN TEDAVİLERİN DÜZENLENMESİ İÇİN HASTALARIN ERKEN DÖNEMDE (İLK GÜNLERDE) HASTANE BAKIMINDA OLMALARI GEREKİR. HASTANIN KLİNİK DURUMU İZİN VERİR VERMEZ UYGUN REHABİLİTASYON PROGRAMLARI PLANLANMALIDIR”



UZM. DR.
FATİH DEMİR

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

İSKEMİK İNMEDE ACİL SERVİS MÜDAHALELERİ

İNME BELİRTİLERİ FARK EDİLDİĞİ ANDA EN KISA SÜREDE ACİL SERVİSE ULAŞILMALIDIR. SAĞLIK KURULUŞUNDA YAPILACAK NÖROLOJİK MUAYENE İNME TANISINDA BÜYÜK ÖNEM TAŞIRKEN; TOMOGRAFİ (BT), MANYETİK REZONANS (MRG) GİBİ GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ DE TANIDA YARDIMCI OLMAKTADIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı'nda görev yapan Uzm. Dr. Fatih Demir, inmenin (Felç) acil servislere başvuru sebepleri içinde önemli bir durum arz ettiğini belirtti.

"İnmeyi vücut fonksiyonlarında oluşan ani ve bazen de kalıcı sakatlıkla sonuçlanan kayıplar şeklinde tanımlayabiliriz" diyen Uzm. Dr. Demir, "İnme sebeplerden çok, çeşitli değişkenler rol oynamaktadır. Sonuçları ise genel olarak beyin dokusunun beslenme eksikliğine bağlı olarak gelişen beyin hücrelerinde kayıptır.

Günümüzde inme, güncel tedavi kılavuzlarında önemli bir yer tutmaktadır. Ge-

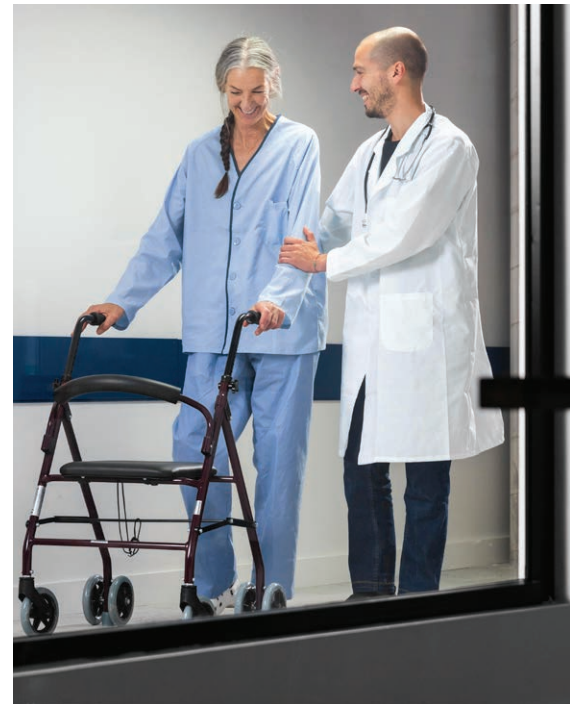
nelde acil servisler ilk başvuru merkezi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaneye erken başvuru ise inme tedavisinde esaslı bir yere sahiptir. Bunun yanında etkilenen beyin dokusunun azlığı ya da çokluğu da tedavi başarısı konusunda önemlidir" ifadelerini kullandı.

İNMEDE, ACİL SERVİSTE YAPILAN MÜDAHALELER

Acil servise gelen bir inme hastasına ilk



"ERKEN BAŞVURU YAPAN SINIRLI BİR HASTA GRUBUNDA TROMBEKTOMİ (PIHTININ BULUNDUĞU YERDEN ALINMA) TROMBOLİTİK TEDAVİ (PIHTININ İLAÇ YARDIMI İLE ERİTİLMESİ) GİBİ UYGULAMALAR DA YAPILABİLMEKTEDİR."





"HASTALAR, ACİL SERVİSE VÜCUT FONKSİYONLARINDA KAYIP İLE BAŞVURURLAR. BUNLAR İÇİNDE EN SIK GÖRÜLEN, VÜCUDUN AYNI TARAFINDA EL VE AYAKTA OLUŞAN GÜÇ KAYBI VE KONUŞMA BOZUKLUĞUDUR. AYRICA GÖRME BOZUKLUKLARI, BİLİNÇ DURUMUNDA DEĞİŞİKLİKLER VB. GİBİ DURUMLAR DA OLABİLMEKTEDİR. BU ŞİKAYETLERLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN ACİL SERVİS DOKTORU TARAFINDAN DEĞERLENDİRMESİNDEN SONRA YAPILAN MUAYENEDE İNME ŞÜPHESİ MEVCUT İSE DAHA AYRINTILI İNCELEMELERE GEÇİLMEKTEDİR."



müdahale hakkında bilgi veren Uzm. Dr. Demir, "Hastalar, acil servise vücut fonksiyonlarında kayıp ile başvururlar. Bunlar içinde en sık görülen, vücudun aynı tarafında el ve ayakta oluşan güç kaybı ve konuşma bozukluğudur. Ayrıca görme bozuklukları, bilinç durumunda değişiklikler vb. gibi durumlar da olabilmektedir. Bu şikayetlerle acil servise başvuran hastaların acil servis doktoru tarafından değerlendirilmesinden sonra yapılan muayenede inme şüphesi mevcut ise daha ayrıntılı incelemelere geçilmektedir" dedi.

İNME TANISINDA NÖROLOJİK MUAYENE ÖNEMLİ

Tıp alanındaki teknolojik gelişmelere rağmen inme tanısında nörolojik muayene-

nin önemini koruduğunu belirten Uzm. Dr. Demir, şunları söyledi:

"Ayrıntılı nörolojik muayeneden sonra yardımcı tanı yöntemleri olarak isimlendirdiğimiz bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MRG) vb. görüntüleme yöntemleri yer almaktadır. Ayrıca yine inme sebeplerini ayırt edebilmek ve kullanılacak tedavi modalitelerine karar verebilmek amacı ile ayrıntılı kan testlerinden ve kardiyolojik incelemelerden de yararlanılabilmektedir.

Bundan sonraki süreçlerde muayene ve yardımcı tanı yöntemleri aracılığı ile tedavi şekline karar verilmektedir. Erken başvuru yapan sınırlı bir hasta grubunda trombektomi (Pıhtının bulunduğu yerden

alınması) trombolitik tedavi (Pıhtının ilaç yardımı ile eritilmesi) gibi uygulamalar da yapılabilmektedir."

TEDAVİ KARARI

Tedavi şekli konusunda karar alırken hastanın acil servise geldiğinde oluşan muayene bulgularının belirleyici olduğunu kaydeden Uzm. Dr. Demir, "Pratikte kullanılan ölçekler aracılığı ile aşırı fonksiyon kaybına sebep olan durumlar ile görece az fonksiyon kaybına sebep olan durumlar dışlandıktan sonra hasta yatışı yapılmaktadır. İnme konusunda özelleşmiş yoğun bakım üniteleri kullanılmaktadır. Hastada ek hastalıkların varlığı ve kullandığı ilaçlar da tedavi konusunda belirleyici olabilmektedir" dedi.



**DOÇ. DR.
MEHMET KOLU**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI
GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ
ÜNİTESİ

İSKEMİK İNME VE ANJİYO İLE BEYİN DAMARINDAN PIHTI ÇIKARMA TEDAVİSİ

İNME, BEYİNİ BESLEYEN ATARDAMARLARIN TIKANMASI SONUCU GELİŞİR. BEYİN GÖRÜNTÜLEMELERİ SONUCUNA GÖRE BEYİNDE ANA DAMARLARI TIKANMIŞ AMA HENÜZ CİDDİ HASAR GELİŞMEMİŞ VE UYGUN ZAMAN DİLİMİNDEKİ HASTALARA PIHTI ÇIKARMA İŞLEMİ UYGULANIR.

İ SKEMİK İNME NEDİR?

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Girişimsel Radyoloji Ünitesi'nde görev yapan Doç. Dr. Mehmet Kolu, inmenin beyini besleyen atardamarların tıkanması sonucu geliştiğini söyledi.

Atardamarlardan beyin dokusuna gelen oksijen ve besinlerin beyin hücrelerinin canlı kalmasını sağladığını belirten Doç.

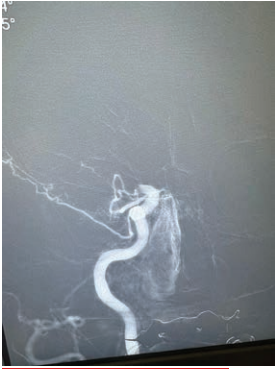
Dr. Kolu, "Beyin damarları ani tıkanıldığı zaman, damarın beslediği bölgedeki hücreler fonksiyonlarını yerine getiremez ve kısa bir süre içerisinde beyin dokusu ölmeye başlar. Atardamar tıkanıklığının süresi, kritik bir zamanı geçerse beyindeki hücre ve doku ölümü genişler ve hastadaki belirtiler kalıcı hale gelir" dedi.

İNMEDE ZAMANIN KRİTİK ÖNEMİ

Beyin damarlarının tıkalı kaldığı her sa-



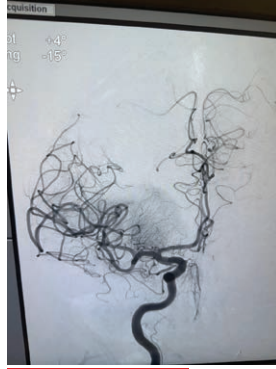
"İŞLEM BASAMAKLARINI ÖZETLEYECEK OLURSAK; ANJİYO CİHAZI ALTINDA, ÖZEL MALZEMELER KULLANARAK BEYİN DAMARI İÇERİSİNDEKİ PIHTI TUTULUP DIŞARI ÇIKARILIR VE BEYİN DAMARI AÇILMIŞ OLUR."



Beyin sağ ana damarında tıkanıklık görüntüsü



İnme hastasının beyin damarından çıkarılan pıhtılar.



Sağ ana damardaki tıkanıklığın açılması

niye ve dakikada yüz binlerce beyin hücresinin öldüğünü belirten Doç. Dr. Kolu, şunları kaydetti:

“Mümkün olduğunca fazla sayıda beyin hücresini kurtarıp, hastadaki belirti ve şikayetleri ortadan kaldırmak için beyin damarının en kısa sürede açılması gereklidir. İnmede zaman beyin demektir; beyin damarı ne kadar çok süre kapalı kalırsa o kadar çok beyin dokusu ölür.

Damar tılandıktan sonra beyinde kalıcı hasarın gelişmesi için gereken kritik süre her insan için farklıdır. Herkes için ortak bir kritik süre yoktur. Ancak yapılan çalışmalar sonucunda 6 saatten uzun süren tıkanıklarda kalıcı beyin hasarı gelişme ihtimalinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle, inme şikayetlerinin başlangıcından itibaren 6 saatten daha kısa süre geçmiş olan hastalarda, tıkalı damarın açılması (Pıhtının çıkarılması) hastanın beyin dokusunu ölümden kurtarıp felçlik durumunu tamamen düzeltebilir. Her ne kadar kritik süre ilk 6 saat olsa da bazı kriterleri karşılayan seçilmiş hastalarda 24 saate kadar da pıhtı çıkarma işlemi yapılmaktadır.”

İNMEDE BELİRTİLER NELERDİR?

İnme gelişen hastada ortaya çıkan klinik belirti ve bulguların çok çeşitlilik gösterdiğine dikkat çeken Doç. Dr. Kolu, bu belirtiler hakkında şu önemli bilgileri paylaştı:

“Beynin değişik bölgelerini besleyen damarların etkilenmesi, o bölge ile ilgili

işlevlerin bozulmasına yol açar. İnme hastalarında gördüğümüz bulgular; kol ve bacaklarda güç kaybı, konuşmada peltekleşme veya konuşamama, yüzde bir tarafa kayma, gözlerin bir tarafa sabit bakması, baş dönmesi, kusma ve denge-sizliktir. Genelde bu şikayetlerin birkaçı bir arada bulunur.

Özellikle yüzde bir tarafa kayma, kol ve bacakta güç kaybı-his kaybı ya da konuşma bozukluğu gelişen hastalarda hiç vakit kaybetmeden 112'nin aranması veya bu hastaların inme tedavisi yapılan bir hastanenin acil servisine ulaştırılmaları çok önem arz etmektedir.”

İNME HASTALARINDA RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİ

İnme hastalarının olabilecek en kısa sürede hastaneye yetiştirildikten sonra hızlıca beyin tomografisi ve beyin MR incelemelerinin yapıldığını vurgulayan Doç. Dr. Kolu, “Bu görüntülemelerin sonucunda inme belirtilerinin bir atardamar tıkanıklığına mı veya beyin kanamasına mı bağlı olduğu ayırt edilir. Yapılan BT ve MR incelemesi sonucunda, hangi atardamarın tıkalı olduğu, beyinde kalıcı bir hasar gelişip gelişmediği ve hastanın trombektomi (Pıhtı çıkarma işlemi) için uygun olup olmadığı anlaşılır” şeklinde konuştu.

İNME HASTALARINDA ANJİYO İLE PİHTI ÇIKARMA İŞLEMİ NASIL YAPILIR?

“Acil serviste yapılan beyin görüntülemeleri sonucunda beyinde ana damarları

tıkanmış, henüz ciddi hasar gelişmemiş ve uygun zaman diliminde olan hastalara mekanik trombektomi işlemi uygulanır” açıklamasında bulunan Doç. Dr. Kolu, işlem hakkında şu bilgiyi verdi:

“Trombektomi işlemi, anjiyografi cihazı altında özel malzemeler kullanılarak yapılan bir operasyondur. Hastanın kasık veya kol bölgesindeki atardamarından birine iğne ile giriş yapıp kateter adı verilen ince plastik bir tüp yerleştirilir. Anjiyografi cihazı altında pıhtının bulunduğu atardamar içerisine kateterlerle (İnce uzun tüp borucuklar) ulaşıp, bu iş için geliştirilmiş özel stent (Metal kafes) ile pıhtılar kateter içine çekilerek damar açılır.

Çekilen stent, kendisi ile birlikte pıhtıyı içten sarıp beraberinde getirerek dışarı alınır. Tıkalı atardamarın açılıp açılmadığı anjiyo ile kontrol edilir. Damar tam olarak açılmış, beyin kan akımı normale dönmüşse işlem sonlandırılır. Tam açılmıyorsa aynı işlem pıhtı çıkarılana kadar birkaç kez daha tekrarlanır.

İşlem basamaklarını özetleyecek olursak; anjiyo cihazı altında, özel malzemeler kullanarak beyin damarı içerisindeki pıhtı tutulup dışarı çıkarılır ve beyin damarı açılmış olur.”



“ÖZELLİKLE YÜZDE BİR TARAFKA KAYMA, KOL VE BACAĞA GÜÇ KAYBI-HİS KAYBI YA DA KONUŞMA BOZUKLUĞU GELİŞEN HASTALARDA HİÇ VAKİT KAYBETMEDEN 112'NİN ARANMASI VEYA BU HASTALARIN İNME TEDAVİSİ YAPILAN BİR HASTANENİN ACİL SERVİSİNE ULAŞTIRILMALARI ÇOK ÖNEM ARZ ETMEKTEDİR.”



UZM. DR.
İBRAHİM ANIL TUNCER

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

İSKEMİK İNMEDE RİSK FAKTÖRLERİ

İNMELERİN ÇOĞUNLUĞU İSKEMİK (BEYİN DAMARLARINDA PIHTILAŞMA VEYA KALPTEN EMBOLİ YOLUYLA BEYİN DAMARLARINDA TIKANMA) NEDENLİDİR. İNME VAKALARININ OLUŞUMU BİRÇOK FARKLI NEDENE BAĞLIDIR. İNMEYE NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİNİ BİLMEK VE FARKINDA OLMAK, ÖNEMLİ BİR TOPLUM SAĞLIĞI HEDEFİDİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı'nda görev yapan Uzm. Dr. İbrahim Anıl Tuncer, amaçlarının toplumlar için sosyal ve ekonomik yük olan, hastalar için engellilik oluşturan bu hastalığın görülme sıklığını azaltmak olduğunu söyledi.

hangilerine karşı korunabilir olduğumuzun bilinmesi hastalığın görülme sıklığının azalması için belirleyicidir" diyen Uzm. Dr. Tuncer, risk faktörlerinin değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak iki gruba ayrıldığını ifade etti.

1. Değiştirilemez risk faktörleri:

Yaş, ırk, cinsiyet, ailede inme ve/veya ge-

"İnmede risk faktörlerinin ve bunlardan



"İYİ BİR BEYİN SAĞLIĞI İÇİN YAPILAN FİZİKSEL EGZERSİZLER (YÜRÜYÜŞ, JİMNASTİK, YOGA GİBİ), İNME DE DAHİL BİRÇOK NÖROLOJİK HASTALIKTA FAYDALIDIR. YORGUNLUK YAŞAYAN, UZUN EGZERSİZ YAPAMAYAN HASTALARIN EGZERSİZ SÜRELERİNİ İKİYE BÖLEREK MOLA VEREREK DEVAM ETMELERİ ÖNERİLMİŞTİR."



"ATRİYAL FİBRİLYASYONU OLAN BİREYLERDE İNME GÖRÜLME SIKLIĞI 4 KAT ARTMIŞTIR. KALP KRİZİ GEÇİRMİŞ HASTALARDA SAĞLIKLI BİREYLERE ORANLA İNME RİSKİ DAHA YÜKSEKTİR. KALP YETMEZLİĞİ, KORONER KALP HASTALIĞI VE KALP KAPAK HASTALIKLARININ VARLIĞI, BİREYLERDE İNME RİSKİNİ ARTTIRIR."



çirilmiş inme öyküsü varlığı ve bazı genetik hastalıkların iskemik inmeye yatkınlığı arttırdığını kaydeden Uzm. Dr. Tuncer, "Bu kişilerin beslenme, egzersiz gibi günlük yaşam aktivitelerinde sağlıklı tercihler yapmaları; kendilerinde değiştirilebilir risk faktörlerinin olup olmadığını kontrol ettirmeleri ve önerilen tedavilere uymaları, yatkınlıkları olsa bile iskemik inme riskini mümkün en alt seviyede tutmalarını sağlar" dedi.

Uzm. Dr. Tuncer, değiştirilemez risk faktörleri hakkında şu bilgileri paylaştı:

" - **Yaş:** İnme her yaşta görülebilir, ancak 65 yaş üzerinde çok daha sıktır.

- **İrk:** Tek başına belirleyici faktör olamasa da inmeye yatkınlık ırka göre değişkenlik gösterebilir.

- **Cinsiyet:** Genç yaşlarda inme erkeklerde daha sıktır, tüm yaşlarda ise kadınlar-

da daha sıktır. Doğum kontrol hapı (Kombine oral kontraseptif) kullanan ya da hormon replasman tedavisi alan kadınlar inme açısından daha yüksek risklidir. Hamilelik ve doğum sonraki ilk haftalarda da kadınlar için risk artmaktadır. Gebelik süresince yüksek kan basıncı olan hastalar, hayatın ilerleyen yıllarında inme için daha yüksek risklidirler.

- **Öyküde inme veya geçici iskemik atak varlığı:** İnme ya da geçici iskemik atak geçirmiş bir hastanın geçirmemiş bireylere kıyasla iskemik inme riski belirgin daha yüksektir. Bir aile üyesi özellikle daha genç yaşlarda felç geçirmişse o bireyin de felç geçirme riski daha yüksek olacaktır.

- **Genetik:** Hiperhomosisteinemi, orak hücreli anemi ve vücuttaki pıhtılaşma faktörlerinin fazla düzeyde olduğu bazı genetik hastalıklar pıhtılaşma; kalp hastalıkları da emboli yolu ile erken yaş in-

melerine yol açabilir. Genç yaşta görülen, nedeni bulunamayan inmelerde genetik hastalıkların araştırılması ve akılda tutulması önemlidir."

2. Değiştirilebilir risk faktörleri:

İnmede, korunma yollarına dikkat ederek inme geçirme olasılığının azaltılabileceği risk faktörleri de olduğunu bildiren Uzm. Dr. Tuncer, "Bunlar; hipertansiyon, atriyal fibrilasyon ve diğer kalp hastalıkları, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, beyni besleyen büyük arterlerin hastalığı, kötü beslenme alışkanlıkları ve obezite, hareketsiz yaşam, obstrüktif uyku apnesi varlığı, sigara kullanımıdır" diye konuştu.

Uzm. Dr. Tuncer, değiştirilebilir risk faktörleri hakkında ise şu bilgileri verdi:

" - **Hipertansiyon:** Önemli değiştirilebilir risk faktörlerinin başında yüksek kan basıncı vardır. Klinik gözlemlerimizin yanında yapılan çalışmalar da hipertan-





"YAŞ, İRK, CİNSİYET, AİLEDE İNME VE/VEYA GEÇİRİLMİŞ İNME ÖYKÜSÜ VARLIĞI VE BAZI GENETİK HASTALIKLAR İSKEMİK İNMEYE YATKINLIĞI ARTTIRIR."

trans yağ ve kolesterol oranı yüksek diyetler, kan kolesterol düzeylerini artırır, tuz oranı fazla olanlar kan basıncını yükseltir. Kalorisi yüksek, işlenmiş ve şekerli besinler de glukoz regülasyonunu bozarak obeziteye yol açabilir. Bu besinlerden kaçınmak ve sağlıklı beslenmek önemlidir.

siyonu olan her üç kişiden birisinin tansiyonunun varlığından haberi olmadığını göstermiştir. Bu nedenle tansiyon ölçümü ve taramaları önemlidir.

- **Kalp hastalıkları:** Atriyal fibrilasyonu olan bireylerde inme görülme sıklığı 4 kat artmıştır. Kalp krizi geçirmiş hastalarda sağlıklı bireylere oranla inme riski daha yüksektir. Kalp yetmezliği, koroner kalp hastalığı ve kalp kapak hastalıklarının varlığı, bireylerde inme riskini artırır. Kardiyak belirtilerin (Çarpıntı, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi) ve bir ritim bozukluğunun varsa tespit edilmesi hayati önem taşır. Kapak hastalıklarının doğal seyrinde ve kalp kapak cerrahisi geçirmiş hastalarda inme riski artar. Bu risk özellikle mitral kapak darlığı (Kapak lezyonunun şiddetiyle orantılı) ve mekanik mitral kapağı olan hastalarda çok yüksektir. Bu hastalarda atriyal fibrilasyon da eşlik ediyorsa risk en yüksek seviyededir. Bu nedenle hastaların koruyucu düzenli tedavi almaları ve kontrollerini yaptırmaları gereklidir. Kalbe yapılan bazı cerrahi girişimsel işlemler (Kalp kapakçığı operasyonu gibi) sonrasında da inme geçirme riski akut ve kronik dönemde artmaktadır.

- **Diyabetes Mellitus:** Kontrolsüz diyabe-

tes mellitus varlığı da bireylerin damar yapısında değişiklikler oluşturarak inmeye zemin hazırlar. Bu hastalıkta damar duvarında hasar oluşumu damarlarda plak gelişmesine yatkınlık yaratabilmektedir. Bu nedenle hastaların periyodik hekim takipleri, ilaçlarını düzenli kullanmaları, sağlıklı beslenmeleri ve önerilen diyetlere uymaları büyük önem taşımaktadır.

- **Hiperlipidemi:** Bu hastalıkta kolesterol düzeyleri kontrolsüz, yüksekse damar duvarı yapısı bozulur ve kan akımı azalır, iskemik inme riski artar. Kolesterol düzeyini düşüren ilaçlar (Statinler) ve diyet hiperlipidemi kontrolünün sağlanmasında önemlidir.

- **Beyni besleyen büyük damarların hastalıkları:** Ateroskleroz zemininde damar duvarında yağlı birikintilerin (Plakların) oluşması yoluyla beynimize kan taşıyan büyük damarlar tıkanabilir. Bu hastalık uzun süreler boyunca hiçbir klinik belirti vermeyebilir, hastada geçici iskemik atak veya felç oluşturabilir. Fizik muayene ve yardımcı radyolojik görüntüleme yöntemleri ile erken teşhis bu hastalıkta oldukça önemlidir.

- **Beslenme alışkanlıkları:** Doymuş yağ,

- **Diğer nedenler:** Uyku apnesi varlığı hastalarda gece uyku sırasında düşük oksijen seviyelerine ve yüksek kan basıncına neden olarak inme riskini artırabilir. Sigara, damar yapısına zarar vermektedir. Sigaranın bırakılmasında bağımlılık/ilaç tedavileri ve davranış terapileri uygulanabilir."

Öneriler

"İnmeden korunabilmek veya inmeye yakalanma ihtimalimizi azaltabilmek için WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve diğer bilimsel cemiyetlerce faydası kanıtlanmış bazı yaşam biçimi değişiklikleri vardır" diyor Uzm. Dr. Tuncer, şu önerilerde bulundu:

"Hipertansiyonu, diyabeti, hiperlipidemi kontrol altında tutmak, önerilen tedavilere uymak, sağlıklı ve dengeli beslenmek, sigara kullanmamak, kilo kontrolünü sağlamak ve düzenli egzersiz yapmak bu önerilerin başlıcalarıdır.

İyi bir beyin sağlığı için yapılan fiziksel egzersizler (Yürüyüş, jimnastik, yoga gibi), inme de dahil birçok nörolojik hastalıkta faydalıdır. Yorgunluk yaşayan, uzun egzersiz yapamayan hastaların egzersiz sürelerini ikiye bölerek mola vererek devam etmeleri önerilmiştir."



Birlikte Daha Güçlüyüz

ONKOLOJİ MERKEZİMİZ HİZMETİNİZDE

 0850 811 87 65

Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



**DOÇ. DR.
YASEMİN EKMEKYAPAR
FIRAT**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI

İskemik inmenin koruyucu tedavisinde medikal yaklaşımlar: **BİLİNMESİ GEREKENLER**

İNME, DÜNYADA ÖNEMLİ BİR SAĞLIK SORUNU OLUP YAŞAM KALİTESİNİ CİDDİ ŞEKLDE ETKİLEYEN NÖROLOJİK BİR DURUMDUR. İSKEMİK İNME RİSKİ OLAN BİREYLER İÇİN KORUYUCU TEDAVİ YAKLAŞIMLARIYLA BU DURUMUN ÖNLENMESİ MÜMKÜNDÜR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Yasemin Ekmekyapar Fırat, iskemik inmenin önlenmesi için en etkili yöntemlerin bireyin risk faktörlerine göre şekillendirilmiş medikal tedavi yaklaşımları olduğunu ifade ederek, bu tedavi yöntemlerinin kan basıncını, kolesterolü, kan şekerini ve kanın pıhtılaşma potansiyelini kontrol altına almayı amaçladığını vurguladı.

Doç. Dr. Fırat, iskemik inmeden korunmak için medikal tedavi yöntemlerini şöyle sıraladı:

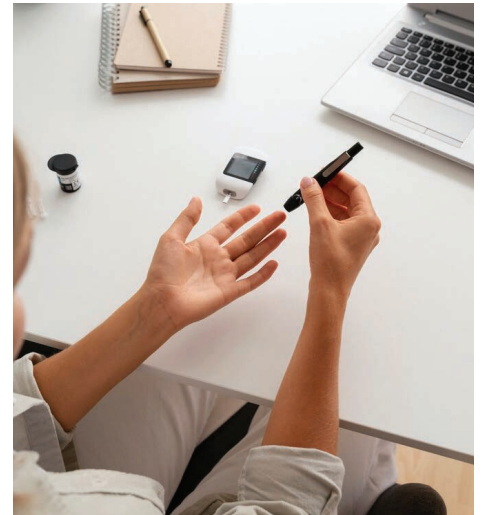
" 1. Kan basıncının kontrol altına alınması: Yüksek tansiyon, inme riskini artıran en önemli risk faktörlerinden biridir. Kan basıncının kontrol altında tutulması, hem damar sağlığını korur hem de beyindeki kan akışının düzenli olmasına yardımcı

olur. Antihipertansif ilaçlar olarak bilinen tansiyon ilaçları, kan basıncını dengeleyerek beyin damarlarının tıkanma veya hasar görme riskini azaltır. Tansiyon ilaçlarının düzenli olarak kullanılması ve doktor önerilerine uyulması, tansiyonun kontrol altında tutulmasına büyük katkı sağlar.

2. Kolesterol seviyelerinin kontrol edilmesi: Yüksek kolesterol seviyeleri damar duvarlarında birikim yaparak damarın daralmasına neden olur. Bu da kan akışının azalmasına yol açarak iskemik inme riskini artırır. Statin adı verilen kolesterol düşürücü ilaçlar, kandaki düşük



"DİYABET HASTALARINDA YÜKSEK KAN ŞEKERİ SEVİYESİ, KAN DAMARLARINDA HASAR OLUŞTURARAK İSKEMİK İNME RİSKİNİ ARTIRIR."



yoğunluklu lipoprotein (LDL) veya "kötü kolesterol" düzeylerini azaltır. Statinler, kolesterol üretimini baskılayarak damar sertleşmesi (Ateroskleroz) riskini azaltır ve damar sağlığını korur. Statin tedavisi uzun vadede kullanıldığında kalp-damar hastalıkları ve inme riskini düşürdüğü için birçok hasta için önerilmektedir.

3. Kan şekerinin kontrol edilmesi: Diyabet hastalarında yüksek kan şekeri seviyesi, kan damarlarında hasar oluşturarak iskemik inme riskini artırır. Diyabet yönetiminde kullanılan ilaçlar, insülin seviyelerinin dengelenmesine yardımcı olarak kan şekerinin güvenli bir düzeyde kalmasını sağlar. Diyabet ilaçları, ağız yoluyla alınan tabletler (Oral antidiyabetikler) ve insülin enjeksiyonları olarak iki gruba ayrılabilir. Kan şekeri kontrolü, diyabetin getirdiği ek sağlık risklerinin önlenmesinde de kritik öneme sahiptir. Diyabet hastalarının düzenli olarak kan şekerini ölçmesi ve doktor önerilerine göre ilaç kullanımını düzenlemesi gerekir.

4. Antiagregan ilaçlar (Kan pıhtılaşmasını önleyici ilaçlar): İskemik inme riskini azaltmak amacıyla aspirin veya klopidoğrel gibi antiagregan ilaçlar reçete edilebilir. Bu ilaçlar, kan pıhtılaşmasını engelleyerek damar tıkanıklıklarının önlenmesine yardımcı olur. Antiagregan ilaçlar, özellikle daha önce inme veya geçici iskemik atak geçirmiş hastalarda inme riskini düşürmede etkilidir. Aspirin düşük dozda kullanılarak damar içindeki kanın pıhtılaşmasını engeller, ancak bu tedavi planının doktor kontrolünde ve gerektiğinde kanama riski göz önünde bulundurularak uygulanması önemlidir.

5. Antikoagülan ilaçlar: Kalp ritim bozuklukları olan kişilerde, özellikle atriyal fibrilasyon varlığında, antikoagülan ilaçlar inme riskini düşürmek için kullanılabilir. Varfarin gibi antikoagülan ilaçlar, kanın pıhtılaşma olasılığını azaltarak damar tıkanıklıklarını engeller. Antikoagülanlar, antiagreganlardan farklı olarak kanın daha az pıhtılaşmasını sağladığından, genellikle kalp hastalıkları olan bireylere



reçete edilir. Ancak antikoagülan ilaç kullanımı sırasında, kanamanın kontrol edilmesi önemlidir ve düzenli doktor kontrolü gereklidir."

İSKEMİK İNME DEN KORUNMADA DİĞER ÖNLEMLER

Medikal tedavi yaklaşımları kadar yaşam tarzı değişikliklerinin de iskemik inme riskini azaltmada önemli bir rol oynadığına dikkat çeken Doç. Dr. Fırat, özellikle yüksek risk faktörlerine sahip bireyler için sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesinin büyük bir fark yaratabileceğini vurguladı.

Doç. Dr. Fırat, iskemik inmeden korunmada alınacak diğer önlemler hakkında şunları söyledi:

"Sigara ve alkol kullanımının azaltılması veya bırakılması: Sigara içmek, damarların daralmasına ve damar sağlığının bozulmasına yol açar. Aynı şekilde, aşırı alkol tüketimi de kalp ve damar sağlığını tehdit eder. Sigara bırakma programları veya profesyonel yardım ile bu alışkanlıkları bırakmak inme riskini düşürür.

Sağlıklı beslenme: Sağlıklı bir diyet, damar sağlığını korur ve kolesterol seviyelerini düşürmeye yardımcı olur. Sebze, meyve, tam tahıllar, sağlıklı yağlar ve az yağlı

protein kaynaklarıyla zenginleştirilmiş bir beslenme programı vücut sağlığını destekler.

Düzenli fiziksel aktivite: Egzersiz yapmak, kalp ve damar sağlığını güçlendirir, kan basıncını ve kolesterol seviyelerini düzenler. Haftada en az 150 dakika orta düzeyde fiziksel aktivite önerilir.

Düzenli doktor kontrolleri: Medikal tedavi sürecinde düzenli doktor kontrolüne gitmek, tedavinin etkinliğini değerlendirmek açısından önemlidir. Kan basıncı, kolesterol ve kan şekeri ölçümleri, tedavinin etkili olup olmadığını anlamak için yapılmalıdır."

Sonuç olarak;

İskemik inmenin risk faktörleri kontrol altına alındığında büyük ölçüde önlenilebilir bir durum olduğunu belirten Doç. Dr. Fırat, "Kan basıncının, kolesterolün, kan şekerinin ve kan pıhtılaşma potansiyelinin düzenli olarak izlenmesi ve doktor önerileri doğrultusunda ilaç tedavilerinin uygulanması, iskemik inme riskini en aza indirir. Aynı zamanda sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, sigara ve alkolü bırakmak, sağlıklı beslenmek ve düzenli egzersiz yapmak gibi önlemler, inme riskini daha da azaltmaya yardımcı olur" şeklinde konuştu.



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
MEHMET EMRE KURTĞİL**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
FİZİKSEL TIP VE
REHABİLİTASYON ANA BİLİM
DALI BAŞKANI

İNME SONRASI HASTALAR NEDEN REHABİLİTASYONA İHTİYAÇ DUYMAKTADIR?

İNME GEÇİRENLERİN YÜZDE 60'TAN FAZLASI, YAŞAM KALİTELERİNİ CİDDİ VE OLUMSUZ YÖNDE ETKİLEYEN MOTOR EKSİKLİKLER YAŞAMAKTADIR. REHABİLİTASYONA HAYATİ TEHLİKE ATLATILDIKTAN SONRA HEMEN BAŞLANMALIDIR. İNME GEÇİREN HASTALARDA REHABİLİTASYON MOTOR İYİLEŞMESİNİ ARTIRIR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emre Kurtgil, "İnme sonrası hastalar yürüme güçlüğü, denge-koordinasyon bozukluğu, kol ve bacakta güçsüzlük, elde beceri kaybı, ağrı, yutma güçlüğü ve buna bağlı solunum yollarına besin ve/veya sıvı kaçması, konuşma ve/veya anlamada güçlük, idrar ve/veya dışkı kaçırma, hafıza problemleri, dikkat eksikliği, depresyon vb. gibi problemlerle karşılaşabilmektedir" dedi.

İNME SONRASI REHABİLİTASYONA NE ZAMAN BAŞLANMALIDIR?

İnme rehabilitasyonunun akut dönemden başlayarak, toplum içine entegre olmaya kadar devam eden bir süreç olduğunu

belirten Dr. Öğr. Üyesi Kurtgil, şunları kaydetti:

"Beyin plastisitesi, beynin kendi fonksiyonunu yeni bir duruma uyarlamasını sağlayan mekanizmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Beynin yapısal veya fizyolojik değişikliklere uğrama yeteneğidir. Rehabilitasyon eğitimi beyin plastisite süreçlerini değiştirebilir ve artırabilir. Yapılan çalışmalarda inme hastalarında inme geçirdikten 3 ay sonraki dönem beyin plastisite kapasitelerinin, inme geçirdikten sonraki 1 yıla göre daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu kritik dönem kavramı, uzun vadede beyin plastisitesinin yokluğu anlamına gelmez; daha ziyade inme sonrası erken dönemde kolaylaştırma mekanizmaları ve beyin plastisitesinin daha aktif



"İNME HASTALARI DA DAHİL TÜM NÖROLOJİK HASTALARA DAHA İYİ BİR REHABİLİTASYON SAĞLAYABİLMEK İÇİN YAKIN ZAMANDA SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE YENİ BİR NÖROLOJİK REHABİLİTASYON ÜNİTESİ KURULDU."





olduğu anlamına gelir. Bu sonuçlar erken dönemde yoğun günlük rehabilitasyonun inme hastalarının tedaviye vereceği cevabı pozitif yönde etkilemektedir. Yani inme ile rehabilitasyon programına başlama arasında geçen sürenin kısa olması daha iyi fonksiyonel sonuçlar doğurmaktadır. **Rehabilitasyona hayati tehlike atlatıldıktan sonra erken dönem içinde hemen başlanmalıdır.** İnme sonrası erken tedavi rehabilitasyonun etkinliğini belirgin şekilde artırmaktadır."

İNME GEÇİREN HASTALARDA REHABİLİTASYON NEDİR VE NEDEN GEREKLİDİR?

İnme geçiren hastalarda rehabilitasyonun motor iyileşmesini arttırdığını kaydeden Dr. Öğr. Üyesi Kurtgil, "İnme geçiren hastalarda rehabilitasyon uygulamaları ile kol ve bacak güçsüzlüklerinde iyileşme, el beceri kaybında iyileşme, yürüme bozukluklarında düzelleme, yürüyüş hızında ve denge bozukluklarında iyileşme, ağrı azalma, yutma güçlüklerinde, idrar/dışkı kaçırma, konuşma/anlama güçlüğünde ve depresyonda düzelleme, uyku kalitesinde artmanın yanı sıra günlük yaşam aktivitelerinde de bağımsızlık sağlanabilmektedir" şeklinde konuştu.

Mobilitenin sağlanması ve yürümenin düzeltilmesinin inme rehabilitasyonundaki ana hedeflerden olduğunu ifade eden Dr. Öğr. Üyesi Kurtgil, "Günlük en az 30 dakikalık rehabilitasyon, yürüme ve denge üzerine olumlu etkilerin gözlemlenmesi için önerilen minimum süre gibi görünmektedir. Yürüme eğitimi sırasında değişik yüzeylerde yürüme, kuvvetlendirme, kondisyon ve denge eğitimleri de yapılmaktadır.

Yürüme eğitimi, kas kuvveti ve yürüme hızı üzerine olumlu etkisi gösterilen elektriksel stimülasyon (Uyarı) da kullanılmaktadır. Denge eğitimi, rehabilitasyon programının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Görsel ya da işitsel geri bildirim, denge platformları, göreve özgü metotlar denge eğitimi sırasında kullanılmaktadır. İnme sonrası kol ve el fonksiyonlarında bozukluk sık görülmektedir. Ağrısız, hareketli, fonksiyonel bir üst ekstremitenin kazanılması en önemli hedeflerden birisidir. Bu hastalarda üst ekstremitate fonksiyonlarını artırmada konvansiyonel yöntemlerin yanı sıra zorunlu kullanım tedavisi, elektriksel stimülasyon, geri bildirim, ayna tedavisi, robotik sistemler ve sanal gerçeklik tedavisi kullanılmaktadır" açıklamasında bulundu.

İnme hastalarının, egzersizlere terapistin yardımıyla aktif olarak katıldığını belirten Dr. Öğr. Üyesi Kurtgil, "Terapistler, egzersizleri gerçekleştirmek için elle tutma ve refleks engelleme kalıplarının temel noktalarını kullanmaktadır. İnme rehabilitasyonunda en sık kullanılan Bobath yaklaşımında, hastaların motor kontrolü geliştirebilmeleri için aktif katılımına dayanmaktadır. Yani hastaya dışardan bir başkası tarafından yapılan pasif hareketler hastanın motor kontrolünü geliştirmez. Pasif mobilizasyon, ilk aşamalarda ve tamamen felçli hastalarda rehabilitasyonun etkinliğine katkıda bulunmaktadır" ifadelerini kullandı.

İNME REHABİLİTASYONUNDA YENİ TEDAVİ YÖNTEMLERİNDEN SANAL GERÇEKLİK NEDİR?

"Sanal gerçeklik tekniği ilgi çekici bir teknik olarak ortaya çıkmıştır. Bu teknik, çok yetersiz hastalar da dahil olmak üzere tekrarlanan ve kesinleşmiş hareketlerden oluşan bu hedeflere ulaşmayı mümkün kılmaktadır" diyen Dr. Öğr. Üyesi Kurtgil, şöyle devam etti:

"Sanal gerçeklik, kullanıcıların bilgisayar tarafından oluşturulan sanal ortamları deneyimleme ve etkileşimlerine olanak sağlayan, gösterilen performansa gerçek zamanlı geri bildirim alınmasını sağlayan teknolojilerdir. Görev temelli uygulamalar ile belli becerileri geliştirilirken, daha eğlenceli, ilgi çekici ortam yaratarak hasta katılımını arttırmaktadır. Sanal gerçeklik uygulamaları hastanın giydiği bir donanım (Örneğin gözlük) aracılığıyla sanal ortam içinde yer aldığı veya 2-boyutlu ortamın ekrandan kendisine yansıtıldığı sistemler şeklinde olabilmektedir.

İnme hastaları da dahil tüm nörolojik hastalara daha iyi bir rehabilitasyon sağlayabilmek için yakın zamanda SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde yeni bir Nörolojik Rehabilitasyon Ünitesi kuruldu."



**PROF. DR.
MURAT ULUTAŞ**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ
ANA BİLİM DALI BAŞKANI

BEYİN ANEVİRİZMALARI

BEYİN ANEVİRİZMASI, BEYİN ATAR DAMARINDAKİ ŞİŞKİNLİK VEYA BALONLAŞMADIR. BEYİN ANEVİRİZMALARININ, BASINÇ İLE AKAN KANIN DAMAR DUVARININ ZAYIF BİR BÖLGESİNE BASKI YAPMASI NEDENİYLE OLUŞTUĞU VE BÜYÜDÜĞÜ DÜŞÜNÜLMEKTEDİR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Murat Ulutaş, beyin anevrizması ya da baloncunun sızıntı yapması veya patlamasının beyin kanamasına neden olduğunu kaydetti.

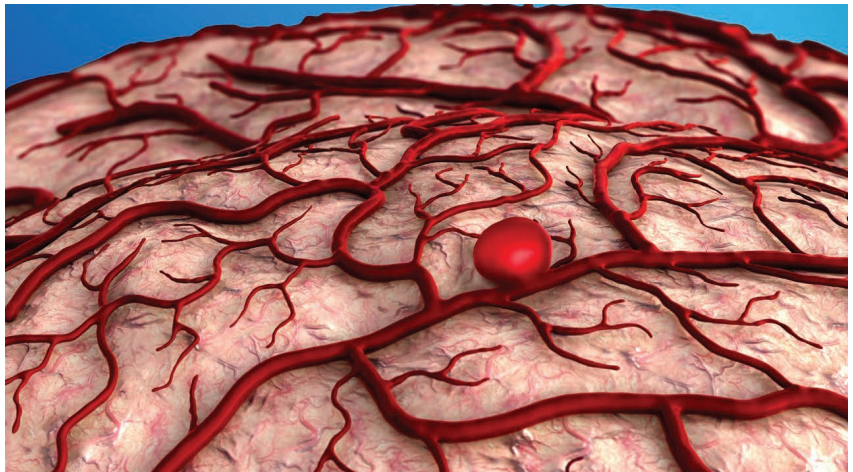
yapılan tetkikler sırasında rastlantısal bulunur ve gelecekte oluşabilecek beyin kanamasını önlemek için tedavi edilmelidir. Öte taraftan kanamış bir anevrizma hızla yaşamı tehdit eder ve hemen tıbbi tedavi gerektirir" şeklinde konuştu.

Patlamış bir beyin anevrizmasının çoğu zaman beyinle beyni kaplayan ince zar arasındaki boşlukta kanamaya neden olduğunu belirten Prof. Dr. Ulutaş, "Bu tür kanamalara 'subaraknoid kanama' denir. Beyin anevrizmaları, kanama oluşturmadığı müddetçe genellikle semptomlara neden olmaz. Kanamamış beyin anevrizmaları genellikle başka nedenler ile

SEMPTOMLAR

Kanamamış beyin anevrizmalarının çoğunun belirti göstermeyebileceğini ifade eden Prof. Dr. Ulutaş, şunları kaydetti:

"Ancak yırtılmış bir anevrizma çok ciddi bir durumdur ve tipik olarak ani ve şiddetli baş ağrısı hatta komaya neden ola-



"SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE GELİŞTİRDİĞİMİZ YENİ CERRAHİ GİRİŞİM İLE KAFATASINDA PENCERE AÇILMADAN GÖZ ÇUKURUNUN SAĞLADIĞI ÇALIŞMA ALANI İLE ANEVİRİZMALARIN CERRAHİ TEDAVİSİNİ GÜVENLİ BİR ŞEKİLDE GERÇEKLEŞTİREBİLMEKTEYİZ."



"BASINÇ ÇOK YÜKSELİRSE, BEYNE GİDEN KAN VE OKSİJEN YETERSİZLİĞİNE NEDEN OLARAK BİLİNÇ KAYBI HATTA YAŞAM KAYBI MEYDANA GELEBİLİR."

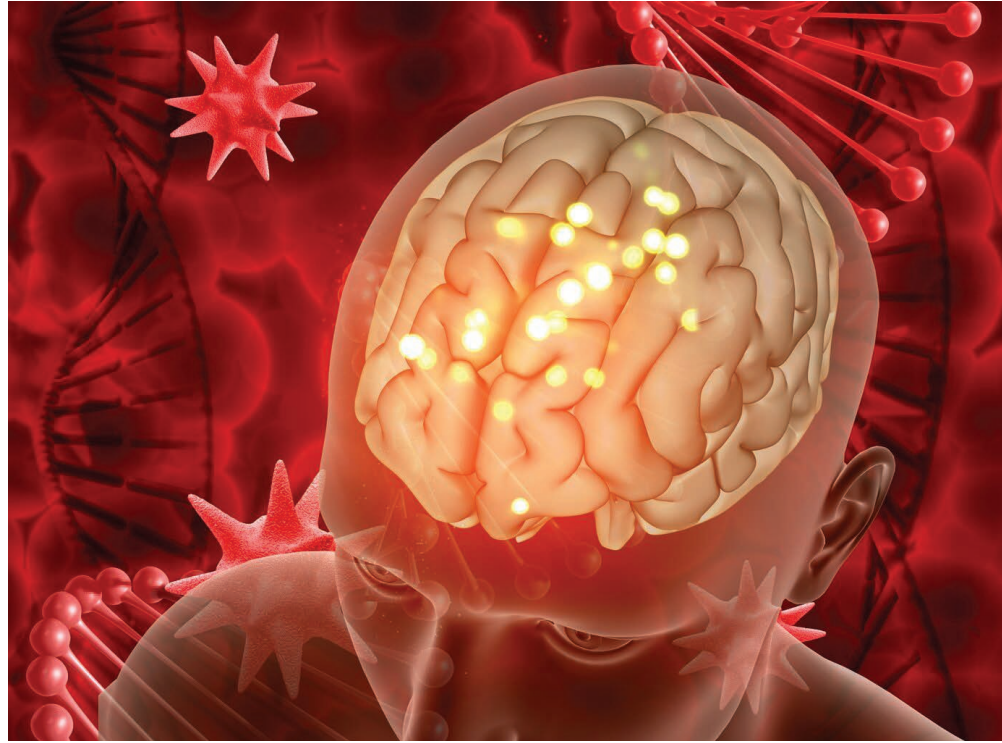
bilirler. Eğer kanamamış bir anevrizmanın kendisi beyin dokusuna veya sinirlere baskı yaparsa, ağrıya ve diğer semptomlara neden olabilir. Ani ve şiddetli bir baş ağrısı, kanamış bir anevrizmanın en önemli belirtisidir. Bu baş ağrısı genellikle insanlar tarafından 'şimdiye kadar yaşanan en şiddetli baş ağrısı, kafanın içinde sanki bomba patladı' olarak tanımlanır. Bazı durumlarda anevrizma az miktarda kan sızdırabilir. Bu olduğunda, genellikle bunu daha şiddetli bir yırtılma izler. Sızıntılar yırtılmadan günler veya haftalar önce gerçekleşebilir.

Şiddetli bir baş ağrısına ek olarak, kanamış bir anevrizmanın belirtileri; mide bulantısı ve kusma, ense sertliği, bulanık veya çift görme, ışığa karşı hassasiyet, sara nöbeti, göz kapağında düşme, bilinç bozukluklarını içerebilir."

NEDENLER VE RİSK FAKTÖRLERİ

Beyin anevrizmalarının arter (Atar damar) duvarlarının incelmelerinden kaynaklandığına dikkat çeken Prof. Dr. Ulutaş, "Anevrizmalar genellikle arterlerin çatallanma bölgelerinde veya dallarda oluşur çünkü damarların bu bölgeleri daha zayıftır. Anevrizmalar beynin herhangi bir yerinde ortaya çıkabilse de en yaygın olarak beynin tabanındaki arterlerde görülür.

Bir arter duvarındaki zayıflığa çeşitli faktörler katkıda bulunabilir. Bu faktörler beyin anevrizması veya anevrizma patlama riskini artırabilir. Bu risk faktörlerinden bazıları zaman içinde gelişir. Ancak doğumda mevcut olan bazı durumlar beyin anevrizması gelişme riskini artırabilir" dedi.



Prof. Dr. Ulutaş, risk faktörleri hakkında şu bilgileri verdi:

"- İleri yaş: Beyin anevrizmaları her yaşta ortaya çıkabilir. Ancak, 30 ila 60 yaş arasındaki yetişkinlerde daha yaygındır.

- Kadın olmak: Beyin anevrizmaları kadınlarda erkeklere göre daha yaygındır.

- Sigara içmek: Sigara içmek beyin anevrizmalarının oluşması ve beyin anevrizmalarının yırtılması için önemli bir risk faktörüdür.

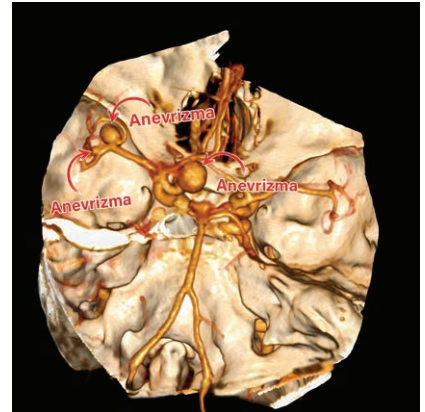
- Yüksek tansiyon: Bu durum arterleri zayıflatabilir. Anevrizmaların zayıflamış arterlerde oluşma ve yırtılma olasılığı daha yüksektir.

- Uyuşturucu kullanımı, özellikle kokain kullanımı: Uyuşturucu kullanımı kan basıncını yükseltir. Yasadışı uyuşturucular damar yoluyla kullanılırsa enfeksiyona yol açabilir. Enfeksiyon 'mikotik anevrizma'ya neden olabilir.

- Fazla alkol kullanımı.

- Ehlers-Danlos sendromu gibi kalıtsal bağ dokusu bozuklukları: Bu bozukluklar kan damarlarını zayıflatır.

- Polikistik böbrek hastalığı: Bu kalıtsal bozukluk böbreklerde sıvı dolu keselere neden olur. Ayrıca kan basıncını da artırabilir.



- AVM olarak bilinen beyin arteriovenöz malformasyonu, beyindeki arterler ve damarların birbirine dolanarak karışmasıdır. Bu durum kan akışını etkiler ve AVM için de anevrizma gelişmesini kolaylaştırır.



- **Ailede beyin anevrizması öyküsü.** Ailede beyin anevrizmasına bağlı beyin kanaması geçirmiş kişilerin olması önemli bir risk faktörüdür. Bu durum özellikle ebeveyn, kardeş ya da çocuk gibi iki ya da daha fazla birinci derece akrabada beyin anevrizması varsa geçerlidir.

- Bazı anevrizma türleri kafa travması sonrasında ya da bazı kan enfeksiyonları kaynaklı olabilir."

Prof. Dr. Ulutaş, var olan bir anevrizmanın kanama olasılığını artıran bazı faktörleri ise şöyle sıraladı:

- "-Büyük bir anevrizmaya sahip olmak.
- Belirli bölgelerde anevrizma olması.
- Sigara içmek.
- Tedavi edilmemiş yüksek tansiyona sahip olmak."

KOMPLİKASYONLAR

Bir beyin anevrizması patladığında, kanamanın genellikle birkaç saniye sürdüğünü ve kafatasının içindeki basıncı

artırdığını kaydeden Prof. Dr. Ulutaş, "Basıncı çok yükselirse, beyne giden kan ve oksijen yetersizliğine neden olarak bilinç kaybı hatta yaşam kaybı meydana gelebilir. Anevrizma kanamasına bağlı gelişen subaraknoid kanamalı hastaların yaklaşık yüzde 10'u hastaneye bile yetişemeyebilir" dedi.

Prof. Dr. Ulutaş, oluşabilecek komplikasyonlar hakkında şu uyarılarda bulundu:

- "- **Yeniden kanama:** Patlayarak beyin kanamasına neden olmuş bir anevrizma tedavi edilmediğinde tekrar kanama riski vardır. Yeniden kanama beyin hücrelerinde daha fazla hasara neden olur ve ölüm oranını yüzde 70'e kadar yükseltmektedir.
- **Beyindeki kan damarlarının daralması:** Bir beyin anevrizması kanadıktan sonra ortama bulaşan kan ve kan ürünleri beyin kan damarlarını büzüştürerek daralmasına neden olur. Bu durum 'vazospazm' olarak bilinir. Vazospazm, beyin hücrelerine sınırlı kan akışının olduğu iskemik inmeye neden olabilir. Bu da ek



"ANİ VE ŞİDDETLİ BİR BAŞ AĞRISI, KANAMIŞ BİR ANEVİZMANIN EN ÖNEMLİ BELİRTİSİDİR. BU BAŞ AĞRISI GENELLİKLE İNSANLAR TARAFINDAN 'ŞİMDİYE KADAR YAŞANAN EN ŞİDDETLİ BAŞ AĞRISI, KAFANIN İÇİNDE SANKİ BOMBA PATLADI' OLARAK TANIMLANIR. BAZI DURUMLARDA ANEVİZMA AZ MİKTARDA KAN SIZDIRABİLİR. BU OLDUĞUNDA, GENELLİKLE BUNU DAHA ŞİDDETLİ BİR YIRTILMA İZLER. SIZINTILAR YIRTILMADAN GÜNLER VEYA HAFTALAR ÖNCE GERÇEKLEŞEBİLİR."



"ANEVRİZMALAR GENELLİKLE ARTERLERİN ÇATALLANMA BÖLGELERİNDE VEYA DALLARDA OLUŞUR ÇÜNKÜ DAMARLARIN BU BÖLGELERİ DAHA ZAYIFTIR. ANEVRİZMALAR BEYNİN HERHANGİ BİR YERİNDE ORTAYA ÇIKABİLSE DE EN YAYGIN OLARAK BEYNİN TABANINDAKİ ARTERLERDE GÖRÜLÜR."

hücre hasarına ve kaybına neden olabilir.
- Oluşan subaraknoid kanama, 'hidrosefali' olarak bilinen beyin su havuzcuklarında genişlemeye neden olabilir. Kafa iç basıncın artmasına neden olan bu durumun ayrı bir cerrahi girişim ile tedavi edilmesi gerekebilir."

ÖNLEME

Beyin anevrizmalarının gelişmesini tamamen önlemenin pek mümkün olmadığını belirten Prof. Dr. Ulutaş, "Ancak kanama riskini azaltmak için hayat tarzında yapılabilecek bazı değişiklikler vardır. Sigara içiliyorsa sigarayı bırakmak en önemli tedbirdir. Ayrıca, yüksek tansiyonu kontrol altına almak, egzersiz ve spor yapmak, aşırı miktarda alkol veya kokain gibi uyuşturucu maddeler kullanmamak diğer önlemler arasında sayılabilir" dedi.

TEŞHİS

"Ani, şiddetli bir baş ağrısı veya kanamış bir anevrizma ile ilişkili olabilecek bulgu-

ların olması ileri tetkik gerektirir" diyen Prof. Dr. Ulutaş, bu tetkikler hakkında aşağıdaki bilgi paylaştı:

"- Bilgisayarlı tomografi (BT): Beyindeki kanamayı veya başka bir inme türünü tespit etmek için kullanılan ilk testtir.

- Lomber ponksiyon: Subaraknoid kanamayı, kırmızı kan hücrelerinin beyin omurilik sıvısı içine karışması şeklinde de tanımlayabiliriz. Patlamış bir anevrizma nadiren de olsa BT taramasında kanama görüntüsü oluşturmayabilir. Bu durumda lomber ponksiyon ile beyin omurilik sıvısının test edilmesi kesin tanı konulmasını sağlar.

- BT ve MR anjiyografi: Beyin damarlarının görüntülenmesini sağlayan hızlı ve güvenilirliği yüksek tanı yöntemidir. Ayrıca bir anevrizmanın varlığını da tespit edebilir.

- Serebral anjiyografi (DSA): Kasık veya bilek arterleri aracılığı ile beyin damarlarının dinamik olarak görüntülenmesidir. Bu yöntem beyin damar hastalıklarının teşhisi için altın standart olarak kabul edilmektedir ve bazı durumlarda tedavi

aracı olarak da kullanılmaktadır. "

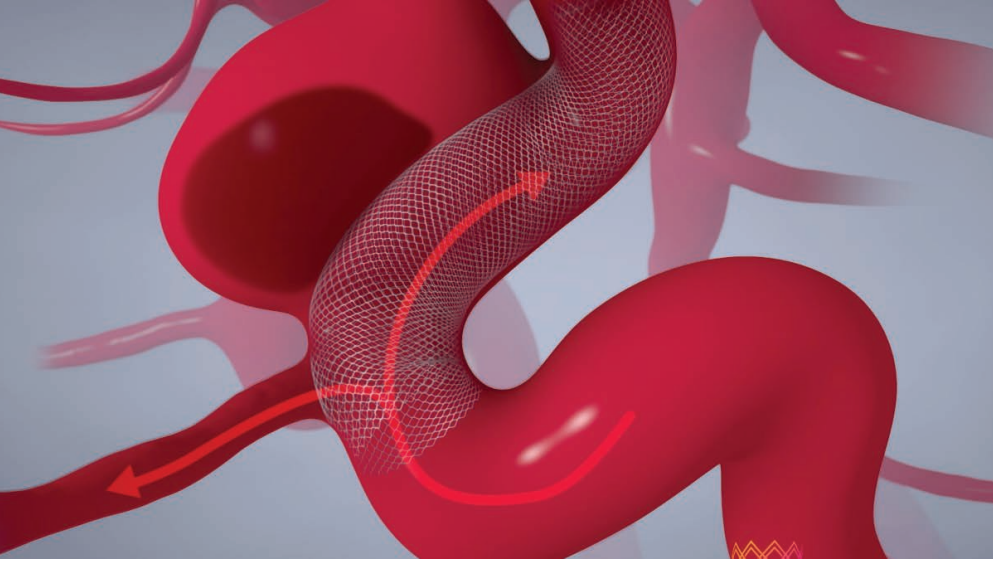
TEDAVİ

Anevrizma patlamasına bağlı beyin kanaması yaşayan kişilerin yaklaşık yüzde 25'inde ilk 24 saat içinde, diğer yüzde 25'inde ise altı ay içinde ölüme yol açan komplikasyonlar görüldüğünü vurgulayan Prof. Dr. Ulutaş, "Bu nedenledir ki hastaların ileri teknolojiye sahip hastanelerdeki tecrübeli ekipler tarafından takip ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Kanamış bir anevrizmanın ilaç ile tedavisi yoktur. Cerrahi veya endovasküler yol ile tedavi gerektirir. Bu iki tedavi yönteminin birbirlerine göre avantaj ve dezavantajları vardır" diye konuştu.

Endovasküler tedavi:

Bu tedavi yönteminin anjiyografi girişimi ile damar içinden anevrizmayı doldurma ve/veya kan akımını yönlendirme esasına dayalı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Ulutaş, "1990'larda ilk kullanıldığında cerrahi tedavinin yerini alacağı düşünüldü. Ancak





uzun süreli takiplerde anevrizmaların tekrar dolmaya başlayarak büyüdüğü gözlenince damar içine stentler, akım yönlendiricileri gibi ek materyaller yerleştirilmeye başlandı. Bu materyallerin damar tıkanıklığına neden olmaması içinde kuvvetli kan sulandırıcı ilaçların da kullanılması zorunlu kılmıştır. Bunlara rağmen endovasküler tedavi sonrası anevrizma gelişimi tamamen önlememekte ve ideal endovasküler tedavi yöntemi arayışı halen devam etmektedir. Bu yöntemin arkasında büyük teknolojik yatırımlar ve sermayenin olması ve sarf malzeme kullanımı nedenleri ile popüleritesi cerrahi tedaviye göre daha diri tutulmaya çalışılmaktadır” açıklamasında bulundu.

Cerrahi tedavi:

Cerrahi tedavinin anevrizmanın normal damar ile olan ilişkisini kesmek için damar dışından uygulanan bir işlem olduğunu anlatan Prof. Dr. Ulutaş, sözlerini şu şekilde sürdürdü:

“İlk defa 1930’larda uygulanan bu tedavi yöntemi, anevrizma boynuna klip denilen özel bir mini mandalın yerleştirilerek kapatılması esasına dayanmaktadır. Cerrahi kliplleme sonrası nüks ya da yeniden anevrizma gelişme riskinin yüzde 1’den daha düşük olduğu gözlenmiş ve ilk uygulandığı zamandan günümüze kadar altın standart özelliğini korumuştur. Cerrahi tedavinin en önemli dezavantajı,

anevrizmaya ulaşmak için kafatasının açılması gerekliliğidir. Ancak anevrizma cerrahisindeki girişim tecrübelerimiz arttıkça daha az doku hasarı ile kafatasına büyük pencere açmadan cerrahi kliplleme işlemlerini gerçekleştirebilmekteyiz. Göz çukurunun üstüne veya yanına yapılan 3-4 cm’lik küçük cilt insizyonları ile anevrizmaya ulaşarak anevrizmanın normal damar ile olan bağlantısı güvenli bir şekilde kesilmektedir. Cerrahi girişimin diğer önemli avantajı ise kanamanın da temizlenmesine ve önemli hasarlara neden olan vazospazm gelişme olasılığını azaltmasını sağlamasıdır.”

“SANKO Üniversitesi Hastanesi’nde geliştirdiğimiz yeni cerrahi girişim ile kafatasında pencere açılmadan göz çukurunun sağladığı çalışma alanı ile anevrizmaların cerrahi tedavisini güvenli bir şekilde gerçekleştirebilmekteyiz” ifadelerini kullanan Prof. Dr. Ulutaş, sözlerini şöyle tamamladı:

“Bu girişimimiz, beyin cerrahisi alanındaki en önemli dergide kapak konusu yapılarak yayınlanmıştır. Hangi hastaya endovasküler veya cerrahi tedavi uygulanmalı sorusunun yanıtı yapılan çalışmalar ile netleşmeye başlamıştır. Özellikle cerrahi işlem için yüksek riskli hastalar (İleri yaş, önemli sistemik hastalık varlığı, kanama sonrası derin koma durumu gibi), cerrahi ile tedavisi mümkün olmayan anevrizmalar, beynin arka dolaşımındaki anevrizma-

lar için endovasküler tedavi daha fazla ön plana çıkmaktadır.

Genç hasta ve beyin ön dolaşımında yerleşimli anevrizmalar için cerrahi tedavi daha fazla öne çıkmaktadır. Çünkü kliplleme sonrası anevrizmanın yeniden oluşma riskinin yok denecek kadar az olması ve ağır kan sulandırıcı ilaç kullanımına ihtiyaç olmamaktadır. Ayrıca endovasküler işlem görmüş bir anevrizmanın yeniden büyümesi durumunda uygulanacak cerrahi girişimi oldukça zorlaştırmakta bazen de imkânsız hale getirebilmektedir.

Sonuç olarak beyin anevrizmalarının tedavisi oldukça zor ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir durumdur. Beyin ve sinir cerrahisi, endovasküler tecrübesi olan girişimsel radyoloji ve yoğun bakım hekimleri ortak çalışmalı, en uygun tedavinin istişare edilerek hasta için en güvenilir tedavi yöntemi belirlenmelidir. Sadece anevrizma tedavisi değil tedavi sırasında oluşabilecek komplikasyonlarında yönetilmesi hayati öneme sahiptir. Bu nedenlerle ileri teknoloji ile donatılmış hastaneler ve alanında uzman hekimler tarafından anevrizma hastalarının takip ve tedavisi yapılmalıdır.”



“KANAMA RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN HAYAT TARZINDA YAPILABİLECEK BAZI DEĞİŞİKLİKLER VARDIR. SİĞARA İÇİLİYORSA SİĞARAYI BIRAKMAK EN ÖNEMLİ TEDBİRDİR. AYRICA, YÜKSEK TANSİYONU KONTROL ALTINA ALMAK, EGZERSİZ VE SPOR YAPMAK, AŞIRI MİKTARDA ALKOL VEYA KOKAİN GİBİ UYUŞTURUCU MADDELER KULLANMAMAK DİĞER ÖNLEMLER ARASINDA SAYILABİLİR”



Sağlıkla Formda Kalmak İçin

Obezite ve Metabolik Cerrahi Merkezi

 0850 811 87 65

Sağlığınız İçin



SANKO
UNİVERSİTESİ
HASTANESİ



**DR. ÖĞR. ÜYESİ
KADİR ÇINAR**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ
ANA BİLİM DALI

BEYİN KANAMALARI

BEYİN KANAMASI, BEYİN DOKUSU İÇERİSİNDE YA DA ETRAFIGINDAKİ ZARLAR (MENİNGSLER) ARASINDA KAN BİRİKMESİ SONUCU ORTAYA ÇIKAN VE HAYATİ TEHDİT EDEN CİDDİ BİR DURUMDUR. GENELLİKLE BEYİNİ BESLEYEN ARTERLERİN VEYA VENÖZ BİR DAMARIN YIRILMASI SONUCUNDA ORTAYA ÇIKAR.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Kadir Çınar, kanamaların, bulunduğu yere göre 'beyin dokusu içinde (İntraserebral)' veya 'beyin zarları arasında (Subaraknoid, subdural ve epidural)' olmak üzere sınıflandırıldığını kaydetti.

Beyin içine olan kanamaların en yaygın beyin kanamaları olduğunu ve sıklıkla yüksek tansiyondan kaynaklandığını belirten Dr. Öğr. Üyesi Çınar, şunları söyledi:

"Beyin zarları arasında oluşan kanamalar ise ağırlıklı olarak kafa travmaları veya beyin damar baloncuğu (Anevrizma) yırtılması sonucu oluşan kanamalar olarak karşımıza çıkar. Beyin damar hastalıkları gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları ve kanserden sonra en çok yaşam kaybına ve sakatlığa sebep olan hastalık grubunu oluşturur.

Beyin kanamaları bir tür 'inme' olarak sınıflandırılır. Beyin içinde meydana gelen kanamalar inmelerin yaklaşık yüzde 10 ila



"TOMOGRAFİ HIZLI SONUÇ VERMESİ NEDENİ İLE BEYİN KANAMALARINDA İLK KULLANILAN GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİDİR."



BEYİN KANAMALARI BİR TÜR 'İNME' OLARAK SINIFLANDIRILIR. BEYİN İÇİNDE MEYDANA GELEN KANAMALAR İNMELERİN YAKLAŞIK YÜZDE 10 İLA YÜZDE 20'SİNİ OLUŞTURUR VE DAMAR TIKANIKLIĞINA BAĞLI OLUŞAN İNMELERDEN DAHA FAZLA HASTALIK VE ÖLÜME NEDEN OLUR. AİLEDE BEYİN KANAMASI GEÇİREN BİREYİN OLMASI BU RİSKİ ARTIRAN FAKTÖRLERDENDİR VE TOPLUMUN HER KESİMİNDEN İNSANLARI ETKİLEYEBİLİR."

yüzde 20'sini oluşturur ve damar tıkanıklığına bağlı oluşan in-melerden daha fazla hastalık ve ölüme neden olur. Ailede beyin kanaması geçiren bireyin olması bu riski artıran faktörlerdendir ve toplumun her kesiminden insanları etkileyebilir."

BEYİN KANAMASININ NEDENLERİ

Beyin kanamasının birçok nedeni olabileceğini ifade eden Dr. Öğr. Üyesi Çınar, travmalar dışındaki beyin kanamalarının yaş ve birtakım hastalıklarla ilişkilendirildiğini bildirdi.

Dr. Öğr. Üyesi Çınar, beyin kanamasının genel olarak nedenlerini ve kanama oranlarını şu şekilde sıraladı:

- " * Hipertansiyon (Beyin kanamalarının en sık nedenidir),
- * Amiloid anjiyopati (Yüzde 7-12, beyin damar duvarlarında ami-loid adı verilen proteinlerin birikmesine bağlı damar yapısının bozulması),
- * Kan sulandırıcıların kullanımı (Yüzde 10),
- * Kanama pıhtılaşma bozukluğu yapan hastalıklar (Hemofili vb.),
- * Kafa travmaları,
- * Önceden geçirilmiş iskemik inme (Damar kan akımı azalması-na bağlı felçlik)
- * Beyin tümörleri (Yüzde 5-10),
- * Arterioskleroz (Beyin damar duvarında yağ plaklarının birikme-sine bağlı damar sertlikleri),
- * Serebral anevrizma ve arteriovenöz malformasyon (Yüzde 5, beyin damar baloncukları ve doğuştan meydana gelen damar yumakları),
- * Aşırı sigara ve yoğun alkol kullanımı,
- * Uyuşturucular (Eroin, kokain, amfetamin),
- * Eklampsi (Hamilelikte ortaya çıkan ve hipertansiyon ve kan tablosunda bozukluğu neden olan hastalık)."

BEYİN KANAMASINDA HANGİ BELİRTİLER GÖRÜLÜR?

Belirtilerin kanamanın beyin hangi bölgesinde gerçekleştiğine, şiddetine ve etkilediği doku miktarına bağlı değişiklik gösterebi-leceğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Çınar, beyin kanamasının en sık görülen belirtilerini ise şöyle sıraladı:

- " * Baş ağrısı (Normalde baş ağrısı olan bir insanda baş ağrısı karakteri ve şiddetinde değişiklik),
- * Bulantı ve kusma (Özellikle tekrarlayan ve fışkırır tarzda kus-



malar),

- * Konuşma bozuklukları (Konuşmada güçlük, anlamsız konuş-malar veya anlamada güçlük),
- * Görme problemleri (Çift görme, görmede kısmi veya total ka-yıp),
- * Vücudun bir tarafında his ve/veya güç azalması,
- * Denge kaybı, yürümede güçlük,
- * Zihinsel karışıklık, hafıza problemleri,
- * Tepkilerde gecikme,
- * Yutma güçlüğü, yüz felci,
- * Bilinç bozuklukları bayılma, havale geçirme."

BEYİN KANAMASI TEŞHİSİ NASIL KONULUR?

Beyin kanamalarının hayatı tehdit eden bir durum olduğu için erken teşhis ve tedavi gerektirdiğini vurgulayan Dr. Öğr. Üyesi Çınar, "Öncelikle hasta ve/veya yakınından alınan tam bir anamnez (Hastanın durumu ile ilgili hikaye) ve ayrıntılı bir nörolojik muayeneden sonra nerede ise tüm acil servislerde bulunan bilgisayarlı beyin tomografisi ile kanamanın varlığı ve yeri tam olarak belirlenebilmektedir. Tomografi hızlı sonuç vermesi nedeni ile beyin kanamalarında ilk kullanılan görüntüleme yöntemidir" diye konuştu.

Dr. Öğr. Üyesi Çınar, beyin kanaması tanısında ve nedenlerini araştırmada genel olarak aşağıdaki yöntemlerin kullanıldığını belirtti:

- * Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT),
- * Magnetik rezonans görüntüleme (MRG),
- * Beyin anjiyografileri (Beyin BT anjiyo, MRG anjiyo ve klasik kasıktan yapılan anjiyografi ile),
- * Lomber ponksiyon (Belden beyin omurilik sıvısı alınıp inceleme yapılması)."



Beynin sağ tarafında görülen kanamanın BBT görüntüsü

BEYİN KANAMASININ TEDAVİSİ NASIL OLUR?

"Beyin kanaması ölüm riskinin olması, görme, konuşma bozuklukları ve güç ka-



yıpları vb. beyin hasarlarına yol açması nedeni ile hemen tanı konulması uygun bir tedavi planlanması gereken acil bir durumdur" uyarısında bulunan Dr. Öğr. Üyesi Çınar, beyin kanamalarının genel olarak tedavi seçenekleri ile ilgili şu bilgileri paylaştı:

" - Medikal tedavi (İlaç tedavileri):

- Yoğun bakımda izlem,
- Beyin ödemi azaltan ilaçlar,
- Gerekli durumlarda hastayı anestezi ilaçlarla uyutarak beyni dinlendirmek,
- Havale geçirmesini önlemek için antiepileptik ilaçlar vermek.

- Endovasküler tedavi:

Kasıktan özel kateterlerle girilerek anjiyografik yöntemlerle kanayan damarı tıkama, stentlerle damarı onarma veya beyin baloncuklarında baloncuğu özel malzemelerle kapatarak kanamalarını engelleme şeklinde yapılan tedavilerdir.

- Cerrahi tedaviler:

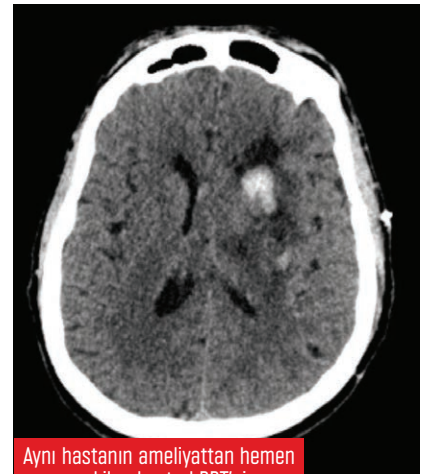
- **Kraniotomi:** Kafatası kemiğinin, kanama olan bölgeye uygun olan bölgesini özel cihazlarla kaldırıp kanın temizlenmesi sonrası kemiğin tekrar yerine yerleştirilmesi.
- **Burr-Hole ile yaklaşım:** Kafatasına küçük delikler açarak kanı boşaltma.
- **Ventrikülostomi:** Kafatasına açılan delikler yardımı ile beyin ortasındaki beyin omurilik sıvısı dolaşan bölgeden sıvı ve kanamayı boşaltarak beyin rahatlatılır.

ması.

- **Dekompressif kraniotomi:** Kafatası kemiğini kaldırıp kanı temizledikten sonra kemiği batin veya bacak bölgesinde cilt altına yerleştirerek muhafaza altına almak ve beyin rahatladıktan sonra (Yaklaşık 3-6 ay sonra) tekrar yerine tespit etmek."



Beynin solunda tansiyon yüksekliğine bağlı gelişen kanama



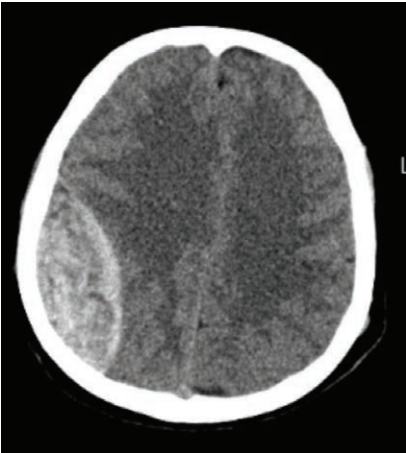
Aynı hastanın ameliyattan hemen sonra çekilen kontrol BBT'si



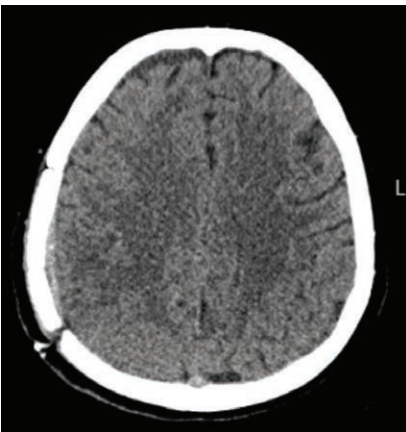
"BEYİN KANAMASI TEŞHİS EDİLEN HER HASTA AMELİYAT EDİLMEMEKTEDİR. BU KARARDA; HASTANIN MUAYENESİ, KLİNİK DURUMU, KULLANDIĞI ÖZELLİKLE KAN SULANDIRICI İLAÇLAR, MEVCUT HASTALIKLARI VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNDE KANIN MİKTARI VE YERLEŞİM YERİ GİBİ BİRÇOK FAKTÖR DİKKATE ALINMAKTADIR."



Aynı hastanın ameliyattan 1 ay sonra çekilen kontrol BBT'si



Traumaya bağlı epidural kanama



Aynı hastanın ameliyat sonrası kontrol BBT'si

Beyin kanamalarında tedavide hangi yolun izleneceğine uzmanların karar verdiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Çınar, şu şekilde konuştu:

"Beyin kanaması teşhis edilen her hasta ameliyat edilmemektedir. Bu kararda; hastanın muayenesi, klinik durumu, kullandığı özellikle kan sulandırıcı ilaçlar, mevcut hastalıkları ve görüntüleme yöntemlerinde kanın miktarı ve yerleşim yeri gibi birçok faktör dikkate alınmaktadır. Tedavide bazen farklı görüşler olmaktadır. Örneğin tansiyon yükselmesine bağlı kanamaların tedavisi halen tartışmalı bir konudur. Ağırlıklı kabul edilen görüş, bilinç düzeyi normal olan ve nörolojik kusurları hafif düzeyde bulunan hastalarda cerrahi tedavinin gerekli olmadığı, ağır komada göz bebeklerinde ışığa yanıtı olmayan hastaların da cerrahi tedaviden fayda görmeyeceğidir. Ancak yarı koma ya da uykuya eğilimli ve ağır nörolojik kusurları olan hastalarda ne yapılacağı tartışmalıdır. Bir grup bu hastaların cer-

rahiden fayda göreceğini başka bir grup ise ameliyat edilen veya ameliyatsız takip edilen hastalarda yaşam kaybı ve sakatlık açısından anlamlı farklılık olmadığını iddia etmektedir."

"Sonuç olarak beyin kanaması olan hastaların şuur, nörolojik muayene, solunum ve sistemik değişikliklerin iyi değerlendirilebileceği yoğun bakım ünitelerinde takip edilmesi şarttır" diyen Dr. Öğr. Üyesi Çınar, "Bu hastaların takip edileceği merkezlerin kolaylıkla tomografi, MR, anjiyografi imkanı olmalı ve beyin basıncını takip edebilecek monitörizasyonu vb. her türlü donanımı bulunmalıdır. Gereğinde kanamaya günün her saati hızlı müdahale edebilecek deneyimli nöroşirurji ekibinin olması gerekmektedir. Beyin kanaması teşhisi ile yoğun bakım ve/veya servis takibi yapılan, ameliyat ya da diğer tedavi yöntemleri ile takip edilen hastaların tedavi süreci ve sonrasında iyi bir rehabilitasyona ihtiyacı olabileceğinden bu donanım ve ekibin de olması şarttır" ifadelerini kullandı.





**DOÇ. DR.
MEHMET KOLU**

SANKO ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI
GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ
ÜNİTESİ

İSKEMİK VE HEMORAJİK İNMEDE KORUMAYA YÖNELİK GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER

İSKEMİK İNMELERİN EN SIK SEBEPLERİNDEN BİRİ KAROTİS ARTER STENOZUDUR (ŞAH DAMAR DARLIĞI). STENOZUN DERECEİ VE DARLIK OLUŞTURAN PLAĞIN YAPISAL ÖZELLİKLERİ İNME RİSKİNİ BELİRLER.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Girişimsel Radyoloji Ünitesi'nde görev yapan Doç. Dr. Mehmet Kolu, stenoz derecesi arttıkça hemodinamik olarak beyin bazı derin yerleşimli bölümlerine kanın az gittiğini ve bu durumun da inmeye sebep olduğunu söyledi.

Darlık oluşturan plağın yüzeyinde düzensizlikler ve ülser bulunmasının plak içerisinden parçaların koparak beyinde emboli oluşturma riskini artırdığını belirten Doç. Dr. Kolu, "Bu sebepler nedeniyle karotis arter darlığı (Şah damarı tıkanıklığı) olan hastalar ayrıntılı değerlendirilmeli ve inme (Felçlik) oluşmadan gerekli müdahaleler yapılmalıdır" dedi.

Son 6 ay içinde inme ya da geçici iskemik atak geçiren ve karotis arter darlığı olan hastaların semptomatik kabul edildiğini kaydeden Doç. Dr. Kolu şu bilgileri verdi:

"Yüzde 50'nin üzerinde karotis darlığı olan semptomatik hastalarda karotis

stentleme veya cerrahi endarterektomi tedavileri önerilir. Çünkü semptomatik hastalar en riskli hasta grubu olup bu hastaların tekrar semptom geçirme ihtimalleri çok daha yüksektir.

Asemptomatik hastalarda ise yüzde 70'ten fazla darlık olması durumunda stentleme veya cerrahi önerilir. Stentleme işleminde kasık veya kol damarından bir iğne ile giriş yapıp hastalığın bulunduğu şah damarına ince borucuklar şeklinde kateter ve teller gönderilir. Darlığın olduğu bölümün üst kısmına, beyne pıhtı gitmesini engellemek için şemsiye şeklinde bir filtre açılır. Daha sonra darlık kısmını kavrayacak şekilde bir stent (Metal kafes) açılıp stentin içerisi balonla genişletilir. Bu şekilde hem darlık açılmış olur hem de darlığı oluşturan plak damar duvarı ile metal bir kafes arasına sıkıştırılır."

HEMORAJİK İNME

Hemorajik inmenin (Beyindeki damarlardan birinin yırtılarak beyin dokusuna kan



"YÜZDE 50'NİN ÜZERİNDE KAROTİS DARLIĞI OLAN SEMPTOMATİK HASTALARDA KAROTİS STENTLEME VEYA CERRAHİ ENDARTEREKTOMİ TEDAVİLERİ ÖNERİLİR. ÇÜNKÜ SEMPTOMATİK HASTALAR EN RİSKLİ HASTA GRUBU OLUP TEKRAR SEMPTOM GEÇİRME İHTİMALLERİ ÇOK DAHA YÜKSEKTİR."



"ANEVRİZMALARIN KANAMA İHTİMALİ DÜŞÜK OLABİLİR ANCAK KANAMA GERÇEKLEŞTİĞİ ZAMAN ÖLÜM VE SAKATLIK ORANLARI YÜZDE 40-60 ARASI OLUP BU ÇOK YÜKSEK BİR ORANDIR. BU YÜZDEN BEYİN ANEVİRİZMASI TESPİT EDİLEN HASTALARDA ÖZELLİKLE KANAMA RİSK FAKTÖRLERİ MEVCUTSA MUTLAKA TEDAVİ ÖNERİLMEKTEDİR."



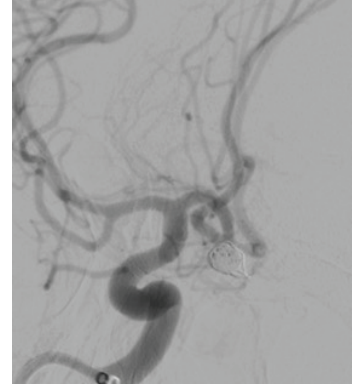
Karotis darlık, stent öncesi



Anjiyo ile stent sonrası



Beyin anevrizması, işlem öncesi



Anjiyo ile tedavi sonrası

sızması sonucu oluşan nörolojik durum) önemli sebeplerinden birinin beyin anevrizmaları olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Kolu, şöyle devam etti:

"Beyin anevrizmaları toplumda yüzde 3 oranında görülür ancak anevrizması olan her 300 kişiden birinde kanama görülür. Yapılan bir çalışmada anevrizması olan birinde yıllık kanama ihtimali yüzde 0.75-1.1 arasında olup çalışma çağına anevrizması tespit edilen birinin kalan yaşamı boyunca anevrizmasının kanama ihtimali yaklaşık yüzde 30'dur.

olabilir. Ancak kanama gerçekleştiği zaman ölüm ve sakatlık oranları yüzde 40-60 arası olup bu çok yüksek bir orandır. Bu yüzden beyin anevrizması tespit edilen hastalarda özellikle kanama risk faktörleri mevcutsa mutlaka tedavi önerilmektedir.

Endovasküler (Anjiyo ile tedavi) ve açık cerrahi olmak üzere iki temel tedavi yöntemi mevcuttur. Anevrizmanın yapısı, boyutu, yeri ve hastanın özelliklerine göre anjiyo veya açık cerrahi yöntemlerinden biri seçilir.

Her hasta kendi özelinde değerlendirilerek; beyin cerrahi, girişimsel radyoloji ve nöroloji tarafından yapılacak en uygun tedavi şekli belirlenir. Endovasküler tedavide kasık veya kol damarından giriş yapılır; ince borucuklar (Kateter) ve teller ile anevrizmanın olduğu damar segmentine ulaşılır. Ya anevrizmanın içerisi koillerle (İnce tel) doldurulur veya anevrizmanın kaynaklandığı damar lümenine özel stentler takılarak anevrizmanın içerisine giden kan akımı kesilir. İki yöntemle de anevrizmanın kanama ihtimali ortadan kaldırılmış olur."

Kadın cinsiyet, sigara kullanımı, yüksek tansiyon, eşlik eden genetik hastalıklar ve anevrizma üzerinde bebeğinin bulunması kanama ihtimalini arttıran risk faktörleridir. 5 mm'nin altındaki anevrizmalarda kanama ihtimali düşükken 10 mm'nin üstündeki anevrizmalarda yüksektir."

UYGULANAN GİRİŞİMSEL İŞLEMLER

Günümüzde görüntüleme alanındaki teknolojik gelişmelerin ve bu teknolojilerin yaygın kullanımının beyin anevrizmalarının görülme oranını ciddi şekilde artırdığını ifade eden Doç. Dr. Kolu tedavi süreçleri ile ilgili şu bilgileri paylaştı:

"Anevrizmaların kanama ihtimali düşük





SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NİN "AKREDİTASYON BELGESİ" GURURU

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI'NA (TÜSEB) BAĞLI, TÜRKİYE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE VE AKREDİTASYON ENSTİTÜSÜ (TÜSKA) TARAFINDAN AKREDİTE EDİLEREK, AKREDİTASYON BELGESİ ALDI.



SANKO ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ
PROF. DR. GÜNER DAĞLI

SANKO Üniversitesi Hastanesi Anadolu Toplantı Salonu'nda TÜSKA Başkanı Prof. Dr. Figen Çizmeci Şenel'in katılımıyla belge takdim töreni yapıldı.

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, yaptığı konuşmada "Yoğun ve büyük çaba sonunda hastanemizin akredite olmasının gururunu yaşıyoruz" dedi.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ile Hemşirelik Bölümlerinin de akredite olduğunu anımsatan Prof. Dr. Dağlı, "Tıp Fakültemiz de akreditasyon çalışmalarını sürdürüyor. Üniversite olarak akreditasyon hazırlıklarına başladık. Başarılarımızı belgelendirmeye devam edeceğiz. Emeği geçenlere teşekkür ediyorum" şeklinde konuştu.



TÜSKA BAŞKANI
PROF. DR. FİGEN ÇİZMECİ ŞENEL

**TÜSKA BAŞKANI
PROF. DR. FİGEN ÇİZMECİ ŞENEL**

TÜSKA Başkanı Prof. Dr. Figen Çizmeci Şenel, "SANKO Üniversitesi Hastanesi Türkiye'de 1600 hastane arasında akredite 65 hastaneden biri oldu. Bu başarı uzun bir sürece yayılan ve yoğun çalışma gerektiren bir emeğin karşılığıdır" ifadelelerini kullandı.

Akreditasyonu öncü yaklaşım olarak gördüğünü ve bazı kuruluşların bu konuda farkındalığı yüksek yöneticilere sahip olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Çizmeci, şöyle devam etti:

"SANKO Üniversitesi'nin sağlık alanında eğitim vermesi TÜSKA açısından ayrıca

önemli. Akreditasyon alan kurumlarda mezun öğrenciler, çalışan hekimler, uzmanlık yapanlar gittikleri yerlere bu sistemi taşıyorlar. Farkındalıkları artıyor. Sağlık temalı bir üniversitenin bu konuda liderlik yapmasını önemsiyoruz.

SANKO Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ile Hemşirelik Bölümlerinin çok yetkin kuruluşlardan akreditasyon alması önemlidir. Çünkü akreditasyon bir ekosistem. Bu farkındalık ve bilincin oluşması böyle yetkin kurumlardan akreditasyonun alınması beraberinde sağlık hizmetlerindeki akreditasyonu da getiriyor.

Ayrıca Üniversite Araştırma Laboratuvarı'nın (ÜniAr) gerçekleştirdiği Türkiye Üniversite Memnuniyet Araştırması (TÜMA) sonundaki başarılarınız göz dolduruyor. Her konuda farkındalığınız olduğunu görüyoruz. Bu konuda da sizleri tebrik ediyorum."

**SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENEL
MÜDÜRÜ DR. SERMET KİLECİ**

SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci, "Bugün geldiğimiz nokta inancımızın ve heyecanımızın bir sonucudur" sözleriyle konuşmasına başladı.



"Kalite sürekli gelişme, iyileşme ve yeniliğe odaklı bir yolculuktur. Bu yolculukta ufkunuz ne kadar geniş, donanımınız ne kadar güçlü ve ekip arkadaşlarınız ne kadar inançlı ise o kadar ilerlersiniz" diyen Dr. Kileci süreçle ilgili şu bilgileri verdi:

"Kurumun kalite ve güvenlik standartlarına uygunluğunun belgelendirilmesi sürecinde yoğun bir çalışma ve başarılı bir denetim süreci geçirdik. Bu belgeyi alarak hizmet kalitemizi taçlandırmış olduk. Tüm çalışma arkadaşlarımız SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) Uygulama Ekibi Başkanımız, Kalite Yönetim Sorumlumuz ve SAS Uygulama Ekibimiz rehberliğinde büyük bir özveri ve gayretle çalıştılar. Bu başarı için hepsine ayrı ayrı teşekkür ediyorum."

MESUL MÜDÜR DR. MEHMET SUBAŞI

SANKO Üniversitesi Hastanesi Mesul Müdürü Dr. Mehmet Subaşı ise "Çok yorulduk ama sonunda bu kıymetli belgeyi almaya hak kazandık. Bugün bunun gurur ve mutluluğunu yaşıyorum" diyerek mutluluğunu dile getirdi.



SAS Uygulama Ekibi Başkanı da olan Dr. Subaşı, "Önceliğimiz olan hasta ve çalışan güvenliğini, hasta ve çalışan konforuyla birleştirerek, değişerek ve gelişerek yolumuza devam ediyoruz. Yeni hedefler için çalışmaya, gelişmeye ve geliştirmeye devam edeceğiz" ifadelerini kullandı.

KALİTE YÖNETİM SORUMLUSU SARE KARABULUT

SANKO Üniversitesi Hastanesi Kalite Yönetim Sorumlusu Sare Karabulut da kalitenin bir tesadüf olmadığını, yoğun çalışma ve süreklilik gerektirdiğini SAS yolculukları süresince ve aldıkları bu belgeyle bir kez daha kanıtladıklarına vurgu yaptı.

SANKO Üniversitesi Hastanesi kalite yolculuğunun anlatıldığı sunumun izleniminin ardından Akreditasyon Belgesi Prof. Dr. Figen Çizmeci Şenel tarafından SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, SANKO Holding Yönetim Kurulu Üyesi Cengiz Konukoğlu, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci ve Mesul Müdür Dr. Mehmet Subaşı'na takdim edildi.

SAS Uygulama Ekibi Başkan ve üyelerine çalışmalarından dolayı Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, TUSKA Başkanı Prof. Dr. Figen Çizmeci Şenel ve Genel Müdür Dr. Sermet Kileci tarafından teşekkür belgesi verildi. Anı fotoğrafı çekiminin ardından pasta kesimi ve kokteyle tören son buldu.

Törene SANKO Holding Yönetim Kurulu Üyesi Cengiz Konukoğlu, SANKO Üniver-



sitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. M. Metin Bayram, Sağlık Hizmetleri Başkanı Dr. Mustafa Yıldız, İl Kalite Koordinatörü Nerve Ürey Sert ve koordinatörlük çalışanları, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Ayşen Bayram, Sani Konukoğlu Vakfı Başkanı Mütevelli Heyet Başkan Vekili Naci Boran, Gaziantep Ytong Genel Müdürü Cengizhan Açık, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdür Yardımcıları Rabia Ağar ve Hüseyin Söylemez, hekimler, sağlık çalışanları ve idari personel katıldı.



DOÇ. DR. SAYİNER, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI UZMANI DOÇ. DR. ZEYNEL ABİDİN SAYİNER, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

D OÇ. DR. ZEYNEL ABİDİN SAYİNER, 1983 yılında Ankara'da doğdu. Liseyi Gaziantep Kolej Vakfı'nda bitirdi. 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2014 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi, 2015-2018 yılları arasında da Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları yan dal uzmanlık eğitimi tamamladı.

Doç. Dr. Sayiner, eğitim süreci devam ederken kazandığı burs ile Amerika Birleşik Devletleri'ne gitti. ABD'nin Baltimore kentinde bulunan Johns Hopkins Üniversitesi'nde araştırmacı olarak bulundu. 2018-2020 yılları arasında Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları yan dal mecburi hizmetini tamamladı.

2020 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 'Doktor Öğretim Üyesi' olarak görev yapmaya başladı. 2021 yılında 'Doçent' unvanı aldı. 2020-2024 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'nda görev yaptı.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları ve Endocrine Society Dernekleri üyesidir. Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin en iyi bilimsel araştırma alanında 2022 yılında birincilik, 2024 yılında üçüncülük ödülleri almıştır.

Doç. Dr. Sayiner'in ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış 50'ye yakın yayını bulunmaktadır. Çok sayıda tıp uzmanlık tezi yönetmiştir. TÜBİTAK tarafından desteklenen 1001 projesi dahil birçok ulusal ve uluslararası projelerde yürütücü olarak görev yapmış olup, halen projelerde yürütücü olarak görev almaktadır.

Tiroit nodülleri ve tiroit hastalıkları özel ilgi alanı olan Doç. Dr. Sayiner'in tedavi ettiği hastalık gruplarından bazıları şunlardır:

- Tiroit bezi büyümesi (Guatr),
- Tiroit nodülleri,
- Tiroit bezi çalışma bozuklukları (Hipertiroidi, Hipotiroidi),



- Hashimoto hastalığı,
- Diabetes Mellitus (Şeker hastalığı),
- Metabolik sendrom (İnsülin direnci),
- Gebelikte görülen endokrinolojik hastalıklar (Gebelik şekeri, gebelikte guatr),
- Paratiroid hastalıkları (Hiperparatiroidi, Hipoparatiroidi),
- Hipofiz bezi hastalıkları,
- Böbrek üstü bezi hastalıkları,
- Polikistik over sendromu,
- Hormonal infertilite (Hormona bağlı kısırlık),
- Kalıtsal metabolik hastalıklar (Nadir görülen metabolik kalıtsal hastalıklar),
- Osteoporoz (Kemik erimesi),
- Hipertansiyon,
- Hiperlipidemi (Kan yağlarında yükseklik).

Evli ve iki çocuk babası olan Doç. Dr. Sayiner, iyi derecede İngilizce bilmektedir.

DOÇ. DR. BARUTÇU HASTANEMİZDE

GASTROENTEROLOJİ UZMANI DOÇ. DR. SEZGİN BARUTÇU, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

D OÇ. DR. BARUTÇU 1983 yılında İskenderun'da doğdu. 2001 yılında İstiklal Makzume Anadolu Lisesi'nden, 2008 yılında ise Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2005 yılında "International Federation of Medical Students" bursu ile 1 ay boyunca İspanya'da "Hospital Clinico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza" Hastanesi'nde Kardiyoloji rotasyonu için gözlemci olarak bulundu.

Dicle Üniversitesi'nden 2013 yılında İç Hastalıkları uzmanlığını alan Doç. Dr. Barutçu, 2017 yılında Gastroenteroloji yan dal uzmanlığını Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Aynı yıl Türk Gastroenteroloji Derneği tarafından düzenlenen board sınavında başarılı olarak Gastroenteroloji Yeterlik Belgesini almaya hak kazandı.

2019-2023 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda "Doktor Öğretim Üyesi" olarak görev yaptı. 2022 yılında 1 ay süreyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Endoskopik Ultrasonografi eğitimi aldı. 2022 yılında Türk Gastroenteroloji Derneği bursu ile Güney Kore'de "CHA University Hospital Digestive Disease Center"da İleri Endoskopik İşlemler (EUS, ESD, EMR, POEM) Eğitimi'ni başarıyla tamamladı. 2023 yılında "Doçent" unvanını aldı.

Uluslararası ve ulusal hakemli dergilerde yayınlanmış 40 makale, 8 kitap bölüm yazarlığı, 4 tez yöneticiliği ile uluslararası ve ulusal kongrelerde sunulan 120'den fazla sözlü ve poster bildirisi bulunmaktadır. İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları konusunda uluslararası katılımlı 4 faz çalışmasında baş araştırmacı olarak görev yaptı. 17. Doğu-Güneydoğu Anadolu Hepato-Gastroenteroloji Günleri'nde Kongre Başkan Yardımcısı, 41. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde Kurs Koordinatör Yardımcısı olarak görev alan Doç. Dr. Barutçu, birçok ulusal kongrede davetli konuşmacı olarak görev aldı.

Halen Türk Gastroenteroloji Derneği tarafından desteklenen Pankreas Çalışma Grubu, Endoskopik Ultrasonografi (EUS) Çalışma Grubu ve ERCP Çalışma Grubu'nda aktif olarak görev almaktadır. Türk Gastroenteroloji Derneği, İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları Derneği, Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği



ve Avrupa Pankreas Kulübü üyelikleri bulunmaktadır.

Doç. Dr. Barutçu'nun ilgi alanları;

- Yutma güçlüğü,
- Yemek borusu hastalıkları (Reflü, Akalazya),
- Endoskopik reflü tedavileri (ARM, ARMA),
- Mide ve bağırsak hastalıkları (Şişkinlik, gaz, gastrit, ülser, ishal, kabızlık, irritabl bağırsak sendromu),
- Endoskopi, kolonoskopi,
- Karaciğer sirozu,
- Kronik ve Akut Hepatitler (Hepatit A, B, C, D),
- İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (Ülseratif Kolit, Crohn hastalığı),
- Çölyak hastalığı,
- Obezite takip ve tedavisi,
- Safra kanalı taşları,
- ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi),
- Pankreas hastalıkları ve komplikasyonları (Akut-kronik pankreatit),
- Pankreas kistleri tanı ve tedavisi,
- EUS (Endoskopik ultrasonografi).

UZM. DR. SOLAK, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE

CİLT HASTALIKLARI (DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR)
UZMANI DR. ÖMER FARUK SOLAK, SANKO ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ'NDE HASTA KABULÜNE BAŞLADI.

U ZM. DR. Ömer Faruk Solak, 1993 yılında Gaziantep'te doğdu. 2018 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2018-2023 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı.

Uzm. Dr. Solak, 2018-2023 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi, 2023-2024 yıllarında Gaziantep Şehir Hastanesi Dermatoloji Klinik Birim Sorumlusu olarak çalıştı. 2024 yılında Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde uzman doktor olarak görev yaptı.



AKCİĞER KANSERİNDE UMUT DOLU HİKAYELER

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE 1-30 KASIM AKCİĞER KANSERİ FARKINDALIK AYI ETKİNLİKLERİ KAPSAMINDA "AKCİĞER KANSERİNDE UMUT DOLU HİKAYELER" KONULU TOPLANTI DÜZENLENDİ.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Levent Elbeyli, yaptığı konuşmada "Hastalarımızla bir arada olmaktan çok mutluluk duyuyoruz. Sadece bir arada olabilmenin ve sağlıkla ilgili konuşabilmenin mutluluğunu yaşayabileceğimiz bir toplantı organize ettik" dedi.

Sağlığın bir ekip işi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Elbeyli, "Başarı iki şeye endeksli. Birincisi bilinçli hasta ve hasta yakını. İkincisi ise bu işi yürütecek bilgili, deneyimli ve becerikli bir ekip" ifadelerini kullandı.

Tıp Fakültesine başlayışının 50'nci, hekimlikteki 43'üncü yılını kutlayan Prof. Dr. Elbeyli, şöyle devam etti:



"Göğüs cerrahisi zorlu süreçleri beraberinde getiriyor. Ama bu süreçleri birlikte yürütüyor, zoru birlikte aşıyoruz. Doktorlarımız, yöneticilerimiz, hemşirelerimiz, fizyoterapistlerimiz, diyetisyenlerimiz, danışmanlarımız ve tıbbi sekreterlerimizle

birlikte çalışarak başarı elde ediyoruz.

Sağlıkla ilgili süreçlerde gizli birçok kahrman da var. Ameliyathane, laboratuvar, radyoloji, temizlik personelimiz, güvenlik görevlilerimiz gibi. Başarıyı sadece he-



kimlerin mahareti gibi algılamayın lütfen. Sağlık bir ekip işidir. Başarı bu ekibin bir bütün olarak gösterdiği özveri ve organize çalışmasının bir sonucudur. Hastanemizde büyük bir ekip var ve ben bu ekiple çalışmaktan gurur duyuyorum. Siz değerli hastalarımızın ve hasta yakınlarımızın bizlerle birlikteliği ve ekibin gücüyle başarıya ulaşıyoruz. Geldiğimiz noktaya baktığımızda ekip olarak çok şey başardık ve başarmaya da devam edeceğiz."

SANKO Üniversitesi Hastanesi'nin güçlü, donanımlı ve başarılı bir hastane olarak, hizmet verdiğini söyleyen Prof. Dr. Elbeyli, sözlerini şöyle sonlandırdı:

"Özellikle kanser tedavisi gibi uzun süreçleri gerektiren rahatsızlıklarda bölge halkı modern teknolojinin gerektirdiği sağlık hizmetini her yönüyle hastanemizden alabilmesi büyük bir avantajdır. Kendi evinizde ve yakınlarınızla birlikte tedaviye gidip gelebileceğiniz imkanı sağlıyoruz. Bize ihtiyaç duyan tüm hastalarımız için

her zaman buradayız. Sağlığınız her şeyden önemli."

AKCİĞER KANSERİYLE MÜCADELE EDEN HASTALARIN HİKAYELERİ

Prof. Dr. Levent Elbeyli'nin konuşmasının ardından akciğer kanseriyle mücadele eden hastalar hikayelerini paylaştı.

Serbest Muhasebeci Mali Müşavir / Bağımsız Denetçi T. B. (58), üç yıl önce akciğer kanseri teşhisi konulduğunu, üç kez ameliyat geçirdiğini iki kez de kemoterapi aldığını söyledi.

"Hocalarımın güler yüzü hep moral verdi. Tedaviler ve bu moralle çok şükür ben de bu hastalığı yendim. Herkese şifalar diliyorum" diyen T. B. Sözlerini şöyle sürdürdü:

"Nasıl araçlarımızın yıllık bakımını aksatmıyorsak, kendimize de iyi bakmalıyız. Bu üç yıl boyunca ne zaman çağırıldılarsa

geldim, ilacımı ne zaman almamı söyledilerse aldım. Ben şifayı SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde buldum. Kendimize çok dikkat edelim. Buraya gelebilecek kadar sağlıklı olduğum için çok mutluyum. Umarım her yıl bu etkinlikte bir araya gelebiliriz. Emeği geçen herkese teşekkür ediyorum."

Bankacı E. K. (39) ise nefes almakta zorlanma şikayetiyle hastaneye başvurduğunu ve yapılan tetkikler sonucunda nefes borusunda tümör teşhis edilerek 2021 yılında akciğer kanseri teşhisi konulduğunu belirterek şöyle konuştu:

"Ameliyat oldum, tedaviler aldım. Zorlu geçen üç yılın sonunda geçen hafta yapılan kontrollerim çok şükür temiz çıktı. Emeği geçen Prof. Dr. Levent Elbeyli, Opr. Dr. İbrahim Nacak Hocalarıma ve Göğüs Cerrahi Servisi personeline çok teşekkür ediyorum."

SANKO Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Merkezi Sorumlu Hemşiresi İbrahim Kelleci'nin yönettiği toplantıda, beyaz kurdele takılan konuşmacılar ve konuklar canlı müzik dinletisiyle karşılandı.

Toplantıya SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Sökücü, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı'nda görev yapan Opr. Dr. İbrahim Nacak, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdür Yardımcısı Rabia Açar, Mesul Müdür Dr. Mehmet Subaşı, hastalar, hasta yakınları, sağlık ve idari personeller katıldı.





MEME KANSERİ HASTALARININ UMUT DOLU HİKAYELERİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ONKOLOJİ MERKEZİ'NDE TEDAVİ GÖREN MEME KANSERİ HASTALARI, 1-31 EKİM MEME KANSERİ FARKINDALIK AYI KAPSAMINDA DÜZENLENEN PROGRAMDA UMUT DOLU HİKAYELERİNİ PAYLAŞTI.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Göktürk Maralcan, "Meme Kanseri Farkındalık Ayı" etkinliğinde yaptığı konuşmada, süreçte görev alan hekimler ve hastaların başladıkları noktadan bugün gelinen noktaya kadar elbirliği ile katedilen yolu değerlendirmek amacıyla bir araya geldiklerini söyledi.

Meme kanserinde 10 yıllık sürenin çok önemli olduğuna vurgu yapan Prof. Dr. Maralcan, "Tanı, tedavi ve takibi açısından 10 yıldan sonra hastalığın tekrarlama riski çok düşüktür. Meme kanserinde üç çeşit tedavi var. Bunlar cerrahi, kemoterapi ve radyoterapidir. Bu, her hasta üç tedaviyi bir arada alacak demek değildir ama genelde üç tedavi uygulanıyor. Ancak, tedavideki en önemli nokta, bu üç tedavinin uygulanması gerekiyorsa mutlaka uygulanmasıdır. Tedavi hastalara göre değişir. Hastalarımız ihtiyaç duyduklarında bize başvurabilirler" ifadelerini kullandı.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mustafa Yıldırım ise meme kanserinin tanısından cerrahisine ve tedavisine kadar uzun yolculuğuna dikkat çekti.



PROF. DR. GÖKTÜRK MARALCAN

Prof. Dr. Yıldırım, "Hastalarımızla bir araya gelme amacımız, bir farkındalık oluşturup bu sayede hem hastalığın erken tanısını sağlamak hem de tedaviyle ilgili kaygıları azaltmaktır. Tedavi bir süreçtir ve yaşam boyu devam eder. Bu bilinçle hastalarımızda bir farkındalık oluşturmaya çalışıyoruz" diye konuştu.



PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM



İBRAHİM KELLEÇİ

DOKTORUN VERDİĞİ GÜVEN VE SİZDE YARATTIĞI ETKİ ÇOK ÖNEMLİ

SANKO Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Merkezi Sorumlu Hemşiresi İbrahim Kelleci'nin yönetiminde düzenlenen toplantıda hastalar öykülerini paylaştı.

Özel sektörde yönetici olarak görev yapan R. H. (46) hastalığı çok kısa bir sürede ve hızlı bir şekilde teşhis edildiği için kendini şanslı hissettiğini belirtti.

Tesadüfen eline gelen kitle nedeniyle ertesi gün doktora giden R. H., tetkikler sonucu kanser tanısı konulduktan sonra yaşadıklarını şöyle dile getirdi:

"Patoloji sonucunda kitlenin kötü huylu



olduğunu öğrenince bir an duruyorsunuz, tam bir şok yaşıyorsunuz, hiç beklemiyor-sunuz, konduramıyorsunuz. 'Çocuklarım, eşim ne olacak' diye düşündüm. İlk şoku atlattıktan sonra eşimle en iyi tedavi sürecini nasıl yürütebileceğimizi değerlendirmeye başladık. Çevremden Prof. Dr. Göktürk Maralcan Hocamızın ismini çok duydum. Hocamla tanışınca farkını hissediyorsunuz. Doktorun verdiği güven ve bıraktığı etki çok önemli. Bütün süreçleri bize o kadar güzel anlattı ki, aklımızda hiçbir şüpheye yer kalmadı. Ameliyat ve sonrasında radyoterapi süreçleriyle bugüne geldik, şimdi çok şükür iyiyim. İnşallah bir daha karşılaşmam, hastalığı yendim diyorum. Hocama tekrar teşekkür ediyorum."

İKİ ÇOCUĞUM VAR, AYAKTA DURMAM LAZIM

Yaklaşık bir yıl önce meme kanseri tanısı konulan SANKO Üniversitesi Hastanesi servis sorumlu hemşirelerinden S. K. (37), tanıdan bir süre önce kitleyi fark ettiğini ancak konduramadığını ifade etti.

"Sağlıklı da olsak doktora gitmeyi sevmiyoruz. Fark etmeme rağmen birkaç gün geçti. Kitlenin büyüdüğünü hissettiğimde bir arkadaşım ile paylaştım. Hastanemizde ilgili birime başvurdum. Ultrason çekimi sonrasında Prof. Dr. Göktürk Maralcan hocamla süreci başlattık. Biyopsi sonucum kötü geldi, üçüncü evreydi. Kanser olduğunu duyunca insan çok kötü hissediyor. 'Buraya kadarmış herhalde ben öleceğim' diye düşündüm ancak 'iki çocuğum var, benim ayakta durmam gerek' dedim.

Bu süreçleri aile, yakınlar ve dostlarla birlikte atlatmak lazım. Ardından kemoterapi

pi süreçlerim başladı, saçlarım döküldü, mide bulantıları, yemek yiyememe bir sürü yan etki yaşadım. Dört kür kemoterapi aldıktan sonra ameliyat süreçlerine geçtik. Sonrasında ışın tedavimi aldım ve dört aydır çalışıyorum. Şu anda çok iyiyim. Herhangi bir sıkıntım yok, kontrollerimi yaptırıyorum. Bir yıl akıllı ilaç tedavim devam edecek. Hocalarım Prof. Dr. Mustafa Yıldırım ve Prof. Dr. Göktürk Maralcan'a çok teşekkür ediyorum."

FARKINDALIKLARINIZ VE ÖNCELİKLERİNİZ DEĞİŞİYOR

SANKO Üniversitesi Sosyal Kurumsal Hizmetler Müdürü B. T. (38) ise kendi kendine yaptığı meme muayenesi sonucu kitleyi tespit ettiğini ve hemen SANKO Üniversitesi Hastanesi'ne başvurduğunu anlattı.

Tetkikler sonucunda, hızlı ilerleyen kötü huylu bir meme kanseri teşhisi konulduğunu kaydeden B. T. "Uzman hekimlerimiz ile teşhis ve tedavi üniteleri sayesinde süreci çok rahat yönetebildik. Bu konuda çok şanslı hissediyorum" diyerek mutluluğunu aktardı.

Kemoterapi, ameliyat ve radyoterapi tedavileri sonrası, düzenli kontroller ve akıllı ilaçla tedavinin devam ettiğini, teşhisten bu yana üç buçuk yılı geride bıraktığına işaret eden B. T., sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bir çocuğum var ne olacak diye çok üzümüştüm. Saçlarım döküldü. Pandemi gibi zorlu bir süreç yaşadık. Babamı kaybettim. Çok zor dönemler yaşadım. Ancak dönüp baktığınızda her şey yerli yerini buluyor. Hayat bir şekilde kaldığı yerden devam ediyor. Sadece farkındalıklarınız



ve öncelikleriniz değişiyor. Kendime biraz daha önem vermeye ve zaman ayırmaya başladım.

Ameliyat süreçleri hepimizin yaşadığı benzer şeyler, yani herkese uygulanan tedavi protokolleri. Bana danışan kişilere rehberlik etmeye çalışıyorum. İşim gereği sosyal faaliyetler yaptığımdan 'erken teşhis hayat kurtarır, meme muayenesine önem verin' gibi etkinlikler düzenliyoruz. O an fark etmiyoruz bunların ne kadar önemli olduğunu ama yaşadığım süreç bunların önemini gösterdi. Bu süreçte yanımda olan herkese, Prof. Dr. Göktürk Maralcan Hocam ve ekibine, onkoloji merkezi ekibine çok teşekkür ediyorum."

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı / Onkoloji Merkezi Koordinatörü Prof. Dr. Levent Elbeyli'nin de katıldığı program kapsamında kurulan stantta meme kanserine yönelik bilgilendirme yapılarak, farkındalık oluşturmak amacıyla ziyaretçilere pembe kurdele takıldı.



SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ UMUT OLMAYA DEVAM EDİYOR

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ORGAN NAKİL MERKEZİNDE BÖBREK VE KARACİĞER NAKİLLERİ AYRI SALONLARDA EŞ ZAMANLI GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

GAZİANTEP'TE yaşayan H.K. (42), vücudunda ödem, morluk ve gözlerinde sararmalar oluşmaya başladığında sağlığı ile ilgili sorun olduğunu düşünerek, SANKO Üniversitesi Hastanesi'nde İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Gastroenteroloji Bilim Dalından Doç. Dr. Nimet Yılmaz'a başvurduğunu ve yapılan tetkikler sonucunda karaciğerinin iflas ettiğini öğreniyor.

Nakil kararı vermeden önce araştırmalar yaptığını belirten H.K., "Nereye gideceğimi, nasıl bir yol izleyeceğimi bilmiyordum, çünkü bu hayati bir sorundu. Fikir edinmek amacıyla şehir dışında farklı merkezlere gittim fakat yeterli ilgiyi göremedim" dedi.

Bunun üzerine yeniden SANKO Üniversitesi Hastanesi'ne başvurduğunu anlatan H.K., "Yaklaşık 4 ay sonra hastaneden kadavra organ bağışı ile karaciğer nakli için arandık. Hemen yola çıktık ve iki saat içerisinde tüm tetkiklerim yapılarak, ame-

liyata alındım" ifadelerini kullandı.

Ameliyattan sonraki sürecin çok rahat geçtiğine vurgu yapan H.K., "Allah'a şükür, o günden beri ağrım sızım yok. Doktorlarımızın ilgisi mükemmeldi" diyerek mutluluğunu dile getirdi.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı / Organ Nakil Merkezi Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Yücel Yüksel, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı / Organ Nakil Merkezi Cerrahi Dr. Öğr. Üyesi Kenan Demirebakan, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Gastroenteroloji Bilim Dalından Doç. Dr. Nimet Yılmaz ve Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalından Dr. Ali Bora Üstünsoy'un birbirinden değerli hekimler olduğuna dikkat çeken H.K., şöyle devam etti:

"Hepsine çok teşekkür ediyorum. Burada herkesin desteği gerçekten çok önemli. Burası benim için yaşama yeniden dönüş

yeri oldu. Karaciğer naklim ile doğum günüm aynı güne denk geldi. Karaciğeri bağışlanan kişiye Allah'tan rahmet diliyorum. Ailesinden Allah razı olsun. Organ nakli, sadece sözcüklerden oluşmuyor, insanların hayatlarını kurtaran, onları hayata yeniden döndüren kritik bir süreç. Bu konuda herkesin bilinçlenmesi gerekiyor."

GECE YARISI GELEN TELEFON YAŞAMIMI DEĞİŞTİRDİ

Hatay'dan gelen A. K. (61) ise fabrikada 9 yıl çalıştıktan sonra hastalanınca bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda yapılan tetkikler sonucu böbrek yetmezliği teşhisi konulduğunu ve diyalize girmeye başladığını bildirdi.

A.K., 14 yıl diyalize girdiğini ve Hatay'da yaptığı nakil başvurusundan sonuç alamayınca oğlu B. K.'nin nakil kaydını SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi'ne aldığını kaydetti.

Rahatsızlanınca emekliliğe ayrıldığını vurgulayan A.K., "Diyaliz artık beni çok yormaya başlamıştı. Bir taraftan diyaliz tedavisine devam ederken diğer taraftan da nakil için haber bekliyordum. Beklediğim haber bir gece saat 03.00 civarında SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Koordinatörlüğü'nden geldi. Gece yarısı gelen telefon tüm yaşamımı değiştirdi" ifadelerine yer verdi.

Ameliyatının çok iyi geçtiğini, ameliyattan sonra diyalize girmediğinin altını çizen A.K., duygularını şöyle aktardı:

"Kendimi çok iyi ve sağlıklı hissediyorum. İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Nefroloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mehtap Akdoğan, Organ Nakil Merkezi Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Yücel Yüksel, Organ Nakil Merkezi Cerrahisi Dr. Öğr. Üyesi Kenan Demirbakan ve

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Öğr. Üyesi Erbay Tümer hocalarıma ve tüm personele çok teşekkür ediyorum. Böbrekleri bağışlanan kişiye rahmet, yakınlarına sabır diliyorum. Herkesi organ bağışına davet ediyorum."

İKİ FARKLI ORGAN NAKLİ AMELİYATINI EŞ ZAMANLI YAPTIK

SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Merkezi Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Yücel Yüksel, yaptıkları başarılı nakillerle hastalara yeniden umut olmanın gururunu ve mutluluğunu yaşadıklarına dikkat çekti.

İki farklı organ nakli ameliyatını iki salonunda eş zamanlı yaptıklarını hatırlatan Doç. Dr. Yüksel, şu bilgileri paylaştı:

"Hastamız H.K.'ya kadavradan karaciğer

nakli gerçekleştirirken aynı anda diğer ameliyathanemizde ise hastamız A.K.'ya yine kadavradan böbrek nakli ameliyatımız devam ediyordu. Yani organ nakil ekibi olarak hastanemizde iki farklı organ nakli ameliyatını ayrı salonlarda eş zamanlı yapmanın gururunu yaşıyoruz.

İki hastamız da gayet mutlu, şu an sağlıklılar ve her şey yolunda. Böbrek nakli yaptığımız hastamızın böbreği gayet güzel çalışıyor şu ana kadar diyalize girmedi.

Karaciğer nakil ameliyatı yaklaşık 5 saat sürdü ki, karaciğer nakil ameliyatları için bu hızlı bir süredir. Hastamız ameliyattan 12 saat sonra makineden ayrıldı ve iki gün sonra da servise çıktı. Her şeyi kendisi tek başına yapan hastamız 12 gün sonra da taburcu oldu. Her iki hastamıza da sağlıklı ve güzel günler diliyorum."

ON – TARGET MASTER ONKOLOJİ TOPLANTISI

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI / TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI'NDAN PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM, ON – TARGET MASTER ONKOLOJİ TOPLANTISI'NDA "RAMAN VE FT-IR SPEKTROSKOPİSİ İLE KÜÇÜK HÜCRELİ DİŞİ AKCİĞER KANSERİNDE NON – İNVAZİV TANI: YENİLİKÇİ BİR MOLEKÜLER YAKLAŞIM" KONUSUNDA YAPTIĞI SUNUMLA "SÖZEL BİLDİRİ İKİNCİLİK" ÖDÜLÜ ALDI.

DALAMAN'DA 26-29 Eylül 2024 tarihleri arasında düzenlenen kongrede ödül alan Prof. Dr. Yıldırım, "Onkoloji alanında yapmış olduğumuz çalışmalara yenilerini eklemeye devam edeceğiz" dedi.

Aldığı ödülün, bu alanda yaptıkları çalışmalar için bir motivasyon kaynağı olduğunu ifade eden Prof. Dr. Yıldırım, "Akciğer kanserinde yeni bir tarama yöntemi geliştirdiğimiz çalışmamızın en iyi bildiri alanında ikincilik ödülü alması ben ve ekibim adına çok gurur verici" diye konuştu.

Prof. Dr. Yıldırım, "Bilimsel çalışmalarımı destekleyen başta SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı olmak üzere üniversitemiz yönetimine, SANKO Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Dr. Sermet Kileci'ye, hastane yönetimine ve onkoloji çalışanlarına teşekkür ediyorum" diyerek sözlerini tamamladı.



SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE NADİR VAKAYA BAŞARILI SONUÇ

ATARDAMARI YIRTIŁAN HASTA, SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE GERÇEKLEŐTİRİLEN BAŐARILI OPERASYONLA SAĐLIĐINA KAVUŐTURULDU.

BİR ANDA gelişen şiddetli karın ağrısı şikayetiyle SANKO Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran 44 yaőındaki D. H.'nin karında literatürde nadir vaka olarak tanımlanan anevrizma rüptürü (Balonlaőma sonucu oluşan kanama) teşhisi konuldu.

Acil serviste hızlı şekilde tetkikleri yapılan D.H., "Karınmda anevrizma rüptürü geliőtiĐi söylendi. SANKO Üniversitesi Tıp Fakóltesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Yücel Yüksel ve Dr. Öğr. Üyesi Kenan Demirbakan hocalarımız, hemen müdahale edilmesi gerektiğini, zor bir ameliyat olacağını belirttiler. Hemen ameliyata aldılar. Ameliyatım başarılı geçti. şu anda çok çok iyiyim. Ailem ve sevdiklerimle bir aradayım. Doktorlarımıza minnettarım. Emeği geçen herkese teşekkür ediyorum" diyerek süreci ve mutluluğunu paylaştı.

SANKO Üniversitesi Tıp Fakóltesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı / Organ Nakil Merkezi Cerrahi Dr. Öğr. Üyesi Kenan Demirbakan ise hastanın, bir anda gelişen şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvurduğunu anımsatarak, "Acil servis ve radyoloji hekimlerimizin yaptığı hızlı değerlendirme sonucunda, hastanın, karındaki ana atardamardan (Abdominal aorta) çıkarak



karaciğeri, midenin bir kısmını ve dalağı besleyen ana dalında (Çölyak arter) gelişen balonlaőma sonucu oluşan kanama (Anevrizma rüptürü) olduğu saptandı" dedi.

"Bu durum çok nadir görölen bir rahatsızlık olup, literatürde nadir vaka olarak tanımlanmakta ve çok az hastanın hayatında kaldığı bildirilmektedir" diyen Dr. Öğr. Üyesi Demirbakan, şöyle konuőtı:

"Hastamızı acil ameliyata aldık, başarılı operasyon ve tedavisinin ardından bir hafta sonra da őıfa ile taburcu ettik. Hastanemiz genel cerrahi ve organ nakli ekibi, bu tarz vakalara multidisipliner olarak başarılı bir şekilde müdahale edebilmektedir. Hastamızın bu tür bir rahatsızlık sonrası hastanemizde yapılan müdahalelerle sağlığına kavuőmasından dolayı mutluyuz."

DR. ÖĞR. ÜYESİ DEMİRBAKAN, "HASTAMIZI ACİL AMELİYATA ALDIK, BAŞARILI OPERASYON VE TEDAVİŐİNİN ARDINDAN BİR HAFTA SONRA DA őİFA İLE TABURCU ETTİK. HASTANEMİZ GENEL CERRAHİ VE ORGAN NAKLİ EKİBİ, BU TARZ VAKALARA MULTİDİŐİPLİNER OLARAK BAŞARILI BİR şEKİLDE MÜDAHALE EDEBİLMEKTEDİR."

ORGAN BAĞIŞ HAFTASI ETKİNLİKLERİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TARAFINDAN ORGAN BAĞIŞ HAFTASI NEDENİYLE ÇEŞİTLİ ETKİNLİKLER DÜZENLENDİ.



PROF. DR. MEHTAP AKDOĞAN

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı / Nefroloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mehtap Akdoğan, OSB Koleji ve Kamil Ocak Spor Lisesi'nde düzenlenen Organ Bağış Haftası etkinlikleri kapsamında yaptığı konuşmada, amaçlarının organ bağışının önemine değinerek, organ bağışı ile ilgili farkındalığı artırmak olduğunu söyledi.

Organ naklinde önceliğin alıcıyı sağlığına kavuştururken, vericinin de yaşam kalitesini sürdürmesini sağlamak olduğuna vurgu yapan Prof. Dr. Akdoğan, nakil öncesi alıcı ve verici açısından bütün olasılıkların değerlendirilerek, her iki tarafın da bilgilendirildiğinin altını çizdi.

Özellikle son dönem böbrek yetmezliği teşhisi alan hastaların neredeyse tamamı için en uygun tedavi seçeneğinin böbrek

nakli olduğunu belirten Prof. Dr. Akdoğan, "Diyaliz bir tedavi seçeneği değildir. Uygun organ temin edilinceye kadar hastaların yaşamlarını devam ettirmesini sağlar" dedi.

Prof. Dr. Akdoğan, nakil sonrasında hasta böbrek fonksiyonlarını yeniden kaybetse bile uygun organ bulunduğu takdirde tekrar nakil olma şansına sahip olduğunu belirtti. Ülkemizde özellikle kadavra naklinin sayısının çok düşük olduğunu anımsatan Prof. Dr. Akdoğan, pek çok yaşama yeni bir şans verecek olan kadavra bağışının önemine de dikkat çekti.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Organ Nakil Koordinatörü Ayşe Bozkurt ise Organ Nakil Merkezi'nde yaptıkları karaciğer ve böbrek nakilleriyle pek çok hastaya umut olduklarını söyledi.

Bozkurt, "Sağlıklı, 18 yaşını dolduran ve akli dengesi yerinde olan herkes organ bağışçısı olabilir. Organ bağışı için gerekli şartları sağlayan herkesi bağışçı olmaya davet ediyoruz. Bağışlanacak her organ yeni bir yaşam için umut oluyor" diye konuştu.

Bilgilendirme toplantılarına OSB Koleji Müdürü Abdullah Fatih Ağcabay, Müdür



AYŞE BOZKURT

Yardımcıları Şeyda Şahin, Serap Aslan, öğretmenler ve öğrenciler ile Kamil Ocak Spor Lisesi Müdürü Erkan Çolak, öğretmen ve öğrencileri katıldı.

SANKO Üniversitesi Hastanesi tarafından Organ Bağış Haftası etkinlikleri kapsamında SANKO Park AVM'de açılan stant yoğun ilgi gördü. Stantta bilgilendirme yapılırken, organ bağışı yapmak isteyenlerden de bağışlar alındı.

SANKO Üniversitesi Hastanesi'nin düzenlediği online canlı yayın SANKO'da Öğle Molası'nda SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Öğr. Üyesi / Organ Nakil Merkezi Cerrahisi Dr. Öğr. Üyesi Kenan Demirbakan ise "Organ Bağışı ve Organ Nakli" konusunda bilgiler paylaştı.





SANKO ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK YIL AÇILIŞI VE TIP FAKÜLTESİ BEYAZ ÖNLÜK Gİyme TÖRENİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ 2024- 2025 AKADEMİK YILI AÇILIŞ VE BEYAZ ÖNLÜK Gİyme TÖRENİ, ABDULKADİR KONUKOĞLU KÜLTÜR VE SPOR MERKEZİ'NDE GERÇEKLEŞTİRİLDİ. TÖRENDE, ATAMA VE YÜKSELTMELEİ TAMAMLANAN 29 AKADEMİSYENE CÜPPE, TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIFTA ÖĞRENİM GÖREN 101 ÖĞRENCİYE DE BEYAZ ÖNLÜK GİydİRİLDİ.



MÜTEVELLİ HEYET ONURSAL BAŞKANI
ABDULKADİR KONUKOĞLU

MÜTEVELLİ Heyet Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu, törende yaptığı konuşmada, ana gayelerinin ülkeye hizmet edecek üst düzey sağlık profesyonelleri yetiştirmek olduğunu söyledi. Öğrencilere meslek hayatına atıldıklarında hastalara anne, baba ve kardeşleri gibi yaklaşmalarını öneren Konukoğlu, "Hastanın yanına gittiğiniz zaman candan davranın. Hastalarınız ve hasta yakınlarınıza empati kurarak yaklaşın. Yeni akademik yılın hayırlı olmasını diliyorum, çıktığınız bu yolda başarılar diliyorum" ifadelerini kullandı.

ÜNİVERSİTEMİZ HEDEFİNE HIZLA İLERLEMEKTEDİR

Müteveli Heyet Başkanı Zeki Konukoğlu ise gönderdiği mesajında şu ifadelere yer verdi:

Konukoğlu Ailesi olarak pek çok sektörde ülkemize değer katan yatırımlarımızın yanı sıra sosyal sorumluluk anlayışı ile hayata geçirdiğimiz SANKO Üniversitemiz, güçlü akademik kadrosu, modern teknolojik donanımlı hastanesi, tam donanımlı laboratuvarları ve gelecek teknolojilerini yakalama ve alanında lider olma vizyonu ile ülkemizin ve akabinde dünyanın prestijli üniversitelerinden biri olma hedefine doğru hızla ilerlemektedir.

SANKO Üniversitesi'ni tercih ederek bu vizyonu paylaşan tüm öğrencilerimizi tebrik eder, değerli akademisyenlerimize, idari personelimize ve sevgili öğrencilerimize sağlıklı ve başarılı bir akademik yıl geçirmelerini dilerim."



SANKO HOLDİNG YÖNETİM KURULU BAŞKANI
ADİL SANİ KONUKOĞLU

DÜNYA ÇOK HIZLI BİR DEĞİŞİM VE DÖNÜŞÜM SÜRECİNE GİRDİ

SANKO Holding Yönetim Kurulu Başkanı Adil Sani Konukoğlu ise konuşmasında dünyanın çok hızlı değişim ve dönüşüm sürecine girdiği söyledi.

"Gençlerimize her konuda güveniyoruz" diyen Konukoğlu, şunları kaydetti:

"Önümüzdeki beş yıl içerisinde birçok meslek grubunda yapay zeka daha da



ilerleyecek. Yapay zekaya emek verip etkin kullanamazsak kaybedenler tarafında oluruz. Ülke olarak bu konunun üzerinde durmamız gerekiyor. Eğitim bizim için çok önemli. Üniversitemizin başarı çitasının her geçen gün daha yükseldiğini görmek bizleri gururlandırıyor. Bu başarıya emek verip katkı sunan herkese teşekkür ediyor, yeni akademik yılın hayırlı olmasını diliyorum."

BİLİMİN IŞIĞINDA EĞİTİMİMİZİ EN İYİ ŞEKİLDE SÜRDÜRECEĞİZ

Kurumsal yardımlaşma ve dayanışmanın sembolü haline gelen Sani Konukoğlu Vakfı hamiliğinde, Konukoğlu ailesi ve SANKO Holding'in sosyal sorumluluk anlayışı ile 2013 yılında kurulan SANKO Üniversitesi'nin, 2014-2015 akademik yılında eğitime başladığını anımsatan Rektör Prof. Dr. Güner Dağlı, şöyle konuştu:

"Günümüz dünyasında gelişen teknoloji, değişen toplumsal ve bireysel ihtiyaçlar hayatın her alanında olduğu gibi eğitim alanında da değişimi zorunlu kılmaktadır.

Bu durum bizi hep daha iyisini yapmaya yöneltmektedir. Bu amaçla dünyadaki bilgi ve teknolojik gelişmeleri yakından takip ediyor ve bu gelişmeleri üniversitemize entegre etmek için var gücümüzle çalışıyoruz.

Üniversitemiz ilk kurulduğunda 53 akademik, 32 idari personel ve 231 öğrenciyle başladığımız yolculuğumuza, bugün 2 yerleşkede 2 fakülte, 1 enstitü ve 1 meslek yüksekokulu olarak 153 akademik, 90 idari personelimiz ve bu yıl kayıt yaptıran 539 öğrencimiz dahil olmak üzere toplam



PROF. DR. GÜNER DAĞLI



1.817 öğrencimizle eğitim faaliyetlerimize devam ediyoruz.

Geride kalan on bir yıl içerisinde 65 Profesör, 37 Doçent, 118 Dr. Öğretim Üyesi, 44 Öğretim Görevlisi ve 28 Araştırma Görevlisinin yükseltme ve atamaları yapıldı. Üniversitemizin çağdaş bilim yolundaki hedeflerine sundukları katkı için kıymetli hocalarıma teşekkür ediyorum."

Prof. Dr. Dağlı, "Yeni akademik yılımızda da hocalarım ve idari personelimizin katkılarıyla yeni araştırmalar, yeni tecrübeler ve



yeni projeler ile, birlikte daha büyük başarılarımıza imza atacağımıza ve bilimin ışığında eğitimimizi en iyi şekilde sürdüreceğimize olan inancım tamdır. 2024-2025 akademik yılımızın, tüm öğrencilerimize, akademik ve idari çalışma arkadaşlarımıza başarılı ve hayırlı olmasını diliyorum” diyerek sözlerini tamamladı.

Konuşmaların ardından, atama ve yükseltmeleri tamamlanmış olan öğretim üyeleri cüppe giydi.

AÇILIŞ DERSİNİ PROF. DR. MUZAFFER ŞEKER VERDİ

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Şeker, “Yükseköğretimde Beşeri Sermayemiz: Akademik Sorumluluklarımız” başlığıyla açılış dersini anlattı.

Doğum oranlarının düşmesinin beşeri



PROF. DR. MUZAFFER ŞEKER



sermaye konusunda kaygı verici bir süreç olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Şeker, şöyle devam etti:

“Nüfusumuzun giderek yaşlandığını görmemiz gerekiyor. Doğurganlık hızı dünya genelinde düşüyor ama özellikle Avrupa doğurganlık hızından dolayı çok ciddi ve hızlı bir yaşlanma sürecine giriyor ve şu anda göçmen talep ediyor. Üniversiteyi üniversite yapan başlıklar, eğitim-öğretim, araştırma ve toplumsal katkıdır.

Beşeri sermayeyi yetiştirirken toplumsal katkıyı üniversitelerde ve eğitim hayatımızda ne kadar öne çıkarabilirsek insani değerleri korumuş ve paylaşımcı, üretken ve dayanışma içerisinde bir toplumu sağlamış oluruz.”

Açılış dersinin tamamlanmasının ardından Prof. Dr. Muzaffer Şeker’e Mütevelli Heyet Onursal Başkanı Abdulkadir Konukoğlu ve Rektör Prof. Dr. Güner Dağlı tarafından armağan ve çiçek takdim edildi.





Ayrıca 2023-2024 eğitim öğretim yılı içerisinde TÜBİTAK tarafından projeleri desteklenen 3 öğretim elemanı ile bilimsel alanda yaptığı başarılı çalışmaları farklı kurum ve kuruluşlar tarafından ödüle değer görülen 1 öğretim üyesine teşekkür belgesi ve armağan takdim edildi.

BEYAZ ÖNLÜK TÖRENİ

Akademik yıl açılış programının ardından, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bu öğretim yılında kayıt yaptıran 101 öğrenciye beyaz önlük giydirildi.

Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın, bugüne kadar beş dönem mezun verdiklerini anımsatarak, şu bilgileri paylaştı:

"Sağlık ordumuza emanet ettiğimiz mezunlarımızın sayısı 280 oldu. Atandıkları



PROF. DR. SALİH MURAT AKKIN

sağlık kurumlarında göreve başlamış olan mezunlarımızın fakültemizde almış oldukları eğitimleri ile ilgili yetkinlik ve yeterlikleri konusunda verdikleri özgüveni yüksek olumlu geribildirimler hocaları olarak bizleri hem sevindiriyor hem de gururlandırıyor."

"Öğrencilerimizin giydiği ilk önlükler, insana hizmet eden en kutsal mesleklerin başında gelen hekimlik mesleğimizde, beyaz renkleri ile saflığı, tarafsızlığı ve temizliği ifade etmektedir" diyen Prof. Dr. Akkın, öğ-

rencilerine şöyle seslendi:

"Başöğretmenimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün gösterdiği akıl ve bilim yolundan ayrılmayacağınız inancıyla, tıp biliminin aydınlığı ve hekimlik sanatının ışıltısının siz sevgili öğrencilerimizin hekimlik mesleği yolculuğunda şimdiden rehber olması, beyaz önlüklerinizin tertemiz kalması arzusuyla; sizleri 2030'lu yılların genç hekimleri arasında görmekten duyacağımız mutluluk ve gururu şimdiden paylaşıyor, hepinize başarılı bir öğrenim hayatı diliyorum."

Prof. Dr. Akkın, "Başta sevgili hocalarımız olmak üzere, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak eğitim ve akademik faaliyet deneyimlerimize değer katan tüm bileşenlerimize şükranlarımı sunuyorum" diye konuştu.

Tören, hekimliğe adım atan öğrencilere beyaz önlüklerinin "hekim ustaları" tarafından giydirilmesi, pasta kesimi ve birliktelik fotoğraf çekimi ile sona erdi.



"POPÜLER DİYETLER SAĞLIKLI MI?" BAŞLIKLIL PANEL DÜZENLENDİ

SANKO ÜNİVERSİTESİ'NDE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ TARAFINDAN ORGANİZE EDİLEN "POPÜLER DİYETLER: SAĞLIKLI MI?" BAŞLIKLIL PANEL DÜZENLENDİ.



SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, panelde yaptığı konuşmada insan vücudunun en temel ihtiyacının beslenme ve bilgi olduğunu söyledi.

İnsanın yeterli ve dengeli beslenmeden yaşamını sağlıklı olarak sürdürmesinin mümkün olmayacağını anımsatan Prof. Dr. Dağlı, "Beslenme insan vücudunun enerjisi, bilgi ise hayata tutunması için en önemli ihtiyaçtır" dedi.

İnsanlığın var oluşundan beri bu iki kavram üzerinde çok geniş çalışmalar ya-



pıldığına ve beslenmede günden güne artan ve değişen eğilimlerin ortaya çıktığına değinen Prof. Dr. Dağlı, "Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte bilgiye ulaşmak çok kolay hale geldi. Ancak her bilgi doğru bilgi demek değildir" şeklinde konuştu.

HIZLI KİLO KAYBINA DİKKAT

Gelişen teknolojisi sayesinde insanların pek çok şeyi tek bir tuşla yapabildikleri gibi, vücut ağırlığını azaltmayı da aynı pratiklikle başarmayı beklediklerinin altını çizen Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yar-

dımcısı Dr. Öğr. Üyesi Deniz Mihçioğlu ise hızlı kilo kaybının başta kalp hastalıkları olmak üzere birçok organda yapısal ve işlevsel bozulmalara yol açtığını ifade etti. Dr. Öğr. Üyesi Mihçioğlu, insan sağlığına dokunan her mesleğin değerli olduğunu diyetisyenlik mesleğinin de bunlardan biri olduğunu belirtti.

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Efsun Karabudak da teknolojinin gelişmesi ile masa başında çalışma süresinin uzaması, hareketsiz yaşam tarzının yaygınlaşması ve ayak üstü beslenmenin artması ve estetik kaygılar gibi nedenler başta olmak üzere vücut ağırlığındaki artış ve getirdiği sağlık sorunlarının her geçen gün arttığını anımsattı.

İnsanların sağlık sorunlarının yanı sıra estetik kaygılar nedeniyle de vücut ağırlığını azaltmak için beslenme programını değiştirerek farklı diyet türlerine yönelbildiğini dile getiren Prof. Dr. Karabudak, son yıllarda popüler olan diyet türlerinin diyetisyenlik mesleğinin en çok araştırılan



DOÇ. DR. ÖZGE KÜÇÜKERDÖNMEZ



UZM. DYT. İREM NECİ ÜNAL



konuları arasında yer aldığını ifade etti.

OBEZİTE MODERN ÇAĞIN EN ÖNEMLİ HALK SAĞLIĞI SORUNLARINDAN BİRİ

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğr. Üyesi Doç. Dr. Özge Küçükerdönmez, "Popüler Diyetlere Kanıta Dayalı Bakış" başlıklı sunumunda obezitenin modern çağın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğuna değindi.

Obez veya aşırı kilolu olmanın bireyi kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, insülin direnci, diyabet, üreme sorunları, karaciğer ve böbrek hastalıkları açısından daha büyük risk altına soktuğunu dile getiren Doç. Dr. Küçükerdönmez, beslen-

me müdahalelerinin obezite yönetiminde önemli bir rol oynadığını ve bu bağlamda çok sayıda diyetin popüler hale geldiğini belirtti.

Doç. Dr. Küçükerdönmez, insanların estetik kaygılarını, minimum çaba ile daha iyi



görünme ve daha iyi hissetme zaaflarını bilen kişilerce, sağlığa yararlı olduğu iddia edilen ancak bilimsel dayanağı olmayan popüler diyetlerin ticari amaçla piyasaya sürüldüğünün de altını çizdi.

POPÜLER DİYETLERİN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

Gaziantep Kilometre Beslenme Hizmetleri Uzm. Dyt. İrem Neci Ünal ise "Popüler Diyetlerin Sürdürülebilirliği" başlıklı sunum yaptı.

Toplumsal trendlerin, pazarlama stratejileri ve bireylerin kilo verme arzularının her yıl yeni bir beslenme akımının gündeme gelmesine ve şok diyetlerin popüler olmasına neden olduğunu anlatan Uzm. Dyt. Ünal "Popüler diyet akımlarının sağlığa uygunluğunun en önemli kriterlerinden biri de vücuda zarar vermeden uzun süre uygulanabilir olmasıdır" diye konuştu.

Panelin sonunda Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencileri Üniversiteye yeni kayıt yaptıran birinci sınıf öğrencileri ile Yaşam Rehberim Kulübü tarafından organize edilen tanışma ve kaynaşma kokteylinde bir araya geldi.

Oturum başkanlarını SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğr. Gör. Dr. Benan Semercioğlu'nun yaptığı sunuculuğunu ise Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 4'üncü sınıf öğrencisi Eda İslam'ın üstlendiği panele akademik ve idari personel ile öğrenciler katıldı.





SANKO ÜNİVERSİTESİ'NDE ULUSLARARASI ÖĞRENCİ BİLİMLERİ KONGRESİ

T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI YURT DIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLARI BAŞKANLIĞI KOORDİNASYONUNDA, İSTANBUL BİLİMLER AKADEMİSİ İŞ BİRLİĞİ İLE DÜZENLENEN 8. ULUSLARARASI ÖĞRENCİ BİLİMLERİ KONGRESİ'NİN "SAĞLIK BİLİMLERİ" ALANINDAKİ BİLDİRİ SUNUMLARI SANKO ÜNİVERSİTESİ EV SAHİPLİĞİNDE GERÇEKLEŞTİRİLDİ.



PROF. DR. GÜNER DAĞLI

SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, kongrede yaptığı konuşmada "Karşımıza çıkan tüm zorlukların üstesinden gelmek için sahip olabileceğimiz en büyük güç, bilgidir" dedi.

Bu gücün daima güncel kalması için daha çok okumak, araştırmak, bilim üretmek ve öğrenilen bilgi ve deneyimleri toplum yararına kullanmak zorunda olduklarının altını çizen Prof. Dr. Dağlı, bu amaçla dü-

zenlenen kongrenin önemine değindi.

Toplam 496 bildirinin başvurduğu kongrede, 148 bildirinin sunuma uygun bulunduğunu anımsatan Prof. Dr. Dağlı, konuşmasını şöyle sürdürdü:

"Türkiye'de öğrenim gören uluslararası öğrencilerin günümüz dünyasında insanların ihtiyaçlarına ilişkin geliştirdikleri

görüş ve önerilerini paylaştığı uluslararası bir kongrenin 'Sağlık Bilimleri' alanındaki bildiri sunumlarının üniversitemiz ev sahipliğinde gerçekleşmesinden dolayı mutluyuz.

Sağlık alanında ihtisaslaşmış bir üniversite olarak üstlendiğimiz misyon çerçevesinde bilimin ışığında evrensel bilgi üretimine katkı sağlayan bireyler yetiştirmek





en temel gayemizdir. Şehrimiz ve ülkemizin kalkınmasına katma değer sağlamak amacıyla bilime gerekli desteği vermemiz ayrıca bu konuda kendi öğrencilerimizi de heyecanlandırarak harekete geçirmemiz gerektiğinin bilincindeyiz."

Prof. Dr. Dağlı, eğitim almak için dünyanın dört bir yanından ülkemize gelen öğrencilerin aldıkları eğitimin yanı sıra eğitim gördükleri süre boyunca deneyimledikleri Türk kültürünü kendi ülkelerinde paylaşmalarının ülkemiz açısından önemli kazanım olduğunu ifade etti.

Prof. Dr. Dağlı, "Cumhuriyetimizin 101. yıl dönümünde daha güçlü bir Türkiye için gelecek nesilleri bu bilinçle yetiştirmek amacıyla durmadan çalışmaya devam edeceğiz" diyerek sözlerini tamamladı.

Kongrenin oturum başkanlıklarını SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Ayşen Bayram, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. E. İlker Saygılı, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Necdet Aytaç, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehtap Özkur, Anatomi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Niyazi Acer ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nevin Ergun yaptı.

Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı

Başkanı Prof. Dr. Zafer Çetin ise kongrenin birinci günü Gaziantep Üniversitesi'nde (GAÜN) gerçekleştirilen ikinci oturumun başkanlığını üstlendi.

Kongreye Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Üyesi Prof. Dr. Mahmut Ak, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Gülfettin Çelik, SANKO Üniversitesi Genel Sekreteri Dr. Yusuf Ziya Yıldırım, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın ile akademik personel ve öğrenciler katıldı.



ENGELLERİN BAŞARI VE HEYECANA DÖNÜŞÜM YOLCULUĞU

SANKO ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ (SBF) FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜM BAŞKANLIĞI İLE FİZYOYAŞAM KULÜBÜ İŞ BİRLİĞİNDE "3 ARALIK DÜNYA ENGELLİLER GÜNÜ" KAPSAMINDA "ENGELLERİN BAŞARI VE HEYECANA DÖNÜŞÜM YOLCULUĞU" KONULU ETKİNLİK DÜZENLENDİ.



PROF. DR. NEVİN ERGUN

SANKO Üniversitesi SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nevîn Ergun, engelli sporcuların elde ettikleri başarılarla dikkat çekerek "Hiçbir engel, başarıya engel değildir" dedi.

SBF Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanlığının yanı sıra Türkiye Bedensel

Engelliler Spor Federasyonu ile Türkiye Milli Paralimpik Komitesi'nde Sağlık Kurulu Başkanı olarak uzun yıllar görev yapan ve bir fizyoterapist olarak 2000 yılının başından itibaren Türkiye'nin katıldığı paralimpik oyunlarında sporculara gönüllü olarak destek veren Prof. Dr. Ergun, yaşadığı deneyimlerini katılımcılarla ve öğrencilerle paylaştı.

Dünyada engelli bireylerin karşılaştıkları zorlukların sadece kendilerini değil ailelerini de yakından etkilediğine değinen Prof. Dr. Ergun, şunları kaydetti:

"Sadece spor alanında değil her alanda mesleki rehabilitasyon için engelli çocuğu olan aileler içinde bulundukları durumun farkında olup, çocuklarının yetkinliklerini iyi analiz etmelidir. Bu durum onların gelişimi ve topluma kazandırılması için son derece önemlidir. Bunun yanı sıra toplumsal farkındalık da ihmal edilmemeli ve onlara hak ettikleri değeri göstermeliyiz."

SANKO Üniversitesi Hastanesi Anadolu

Toplantı Salonu'nda düzenlenen ve sunuculuğunu SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü 2'nci sınıf öğrencisi Nisa Kaya'nın yaptığı etkinliğe, SANKO Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Güner Dağlı, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Salih Murat Akkın, SBF Dekanı Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Ayşen Bayram, akademik ve idari personel ile öğrenciler katıldı.



AKCİĞER KANSERİ FARKINDALIK AYI

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ ANA BİLİM DALI BAŞKANI PROF. DR. LEVENT ELBEYLİ, AKCİĞER KANSERİNİN KANSER TÜRLERİ ARASINDA HEM GÖRÜLME SIKLIĞI HEM TEDAVİSİ HEM DE BERABERİNDE GETİRDİĞİ SORUNLAR İLE EN CİDDİ SAĞLIK PROBLEMLERİNDEN BİRİ OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

SANKO Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Merkezi Koordinatörü de olan Prof. Dr. Elbeyli, 1- 30 Kasım Akciğer Kanseri Farkındalık Ayı nedeniyle açıklama yaptı.

Akciğer kanserinin, tüm organ kanserlerinden her yönüyle ayrıldığını ve teşhisten tedavisine kadar olan süreçte farklı özellikler gösterdiğini anlatan Prof. Dr. Elbeyli, "Akciğer kanseri erkeklerde ilk sırada görülmekte ve yaşam kaybı nedeni olarak da ilk sırada yer almaktadır. Kadınlarda ise görülme sıklığı olarak ilk üç sıradadır" dedi.

AKCİĞER KANSERİNİN NEDENLERİ

Prof. Dr. Elbeyli akciğer kanserinin oluşumunda bilinen nedenleri şöyle sıraladı:

"Sigara ilk sırayı almaktadır. Radyoaktif gazlara maruz kalmak, hava kirliliği, kronik akciğer hastalıkları, genetik yatkınlık, kötü beslenme ve kötü öz bakım bu nedenler arasında hemen sıralanabilir. Sigara ülkemizde yüksek oranda tüketildiğinden doğal olarak sigara nedenli hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır."

Akciğer kanseri belirtilerinin sinsi ve aldatıcı özellik gösterdiğini anımsatan Prof. Dr. Elbeyli, tanıya yönelik şu bilgileri paylaştı:

"Günümüz görüntüleme yöntemleri başta olmak üzere, laboratuvar imkanları bize büyük kolaylıklar ve önemli imkanlar sağlamaktadır. Akciğer kanserinde uzayan öksürük, nefes darlığı ve atipik göğüs ağrısı mutlaka önemsenmeli ve incelenmelidir. Öksürük ile ağızdan kan tükürmenin de geciktirilmeden değerlendirilmesi gereklidir. Alınan patolojik numunenin günümüzde incelenmesi de önemli gelişme-

ler ışığında bizleri çok değerli sonuçlara ulaştırmaktadır.

İlk bilgileri takiben yine gelişmiş tanı yöntemleri, bronkoscopi, ultrasonik bronkoscopi, torakoscopi (Kamera ile kapalı yöntem olarak da adlandırabiliriz) ve gerekirse radyolojik girişimsel işlemlerle hızlı tanıya ulaşmak mümkün olmaktadır. Üstelik bu yöntemler ciddi risk oluşturmayarak konfor açısından da hastalar için daha kabul görebilmektedir. Tanı için ileri yöntemlere yani cerrahi işlemlere daha az ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır.

Tüm kanserlerde olduğu gibi amacımız akciğer kanserinde de hastalığa erken tanı koyabilmektir. Bu nedenle de topluma hastalığın etkenlerini iyi tanıtabilmek ve belirtileri konusunda bilinçlendirmek önemli bir eğitim organizasyonu gerektirmektedir."

TEDAVİ

"Erken evrede tanı alan akciğer kanseri hastalarında günümüz tedavi yöntemleri ile uzun sağ kalımlar ve hatta kür mümkün olmaktadır" diyen Prof. Dr. Elbeyli, tedavi konusunda şunları söyledi:

"Akciğer kanserinin belirli patolojik tiplerinde erken evrede halen altın standart, hayat uzatan ve kurtaran yöntem cerrahidir. Elbette ilaç tedavisi-kemoterapi ve radyoterapi yöntemleri de tek başına veya kombine uygulanmakta hastalara yaşam şansı vermek için kullanılmaktadır.

Günümüzde bilimin, bilimsel araştırmaların ortaya koyduğu yeni moleküller kanser tedavisinde büyük umutlar oluşturmuştur. Biz bunlara ilk planda hedefe yönelik ilaçlar ve immünoterapi diyoruz. Hastala-



rimızdan alınan kan, vücut sıvı ve doku örneklerinden yapılan moleküler-genetik testler ile her hastaya kanserinin yapısal duruma göre tümör çoğalmasını engelleyici ilaçlar belirlenebilmektedir. Ameliyat öncesi bu ilaçların kullanımı ile hastalık geriletilmekte, tümör küçülmekte ve cerrahi başarısı artmaktadır. Her ne tedavi yöntemi olursa olsun hastanın tedaviye katılımı, iyileşeceğine olan inancı mutlaka gereklidir. Tedavide hasta ve hasta yakınlarının sağlık ekibi ile iş birliği olmazsa olmaz bir konudur."

Akciğer kanserinin, tanısından tedavisine multidisipliner bir ekip anlayışı ile yürütülmesinin önemine vurgu yapan Prof. Dr. Elbeyli, "İlgili birimin imkanları, bilgi ve tecrübe birikimi çok önemli ve mutlaka gereklidir. SANKO Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Merkezi de işte bu işlevi yerine getirmek için hastalarına multidisipliner bir yapıda hizmet vermektedir" diye konuştu.

DÜNYA DİYABET GÜNÜ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI / ENDOKRİNOLOJİ BİLİM DALI'NDAN PROF. DR. MEHMET BAŞTEMİR, DİYABET HASTALIĞININ KÜRESEL SAĞLIK SORUNU OLDUĞUNU SÖYLEDİ.

BU YIL, "Diyabet ve İyi Olmak" temasıyla kutlanan 14 Kasım Dünya Diyabet Günü nedeniyle açıklama yapan Prof. Dr. Baştemir, "Diyabet (Şeker hastalığı), vücudun insülin hormonunu yeterince üretememesi veya etkili bir şekilde kullanamaması nedeniyle kan şekerinin yükseldiği kronik bir hastalıktır" dedi.

Diyabetin kalp hastalığı, böbrek yetmezliği, körlük ve sinir hasarı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabildiğine vurgu yapan Prof. Dr. Baştemir, şöyle devam etti:

"Diyabet, tedavi edilmediği takdirde yaşam kalitesini düşürür ve erken yaşam kayıplarına neden olabilir. Dünya çapında 537 milyon kişi diyabetle yaşıyor. Diyabetli hastaların yüzde 50'ye yakını ise teşhis edilmemiştir. Diyabetli her 4 kişiden 3'ü düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor. Diyabet, sadece bireylerin sağlığını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda toplumların ekonomik yükünü de artırmaktadır."

DİYABET TÜRLERİ

Diyabetin Tip 1 ve Tip 2 diyabet olmak

üzere iki ana türü bulunduğunu belirten Prof. Dr. Baştemir, Tip 2 diyabetin, genetik yatkınlık, obezite ve hareketsiz yaşam gibi faktörlerle tetiklenen ve dünya genelinde en sık görülen diyabet türü olduğunu anımsattı.

DİYABET VE FİZİKSEL SAĞLIK

Diyabetin, düzenli kan şekeri kontrolü, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve düzenli tıbbi takip gerektiren kronik bir hastalık olduğunu ve fiziksel sağlığı korumanın, diyabetin komplikasyonlarını



önlemek ve yaşam kalitesini artırmak için hayati önem taşıdığını vurgulayan Prof. Dr. Baştemir, şu bilgileri paylaştı:

- **Kan şekeri kontrolü:** Kan şekeri seviyelerini hedeflenen aralıkta tutmak, diyabetin neden olduğu uzun dönemli hasarları önlemek için en önemli adımdır.
- **Sağlıklı beslenme:** Düşük glisemik indeksli, lifli besinler ağırlıklı bir diyet, kan şekerini dengelemeye yardımcı olur.
- **Düzenli egzersiz:** Egzersiz insülin duyarlılığını artırır, kan şekerini düşürür ve genel sağlığı iyileştirir.
- **Düzenli tıbbi takip:** Doktor kontrolleri ve gerekli testler diyabetin etkili bir şekilde yönetilmesini sağlar.

DİYABET VE ZİHİNSEL SAĞLIK

"Diyabet sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda zihinsel sağlığı da etkileyebilir. Depresyon, anksiyete ve stres diyabetle yaşayan bireylerde sık görülen duygusal durumlar arasındadır" diyen Prof. Dr. Baştemir şu önerilerde bulundu:

- **Stres yönetimi:** Stres, kan şekerini yükseltebilir. Bu nedenle yoga, meditasyon gibi gevşeme teknikleri ve hobilerle stres yönetimi önemlidir.
- **Sosyal destek:** Aile, arkadaşlar ve destek grupları diyabetle başa çıkmada önemli bir rol oynar.
- **Psikolojik destek:** Gerektiğinde bir psikolog veya psikiyatr ile çalışmak duygusal zorlukların üstesinden gelmeye yardımcı olabilir.

DİYABET VE YAŞAM KALİTESİ

Diyabetin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini ancak, doğru tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile diyabetle yaşayan bireylerin de sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürebileceğini kaydeden Prof. Dr. Baştemir, şu noktalara dikkat çekti:

- **Kendini kabul etmek:** Diyabetli olmak, kimliğin bir parçası olarak kabul edilmelidir.
- **Hedefler belirlemek:** Küçük ve gerçekçi hedefler belirlemek,



PROF. DR. MEHMET BAŞTEMİR

motivasyonu artırır.

- **Sosyal aktivitelere katılmak:** Diyabet, sosyal hayattan kopmaya neden olmamalıdır.
- **Hobilere zaman ayırmak:** Hobiler stresi azaltır ve yaşam kalitesini artırır.

DİYABET VE İYİ OLMAK İÇİN ÖNERİLER

Prof. Dr. Baştemir, "diyabet hastaları için şu önerilerde bulundu:

- **Bilgi edinmek:** Diyabet hakkında doğru bilgi sahibi olmak hastalığı yönetmede önemlidir.
- **Doktorla iş birliği yapmak:** Doktorun önerilerini takip etmek ve düzenli olarak kontrol yaptırmak gerekir.
- **Sağlıklı yaşam tarzı benimsemek:** Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz ve yeterli uyku diyabet yönetiminde temeldir.
- **Sosyal destek almak:** Aile, arkadaşlar ve destek gruplarından destek almak önemlidir.
- **Kendine zaman ayırmak:** Stres yönetimi için zaman ayırmak, hobilere vakit ayırmak ve dinlenmek gerekir.

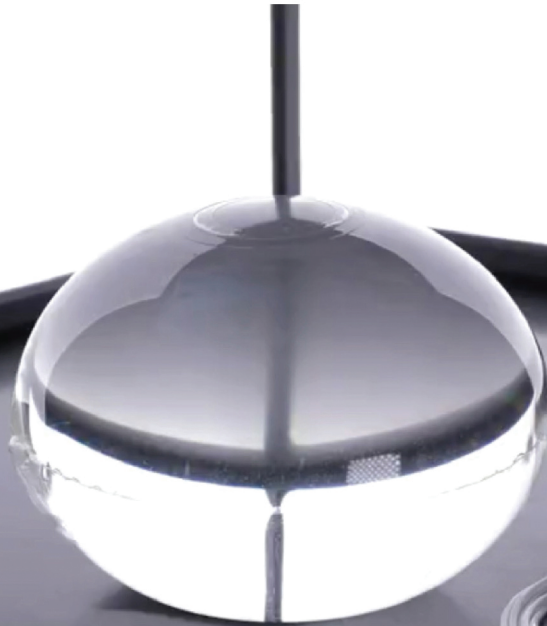
"DİYABET, TEDAVİ EDİLMEDİĞİ TAKDİRDE YAŞAM KALİTESİNİ DÜŞÜRÜR VE ERKEN YAŞAM KAYIPLARINA NEDEN OLABİLİR. DÜNYA ÇAPINDA 537 MİLYON KİŞİ DİYABETLE YAŞIYOR. DİYABETLİ HASTALARIN YÜZDE 50'YE YAKINI İŞE TEŞHİS EDİLMEMİŞTİR."



**Yutulabilir
Mide Balonu
ile
zayıflamanın
geleceğine
merhaba**

**ENDOSKOPI
YOK!**

**ANESTEZİ
YOK!**



Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



0850 811 87 65

MEME KANSERİ FARKINDALIK AYI

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI / TIBBİ ONKOLOJİ BİLİM DALI'NDAN
PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM, MEME KANSERİNİN KADINLARDA DAHA YAYGIN OLMAKLA BİRLİKTE,
ERKEKLERDE DE GÖRÜLEBİLECEĞİNİ SÖYLEDİ.

PROF. DR. YILDIRIM, 1-31 Ekim Meme Kanseri Farkındalık Ayı nedeniyle yaptığı açıklamada, “Çoğu durumda, meme ile ilgili sorunlar meme kanserinden kaynaklanmaz. Ancak yaşanabilecek herhangi bir sorunda da mutlaka bir doktorla görüşmek gerekir” dedi.

Prof. Dr. Yıldırım, yaygın meme sorunlarından bazılarını şöyle sıraladı:

“Memelerde yumru oluşumu, tek meme kitlesi, memede ağrı, meme hassasiyeti, meme ucu akıntısı (Meme uçlarından gelen berrak, beyaz, sarı, yeşil veya kırmızı renkteki sıvı), meme ucunun içe doğru dönmesi (Meme uçlarının dışarıya doğru değil içeriye doğru bakması), meme derisinde kızarıklık veya buruşma gibi değişiklikler.”

Bu sorunların her yaşta ortaya çıkabileceğini belirten Prof. Dr. Yıldırım, “Bu sorunlardan herhangi birini fark ederseniz, doktorunuza görünün. Meme sorunları genellikle acil bir durum değildir, ancak mümkün olan en kısa sürede kontrole gitmelisiniz. Ciddi bir şey varsa bunu hemen öğrenmek önemlidir. Doktorunuz sadece bir muayene yaparak ne olduğunu söyleyebilir. Aksi takdirde, bazı testler isteyebilir veya sizi bir uzmana yönlendirebilirler” şeklinde konuştu.

MEME KANSERİ NEDİR?

Meme kanserinin, memedeki normal hücreler değiştiğinde ve kontrolden çıktığında meydana geldiğini ifade eden Prof. Dr. Yıldırım, şöyle devam etti:

“İnsanlar bazen meme kanseri oldukla-

rını, memelerinde bir kitle buldukları için keşfederler. Diğer zamanlarda kanser, kitle hissedilmeden önce rutin bir tarama testi sırasında bulunur. Memenizde bir yumru hissederseniz hemen doktorunuza veya hemşirenize görünün. Göğüs yumruları, kanser olmayan rahatsızlıklardan kaynaklanabilir. Ancak tüm yumruları kontrol ettirmelisiniz.”

YAPILABİLECEK TESTLER

“Doktorunuz, bireysel durumunuza göre hangi testlere ihtiyacınız olduğuna karar verecektir” diyen Prof. Dr. Yıldırım, meme sorunlarını değerlendirmek için kullanılan yaygın testleri ise şu şekilde anlattı:

• **Meme ultrasonu:** Bu, göğsünüzün iç kısmının resimlerini oluşturmak için ses dalgalarını kullanan bir görüntüleme testidir. Diğer şeylerin yanı sıra, bir yumrunun katı mı yoksa sıvıyla dolu mu olduğunu gösterebilir.

• **Meme biyopsisi:** Doktor, biyopsi sırasında bir iğne kullanarak şüpheli meme dokusundan bir veya daha fazla küçük örnek alır. Örnekler daha sonra kontrol edilmek üzere laboratuvara gönderilir.

• **Mamogram:** Mamogramlar, memenin özel röntgenleridir.”

MEME KANSERİ TEDAVİSİ

Prof. Dr. Yıldırım, meme kanseri teşhisi konulan kişilere genellikle uygulanan tedavileri şöyle sıraladı:

• **- Ameliyat:** Meme kanseri genellikle kanseri çıkarmak için ameliyatla tedavi edilir. Meme kanseri olan birçok kişi iki tip ameliyat arasında seçim yapabilir:



PROF. DR. MUSTAFA YILDIRIM

a) Mastektomi, tüm memenin çıkarıldığı bir ameliyattır (Bu seçenekte memenin yeniden yapılandırması için ameliyat olup olunmayacağı ve zamanına karar vermek gerekebilir).

b) Meme koruyucu cerrahi, kanseri ve etrafındaki sağlıklı doku bölümünü çıkarmak için yapılan bir cerrahidir. Bu seçenekte meme korunur. Ancak genellikle ameliyattan sonra radyasyon tedavisi gerekir.

- **Radyasyon tedavisi:** Radyasyon kanser hücrelerini öldürür.

- **Kemoterapi:** Kemoterapi, kanser hücrelerini öldüren veya büyümelerini durduran ilaçlar için kullanılan tıbbi terimdir. Bazı insanlar kanseri küçültmek ve çıkarılmasını kolaylaştırmak için ameliyattan önce bu ilaçları alırlar. Bazıları ise kanserin büyümesini, yayılmasını veya geri gelmesini önlemek için ameliyattan sonra bu ilaçları alırlar.

- **Endokrin tedavisi:** Bazı meme kanseri

türleri östrojen hormonuna yanıt olarak büyür. Endokrin tedavisi, östrojeni bloke eden veya vücudunuzun östrojen üretmesini engelleyen tedaviler anlamına gelir.

- **Hedefli tedavi:** Bazı ilaçlar yalnızca belirli özelliklere sahip kanserlerde işe yarar. Doktor tarafından, hastanın bu tedaviye yanıt verecek bir kanser türüyle mücadele edip etmediğini görmek için test yapılabilir.

- **İmmünoterapi:** Bu, kanser büyümesini durdurmak için vücudun enfeksiyonla savaşma sistemiyle birlikte çalışan ilaçlar anlamına gelir. İmmünoterapi, belirli tipteki ileri meme kanserlerini tedavi etmek için kemoterapiyle birlikte kullanılabilir. Meme kanseri tedavisi görmek birçok seçim yapmayı gerektirir. Hastanın hangi ameliyatı olacağına karar

vermesinin yanı sıra hangi ilaçları ne zaman alacağını da seçmesi gerekebilir.”

Kanser haberi alınan stresli ve üzücü olabileceğini ancak meme kanseri olan birçok kişinin tedaviden sonra çok iyi durumda olduğunu ifade eden Prof. Dr. Yıldırım, sonraki süreçte yapılması gerekenlerle ilgili şu önerilerde bulundu:

“İlaçlarınızın hepsini talimatlara uygun şekilde alın. Doktorunuzun ziyaretler ve testler konusunda verdiği tüm talimatlara uyun. Tedavi sırasında herhangi bir yan etki veya sorun yaşarsanız doktorunuzla görüşün. Duygusal sağlığınıza da dikkat etmeniz önemlidir. Bazı insanlar destek gruplarına katılmayı veya benzer bir deneyim yaşayan diğer insanlarla konuşmayı faydalı bulur.”



DÜNYA MENOPOZ GÜNÜ

SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI'NDA GÖREV YAPAN OPR. DR. NECİP DENİZ, MENOPOZUN VÜCUDUN BÜTÜNÜNÜ ETKİLEYEN HORMONAL BİR DURUM OLDUĞUNU SÖYLEDİ.



1 8 EKİM DÜNYA Menopoz Günü nedeniyle bir açıklama yapan Opr. Dr. Deniz, “Menopoz, eski Yunanca men (Ay) ve pausis (Durmak) kelimelerinin birleşmesi sonucu oluşan ve adet kanamasının durmasını anlatan bir sözcüktür” dedi.

Menopozun aslında klinik bir tanı olup kadının bir yıl aralıksız olarak adet görememesi olarak tanımlandığını kaydeden Opr. Dr. Deniz, şu bilgileri verdi:

“Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği’nin verilerine göre dünyada ortalama menopoz yaşı 51 yaş olarak bildirilmekle birlikte kadınların yüzde 95’i, 45-55 yaş arasında menopoza girmektedir. Kadınların yüzde 5’i, 55 yaşından sonra

(Geç), yüzde 5’i, 40-45 yaş arasında, yüzde 1’i de 40 yaşından önce (Erken) menopoza girmektedir. Ülkemizde ise menopoz yaşının ortalama 46-48 yaş aralığında olduğu bildirilmektedir.”

MENOPOZ TÜRLERİ

Opr. Dr. Deniz, menopoz türlerini şöyle sıraladı: “Yaş ile birlikte tükenen hormonlar neticesi kadının adetten kesilmesi ‘beklenen menopoz’ süreci iken; gereklilik halinde yapılan ameliyatlara rahim ve yumurtalıkların alınması ‘cerrahi menopoz’ olarak adlandırılmakta, gereklilik halinde yapılan kemoterapi ve radyoterapi işlemleri nedeniyle yumurtalıkların etkilenip işlevlerini yitirmesi neticesi gelişen menopoz türüne de ‘medikal menopoz’ denilmektedir.”

MENOPOZUN BELİRTİLERİ

Menopoz öncesi en sık bulgunun adette yaşanan düzensizlikler olduğunu ifade eden Opr. Dr. Deniz, menopozun diğer belirtileriyle ilgili şunları söyledi:

“Bununla beraber ateş basmaları, cinsel istekte azalma, psikolojik değişiklikler, depresif durum, uykusuzluk, idrar kaçırma ciltte yaşlanma belirtileri menopoza giriş döneminde en sık görülen olumsuzluklardır. Menopoz sonrası ise kalp hastalıkları, inme riski, demans/Alzheimer, kemik erimesi gibi sağlığı tehdit eden ciddi hastalıkların görülme ihtimalleri artmaktadır.”

MENOPOZ VÜCUDUN BÜTÜNÜNÜ ETKİLEYEN HORMONAL BİR DURUMDUR

Menopoz başlamadan yıllar önce yumurta kalitesinin düşmesine bağlı salgılanamayan progesteron hormonu ve yıllar içinde tükenen östrojen hormonu neticesi tüm vücudun etkilendiğini belirten Opr. Dr. Deniz, sözlerini şöyle sürdürdü:

“Kalp, beyin, kemik sağlığı öncelikle etkilenen sistemlerdir. Ateş basmalarının çok yoğun olması kemik yıkımının daha hızlı olacağının göstergesi olarak kabul edilmektedir. Vajinal kuruluk, cinsel isteksizlik gibi problemler aile içi sorunlara yol açmaktadır. Beraberinde yaşanan idrar kaçırma gibi durumlar sosyal problemler oluşturmaktadır.”

MENOPOZA GİRİŞ DÖNEMİNDE YAPILMASI GEREKENLER

Opr. Dr. Deniz, “Menopoza giriş döneminde tam jinekolojik muayene, mamografi gerekirse meme USG, smear testi gibi kanser tarama tetkikleri, kemik ölçümü ayrıca



OPR. DR. NECİP DENİZ

kan yağları, kan şekeri, tansiyon ölçümleri ile kalp hastalıkları açısından değerlendirilme yapılmalıdır” diye konuştu.

MENOPOZ TEDAVİSİ

Menopozun hormonların tükendiği bir hastalık olduğu için hormonların yerine konulması şeklinde tıbben Hormon Replasman Tedavisi denilen protokollerle uygulandığını anlatan Opr. Dr. Deniz sözlerini şöyle sürdürdü:

“Yıllardır süren tartışmalar yapılan bazı çalışmalar hormon tedavilerinin bazı kanser türlerini arttırdığını bildirmekle birlikte ancak konuyla ilgili bir kesinlik bulunmamakta; çalışmalar şüpheden öteye gidememektedir.

Konuyla ilgili kesinlik bulunmadığı için hastanın sorunları detaylıca değerlendirilmeli riskler anlatılmalı hekim ve hasta ortak bir karar verip gerekli önlemler alındıktan sonra Hormon Replasman Tedavisi başlamalıdır. Özellikle meme ve serviks

taraması yapılmalı sonrasında tedavi konuşulmalıdır.

Menopoz tedavisi tek başına ilaç tedavisinden ibaret olmamalıdır. Öncelikle hastanın kilo kontrolü çok önemlidir. Haftada 3-4 gün 20 dakikalık tempolu yürüyüşler mutlaka yapılmalıdır. D vitamini, Magnezyum, Omega 3, Resveratrol, Chia ve keten tohumu mutlaka beslenmeye eklenmelidir. Sigara mutlaka bırakılmalı, alkol kullanımı mümkün olan en az düzeye indirilmelidir.

Kişi asla kabız kalmamalı, günde en az 1 kez büyük abdest yapmalıdır. Dirençli kabızlıklarda probiyotik ve prebiyotik destekleri mutlaka kullanılmalıdır. Düşük karbonhidrat tüketimi, proteinden zengin lifli bol sebze beslenme, sağlıklı yağların kullanımı başta zeytinyağı tüketimi ile kan şekeri kontrolü sağlanmalıdır.”

HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ

Klasik ilaç kullanımının riskleri ile ilgili tartışmaların, tedavi yönetiminde daha az hormon metaboliti oluşturarak daha az yan etki gösteren uygulamaların ön plana çıkmasını sağladığını kaydeden Opr. Dr. Deniz, sözlerini şöyle tamamladı:

“Hastanemizde Amerika ve Avrupa’da popülaritesi hızla artmakta olan “Biyoeşdeğer Hormon” uygulamalarını kullanmaktayız. Biyoeşdeğer hormon vücutta salgılanan hormonlara birebir eşdeğer preparatların kullanılmasıyla olmaktadır. Yan etkileri en aza indirerek daha güvenli bir hormon terapisi yapmaktayız. Yakın hormon takibi ile en uygun dozları sağlamakta bu süreçte kadınlara hem beden hem de ruh sağlığı açısından konforlu bir hayat sunmaktayız.”



“TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ’NİN VERİLERİNE GÖRE DÜNYADA ORTALAMA MENOPOZ YAŞI 51 YAŞ OLARAK BİLDİRİLMEKLE BİRLİKTE KADINLARIN YÜZDE 95’İ, 45-55 YAŞ ARASINDA MENOPOZA GİRMEKTEDİR.”



TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİMİZ

ACİL SERVİS
AMBULANS HİZMETLERİ
AMELİYATHANELER
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
BESLENME VE DİYETETİK
BEYİN OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ
CHECK-UP POLİKLİNİĞİ
CİLDİYE (DERMATOLOJİ)
ÇOCUK CERRAHİSİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ENDOKRİNOLOJİ
ENFEKSİYON HASTALIKLARI
EVDE BAKIM
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
GASTROENTEROLOJİ
*ENDOSKOPI VE KOLONOSKOPI
*ERCP
GENEL CERRAHİ
GETAT

GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ
GÖĞÜS CERRAHİSİ
*BRONKOSKOPI
*EBUS
GÖĞÜS HASTALIKLARI
*PULMONER REHABİLİTASYON MERKEZİ
*BRONKOSKOPI
GÖZ HASTALIKLARI
HEMATOLOJİ
*TERAPÖTİK AFEREZ MERKEZİ
*KEMİK İLİĞİ NAKİL MERKEZİ
İÇ HASTALIKLARI
İNME ÜNİTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM - JİNEONKOLOJİ
KARDİYOLOJİ
*ANJİYO
*EECP
KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ
KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI
*ODYOLOJİ
*DENGİ MERKEZİ

LABORATUVARLAR
*BİYOKİMYA
*TIBBİ / KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
*PATOLOJİ
NEFROLOJİ
NÖROLOJİ
*UYKU LABORATUVARI
NÜKLEER TIP
OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ
ONKOLOJİ MERKEZİ
ORGAN NAKİL MERKEZİ
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
PSİKİYATRİ
RADYOLOJİ
ROMATOLOJİ
ÜROLOJİ - ÜROONKOLOJİ
SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ
YANIK ÜNİTESİ
YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

DOKTOR KADROMUZ

ACİL SERVİS

Dr. Öğr. Üyesi Murat ÇAVDAR
 Öğr. Gör. Dr. Mecit UYGUN
 Dr. Mehmet SUBAŞI
 Dr. Eyüp DÜNDAR
 Dr. Ferdi MÜRTEZA
 Dr. Mehmet KARACA

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

Doç. Dr. Betül Şimşek
 Dr. Öğr. Üy. Soner Karadaş
 Dr. Öğr. Üy. Ahmet Aykut AKYILMAZ
 Dr. Öğr. Üy. Yunus BAYDİLEK
 Öğr. Gör. Dr. Ferdi DOĞANAY
 Uzm. Dr. Fatih YENDİ

BESLENME VE DİYETETİK

Uzm. Dyt. Tuğba DEMİRKIRAN
 Uzm. Dyt. Meltem DEMİRCİ
 Dyt. Nur Seda GÜLER BERK
 Dyt. Asaf Anıl CENGİZ

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ (NÖROŞİRURJİ)

Prof. Dr. Murat ULUTAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Kadir ÇINAR

ÇOCUK CERRAHİSİ

Prof. Dr. Osman Zeki KARAKUŞ
 Opr. Dr. Nevzat UÇANER

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Dr. Öğr. Üy. Burcu GÖKALP ÖZCAN
 Uzm. Psikolog Gizem BAŞKILIÇ TURAN

ÇOCUK HEMATOLOJİSİ VE ONKOLOJİSİ

Prof. Dr. Yurdanur KILINÇ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI (PEDIATRİ)

Prof. Dr. Ünal SARIKABADAYI
 Dr. Öğr. Üyesi Hikmet CİLLİ
 Dr. Öğr. Üyesi Ozan GÖÇMEN
 Uzm. Dr. Nihat AKGÜL
 Uzm. Dr. Hatice BAYAR AÇIK
 Uzm. Dr. Haşim KARAKUŞ

DERMATOLOJİ (CİLDİYE)

Doç. Dr. Fatma Elif YILDIRIM
 Uzm. Dr. Ömer Faruk SOLAK

ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA

Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR
 Doç. Dr. Zeynel Abidin SAYINER

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Doç. Dr. Mustafa TANRIVERDİ
 Dr. Öğr. Üy. Merve TÜRKMEN

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

Dr. Öğr. Üy. Mehmet Emre KURTĞİL
 Dr. Öğr. Üy. Ayşe BERHOĞLU BARUT

GASTROENTEROLOJİ

Doç. Dr. Nimet YILMAZ
 Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU

GENEL CERRAHİ

Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
 Prof. Dr. Erdal UYSAL
 Doç. Dr. Yücel YÜKSEL
 Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
 Dr. Öğr. Üy. Kenan DEMİRBAKAN
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNSOY

GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi)

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ
 Doç. Dr. Mehmet KOLU

GÖĞÜS CERRAHİSİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
 Opr. Dr. İbrahim NACAK

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Doç. Dr. Nevhiz GÜNDOĞDU
 Dr. Öğr. Üy. Ali ERSOY

GÖZ HASTALIKLARI

Prof. Dr. Pelin ÖZYOL
 Prof. Dr. Erhan ÖZYOL

HEMATOLOJİ

Prof. Dr. Mehmet YILMAZ

İÇ HASTALIKLARI

Dr. Öğr. Üy. Ömer Aydın YILDIRIM
 Uzm. Dr. Lütfi BARAN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM (JİNEKOLOJİ)

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
 Prof. Dr. Ali KOLUSARI (Jineonkoloji)
 Doç. Dr. Ebru ERSOY
 Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime ALMALI
 Opr. Dr. Necip DENİZ

KARDİYOLOJİ

Prof. Dr. Mustafa ÇETİN
 Prof. Dr. Zarema KARBEN
 Doç. Dr. Alper SERÇELİK
 Uzm. Dr. Beyhan TIRYAKI

KARDİYOYASKÜLER CERRAHİ

Doç. Dr. Bülent MEŞE
 Dr. Öğr. Üy. Feragat UYGUR
 Opr. Dr. Ömer ÇOKKALENDER

KULAK BURUN BOĞAZ

Dr. Öğr. Üy. İlyas DİŞİKIRIK
 Opr. Dr. Tuncay ÖZDEMİR

LABORATUVAR

*Patoloji
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet SÖKÜCÜ
 Dr. Öğr. Üy. Sibel CANGİ
 *Biyokimya
 Doç. Dr. Ataman GÖNEL

* Tıbbi / Klinik Mikrobiyoloji
 Doç. Dr. Hadiye DEMİRBAKAN
 Dr. Öğr. Üy. İpek KOÇER

NEFROLOJİ

Prof. Dr. Mehtap AKDOĞAN

NÖROLOJİ

Prof. Dr. A. Münife NEYAL
 Doç. Dr. Yasemin EKMEKYAPAR FIRAT
 Uzm. Dr. Fatih DEMİR
 Uzm. Dr. İbrahim Anıl TUNCER

NÜKLEER TIP

Dr. Öğr. Üy. Şinasi ÖZKILIÇ

OBEZİTE VE METABOLİK CERRAHİ MERKEZİ

Dr. Öğr. Üy. Başar AKSOY
 Dr. Öğr. Üy. Ali Bora ÜSTÜNSOY
 Dyt. Nur Seda GÜLER BERK

ONKOLOJİ MERKEZİ

Prof. Dr. Levent ELBEYLİ
 Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM
 Prof. Dr. Göktürk MARALCAN
 Prof. Dr. Yiğit AKIN (Üroonkoloji)
 Prof. Dr. Ali KOLUSARI (Jineonkoloji)

ORGAN NAKİL MERKEZİ

Prof. Dr. Mehtap AKDOĞAN
 Doç. Dr. Yücel YÜKSEL
 Doç. Dr. Nimet YILMAZ
 Doç. Dr. Sezgin BARUTÇU
 Dr. Öğr. Üy. Kenan DEMİRBAKAN

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Dr. Öğr. Üy. Cenk CANKUŞ
 Dr. Öğr. Üy. Toktamış SAVAŞ
 Opr. Dr. Faruk AYKANAT

PSİKİYATRİ

Dr. Öğr. Üy. Halil İbrahim ÖZTÜRK
 Dr. Öğr. Üy. Süleyman DÖNMEZLER
 Uzm. Psikolog Kübra DEMİRKESEN KOÇER
 Uzm. Psikolog Işıl AFAT KOLUKISA
 Psikolog Mehmetcan ASLAN

RADYOLOJİ

Prof. Dr. Mehmet Metin BAYRAM
 Doç. Dr. Mehmet Ali İKİDAĞ
 Dr. Öğr. Üy. Nurihan YAVUZ SAVAŞ
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Gürdal DEMİRCİ
 Dr. Öğr. Üy. Mehmet Ali CÜCE

ROMATOLOJİ

Prof. Dr. Bünyamin KISACIK

TÜP BEBEK MERKEZİ

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL
 Doç. Dr. Ebru ERSOY
 Dr. Öğr. Üy. Duygu Alime ALMALI
 Opr. Dr. Necip DENİZ

ÜROLOJİ

Prof. Dr. Yiğit AKIN (Üroonkoloji)
 Dr. Öğr. Üy. Erbay TÜMER

ANLAŞMALI KURUMLARIMIZ

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK)

- Bağ- Kur
- Devlet Memurları
- Emekli Sandığı
- SSK
- "Yeşil Kart: (Yoğun bakım, organ nakli ve kamuda yapılamayan diğer işlemler için 112 sevki ile hastanemizden SGK kapsamında hizmet alabilmektedir. Bunların dışında özel hasta olarak kabul edilmektedirler.)"

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM) YARGITAY

BANKALAR

- Halk Bankası (Çalışan ve Emekliler)
- T.C. Ziraat ve Halk Bankası (Em. San.)
- Türkiye İş Bankası

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

- AcnTURK Sigorta
- Allianz Sigorta
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Cigna Finans Emeklilik
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Generali Sigorta
- Groupama Sigorta A.Ş.
- Hepiyi Sigorta
- Katılım Emeklilik
- Magdeburger Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Medisa Sigorta
- NN Hayat ve Emeklilik
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompo Japan Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta
- Türkiye Katılım Sigorta

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI

- Allianz Sigorta A.Ş.
- Ana Sigorta
- Anadolu Sigorta A.Ş.
- Ankara Sigorta
- Arex Sigorta
- Aveon Sigorta
- Axa Sigorta A.Ş.
- Bereket Emeklilik A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş.
- Cigna Finans Emeklilik Sigorta
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Doğa Sigorta
- Ethica Sigorta
- Fortis Bank A.Ş. Em. Sn. Vak. (Türk Dış Tic.)
- Generali Sigorta
- Groupama Sigorta A.Ş.
- Hepiyi Sigorta
- Katılım Emeklilik Sigorta
- Magdeburger Sigorta
- Metlife Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- NN Hayat ve Emeklilik
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompo Japan Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Türkiye Sigorta A.Ş.(Mednet)
- UNI'CO Sigorta
- Zurich Sigorta

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Euro Center Yerel Yardım Hizmetleri
- Marm Assistance
- Remed Assistance
- ZK-Eurocross

ANLAŞMALI ODALAR VE DİĞER KURUMLAR

- Adil Sani Konukoğlu Spor Lisesi
- Akanlar Çikolata
- Altunkaya İnş. Nak. Gıda Tic. AŞ
- Altunsa Gıda San. ve Tic. AŞ
- Arap Sanayi ve İş Adamları Derneği
- Çanan Tekstil San. Tic. AŞ
- Çelikler Gıda Endüstri San. ve Tic. AŞ
- D.B. Gaziantep Diş Hekimleri Odası
- Daysallar Gümrük Müşavirliği
- Erdem Soft Tekstil AŞ
- Eruslu Sağlık Ürünleri San.ve Tic. AŞ.
- Gama Görüntüleme ve Tedavi Hizmetleri AŞ
- Gülsan Sentetik Dokuma Sanayi AŞ
- Gaziantep – Kilis Tabip Odası
- Gaziantep Ada Koleji
- Gaziantep Adliyesi Çalışanları
- Gaziantep Ayakkabıcılar Odası
- Gaziantep Baro Başkanlığı
- Gaziantep Basın Yayın Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Bölge Adliye Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi Başkanlığı
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi
- Gaziantep Çağdaş Gazeteciler Derneği
- Gaziantep Diş Hekimleri Odası
- Gaziantep Eczacılar Odası
- Gaziantep Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Genç İş İnsanları Derneği
- Gaziantep Güneydoğu Gazeteciler Cemiyeti
- Gaziantep Jeoloji Mühendisler Odası
- Gaziantep Kültür Koleji
- Gaziantep Lisesi Mezunları Derneği
- Gaziantep OLİ Market Çalışanları
- Gaziantep Sanayi Odası Üyeleri
- Gaziantep Şoförler Odası
- Gaziantep Ticaret Borsası
- Gaziantep Ticaret Odası Çalışanları
- Gaziantep Yeminli Mali Müşavirler Odası
- Güneydoğu Anadolu ihracatçı Birliği
- İl Emniyet Müdürlüğü
- İl Milli Eğitim Müdürlüğü
- İl Sağlık Müdürlüğü
- Kadooğlu Yağ San. ve Tic. AŞ
- Kamu Yararına Çalışan Türkiye Polis Emeklileri Sos. Yard.
- Katılım İnşaat Gıda San.ve Tic. AŞ
- Köksan Pet ve Plastik Ambalaj San. Tic. AŞ
- Kriminal Polis Haberleri Gazetesi ve Dünya Tümed Toplumsal Uyuşturucu ile Mücadele Derneği
- Kraft Kağıt Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Kabalicioğlu İthalat İhracat İnşaat Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Wax Kimya Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
- Milat Halı San. ve Tic. AŞ
- Nizip Ticaret Borsası (Şahıs Ödemeli)
- Nizip Ticaret Odası
- Merinos Halı San. Tic. AŞ
- Sayın Tekstil
- Simfleks Tekstil ve Amb. San. Tic. AŞ
- Şehitkamil Belediye Başkanlığı
- Şehitkamil Kaymakamlığı (Ş. Kamil Sosyal Yardımlaşma ve Day. Vakfı)
- TMMOB Makine Mühendisleri Odası Gaziantep Şubesi
- Türk Standartları Enstitüsü
- Türk-İş Gaziantep İl Başkanlığı
- TMMOB Mimarlar Odası Gaziantep Şubesi
- Türkiye Barolar Birliği Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu
- Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta
- Teymur Tekstil Sanayi ve Ticaret AŞ
- TMMOB Tekstil Mühendisleri Odası
- Vergi Müfettişleri Derneği
- Lidersan Sağlık ve Gıda Ürünleri A.Ş. ve Emekli Sandığı (TOBB)
- Zer Yağ Sanayi ve Ticaret AŞ

2001'den günümüze **TÜP BEBEK MERKEZİMİZ** HİZMET VERMEYE DEVAM EDİYOR

SGK
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
ANLAŞMAMIZ
MEVCUTTUR



 0850 811 87 65

Sağlığınız İçin



SANKO
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

İnsana hizmet anlayışıyla, güçlü akademik kadrosu öncülüğünde ve ileri teknolojiye dayalı uygulama alanları ile geleceğin sağlık profesyonellerini yetiştiriyoruz.

GELECEK, SANKO ÜNİVERSİTESİ'NDE

BÖLÜMLERİMİZ

– TIP FAKÜLTESİ

– SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Hemşirelik
Beslenme ve Diyetetik
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

– SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri
Ameliyathane Hizmetleri
Anestezi
İlk ve Acil Yardım
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri

– LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tezli Yüksek Lisans
Hemşirelik
Moleküler Tıp
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Beslenme ve Diyetetik
Biyolojik ve Biyomedikal Bilimler
Tıbbi Biyokimya
Tıbbi Mikrobiyoloji

Doktora
Biyostatistik
Anatomi

