

# Ankara Tıp

## Yeni Ankara Tıplılar Beyaz Önlüklerini Giydi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016 -2017 Eğitim-Öğretim Yılına 19-20 Eylül 2016 tarihlerinde düzenlenen Uyum Haftası Etkinlikleriyle merhaba dedi. Cumhuriyetin ilk tıp fakültesine kayıt yaptıran yeni öğrenciler, öğretim üyelerinin elinden beyaz önlüklerini giyerek hekim olma yolunda ilk adımlarını attılar.

### Beyaz önlük ile hekimliğe ilk adım

YÖK Üyesi ve Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, Üniversitemiz Rektör Yardımcısı ve Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr.

Şehsuvar Ertürk'ün de katıldığı törende yeni Ankara Tıplılar, beyaz önlük giyme töreni sonrasında törene katılan hocalarıyla birlikte Morfoloji merdivenlerinde anı fotoğrafı çektiler. Uyum Haftası kapsamında, Fakültemiz bünyesinde faaliyet gösteren öğrenci kulüpleri üyeleri, yeni Ankara Tıplılara kulüpleri hakkında bilgiler paylaştı. Çiçeği burnunda Ankara Tıplılar, Ankara Tıp Fakültesi öğrencilerini diğer fakülte öğrencilerden ayıran önemli bir ayrıntı olan öğrenci kulüplerimiz hakkındaki açıklamaları dikkatle takip etti.



### İşitme Engelli Olmak Yaşamdan Geri Kalmak Demek Değildir!

### Meme Kanserinin belirtileri, nedenleri ve korunma yolları Meme Kanseri sonrası meme rekonstrüksiyonu



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji BD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sancar Bayar, özellikle son yıllarda sıklığı giderek artan ve kadınlarda en sık izlenen kanser türü olan meme kanseriyle ilgili bilgi verdi. Türkiye'de meme kanseri görülme sıklığının son 20 yılda 2 kattan fazla arttığını belirten

Prof. Dr. Bayar, meme kanserinin belirtilerini, nedenlerini, korunma yollarını ve hamilelikte meme kanserini anlattı. Fakültemiz Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Savaş Serel ise meme kanseri sonrası meme rekonstrüksiyonu (yeniden meme yapılması) hakkında önemli bilgiler paylaştı.

Devamı 4-5'te



İşitme kaybı, çocuk doğduktan hemen sonra saptanmadığı takdirde topluma işitme engelli bir birey eklenmektedir. Doğuştan olabilen işitme kayıpları, özellikle annenin çocuğa hamile olduğu dönemlerde geçirdiği viral enfeksiyonlar ya da kullandığı bazı ilaçlar nedeniyle olabilmektedir. Öte yandan bunlara ek olarak genetik faktörler ve buna bağlı olan kromozom anomalileri de çocukta işitme kaybı ile kendini belli edebilmektedir.

Devamı 3'te



# Prostat Kanserinde Beslenme Alışkanlığı Önemli Risk Faktörü



Prof. Dr.Önder YAMAN

**Prof. Dr. Önder Yaman, erkeklerde en sık görülen ikinci kanser türünün, "Prostat kanseri" olduğunu söyledi, "Bu kanser türünün oluşmasında ailesel yatkınlık ve beslenme alışkanlıkları bugün için bilinen en önemli risk faktörleridir" dedi.**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Önder Yaman, günümüzde her 6 erkekte 1'inde prostat kanseri izlendiğine dikkat çekti. Prof. Yaman, "Prostat kanserinin neden olduğu net olarak bilinmese de, ailesel yatkınlık ve beslenme alışkanlıkları en önemli risk faktörüdür. Yağ içeriği fazla ve protein ağırlığı yüksek besinlerle beslenme alışkanlığı olan, antioksidan vitamin ve mineralleri yeterli düzeyde almayan kişilerde hastalığın gelişme riski ne yazık ki yüksektir. Uzun yıllardır çalışılan bir konu olmasına karşın günümüzde prostat kanserinden koruyucu bir ilaç veya vitamin bulunamamıştır" diye konuştu.

#### Bu yiyecek ve içecekler faydalı

Buna karşın bazı anti oksidan desteklerin faydalı olabileceğine ait çalışmalar bulunduğunu ifade eden Prof. Yaman, "Bunlar; beta karotenler (havuç, yeşil yapraklı sebzeler), likopen (domates, kırmızı sebze-meyveler), D ve E vitamini, selenyum, soya, yeşil çay. Tekrar vurgulamakta fayda var ki; bu yukardaki maddelerin fazladan alınması prostat kanserini engellemez veya korumaz. Bazı kişilerde değişen ölçülerde fayda sağlayabilir. Mutlaka doktora danışılarak diyetin kişiselleştirilmesi gerekir. Bazı destekler herkese iyi gelmeyebileceği gibi özellikle kullanılan ilaçlar nedeniyle yan etkiler ortaya çıkabilir. Genellikle sağlıksız beslenmeye bağlı olarak aşırı kilolu-göbekli erkeklerin, kilosunu normal erkeklere nazaran prostat kanserine yatkınlığının arttığına dair de çalışmalar var" dedi.

#### En bilinen belirtileri, idrarla ilgili

Prostat kanserlerinin eskiden tanı imkânsızlıkları nedeniyle ileri yaşlarla ve evrelerde görüldüğünü ancak günümüzde artık 40'lı yaşlardan itibaren görülebildiğini de vurgulayan Prof. Yaman, "Erken

evrelerde belirti vermediği için şikâyetlere yol açmaz. Özellikle ailesinde prostat kanserli yakını bulunanların şikâyetleri beklemeden düzenli yıllık kontrollerini yaptırmaları önerilir. Genellikle iyi huylu prostat irileşmesinin bulguları olmasına karşın prostat bezine ait şikâyetler; idrar yapmada zorlanma, idrarda kan olması, idrar akışının geçmişe nazaran yavaş olması, geceleri idrara çıkma, sık sık idrar yapma isteği, idrar yapılmasına rağmen idrar kesesinin tam anlamıyla boşalmamış gibi hissedilmesi, idrar yaparken yanma hissi şikâyetleri bulunmaktadır. İdrar yapma alışkanlığında normalin dışında değişiklik gözleyen kişilere, vakit kaybetmeden hekime başvurularını öneriyoruz" dedi. Prof. Dr. Önder Yaman, prostat kanseri tanısında çeşitli yöntemler kullanıldığını da ifade etti. Prof. Yaman, şunları söyledi:

#### Tanı ve tedavide önemli gelişmeler

"Tarama anlamında önemli olan Prostat Spesifik Antijen (PSA)' dir. Bu madde hem teşhiste hem de tedavinin seyri hakkında fikir verebilir. Fakat PSA'nın hiçbir değerinin normal olmadığı ve kişiye özel olarak değerlendirilmesi gerektiği bilinmelidir. Çok güncel olarak yeni nesil Multiparametrik MRI görüntülemeleri kullanarak tanı ve tedavi seçimi daha net yapılabilmektedir. Ultrason ve bilgisayarlı tomografi, prostat kanserinin yayılma derecesini anlamada kullanılır. Uygun tedavinin



yapılabilmesi için tümörün yayılım durumu, hastanın beklenen yaşam süresi ve eşlik eden hastalıkları çok önemlidir. İlerlememiş prostat kanserlerinde 'Radikal Prostatektomi' denilen ameliyat tekniğiyle prostat ve çevresindeki lenf bezleri ile bazı çevre organlar birlikte çıkarılır. Bu operasyon seçilmiş olgularda oldukça yüz güldürücü olabilmektedir. Aksi durumdaki hastalarda ise ışın tedavisi (radyoterapi) uygulanmaktadır. Daha ileri evre prostat kanserli hastalarda ise son dönemde yaşam kalitesini arttırmak ve beklenen yaşam süresini bir miktar uzatabilmek için kemoterapi de denenebilmektedir."



## İşitme Engelli Olmak Yaşamdan Geri Kalmak Demek Değildir!



Prof. Dr. Yücel ANADOLU

İşitme kayıpları doğuştan olabildiği gibi, sonradan da oluşabilmekte, çocuğun gelişimi sırasında veya daha sonraki ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde de oluşabilmektedir. Ülkemizde önemli bir sorun olan akraba evlilikleri, çocuklarda doğuştan oluşan işitme sorununa sebep olabilmektedir.

Çocukluk çağında geçirilen bazı enfeksiyonlar, kızamık, kabakulak, menenjit, kızamıkçık, suçiçeği gibi enfeksiyonlar, yüksek ateşle seyreden, havale yaratacak kadar ciddi hastalıklar neticesi ya da çocuğa kullanılan bazı ototoksik (iç kulaktaki duyu hücrelerine ve sinir hücrelerine zarar veren toksik ilaçlar) kalıcı iç kulak hasarı ve işitme kaybına yol açabilmektedir.

Bebeklik veya çocukluk döneminde ya da hamilelik döneminde kullanılacak ilaçları mutlaka, doktora danışarak kullanmakta fayda vardır.

İşitme engelli çocuklarda esas olarak konuşma bozuklukları da ortaya çıkmakta ve çocuk konuşamamaktadır. Konuşması geciken çocukların aileleri için bu bir belirti olabilir. Bu aileler vakit kaybetmeden bir Kulak Burun Boğaz Uzmanına başvurmalı ve çocuğun işitme sorunu olup olmadığını değerlendirilmesini sağlamalıdır. Çocuk yeni doğduğunda otoakustik emisyon testi ile işitme ve iç kulak değerlendirilmektedir. Daha ileri yaşlarda ise işitmenin değerlendirilmesi için çeşitli detaylı test ve tetkik yöntemleri kullanılmaktadır.

Erişkinlerde de sonradan çeşitli sebeplerle işitme engeli ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan en sık görülenleri; kulak iltihapları, kulaklarda otoskleroz veya timpanoskleroz dediğimiz kireçlenmeler ve ses iletim mekanizmasının bozulmasıdır. İç kulak sorunları ve öte yandan akustik travma, yaşa bağlı presbiakuzi de en sık rastladığımız işitme sorunlarıdır. Bu sorunların giderilmesi tabii ki mümkündür. Ancak, vakit geçirmeden konunun uzmanına danışmak gereklidir.

İşitme engelli olmak, bireyin toplumdan dışlanmasına sebep olabilir. Ancak işitme engelli bireyler, işitmesi normal olan bir bireyin yapabileceği hemen hemen her işi yapabilirler. Sosyal iletişim kurabilirler. Özel eğitim veren okullarda verilen eğitim sayesinde bu bireyler rahatlıkla toplumla iletişim kurabilmektedirler.

Öte yandan, işitme engelliler için kullanılan işitmeye yardımcı cihazlar vardır. Bunlar, en basit işitme cihazlarından, en komplike ve ameliyatla takılan ve özel eğitim gerektiren koklear implant, biyonik kulak düzeyine kadar çeşitlilik göstermektedir. Bu cihazlar ve eğitimler ile sorun büyük oranda çözülebilmektedir.

Yani kısacası; işitme engelli olmak, toplumsal iletişimden kopmak veya eğitim ve iş üretimine katkısız kalmak demek değildir.

Bir çocukta, işitme veya konuşma sorunu şüphesi olduğunda en kısa zamanda konunun uzmanı bir Kulak Burun Boğaz hekimine başvurulmalı ve işitme düzeyi araştırılmalıdır. Özellikle bebeklik ve çocukluk çağında erken başvuru önemlidir.

Önlemler ve tedavi planlaması erkence yapılmalıdır. Bu bireyler, özel eğitim ve özel tıbbi cihazlar yardımı ile eğitilerek, topluma kazandırılmalı ve toplum dışına itilmemelidir.

Dünya işitme engelliler günü her yıl Eylül ayının 25. günü tüm dünyada çeşitli toplantı ve etkinliklerle konunun hassasiyeti ve önemini vurgulamak amacıyla yapılmaktadır. Tüm dünyada ortalama 360 milyon işitme engelli bulunmaktadır. Ülkemizde de belirttiğim sebeplerle işitme engelli sayısı azımsanamayacak kadar çoktur.

Burada yapılması gereken, konunun öneminin tüm toplumumuzca anlaşılıp, işitme engelli bireylerin, eğitimleri sağlanmalı, bu bireyler işitmeye yardımcı cihazlarla desteklenerek toplumsal yapıya karışmalarının sağlanması gereklidir. Üretim ve sosyal iletişimde işitme engelli bireylerin emek ve desteklerinin kazanılması ve teknolojik olanakların daha da yaygın kullanımının sağlanarak bu bireylerin yaşam standartlarının daha da yükseltilmesi ve kolaylaştırılması için çalışmalar yapılmalıdır.





# Meme Kanserinin belirtileri, nedenleri ve korunma yolları



Prof. Dr. Sancar BAYAR

## Meme kanseri hangi sıklıkta görülüyor?

Meme kanseri özellikle batı dünyasında sıklığı giderek artan ve bayanlarda en sık izlenen kanser türüdür. Kuzey Amerika'da her 8 kadından birinin yaşam süresi içerisinde meme kanseriyle karşılaşacağı düşünülmektedir. Ülkemizde de bayanlarda en sık görülen kanser türü meme kanseri olup; son 20 yılda 2 kattan fazla artış göstermiştir.

## Meme kanserinin belirtileri nelerdir?

En sık belirti memede ağrısız sert kitle bulunmasıdır. Bunun yanında meme derisi ve meme başı çöküklükleri, meme renginde oluşan değişiklikler, kanlı meme başı akıntısı, koltuk altında lenf bezlerinin büyümesi kanserin habercisi olabilir.

## Korunmada nelere dikkat etmek gerekiyor?

Meme kanseri gelişiminde ailesel ve kalıtsal faktörler kanser gelişiminin

ancak yüzde 5-10 kadarından sorumludur. Meme kanseri gelişiminde daha çok çevresel faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşam alanlarının toksik ürünlerle kirlenmesi, doğal beslenmeden uzaklaşma ve sedanter yaşamın meme kanseri riskini artırabileceği düşünülmektedir.

Meme kanserinde çevresel faktörlerin önemli olduğu varsayımını destekleyen bir bulgu; Asya ülkelerinde, özellikle Japonya'da meme kanseri her 80 kadından birinde izlenirken, ABD'de her 8 kadından birinde izlenmesidir. Japonya'dan ABD'ye göç edenlerde ise birkaç jenerasyon sonra meme kanseri riski giderek ABD düzeyine ulaşmaktadır. Japonya'da daha az oranda meme kanseri izlenmesi soya ve ürünlerini daha fazla tüketmelerine bağlanmaktadır. Soya, içerdiği fitoöstrojenler nedeniyle meme kanserine karşı koruyucu etki göstermektedir. Vücuttaki normal östrojene göre daha zayıf olan bu östrojenlerin koruyucu etki gösterdiği düşünülmektedir. Bu arada meme kanserli hastaların ise tam tersine; soya ürünleri ve yine fitoöstrojen içeren keten tohumunu kullanmamaları gerekmektedir. Gebelerde de doğal yollar dışında bu ürünlerin aşırı tüketiminden kaçınmakta fayda vardır.

Fitoöstrojenler dışında bazı besin maddelerinin meme kanserine karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir. Bunlar sırasıyla zeytinyağı, brokoli ve brassica ailesi (lahana, brüksel lahanası, karnabahar), nar, üzüm (resveratrol), lifli besinler, domates (likopen) ve melatonindir. Bunların yanında alkolün meme kanseri riskini belirgin olarak artırdığı kanıtlanmıştır. Folik asit alımı alkolün yarattığı meme kanseri riskini azaltmaktadır. Alkol kullananların düzenli olarak folik asit kullanması gerekmektedir.

## Sadece doğal yaşam meme kanseri gelişimini engelleyebilir mi?

Doğal yaşam meme kanseri riskini azaltsa da, özellikle 40 yaşın üstünde düzenli rutin kontrollere giderek muayene ve mamografi çekilmesi gerekmektedir. 1980'li yıllardan sonra kullanılmaya başlanan mamografi halen meme kanseri taramasında kullanılan en etkili yöntem olarak yerini korumaktadır.

## Genetik geçişli meme kanseri nedir?

Meme kanserlerinin yüzde 5 kadarı bilinen genetik mutasyonlarla olmaktadır. Bunlardan en sık izleneni BRCA gen mutasyonlarıdır. Bu ailelerde genç yaş, menopoz öncesi meme ve yumurtalık



kanserlerinin sık izlenmesi, BRCA1 gen mutasyonunu akla getirmelidir. Bu mutasyona sahip kişilerin ömür boyu meme kanserine yakalanma ihtimalleri yüzde 80, yumurtalık kanserine yakalanma ihtimalleri ise yüzde 40 kadardır. BRCA1 gen mutasyonuna sahip bir birey yakın takipte izlenebildiği gibi, gerektiğinde koruyucu olarak meme ve yumurtalıkları alınabilmektedir. Memeleri alınan bireylerde rekonstrüktif cerrahiyle orijinaline çok benzeyen memeler yapılabilmektedir.

## Hamilelikte meme kanseri görülebilir mi?

Meme kanserlerinin yüzde 2,8 kadarı hamilelerde görülmektedir ve yaklaşık her 3000 gebelikten bir tanesinde meme kanseriyle karşılaşmaktadır. Bu oran çok yüksek görülmemekle birlikte, meme kanserinin görülme sıklığındaki artış ve artan doğurganlık yaşı nedeniyle giderek daha yüksek oranlarda hamilelik dönemi meme kanseriyle karşılaşacağımız düşünülebilir. Muhtemelen hamilelik süresince en sık izlenen kanser türü meme kanseridir. Hamilelik meme kanseri, gebelik süresini ve doğumdan sonraki ilk 1 yıllık periyodu içine almaktadır.

Özellikle 30 yaş üstü doğum yapmayı planlayan bayanlarda veya ailesinde meme kanseri hikayesi olanlarda meme kontrollerinin gebelik öncesi yapılması önerilmektedir. Hamilelik meme kanserinin bazı kalıtsal meme kanseri genlerini taşıyanlarda (BRCA1/BRCA2) daha fazla izlenebileceğine dair yayınlar mevcuttur. Böylelikle eğer bir problem varsa çok daha erken bir aşamada teşhis ve tedavi etme imkanı ortaya çıkacaktır."



## Meme Kanseri Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu (Yeniden Meme Yapılması)



Prof. Dr. Savaş SEREL

Fakültemiz Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Savaş Serel, meme kanseri sonrası meme rekonstrüksiyonu (yeniden meme yapılması) hakkında önemli bilgiler verdi:

### “Meme Kanseri nedeniyle bir kadının memesinin alınmasının oluşturduğu olumsuz etkiler nelerdir?”

Memesi alınan bir kadın her şeyden önce kendini eksik, kadınlığı kendinden alınmış gibi hisseder. Günlük yaşantısında burayı doldurmak için kıyafetlerini ona göre seçmeye çalışır, hazır dolgulu sütyenlerle bunu telafi etmeye çalışır. Ayrıca her kendini görüşünde tedavisinin üzerinden yıllar geçmiş olsa bile kanser hastası olduğunu hatırlar. Ayrıca bir tarafta memenin olmaması omurganın dengesini bozarak çeşitli fizyolojik sorunlara neden olabilir. Meme rekonstrüksiyonu ile tüm bunların çözümü mümkündür.

### Meme Rekonstrüksiyonu Nedir?

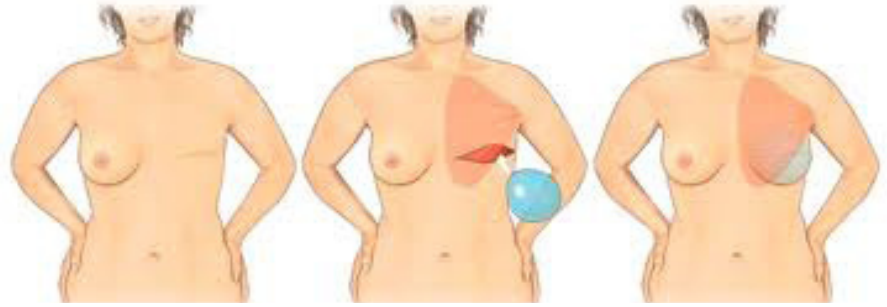
Meme rekonstrüksiyonu modern meme kanserinde tedavinin bir parçasıdır. Kanser nedeniyle memesi alınan bir kadına yeniden meme yapılmasına denir.

### Meme Rekonstrüksiyonu ne zaman yapılabilir?

Yeni meme eş zamanlı olarak; meme kanseri ameliyatı sırasında yapılabileceği gibi daha sonra da yapılabilir. Yani memesi alınmış bir kadına yıllar sonra bile yeniden bir meme yapılabilir. Ancak eş zamanlı mı yoksa gecikmiş onarım olarak mı yapılacağına cerrahi onkolog ile karar vermek gerekir.

### Memesi alınmış bir kadına meme nasıl yapılır?

Yeniden bir meme yapabilmek için temel olarak iki yöntem vardır. Ya hastanın kendi dokuları kullanılarak yapılır. Ya da silikon protez kullanılarak yapılır.



### Hastanın kendi dokuları kullanılarak nasıl yeni bir meme yapılabilir?

Eğer hastanın karın bölgesi uygunsa karın derisi ve altındaki yağ dokusu çeşitli plastik cerrahi yöntemleri ile memenin olmadığı yere taşınarak, uygun estetik şekillendirme ile yeni meme yapılabilir. Bu ameliyat sırasında hastanın karnı da gerileceği için hastaya aynı anda iki kazanım sağlar. Karın bölgesi uygun olmayan hastalarda ise; sırt, kalça bölgesi veya uyluk iç yüzündeki dokularla meme yapılabilir.

### Silikon protezle meme rekonstrüksiyonu nasıl yapılır?

Bu yöntemde belirleyici olan meme alındıktan sonra geride kalan derinin miktarıdır. Profilaktik (koruyucu) mastektomi dediğimiz meme kanseri oluşmadan memenin alındığı durumlarda meme derisi korunduğu için eş zamanlı silikon protez yerleştirilebilir. Ancak kanser söz konusu olduğunda çoğunlukla deride bir eksiklik oluşmaktadır. Gerek eş zamanlı gerekse gecikmiş onarımda silikon protez seçilecekse deri eksikliğini tamamlamak için önce doku genişletici yerleştirilmelidir. Bu doku genişletici ilk ameliyattan sonra çoğunlukla haftada iki kez olacak şekilde şişirilir. Bu sayede deri esnetilerek eksik deri tamamlanır. Daha sonrada ikinci bir ameliyatla bu doku genişletici çıkarılıp silikon protez yerleştirilir.

### Yeniden meme yapılması tek seanslı bir ameliyat mıdır?

Uygulanacak yöntemde göre değişebilir. Özellikle doku genişletici ve silikon protez ile meme rekonstrüksiyonu yapılacaksa iki seanslı bir ameliyat gerekir. Ama hastanın kendi dokuları kullanılacaksa tek seans yetebilir.

### Meme rekonstrüksiyonu ile meme ucu ve areol dediğimiz etrafındaki koyu renkli halka da yapılabiliyor mu?

Elbette. Zaten meme rekonstrüksiyonunda amaç diğer memeye benzer simetrik bir meme yapmaktır. Hastanın kendi dokusu da kullanılsa silikon protezde kullanılsa en son basamak; lokal anestezi ile meme ucu yapılması, sonrasında da kalıcı makyaj veya dövme ile areol denen koyu renkli

halkanın yapılmasıdır.

### Meme rekonstrüksiyonun sağlık üzerine etkisi nasıldır?

Yeniden meme yapılması zaten meme kanseri tedavisinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu nedenle de sağlığa herhangi bir zararlı etkisi olmadığı gibi tam tersine faydalıdır. İlk olarak hastanın meme kanseri psikolojisinden kurtulmasına yardımcı olduğu için ruh sağlığı açısından faydalıdır. Memenin alınması nedeni ile omurgada görülen denge bozukluklarının neden olduğu sorunları da düzeltebilir.

### Yeniden meme yapılması gerçekten önemli bir konu mu?

Evet gerçekten önemli bir konu. Avrupa Plastik Cerrahi Derneği Genç Plastik Cerrahlar bursuyla Münih Teknik Üniversitesi'nde ve daha sonrada YÖK bursu ile 2012 yılında Gent-Belçika Üniversitesi'nde çalıştığım dönemlerde de buradaki kadınların bu işi gerçekten önemsediklerini gördüm. Zaten bu durumun; onlar için de estetik bir girişimden çok hem tedavinin hem de hayatlarının vazgeçilmez bir parçası olduğunu gözlemledim.

### Meme rekonstrüksiyonu için nelerin altının çizilmesi gerekir?

Yeniden bir meme yapılması hastalar için son derece emniyetli, oldukça tatminkar ve kalıcı sonuçları olan bir ameliyattır. Memeye yönelik her türlü estetik ve rekonstrüktif (onarım) işlem için branş olarak sadece plastik cerrahların estetik cerrahi eğitimi aldıklarını ve bu nedenle seçecekleri hekimin mutlaka bir plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrah olması onların bu yolda sağlıklı ilk adımı olacaktır.”





# OSTEOPOROZ; Kemiklerin sessiz hırsızları!



Prof. Dr. Ayşe Peyman YALÇIN

Osteoporoz özellikle menopoz sonrası kadınları daha fazla etkileyen, kemik dokusunda kayıp, kırık riskinde artış ile karakterize bir hastalıktır. Menopoz ile birlikte östrojen kaybı kemik yıkım hızında artışa neden olur. 50 yaş üstü kadınların yaklaşık üçte birinde osteoporoz gelişir. Beyaz tenli minyon yapıda olan kadınlar, ilk adet yaşı geç olan, erken menopoza giren, çok doğum yapmış kadınlar risk altındadır. 45 yaşından önce menopoza girmiş olmak veya cerrahi menopoz hastalığı tetiklemektedir. Aşırı protein alımı, sigara,alkol kullanımı da hastalığı olumsuz etkiler. Osteoporozun ortaya çıkmasında genetik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Annesinde osteoporozla bağlı kırık öyküsü bulunan kadınların daha dikkatli olmaları gerekir. Bunun dışında gıdalarla yeterli kalsiyum alımının olmaması, D vitamini eksikliği de hastalığı olumsuz etkiler. D vitamini barsaklardan kalsiyum emilimi için gereklidir. Eksikliğinde kalsiyum emilimi yetersiz kalır. Uzun süren hareketsizlik dönemleri de kemik doku kaybını hızlandırır. (Yarı beden felci, alçıda kalma gibi).

Hastalık genellikle sessiz seyreder. Belli belirsiz sırt ağrılarına neden olabilir. İlerlediği zaman boy kısalması, sırta eğriliğe yol açabilir. Kemik doku kaybına bağlı kırıklar en çok omurgada görülür. Kırık olduğunda çok şiddetli sırt ağrısına neden olur. Osteoporozla bağlı ön kol, bilek ve kalça kırıkları da görülebilir.

Hastalığın tanısı için DEXA (dual enerji X ray absorpsiyometri) cihazlarından yararlanılmaktadır. Dünya sağlık örgütünün

belirlediği kriterlere göre bel ve kalça bölgesinden ölçüm yapılmakta, genç erişkinlere göre t skoru -2.5 tan düşük olan bireylere osteoporoz tanısı konmaktadır. Osteoporozda kan biyokimyasında bir değişiklik saptanmaz. Ancak kemik yapım ve yıkım hızlarını belirleyen bazı özel testler kanda ve idrarda yapılabilmektedir. Kemik yıkım hızı artmış olan bireylerde osteoporoz henüz gelişmemiş bile olsa koruyucu önlemler alınmalıdır. Bunlar gıdalarla yeterli kalsiyum almak, güneş ışığından yararlanmak, spor yapmak olarak özetlenebilir.

70 yaş üzerinde yaşlanmaya bağlı kemik kayıpları da olabilir. Bu bireyler kalça kırıkları açısından risk altındadır. Kalça kırıkları yaşama tehdit eden, yaşam süresini kısaltabilen önemli kırıklardır. Osteoporoz her ne kadar kadınların hastalığı gibi görülse de erkekleri de etkileyebileceği bilinmektedir. Ancak erkeklerin kemik dokuları daha güçlü olduğu için kadınlara göre omurga kırık riskleri daha düşüktür. Osteoporozdan korunabilmek için çocukluk- gençlik döneminden itibaren hareketli bir yaşam sürdürebilmek, yeterli kalsiyum ve D vitamini alabilmek önemlidir. Ne yazık ki günümüzde çocuklarımız sokağa çıkıp oynamak yerine bütün gün bilgisayar başında oturarak geçirmektedirler. Bu durum ileriki yaşlarda kemik açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Sağlıklı bir birey 30 yaşına kadar kemik dokusu biriktirir. Ulaşılan doruk kemik kütlesi ne kadar yoğunsa ileri yaşta kayıplarla ortaya çıkacak osteoporoz riski o kadar düşük olacaktır.

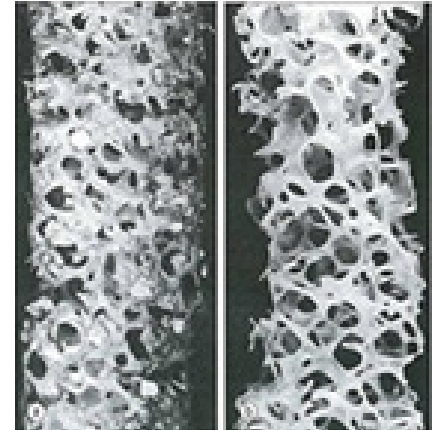
Osteoporozla yol açabilecek diğer faktörler; bazı iltihaplı romatizmalar (romatoid artrit gibi), hipertiroidi, hiperparatiroidi, anoreksi, amenore gibi rahatsızlıklar, kullanılan bazı ilaçlar (steroidler, antidepresanlar, anti epileptikler, heparin, tiroid ilaçları vb) Osteoporoz tedavisinde altın standart olarak bisfosfonatlardan yararlanılmaktadır. Bu ilaçlar kemik yıkım hızını azaltarak kırıkları önleyici etkiye sahiptir. Haftalık, aylık ya da yılda bir kez uygulanan formları vardır. Yeni geliştirilen bir ilaç olan Denosumab da son yıllarda etkili bir şekilde osteoporoz tedavisinde kullanılmaktadır. Osteoporoz hastalarında ve osteoporozdan korunmak için kan D vitamini seviyesinin 40-50 ng/L düzeyinde tutulması gerekir. Güneş

ışınları en etkili D vitamini kaynağıdır. Çıplak ciltten yapılacak günlük 20 dakikalık güneş banyosu yeterli olabilir. Gerekirse D vitamini damlalarından da istifade edilir. Menopoz döneminde günlük kalsiyum ihtiyacı artar. Süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, badem, yer fıstığı gibi kuruyemişler önemli kalsiyum kaynaklarıdır. Gıda ile yeterli alımın olmadığı durumlarda ilaçla kalsiyum takviyesi gerekebilir. Her gün 30 dakikalık yürüyüş yapmak, kas güçlendirme egzersizleri de hem korunma hem tedavide yararlıdır.

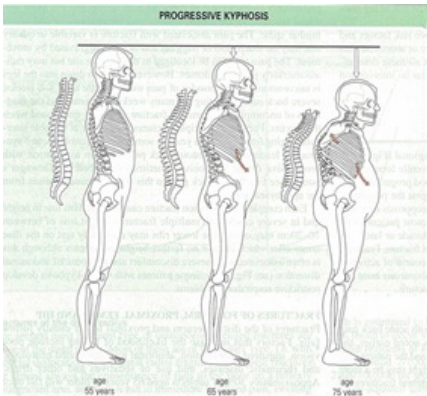
Yaşlılarda düşmeleri önleyici tedbirlerin alınması kalça kırıklarından korunmada önem taşır. Kas güçsüzlükleri, denge bozuklukları, görme ile ilgili problemler, kalp ritim bozuklukları düşme açısından risk oluşturur. Denge ve koordinasyon egzersizleri bu hastalar için yararlıdır

## ÖNERİLER:

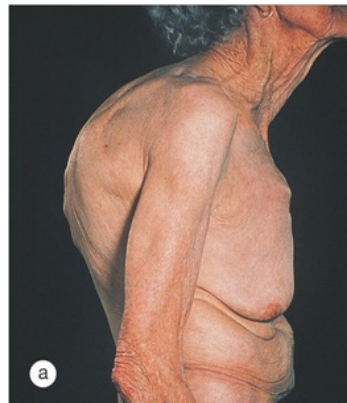
- \*\*\* Hayatın her döneminde hareketli bir yaşam tarzı benimseyin.
- \*\*\*Gıdalarla yeterli kalsiyum alımına dikkat edin.
- \*\*\*Güneş ışığından yeterince faydalanın.
- \*\*\*Kanda D vitamini düzeyiniz düşükse D vitamini takviyesi alın.
- \*\*\*Menopoza girdikten bir sene sonra kemik yoğunluğunuzu ölçtürün.



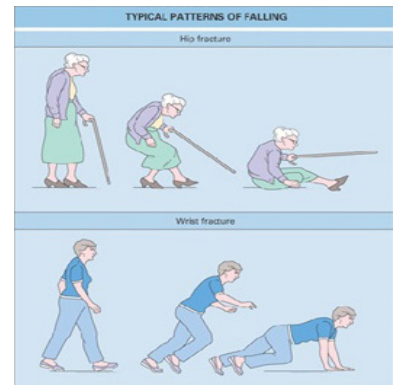
RESİM 1: Solda normal kemik dokusu sağda osteoporozlu kemik dokusu görülmüyor. Osteoporozda trabeküler bağlantıların azalması sonucunda kemik daha gözenekli hale gelmektedir.



RESİM 2: Sırta osteoporozla bağlı ilerleyici eğrilik



RESİM 3: Osteoporozla bağlı torakal kifozda artış (sırta kamburlaşma)



RESİM 4: Öne doğru düşmelerde bilek kırıkları görülürken yaşlılarda arkaya doğru düşmelerde kalça kırıkları ortaya çıkar

## Plastik, kozmetik ve konservelerdeki kimyasallar sağlığı tehdit ediyor



Prof. Dr. Mustafa ŞAHİN

Uzmanlara göre konserveden plastik oyuncak ve yiyecek kaplarına, kozmetiklerden temizlik maddelerine kadar bir çok ürünlerdeki salgı bezi sistemini etkileyen kimyasallar sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açıyor, bu nedenle özellikle gebelik, emzirme ve çocukluk dönemlerinde önlem alınması gerekiyor.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Mustafa Şahin, kullanım sıklığı her geçen gün artan kimyasalların sağlığı olumsuz etkilediğini bildirdi. Prof. Dr. Şahin "Endokrin bozucu kimyasallar arasında endüstride çok yoğun kullanılan petrol ürünleri, poliklorlu bifenil bileşikler, dioksin, tarım ilaçları, hayvan, bitki ve insanlarda kullanılan ilaçlar, plastik endüstrisinde kullanılan maddelerin çoğu, ağır metaller ve bazı bitkisel ürünler yer almaktadır" dedi.

Endokrin bozucu kimyasalların gebelik ve emzirme sürecinde ya da



deri ve hava yoluyla yiyecek ve topraktan alınabildiğini ifade eden Şahin, bunların fabrika yakınındaki kirlenmiş toprak ve suyun yanı sıra markette satılan birçok üründe de bulunabileceğini belirtti.

Şahin, kozmetik maddelerin yaklaşık yarısının östrojen içerdiğine dikkati çekerek şu bilgileri aktardı:

"Kremlerin, güneş kremlerinin, sinek kovucuların, losyonların çoğunda fitalat mevcuttur ve emilimi kolaylaştırıcı ajanlar bunların daha hızlı emilmesini sağlamaktadırlar. Fitalatların meme kanseri, inmemiş testis, kriptorşidizm, kısırılık yaptığını destekleyen çok sayıda kanıt biriktirmektedir." "İlaçlar da risk taşıyor"

"Konserveler, biberonlar, oyuncaklar, kozmetik maddeler, şampuanlar, plastik içerisindeki tüm ürünler, temizlik ürünleri, evimizdeki tüm teknolojik ürünler, koltuklar, yeni arabalar, buzdolapları, plastik içerisindeki içecek ve sular, çeşitli sebze ve meyvelerde kullanılan tarım ilaçları ve bunların saklandığı plastik kaplar endokrin bozucu özellik taşıyor" uyarısında bulunan Şahin, "Antibiyotiklerin çoğu da endokrin bozucudur. Antibiyotikler, düşük dozlarda her tarım ürününde ve et

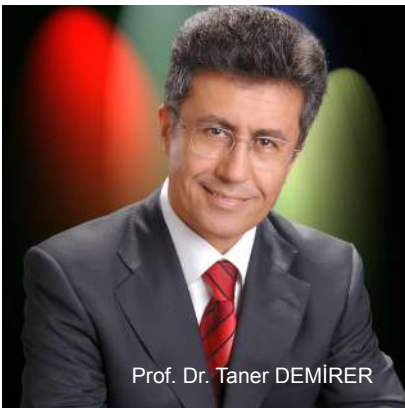
üretiminde kullanılmaktadır. Bu nedenle gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalı. Çocuklar ve gebeler çok iyi korunmalı" dedi.

### "Ne yapmalı?"

Prof. Dr. Şahin, bu kimyasalların olumsuz etkisinden kurtulmak için şu önerilerde bulundu:

"Plastik ürün kullanımını azaltın, plastik ürünleri mikrodalgaya koymayın. Tarım ilaçlarına yasal ciddi bir düzen getirilmeli, tarım ve hayvancılıkta antibiyotik kullanımı denetim altına alınmalı, üniversitelerde endokrin bozucuları tetkik edebilecek yeni testler geliştirecek laboratuvarlar kurulmalı, endokrin bozucuların içeriklerde belirtilmesi zorunlu olmalı, ürünler piyasaya çıkmadan yeterli incelemeden geçmeli, çocukların plastik ürünlerle teması azaltılmalı, anti-bakteriyel sabun ve şampuanlar kullanılmamalı, gebelik, emzirme ve çocukluk dönemi için özel önlemler alınmalı. Bunun dışında Gıda, Tarım ve Hayvancılık ile Sağlık Bakanlıkları ülkemizdeki endokrinoloji Bilim Dalları ve endüstri ile birlikte hareket edilmeli ve Meclis kararı ile ulusal geleceği kurtarma projesi yönetilmeli."

## '21'inci yüzyıla kök hücre tedavisi damga vuracak'



Prof. Dr. Taner DEMİRER

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Kök Hücre Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Taner Demirer, 21. yüzyıla kök hücre tedavilerinin damga vuracağını belirterek kök hücrenin, kanser ve birçok hastalığın tedavisinde artan şekilde kullanılacağını söyledi.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Taner Demirer, yaptığı açıklamada, kök hücre konusunun birçok merkezde ele alındığına dikkati çekti. Kök hücre konusunun çok sıcak bir konu olduğuna dikkati çeken Prof. Dr. Demirer, şöyle devam etti:

"20'inci yüzyıla kemoterapi ve radyoterapi damgasını vursa da artık 21. yüzyılda bunlara kök hücre tedavileri ilave oldu. Bundan sonra kök hücre, hem kanserin tedavisinde hem hematolojik kanserlerin tedavisinde hem de özellikle rejeneratif tıp dediğimiz, kök hücrenin farklılaşma özelliği nedeniyle karaciğer sirozlarının tedavisinde, pankreas ve diyabetin tedavisinde, kalp yetmezliğinin, felçlerin, parkinson ve alzheimer gibi hastalıkların tedavisinde artan şekilde kullanılacaktır. Özellikle kök hücrenin uygun ortamlarda sinir, kalp hücrelerine dönüşebilmesi, diş hücrelerine dönüşmesi veya pankreas hücrelerine dönüşebilmesi gibi özellikleri nedeniyle birçok hastalıkların tedavisinde kök hücre gündeme gelecek ve kullanılacaktır."

### "Çocuk doğmadan hatalı gen düzeltilebilecek"

Prof. Dr. Demirer, "Öyle bir döneme geleceğiz ki radyoterapi ve kemoterapinin kanserde kullanımını azalacak, kök hücre ve gen tedavileri ön plana çıkacak. Belki de çocuk daha doğmadan gen haritasına bakılıp 'Bu çocukta şu hastalık olacak, burada bu gen hatalı' denecek ve bu düzeltilecek. Genin düzeltilmesiyle hastalığın çıkışı engellenecek" dedi.





## Ankara Tıp Tanıtım Günleri İlgi Topladı



Fakülte Tanıtım Günleri'nin gerçekleştirilmesinde emeği bulunan öğretim üyeleri, öğrenciler, idari ve destek personeli için 27 Temmuz 2016 tarihinde bir resepsiyon düzenlendi. Ankara Üniversitesi Tıp

Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik ile Tanıtım ve Halkla İlişkiler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Belgin Can'ın ev sahipliğinde yapılan resepsiyon Fakültemiz Morfoloji Binası orta bahçede gerçekleştirildi. Resepsiyonda, fakülte tanıtım günlerinin düzenlenmesinde emeği geçenlere teşekkür belgeleri takdim edildi. Belgelerin takdiminden sonra, Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik, resepsiyona katılan davetlilerle birlikte toplu fotoğraf çekimine katıldı.

## Yağ Tüketimi Kalp Sağlığını Tehdit Etmez



Prof. Dr. Sadi GÜLEÇ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sadi Güleç, Dünya Kalp Günü sebebiyle yaptığı açıklamada, "Yağ tüketmeyin, katı yağ kullanmayın gibi öneriler dudak tiryakiliği. Değişik yağ türlerini önerilen miktarlarda tüketmekte hiçbir sakınca yok. Hiç yağ yemeyen bir insanın güzel ve sağlıklı olmasını bırakın, yaşaması bile mümkün değil" dedi.

Son yıllarda kalp sağlığını sadece yağ kullanımına indirgemenin inandırıcılığını kaybettiğini söyleyen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sadi Güleç, 29 Eylül Dünya Kalp Günü sebebiyle yaptığı açıklamada, dozunda tüketilen hiçbir yiyeceğin kalbin düşmanı olamayacağına dikkat çekti. Önerilen miktarlarda tüketildiğinde yağların hiçbir sakıncası olmadığını ifade eden Prof. Dr. Sadi Güleç, "Biz doktorlar yıllardır hastalarımıza dudak tiryakiliği şeklinde, yağsız ye, katı yağ kullanma demiş durmuşuz. Sonuçta; Türk halkı Avrupa'da kalp damar hastalığının en genç yaşta görüldüğü ülke olurken, şişmanlıkta da dünyada iddialı hale geldi. Hiç yağ yemeden beslenen bir insanın güzel ve sağlıklı olmasını bırakın, yaşaması bile mümkün değil" dedi. Toplam enerjinin yüzde 30'u yağlardan gelmeli Prof. Dr. Güleç, önerilen miktarlara sadık kalınan yağ tüketiminin kalp sağlığını tehdit etmediğini söyledi.

Prof. Dr. Güleç, sağlıklı beslenmede yağlarla ilgili olarak şu bilgileri aktardı:

"Toplam enerjinin yüzde 30'unun yağlardan alınması gerekir. Bunu yaparken tek bir yağ türünü kullanmaktansa doymuş, tekli ve çoklu doymamış yağ asitlerini uygun oranlarda harmanlamak en doğrusu olacaktır. Açıkçası bir kalp doktoru olarak yeşil taze fasulye, barbunya, pırasa gibi yemeleri zeytinyağlı olarak seven, hafta sonu kahvaltıda yumurtasını tereyağında yapan, pilav ve makarnada margarin kullanan biriyim. Hastalarım da farklı bir öneride bulunmuyorum."

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanelerinden telefon ile muayene randevusu almak için 508 3 508'i arayabilirsiniz. İnternet adresinden de muayene randevusu alabilirsiniz.

<http://ankaratiphastaneleri.medicine.ankara.edu.tr>



## Prof. Dr. Yücel Kanpolat'ı kaybettik.

Türkiye Bilimler Akademisi'nin (TÜBA) eski başkanlarından ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı emekli öğretim üyelerinden Prof. Dr. Yücel Kanpolat, kalp yetmezliği sonucu 17 Eylül 2016 tarihinde 75 yaşında hayatını kaybetti. Prof. Dr. Yücel Kanpolat için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir cenaze töreni düzenlendi.

Fakültemiz Morfoloji Binası Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda 20 Eylül 2016 tarihinde gerçekleştirilen cenaze törenine Fakültemizden, Üniversitemizden ve Türk Beyin ve Sinir Cerrahisi Camiasından birçok isim ile Merhum Kanpolat'ın ailesi ve sevenleri katıldı.

Cenaze töreninin ardından, Kocatepe Camii'nde kılınan cenaze namazının sonra Prof. Dr. Yücel Kanpolat Gölbaşı Mezarlığı'nda son yolculuğuna uğurlandı.

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi :Prof. Dr. Şehsuvar ERTÜRK

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü :Prof. Dr. Akın KAYA

Yönetim Yeri :A. Ü. T. F. Basın Yayın Halkla İlişkiler Birimi  
(Dekanlık- Morfoloji) PK. 06100  
Sıhhiye / ANKARA

Tel : (0312) 595 82 07

Haber - Fotoğraf : Ahmet GÖVEZ  
Haber İstihbarat : Ahmet GÖVEZ - Savaş ÇALIŞKAN  
Editöryal Çalışma : Ahmet GÖVEZ  
Tasarım - Mizanpaj : Mehtap KULAKSIZ  
Basım Yeri : A.Ü. Basımevi İncitaşı Sok. No: 10  
Beşevler / ANKARA  
Tel : (0312) 222 28 40  
Yayın Türü : Yerel Süreli Yayın  
Basım Tarihi : 04/11/2016