

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ SAĞLIK BÜLTENİ

Ekim-Kasım-Aralık 2025

51

ÜMİT'Lİ HABERLER

ÜÇ AYDA BİR YAYINLANIR



ÖZEL
ÜMİT
HASTANELERİ

SHEEHAN

SENDROMU NEDİR?

Sheehan sendromu, doğum sonrasında kişinin fazla kan kaybetmesine bağlı olarak hipofiz bezinin zarar görmesiyle oluşan bir hastalık türüdür. Hormonal hastalık türlerinden birisi olarak da değerlendirilir. Belirtiler doğumdan hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi birkaç ay sonrasında da görülebilir. Anne sütünün azalması ve adet düzensizliği gibi bazı problemlere neden olabilir. Bazı hormon tedavilerine başvurarak kişilerin tedavisi gerçekleştirilebilir.

Sheehan Sendromu Nedir?

Sheehan sendromu, kadınlarda doğum sonrası ortaya çıkabilen bir hormonal problem olarak değerlendirilir. Doğum esnasında kişinin fazla kan kaybetmesi, hipofiz bezine giden kan akışında azalmaya yol açar. Hipofiz bezi, vücuttaki hormonların düzenlenmesinden sorumlu olan bir yapıdır. Bu nedenle bölgeye giden kan akışının azalması ile hipofiz bezi hasar görür. Böylelikle hormon dengesizlikleri ortaya çıkar.

Sheehan Sendromu Neden Olur?

Sheehan sendromu oluşumunun temel nedeni, kadınların doğum sırasında fazla kan kaybetmesidir. Hipofiz bezi oksijensiz kaldığı için hormonal problemler meydana gelir ve bu durum sheehan sendromunu oluşturur. Doğum sırasında oluşan anormalliklere bağlı olarak kanamalar görülebilir. Kısaca belirtmek gerekirse sendrom, doğum kanamaları nedeni ile ortaya çıkar. Kanamaya yol açarak sendrom oluşumunu tetikleyen bazı durumlar şu şekildedir:

- Doğum gerçekleşmeden plasentanın çıkmış olması
- Çoklu doğum gerçekleşmesi
- Rahmin yeterince kasılamaması
- Plasentanın çıkmaması
- Plasentanın rahmin ağzını kapatması
- Hamilelikte tansiyon problemlerinin oluşması
- Damar hastalıkları
- Gebelik döneminde hipofiz bezinde büyüme meydana gelmesi
- Doğum esnasında vakum yöntemine başvurulması
- Hipofiz bezi hastalıkları
- Yüksek tansiyon
- Bazı enfeksiyon hastalıkları
- Kanda pıhtılaşma



Sheehan sendromu, kronik yorgunluk ve kilo değişimleri gibi bazı belirtiler ile ortaya çıkar. Sendromun ilk dönemlerinde herhangi bir belirti görülmeyebilir. Bazı kişilerde hiçbir belirti olmadan da hastalığın ilerlemesi mümkündür.

Yavaş ve belirtisiz ilerleme gösterebilen bir hastalık türü olarak bilinir. Sendrom nedeni ile kişilerde ortaya çıkabilecek bazı belirtiler ise şu şekilde bilinir:

- Anne sütünde azalma
- Kilo kaybı ya da aşırı kilo alma
- Adet düzensizlikleri
- Regl olmama
- Eklem ağrısı
- Cilt kuruluğu
- Halsizlik ve yorgunluk
- Enerji kaybı
- Cinsel isteksizlik
- Saç dökülmesi
- Soğuk hassasiyeti
- Vücuttaki bazı bölgelerde tüylerin seyrekleşmesi
- Depresyon başlangıcı
- Zihin bulanıklığı
- Kaygı bozukluğu
- Düşük kan basıncı
- Kalp ritim bozuklukları

Sheehan Sendromu Nasıl Teşhis Edilir?

Sendromun teşhisi için hastaların, ortaya çıkan belirtiler doğrultusunda uzman hekimler tarafından muayene edilmesi gerekir. Kişide ortaya çıkan belirtiler değerlendirilir ve hastanın sağlık öyküsü hakkında bilgi alınır.

Daha sonrasında ise bazı testler ve tahliller talep edilir. Hormon testleri ile kişide hormonal dengesizliklerin olup olmadığına bakılır. Manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi ile kişinin hipofiz bezinde bir problem olup olmadığı kontrol edilir. Hipofiz bezinde bir problem söz konusuysa ve sheehan belirtileri görülüyorsa hastalara tanı konulur.

Sheehan Sendromu Tedavisi Nedir?

Sheehan sendromu tedavisi için hormon dengesinin sağlanması gerekir. Hormon replasman tedavisi ile vücutta eksilen hormonlar yerine konulur. Bu tedavi yöntemi ile vücudun hormon dengesi tekrar sağlanmış olur.

Özellikle kortizol tedavisine bu süreçte başvurulduğu bilinir. Kortizol haricinde hastalara verilen hormonlar arasında; tiroid, östrojen ve progesteron hormonları yer alır. Gerekli durumlarda ise büyüme hormonu verilebilir.

Tedaviden daha fazla etki alınabilmesi için ise hastaların bazı yaşam tarzı değişiklikleri yapması gerekir. Dengeli beslenmeye dikkat edilmelidir ve stresten uzak durulmalıdır. Bu süreçte stresten arınmak için meditasyon yapılabilir.

Aynı zamanda uyku düzeninin de sağlanması gerekir. Hastaların belirli aralıklar ile doktor kontrolüne gitmesi de oldukça önemlidir. Böylelikle hormon seviyeleri kontrol edilir ve hastalığın nasıl ilerlediği hakkında bilgi edinilir. Hastalara reçete edilen ilaçların da düzenli bir şekilde kullanılması önerilir.

Sheehan Sendromunun Önlenmesi Mümkün mü?

Sheehan sendromunun önlenmesi için doğum sürecindeki kan kaybının kontrol altında tutulması gerekir. Bu durum ise her zaman mümkün olmayabilir. Kişilerin hamilelik süreci boyunca düzenli doktor kontrolüne gitmesi, sendrom riskinin azaltılmasına yardımcıdır. Böylelikle riskli bir gebelik olup olmadığı değerlendirilir. Doğum sırasında meydana gelen kanamalara hızlı bir şekilde müdahale edilmesi ile hipofiz bezinin hasarı minimuma indirilir.

Sheehan Sendromunun Bebeğe Etkileri Nelerdir?

Sheehan sendromu doğumdan sonra gerçekleştiği için bebek üzerinde bir etkisi yoktur. Fakat anne sütünün kesilmesine neden olduğu için bebeğin beslenme problemleri ortaya çıkabilir. Bebeğin yetersiz beslenmesi, vücutta bazı vitamin ve minerallerin eksik olmasına neden olur. Bu durum ise bebeğin bağışıklık sisteminin güçlenmesini önler. Yetersiz anne sütü tüketimi, bebeğin gelişim sürecini etkileyen bir durumdur.

Anne sütünün yetersiz olması halinde uzman hekimlere danışılmalıdır. Bebeklerde yetersiz beslenmeye bağlı olarak farklı sağlık problemleri görülebilir. Bu nedenle bebeklerin gelişiminin desteklenebilmesi için ek gıda gerekli olabilir. Anne ve bebek sağlığının korunabilmesi için sendromun tedavi edilmesi gereklidir. Aynı zamanda annede ortaya çıkan farklı belirtiler, bebeğin bakım sürecinde aksamalara da yol açabilir.

KRONİK FARANJİTTE DOĞRU BİLİLEN YANLIŞLAR



Kulak Burun Boğaz Uzmanı Op. Dr. Sevilay Aynacı, kronik faranjit ile ilgili toplumda yaygın olarak bilinen yanlışlara dikkat çekti.

Özel Ümit Hastanesi KBB Uzmanı Op. Dr. Aynacı, kronik faranjitin çoğu zaman enfeksiyon değil; sigara, reflü ve çevresel faktörlere bağlı geliştiğini belirterek, gereksiz antibiyotik kullanımına karşı uyardı. Aynacı; özellikle hastalığın nedenleri ve tedavi süreci konusunda yanlış inanışların, gereksiz ilaç kullanımına ve şikâyetlerin uzamasına yol açtığını belirtti.

“Kronik faranjit bir enfeksiyon hastalığıdır” düşüncesi yanlış

Sevilay Aynacı, kronik faranjitin çoğu zaman bir enfeksiyon hastalığı olarak düşünüldüğünü ancak bunun doğru olmadığını ifade etti. Kronik faranjitin; sigara kullanımı, hava kirliliği, mide reflüsü, alerjiler, kronik sinüzite bağlı geniz akıntısı ve ağızdan nefes alma gibi faktörlerin boğazı sürekli tahriş etmesi sonucu ortaya çıktığını belirtti.

“Antibiyotikle tamamen geçer” inanışı hatalı

Toplumda yaygın olan bir diğer yanlışın ise antibiyotik kullanımı olduğunu vurgulayan Aynacı, “Kronik faranjit çoğu zaman bakteriyel bir enfeksiyona bağlı değildir. Bu nedenle antibiyotik kullanımı genellikle fayda sağlamaz. Asıl önemli olan, hastalığa neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır” dedi.

“Kronik faranjit ciddi bir hastalığın habercisidir” algısı doğru değil

Hastaların sıklıkla endişeye kapıldığını belirten Dr. Aynacı, kronik faranjitin genellikle boğazda yanma, kuruluk, gıcık hissi ve sürekli boğaz temizleme ihtiyacı gibi şikâyetlerle kendini gösterdiğini söyledi. Bu belirtilerin çoğunlukla reflü, sigara kullanımı, alerjiler ya da çevresel tahriş edici faktörlerden kaynaklandığını ifade etti.

Tedavide temel yaklaşım: Nedeni ortadan kaldırmak

Op. Dr. Aynacı, kronik faranjitte kalıcı iyileşme için altta yatan nedenin mutlaka tespit edilmesi gerektiğini vurgulayarak, “Sebepten ortadan kaldırılmadan yapılan tedaviler geçici rahatlama sağlar. Bu nedenle hastaların yaşam tarzı düzenlemeleri büyük önem taşır” diye konuştu. KBB doktoru Aynacı, özellikle gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılması ve uzun süren boğaz şikâyetlerinde mutlaka bir uzmana başvurulması gerektiğini hatırlattı.

KIRMIZI BEN ANJİYOM



Kırmızı Ben Neden Olur?

Kırmızı ben oluşumu, genellikle ciltteki küçük kan damarlarının genişlemesi ve çoğalması ile ilişkilidir. Ancak bu durumun tek bir nedeni yoktur. Birçok farklı faktör birlikte rol oynayabilir. Kırmızı ben neden olur sorusu, genetik yatkınlık ve yaşlanma başta olmak üzere çeşitli etkenlerle açıklanır.

Kırmızı ben oluşumuna neden olan başlıca faktörler şunlardır:

- Genetik yatkınlık
- Yaşlanma
- Hormonal değişiklikler
- Güneş maruziyeti
- Cilt yapısı

Genetik Yatkınlık

Kırmızı benlerin oluşumunda en önemli faktörlerden biri genetik yatkınlıktır. Ailesinde kırmızı ben bulunan kişilerde bu oluşumların görülme ihtimali daha yüksektir. Genetik yapı, damarların hassasiyetini ve genişleme eğilimini etkileyebilir. Bu durum özellikle aynı aile bireylerinde benzer bölgelerde ve benzer sayıda kırmızı ben görülmesiyle kendini gösterebilir. Genetik faktörler değiştirilemez olsa da düzenli cilt kontrolü ile takip edilmesi önerilir.

Yaşlanma

Kırmızı benler en sık 30 yaş sonrası dönemde ortaya çıkar ve yaş ilerledikçe sayıları artar. Bunun nedeni, cilt yapısının değişmesi ve damarların elastikiyetini kaybetmesidir. Yaşla birlikte damar duvarları zayıflar ve genişleme eğilimi artar. Bu durum tamamen doğal bir süreçtir ve çoğu zaman tedavi gerektirmez. Ancak ani artış veya farklı görünümde lezyonlar dikkatle değerlendirilmelidir.

Hormonal Değişiklikler

Hormonal dalgalanmalar da kırmızı ben oluşumunu tetikleyebilir. Özellikle gebelik, doğum kontrol ilaçları kullanımı veya hormonal hastalıklar bu durumu etkileyebilir. Hormonlar, damar yapısını doğrudan etkileyebildiği için ciltte yeni damar oluşumlarını tetikleyebilir. Bu nedenle hormonal dönemlerde kırmızı ben sayısında artış görülebilir.

Güneş Maruziyeti

Uzun süreli ve kontrolsüz güneş maruziyeti, ciltte damar genişlemesine neden olabilir. UV ışınları cilt yapısını zayıflatarak damarların daha görünür hale gelmesine yol açar.

Bu nedenle güneşten korunmak, sadece cilt kanseri değil, aynı zamanda kırmızı ben oluşumunu azaltmak açısından da önemlidir.

Cilt Yapısı

Bazı cilt tipleri damar oluşumuna daha yatkındır. Özellikle açık tenli bireylerde damar yapıları daha belirgin olduğu için kırmızı benler daha sık görülür.

Cilt hassasiyeti yüksek olan kişilerde bu oluşumlar daha erken yaşta ortaya çıkabilir.

KALP KRİZİ BELİRTİLERİ



Kalp krizinde görülen en temel kalp krizi belirtisi kalp ağrısı olarak tabir edilen göğüs ağrısıdır.

Göğüs duvarının ardında hissedilen bu ağrı, sanki göğüs kafesine biri oturmuş hissi veren ağırlık ve baskı yapıcı tarzda künt bir ağrıdır. Sol kola, boyuna, omuzlara, karın, çene ve sırta yayılabilir.

Genel olarak 10-15 dakika kadar sürer. Dinlenmek ya da koroner damarları genişleten nitrat içerikli ilaçları kullanmak ağrının hafiflemesini sağlayabilir.

Kalp krizinin diğer belirtileri arasında sıkıntı hissi, baş dönmesi, mide bulantısı, nefes darlığı, kolay yorulma ve kalp ritim bozukluğu gibi durumlar da yer alabilir.

Kalp ağrısı, bazen daralan bölgelerde oluşan Kalp krizi belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bu durum özellikle kadınlarda kalp krizi belirtileri için geçerlidir.

Kalp krizinin 12 belirtisi şunlardır;

- Kalp ağrısı olarak ifade edilen göğüs ağrısı,
- Göğüste baskı veya sıkışma
- Sol kola, boyna, omuzlara veya sırta yayılan ağrı
- Nefes darlığı
- Terleme
- Kalp çarpıntısı
- Baş dönmesi
- Mide bulantısı
- Midede yanma
- Hazımsızlık
- Sindirim problemleri
- Öksürük şikayeti

Göğüs ağrısı, baskı, sıkışma veya rahatsızlık hissi

Kalp krizi geçiren çoğu kişi göğüs bölgesinde ağrı veya rahatsızlık hissi meydana geldiğini tarifler ancak bu her kalp krizinde geçerli olan bir durum değildir. Bazı kişilerde sıkıştırıcı tarzda göğüs bölgesinde bir gerginlik meydana gelebilir. Oluşan rahatsızlık hissi genellikle kısa sürelidir ve birkaç dakika içerisinde kaybolur. Bazı kişilerde bu his birkaç saat içinde veya ertesi gün de tekrar hissedilebilir. Bu belirtiler genel olarak kalp kasının yeterince oksijen alamadığını gösteren şikayetlerdir ve acil tıbbi müdahale gereksinimi olabileceği için dikkatli olunmalıdır.

Diğer vücut bölgelerine yansıyan ağrı

Göğüste oluşan sıkışıklık hissi ve ağrı, kalp krizi sırasında vücudun diğer çeşitli bölgelerine de yansiyabilir. Kalp krizi yaşayan çoğu kişide göğüs ağrısı sol kola yansıma eğilimindedir. Bu bölge dışında omuzlar, sırt, boyun ya da çene gibi bölgelere de ağrının yansıdığı kişiler mevcuttur. Kadınlarda kalp krizi sırasında ağrı alt karın bölgesi ve göğsün alt kısımlarına da yansiyebileceği için dikkatli olunmalıdır. Sırtın üst kısımlarında ağrı oluşması erkeklere göre kadınlarda daha sık görülen bir diğer belirtidir.

Nefes darlığı

Kalbin çalışması ve nefes alması, birbiriyle yakından ilişkili olaylardır. Kişinin nefes alıp verdiğinin farkında olması olarak tanımlanan nefes darlığı, kriz sırasında kalbin yeterince kanı pompalayamamasına bağlı oluşan önemli bir belirtidir.

Terleme

Aktivite ya da egzersiz sırasında olmayan normalden fazla terleme çeşitli kalp problemlerine işaret ediyor olabilen bir belirtidir. Bazı kişilerde aşırı düzeyde soğuk terleme de meydana gelebilir.

Halsizlik

Kalp krizi sırasında oluşan aşırı stres kişinin yorgun ve halsiz hissetmesine neden olabilir. Halsizlik ve nefes darlığı kadınlarda daha sık ortaya çıkan belirtilerdir ve kriz öncesi dönemde birkaç ay önceden itibaren mevcut olabilir.

Sersemlik hissi

Baş dönmesi ve sersemlik genellikle kadın hastalarda ortaya çıkan kalp krizi belirtileri arasında yer alır. Bu durumlar, yaşayan kişi tarafından normal olarak kabul edilmemeli ve ihmal edilmemelidir.

Kalp çarpıntısı

Kalp krizine bağlı oluşan çarpıntı şikayetinde kişiler yoğun bir kaygı hali içerisinde olabilir. Bazı kişiler bu çarpıntıyı sadece göğsünde değil boyun bölgesinde de hissedebilir.

Sindirim problemleri

Bazı kişiler kriz öncesi dönemde gizli kalp krizi belirtileri olan çeşitli sindirim şikayetleri yaşayabilir. Hazımsızlık ve göğüste yanma gibi sindirim problemleri bazı kalp krizi belirtileri ile benzerlik gösterebileceği için dikkatli olunmalıdır.

Bacakların, ayak ve bileklerin şişmesi

Ayak ve bacak şişliği, vücutta sıvı birikmesi sonucu gelişir. Bu kalp yetersizliğinin kötüleştiğine ilişkin belirti olabilir.

Hızlı ve düzensiz kalp atışları

Hızlı ya da düzensiz çarpıntı gibi kalp atışlarındaki dengesizliğin ciddiye alınması gerektiği belirtilir. Ayrıca çarpıntıya yorgunluk, zayıflık ve kısa nefes alışlar eklendiğinde doktora başvurma konusunda geç kalınmaması gerekebilir.

Öksürük

Sürekli ve devam eden öksürük kalp krizi belirtisi olabilir. Bunun sebebi ciğerlerdeki kan akışıdır. Bazı durumlarda öksürüğe kan da eşlik edebilir. Böylesi bir durumda vakit kaybetmemek önemlidir. Vücut ağırlığında ani değişim, kilo alma veya verme

Ani kilo alıp vermek kalp krizi riskini artırabildiği gibi uzun vadede kalp krizi belirtisi de sayılabilir. Beslenme düzeninde yapılan ani değişiklikler, kolesterol profilinde de dalgalanmalar yaşanmasına neden olabilir. Kısa sürede yüzde 10 veya daha fazla kilo artışı olan orta yaşlı bireylerde ilerleyen yıllarda kalp krizi riskinin arttığı gözlemlenmiştir.

SİTRİK ASİT NEDİR ?



Sitrik Asit Nedir?

Sitrik asit, kimyasal olarak zayıf bir organik asittir ve gıdalarda “E330” kodu ile bilinir. Sitrik asit formülü $C_6H_8O_7$ şeklindedir. Doğal olarak meyvelerde bulunmasına rağmen, günümüzde genellikle şekerli maddelerin fermantasyonu yoluyla elde edilir. Suda kolayca çözünebilen bu madde, tat verici ve asitlik düzenleyici olarak kullanılır.

Sitrik asit, vücutta enerji üretiminde rol alan sitrik asit döngüsünün de bir parçasıdır. Bu yönüyle biyolojik olarak da önemli bir bileşiktir. Gıdalardan temizlik ürünlerine kadar geniş bir yelpazede kullanılmasının temel nedeni, hem etkili hem de uygun maliyetli olmasıdır.

Sitrik Asit Ne İşe Yarar?

Sitrik asit, en yaygın olarak gıdalarda ekşi tat vermek ve ürünün raf ömrünü uzatmak amacıyla kullanılır. Asitlik düzenleyici özelliği sayesinde yiyecek ve içeceklerin tadını dengeler. Aynı zamanda antioksidan etkisiyle oksidasyonu yavaşlatır.

Sindirim sistemi açısından bakıldığında, sitrik asit bazı kişilerde sindirimi destekleyici etki gösterir ve mide asidinin dengelenmesine katkı sağlar. Ayrıca sitrik asit, bazı minerallerin vücutta daha iyi emilmesini destekleyebilir. Ancak bu faydaların görülebilmesi için aşırıya kaçmadan ve amacına uygun şekilde kullanılması önemlidir.

r.

PROSTAT KANSERİ



Prostat kanseri, erkeklerde prostat bezindeki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla oluşan, 50 yaş üstünde sık görülen bir kanser türüdür. Genellikle yavaş seyreder ve erken evrede %99 oranında tedavi edilebilir. Belirtileri arasında sık idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma ve ağrı yer alır.



Prostat Kanseri Belirtileri

Erken evrede genellikle belirti vermez, ancak ilerledikçe şu semptomlar görülebilir:

- İdrar sorunları: Sık idrara çıkma (özellikle gece), idrar akışında azalma, zorlanma.
- Ağrı: Pelvik bölgede, kasıkta veya bel bölgesinde ağrı.
- Kanama: İdrarda veya menide kan görülmesi.
- Cinsel sorunlar: Ereksiyon problemleri. [1, 2, 3]

Prostat Kanseri Tanı ve Tarama

- Rutin Kontroller: 50 yaşından itibaren PSA (Prostat Spesifik Antijen) kan testi ve rektal muayene önerilir.
- Risk Grubu: Ailesinde prostat kanseri öyküsü olanlar daha erken yaşta kontrole başlamalıdır.
- Teşhis: PSA yüksekliği veya muayenede şüphe varsa multiparametrik MR ve ardından biyopsi yapılır



Prostat Kanseri Tedavi Yöntemleri

Tedavi, hastalığın evresine, hastanın yaşına ve tümörün agresifliğine göre değişir:

- **Aktif İzlem:** Düşük riskli, yavaş ilerleyen kanserlerde hemen tedavi yerine yakın takip.
- **Cerrahi (Radikal Prostatektomi):** Prostat bezinin ameliyatla çıkarılması (robotik veya laparoskopik).
- **Radyoterapi (Işın Tedavisi):** Kanser hücrelerini öldürmek için dışarıdan veya içeriden (brakiterapi) uygulanan radyasyon.
- **Hormonal Tedavi:** Testosteron seviyesini düşürerek kanser hücrelerinin büyümesini yavaşlatma. [1, 2, 3]

Risk Faktörleri ve İstatistikler

- **Yaş:** En önemli risk faktörüdür; ileri yaşta görülme ihtimali artar.
- **Genetik:** Aile öyküsü riski artırır.
- **Sağ kalım:** Erken teşhiste 5 yıllık sağ kalım oranı neredeyse %100'dür. [1, 2]

Not: Bu bilgiler genel bilgilendirme amaçlıdır. Prostat sağlığınızla ilgili şüphelerinizde bir üroloji uzmanına başvurunuz.

EVDE HASTA ZİYARETLERİMİZ



Özel Ümit Hastaneleri Doktorları tarafından sağlıklarına kavuşturulan hastalarımız, Hasta Hizmetleri Müdürümüz Fatma Turunç ve Psikoloğumuz Gonca Malkoç Arı tarafından evlerinde ziyaret edilerek geçmiş olsun dileklerini iletiyor.





SKOLYOZ

Skolyoz, omurganın normal düz yapısının bozulması ve yana doğru eğrilik göstermesiyle ortaya çıkan bir omurga rahatsızlığı olarak tanımlanıyor.

Bu belirtilere dikkat

Uzmanlar, skolyozun her zaman ağrı ile belirti vermeyebileceğine dikkat çekerek; bu nedenle ailelerin çocuklarının duruşunu düzenli olarak gözlemlemesi önem taşıdığını ifade ediyor. Omuzlardan birinin diğerinden daha yukarıda olması, kürek kemiklerinden birinin daha belirgin hale gelmesi, bel çizgisinde asimetri, kalçalarda eşitsizlik, gövdenin bir tarafa doğru eğik görünmesi ve öne eğilme sırasında sırtta kabarıklık oluşması skolyoz açısından dikkat edilmesi gereken belirtiler arasında yer alıyor.

Özel Ümit tarafından yapılan bilgilendirmede, özellikle hızlı büyüme dönemlerinde çocukların duruşunda meydana gelen değişikliklerin göz ardı edilmemesi gerektiği belirtildi. Skolyozun erken fark edilmesi, eğriliğin ilerleyip ilerlemediğinin düzenli kontrollerle takip edilmesine olanak sağlıyor. Skolyoz tanısında uzman hekim muayenesi büyük önem taşıyor. Gerekli görülen durumlarda radyolojik görüntüleme yöntemleriyle omurga eğriliğinin derecesi değerlendirilebiliyor



“Dik dur demek yeterli olmuyor”

Her skolyoz vakasında cerrahi tedavi gerekmediğine dikkat çeken uzmanlar, hafif eğriliklerde düzenli takip yapılabileceğini belirtiyor. Büyümesi devam eden çocuklarda bazı durumlarda korse tedavisi gündeme gelebiliyor. Daha ileri ve ilerleme riski yüksek eğriliklerde ise uzman hekim değerlendirmesiyle farklı tedavi seçenekleri planlanabiliyor. Ailelerin bu süreçte çocuklarını yalnızca “dik dur” diye uyarmasının yeterli olmayacağına işaret eden uzmanlar, belirgin duruş farklılıklarında mutlaka ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ya da omurga sağlığı konusunda ilgili uzmanlara başvurulması gerektiğini ifade ediyor.

Özel Ümit Hastaneleri; Skolyoz Farkındalık Ayı dolayısıyla ailelere çocuklarının gelişim sürecinde duruşlarını gözlemlemeleri ve şüpheli durumlarda zaman kaybetmeden uzman görüşü almaları çağrısında bulundu.



PIEZO RINOPLASTI

Piezo rinoplasti nedir?

Kulak Burun Boğaz (KBB) Uzmanı Op. Dr. Nargız Salahova, burun estetiğinde kullanılan piezo rinoplasti tekniği hakkında bilgilendirmede bulundu.

Son yıllarda rinoplasti uygulamalarında tercih edilen yöntemlerden biri olan piezo rinoplasti, ultrasonik dalgalarla çalışan piezo cihazı yardımıyla gerçekleştirilen bir cerrahi tekniktir. Bu yöntemde, burun kemiklerinin şekillendirilmesi sırasında çevre dokuların korunması amaçlanmaktadır.

Rinoplasti; burnun şeklinin yüz hatlarıyla uyumlu hale getirilmesi ya da burun travmaları sonrası oluşan nefes alma problemlerinin giderilmesi amacıyla uygulanabilen cerrahi bir işlemdir. Estetik beklentilerin yanı sıra fonksiyonel nedenlerle de planlanabilmektedir. Op. Dr. Salahova, piezo rinoplastinin ultrasonik titreşimler ile çalışan özel bir cihaz kullanılarak uygulandığını belirterek, bu yöntemin kemik dokuda daha kontrollü işlem yapılmasına olanak sağladığını ifade etti. Piezo cihazının yumuşak dokulara daha az etki etmesi nedeniyle ameliyat sonrası ödem, şişlik ve morlukların sınırlı olabileceğini aktardı.

Piezo rinoplasti hangi tekniklerle uygulanır?

Piezo rinoplastinin açık ve kapalı olmak üzere iki farklı teknikte uygulanabildiğini belirten Op. Dr. Salahova şu bilgileri paylaştı:

- Kapalı teknik piezo rinoplasti: Burun cildinde dışarıdan görünen bir kesi yapılmadan uygulanır. Burun kemikleri piezo cihazının ince uçlarıyla içeriden şekillendirilir.
- Açık teknik piezo rinoplasti: Burun alt kısmında küçük bir kesi yapılarak uygulanır. Bu yöntem, cerraha burun yapısını daha geniş açıdan değerlendirme imkânı sunar.

Her iki teknikte de cerrahi planlama, hastanın anatomik yapısına ve ihtiyaçlarına göre yapılmaktadır.

Ameliyat sonrası süreç

Op. Dr. Salahova, piezo rinoplastinin kontrollü kemik şekillendirmeye imkân tanıdığını ve bu nedenle cerrahi travmanın azaltılmasının hedeflendiğini belirtti. Bu durumun, ameliyat sonrası iyileşme sürecini etkileyebileceğini ifade etti.

Her cerrahi işlemde olduğu gibi rinoplasti uygulamalarında da yöntemin uygunluğu, hastanın muayenesi ve hekim değerlendirmesi sonucunda belirlenmektedir.