

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ SAĞLIK BÜLTENİ

OCAK-ŞUBAT MART 2026 **52**

ÜMİT'Lİ HABERLER

ÜÇ AYDA BİR YAYINLANIR

VERTIGO



Baş hareketiyle aniden ortaya çıkan baş dönmesi, vertigonun ilk belirtisi olabilir. Özel Ümit Hastanesi KBB Uzmanı Nargız Salahova, özellikle şiddetli baş dönmesi, denge kaybı ve çift görme gibi belirtilerin görülmesi halinde vakit kaybetmeden uzmana başvurulması gerektiğini söyledi.

Vertigo, kişinin kendisinin ya da çevresinin dönüyor, sallanıyor veya hareket ediyormuş gibi hissettiği bir baş dönmesi türü olarak tanımlanıyor. Bu durum çoğu zaman denge kaybı, mide bulantısı ve günlük aktiviteleri sürdürmede zorluk gibi şikâyetlerle birlikte görülüyor. Vertigo şikâyeti ile başvuran hastalarda ilk adımın ayrıntılı değerlendirme olduğunu belirten Salahova, “Baş dönmesi şikâyeti ile gelen hastalarımızın öncelikle detaylı hikâyesini alıyoruz. Baş dönmesinin nasıl başladığını, ne kadar sürdüğünü ve beraberinde başka şikâyetlerin olup olmadığını sorguluyoruz. Ardından muayene ile vertigonun kaynağını ayırt etmeye çalışıyoruz” dedi.

Santral ve Kulak Kaynaklı Vertigo Ayrımı

Vertigo farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabildiğini aktaran Dr. Salahova, bazı durumlarda sorunun beyinden kaynaklanabildiğini, bu durumlarda; şiddetli baş dönmesi, yürüme güçlüğü ve belirgin dengesizlik ve çift görme gibi nörolojik belirtiler görülebildiğini söyledi. Bu tür durumlarda hastaların nöroloji uzmanına yönlendirildiğini ifade eden Salahova, “KBB alanında ise vertigonun en sık görülen nedeni kulak içindeki denge organıyla ilgili sorunlar. Bu hastalıkların başında halk arasında ‘kulak kristallerinin oynaması’ olarak bilinen Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo geliyor. Kısaca BPPV olarak tanımlanan bu rahatsızlık, adından da anlaşılacağı gibi iyi huylu, kısa süreli ataklar halinde ortaya çıkan ve başın belirli pozisyonlarıyla tetiklenen bir vertigo türüdür.” İfadelerini kullandı.

Hastalığın; özellikle 50 yaş sonrası bireylerde ve kadınlarda daha sık görüldüğünü belirten Salahova, BPPV’nin genellikle şu hareketlerle ortaya çıktığını söyledi: Yatağa uzanma veya yatakta dönme, başın yukarı ya da aşağı hareket ettirilmesi, ani baş hareketleri..”

Tanı ve Tedavide Manevralar Kullanılıyor

BPPV’nin tanı ve tedavisinde özel manevralar uygulanıyor. Bu manevralarla kulak içindeki denge kristallerinin doğru konuma yönlendirilmesi ve baş dönmesinin ortadan kaldırılması hedefleniyor. Bazı hastalarda vertigo rehabilitasyonuna da ihtiyaç duyulduğunu belirten Salahova, “Sık tekrarlayan vertigo ataklarında dengeyi güçlendiren egzersizler uyguluyoruz. Stabilitayı artıran egzersizler, proprioseptif çalışmalar ve gövde stabilizasyonu bu tedavinin bir parçası” diye konuştu.

Hareketsizlik Vertigoyu Artırabilir

Vertigo yaşayan birçok kişinin baş dönmesinin tekrar etmesinden korktuğu için hareket etmekten kaçındığını belirten Dr. Salahova, bunun yanlış bir yaklaşım olduğuna dikkat çekti ve tedavinin önemli bir parçasının hastayı yeniden hareket etmeye teşvik etmek ve hareketsizliğin önüne geçmek olduğunu vurguladı.

Ne Zaman Doktora Başvurulmalı?

Baş dönmesi kısa süreli ve hafif olsa bile bazı durumlarda mutlaka uzman değerlendirmesi gerektiğine dikkat çeken KBB Uzmanı Nargız Salahova, özellikle şu belirtiler varsa gecikmeden doktora başvurulmasını önerdi: Şiddetli ve uzun süren baş dönmesi, yürüme güçlüğü, çift görme veya konuşma bozukluğu ve şiddetli dengesizlik.”

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, “Sebepe 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.



CİLT

KANSERİ

Cilt kanseri, deri kanseri veya melanom, cildin en dış tabakası olan epidermis hücrelerindeki DNA bozukluğuna bağlı şekilde meydana gelir. Diğer kanser çeşitleri gibi melanomlar da sağlıklı genlerin mutasyona uğramasına ya da kontrolsüz çoğalmayı baskılayan genlerin fonksiyonlarında meydana gelen bir bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkar. Malign melanom %10 oranında ailesel geçiş gösterdiği için bu hastalığın gelişmesinde genetik yatkınlık oldukça önemlidir. Tüm bu bilgilere bağlı olarak cilt tipi, ciltte ben varlığı, ultraviyole ışınları gibi çeşitli etmenlerin de melanom gelişme riskini artırdığı söylenebilir.

Cilt kanserine neden olan faktörler şöyle sıralanabilir:

- Açık tenli, kıvılcık saçlı ve çilli bir cilt yapısına sahip olmak
- Çoğu risksiz olsa da, ciltte çok fazla ben olması
- Güneş kremi veya koruyucu kullanmadan uzun süre doğrudan güneş ışığına maruz kalmak
- Bol güneşli veya yüksek rakımlı bir bölgede yaşamak
- Kanser öncesi cilt lezyonlarının olması
- 30 yaşından önce solaryum kullanımı
- Kişinin hastalık öyküsünde melanom bulunması ve birinci derece akrabaların cilt kanseri geçmişine sahip olması
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Radyasyona maruz kalınması

Xeroderma pigmentosum hastalığı ultraviyole ışınlarının cilt hücrelerinde hasara yol açtığı ve bu hasarın sağlıklı hücreler tarafından tamir edilemediği bir kalıtsal hastalıktır. Bu hastalığa sahip olan kişilerde de tüm cilt kanserlerinin görölme sıklığı büyük oranda artış gösterir.

Açık tenli, kızıl saçlı ve çilli bir cilt yapısına sahip olmak

Cilt renginden bağımsız olarak herkes cilt kanserine yakalanma riski taşıyabilir. Ancak ciltte daha az pigment (melanin) üretimi olması zararlı UV radyasyonuna karşı yüksek bir koruma sağlamaz. Özetle bunun en basit açıklaması açık bir tene, kızıl saça ve çilli bir cilt yapısına sahip olmaktır. Özellikle sarı veya kızıl saçlı insanlar, açık renkli gözlere sahip kişiler, kolaylıkla çillenenler veya güneş yanığı sorunuyla yaygın olarak karşılaşanların koyu tenli bir insana göre cilt kanserine yakalanma olasılığı çok daha yüksektir.

Çoğu risksiz olsa da, ciltte çok fazla ben olması

Ciltte benlerin çoğu kansere dönüşme riski taşımaz. Kansere dönüşmesi için melanom riski taşınması gerekir. Ancak cildinde çok fazla ben olan insanlar cilt kanserinin risk grupları arasına dahil olabilir.

Güneş kremi veya koruyucu kullanmadan güneşe yoğun bir şekilde maruz kalmak

Güneş kremi veya koruyucu kullanmadan güneş altında çok fazla zaman geçirenler ve özellikle deniz gidip uzun süreler güneşlenme sonucu güneşe fazla maruz kalan kişiler, cilt kanseri gelişme riskini istemeden artırabilir. Bol güneşli veya yüksek rakımlı bir bölgede yaşamak Yoğun olarak güneş alan ve sıcak iklimlerde yaşayan insanlar, daha soğuk iklimlerde yaşayan insanlara göre çok daha fazla güneş ışığına maruz kalırlar. Güneş ışığının en güçlü olduğu daha yüksek rakımlarda yaşamak, kişiyi daha fazla radyasyona maruz bırakır. Bu da cilt kanserine yakalanma riskini artırabilir.

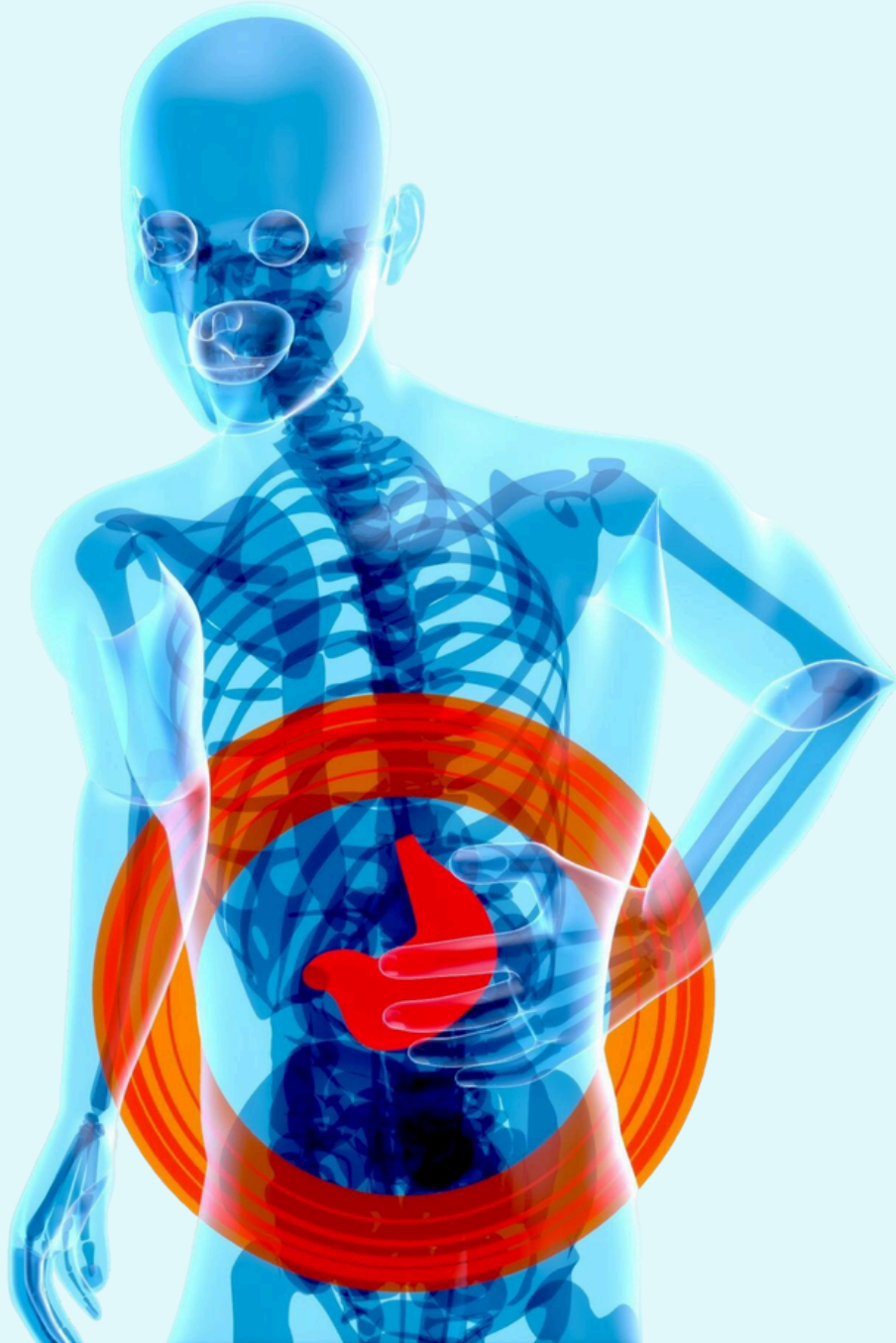
Kanser öncesi cilt lezyonları

Tıbbi yapısı aktinik keratoz olarak bilinen cilt lezyonlarına sahip olmak da cilt kanseri riskini artırabilen faktörler arasında yer alır. Bu kanser öncesi cilt büyümeleri genellikle kahverengiden koyu pembeye kadar değişen renkte pürüzlü ve pullu yamalar şeklinde ortaya çıkar. Meydana gelen bu lezyonlar en çok açık tenli ve cildi güneşten zarar görmüş kişilerin yüzünde, başında ve ellerinde görülür.

Genetik faktör

Genetik olarak ailede cilt kanseri öyküsüne sahip bir kişi cilt kanserine yakalanma riski oransal olarak daha fazladır.

KOLON KANSERİ



Kolon (Bağırsak) Kanseri Nedir?

Kolon (bağırsak) kanseri, kalın bağırsağın iç yüzeyini oluşturan hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalması sonucu gelişen ciddi bir sindirim sistemi hastalığıdır.

Genellikle bağırsak duvarında oluşan polip adı verilen küçük iyi huylu oluşumların zamanla kansere dönüşmesiyle ortaya çıkar. **Erken evrede belirti vermeyebilen kolon kanseri**, ilerlediğinde bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, **dışkıda kan, kilo kaybı ve karın ağrısı** gibi şikayetlere neden olabilir.

Kolon kanseri, dünya genelinde en sık görülen kanser türlerinden biridir. Özellikle 50 yaş üzerindeki bireylerde daha sık görülse de, son yıllarda genç yaş grubunda da artış göstermektedir. Aile öyküsü, sağlıksız beslenme, sigara kullanımı, hareketsiz yaşam ve obezite önemli risk faktörleri arasında yer alır.

Kolon kanseri, kalın bağırsakta başlayan ve erken tanı konulmadığında çevre dokulara veya farklı organlara yayılabilen kötü huylu bir tümör hastalığı olduğudur. Ancak düzenli tarama testleri ve kolonoskopi sayesinde erken dönemde teşhis edilmesi mümkündür. **Uzman hekimler** tarafından planlanan doğru tedavi yöntemleri, hastalığın evresine göre önemli başarı sağlayabilir.

Kolon (Bağırsak) Kanseri Belirtileri Nelerdir?

Kolon kanseri belirtileri, tümörün bağırsaktaki yerine ve hastalığın evresine göre değişebilir. Bazı kişilerde uzun süre hiçbir belirti görülmeyebilirken, bazı hastalarda erken dönemde bağırsak alışkanlıklarında belirgin değişiklikler ortaya çıkar.

Kolon kanserinde sık görülen belirtiler şunlardır:

- Dışkıda kan görülmesi
- Uzun süren kabızlık veya ishal
- Karın ağrısı ve şişkinlik
- Açıklanamayan kilo kaybı
- Sürekli halsizlik ve yorgunluk
- Bağırsakta tam boşalamama hissi

Dışkıda Kan Görülmesi

Kolon kanserinin en önemli belirtilerinden biri dışkıda kan görülmesidir. Kan bazen açık kırmızı renkte olabilirken bazen dışkıya karışmış koyu renkli şekilde fark edilir. Bu durum hemoroid ile karıştırılabilir ve birçok kişi doktora başvurmayı geciktirebilir. Ancak dışkıda görülen her kanama mutlaka detaylı şekilde araştırılmalıdır.

Özellikle tekrarlayan kanamalar kolon kanseri açısından önemli uyarıcı belirtilerden biridir. Kan kaybına bağlı olarak zamanla kansızlık gelişebilir. Bu durum kişide halsizlik, baş dönmesi ve nefes darlığı gibi şikayetlere yol açabilir.

Uzun Süren Kabızlık veya İshal

Bağırsak alışkanlıklarında uzun süre devam eden değişiklikler kolon kanserinin önemli belirtileri arasında yer alır. Özellikle nedeni açıklanamayan kabızlık veya ishal atakları dikkatle değerlendirilmelidir.

Tümör bağırsak içinde ilerledikçe dışkının geçişini zorlaştırabilir. Bu durum dışkılama düzeninde belirgin değişiklik oluşturur. Bazı kişilerde ince kalem şeklinde dışkılama görülebilir. Bu durum bağırsak içinde daralma olduğunun işareti olabilir.

Karın Ağrısı ve Şişkinlik

Kolon kanseri ilerledikçe bağırsakta tıkanıklığa yakın durumlar gelişebilir. Bunun sonucunda karın ağrısı, gaz ve şişkinlik hissi ortaya çıkabilir. Ağrı genellikle aralıklı başlar ancak zamanla sürekli hale gelebilir.

Özellikle yemek sonrası artan şişkinlik hissi dikkat çekebilir. Uzun süre devam eden sindirim sistemi şikayetlerinde mutlaka doktor değerlendirmesi gerekir.

Açıklanamayan Kilo Kaybı

Diyet yapılmadan gelişen hızlı kilo kaybı, birçok kanser türünde olduğu gibi kolon kanserinde de önemli bir belirtidir. Tümörün vücuttaki enerji dengesini bozması ve iştah kaybına yol açması nedeniyle kilo kaybı görülebilir. Bu durum özellikle ileri evre hastalarda daha belirgin hale gelir.

Halsizlik ve Yorgunluk

Kolon kanserine bağlı gizli kanamalar zamanla kansızlığa neden olabilir. Kansızlık geliştiğinde kişi sürekli yorgun hissedebilir. Merdiven çıkarken nefes darlığı, çarpıntı ve halsizlik görülebilir. Bu durum günlük yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir.

Kolon (Bağırsak) Kanseri Evreleri Nelerdir?

Kolon (bağırsak) kanseri evreleri, tümörün bağırsak duvarında ne kadar ilerlediğini, lenf bezlerine yayılıp yayılmadığını ve farklı organlara sıçrayıp sıçramadığını belirlemek için kullanılan sınıflandırmadır.

Hastalığın evresi, uygulanacak tedavi yöntemlerini, ameliyat planlamasını ve hastanın iyileşme sürecini doğrudan etkiler. Bu nedenle **kolon kanseri tanısı** alan kişilerde detaylı görüntüleme ve değerlendirme yapılarak hastalığın evresi belirlenir.

Kolon kanseri evreleri genel olarak 1'den 4'e kadar sınıflandırılır. Erken evrede teşhis edilen hastalarda tedavi başarısı oldukça yüksekken, ileri evrelerde kanser farklı organlara yayıldığı için daha kapsamlı tedaviler gerekir.

Kolon kanseri evreleri şu şekildedir:

- Evre 1 kolon kanseri
- Evre 2 kolon kanseri
- Evre 3 kolon kanseri
- Evre 4 kolon kanseri



Hastaların Şah Damarları Kasıktan Girilerek Açıldı

Doç. Dr. Hakan Göçer'den Aynı Günde İki Karotis Stent Operasyonu

Biri üniversite hastanesinde açık ameliyat önerilen, diğerinin ise ciddi risk nedeniyle müdahalesinin zor olduğu belirtilen iki hasta, açık cerrahiye gerek kalmadan kasıktan girilerek yapılan endovasküler yöntemle sağlığına kavuştu. İşlemler, girişimsel kardiyoloji uzmanı Hakan Göçer tarafından gerçekleştirildi.

Yaklaşık 2 saat süren operasyonlarda, hastaların boyun bölgesindeki ileri derecede daralmış şah damarları özel kateter sistemleriyle geçildi ve damar içine stent yerleştirildi. İşlem sırasında olası pıhtı veya plak parçacıklarının beyne gitmesini önlemek amacıyla "beyin koruyucu filtre" sistemleri kullanıldı.

Açık Ameliyata Gerek Kalmadı

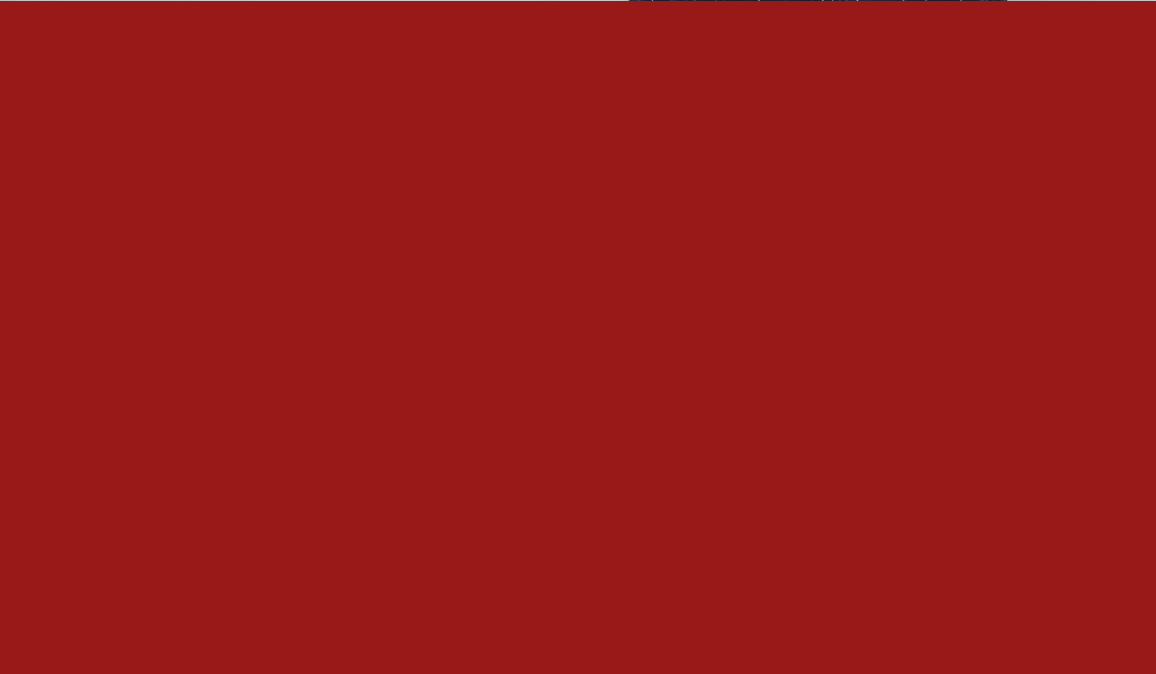
Her iki hasta da işlem sonrası yoğun nörolojik takip altında izlendi. Kontrollerde herhangi bir felç bulgusu, konuşma bozukluğu veya ciddi komplikasyon gelişmediği öğrenildi. Hastaların ertesi gün yürüyerek taburcu edildiği bildirildi.

Doç. Dr. Hakan Göçer yaptığı açıklamada şunları söyledi:

"Şah damarı darlıkları, tedavi edilmediğinde inme riskini ciddi şekilde artırabiliyor. Günümüzde uygun merkezlerde birçok hasta açık ameliyata ihtiyaç duymadan kasıktan girilerek tedavi edilebiliyor."

İnme Riskine Karşı Erken Müdahale Önemli

Uzmanlar; geçici konuşma bozukluğu, kol veya bacakta güçsüzlük, yüzde kayma, ani görme kaybı ve dengesizlik gibi şikayetlerin şah damarı darlığının habercisi olabileceğine dikkat çekiyor. Erken tanı ve zamanında müdahalenin kalıcı felçlerin önlenmesinde büyük rol oynadığı vurgulanıyor.



DUYGU

KÖRLÜĞÜ NEDİR?

Aleksitimi, bireyin iç dünyasında yaşadığı duyguları fark etme, adlandırma ve çevresindekilere sözel olarak ifade etme becerisinde yaşadığı belirgin yetersizlik durumudur. Bu duygu durum problemi, sıklıkla diğer psikolojik ve psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülme eğilimindedir. Duygu, düşünce ve duyum ayırımını yapmakta zorlanan aleksitimik bireyler, bazı psikosomatik belirtiler gösterir. Hisleri tespit etmekte zorlanıp dışadönük merkezli düşünme biçimlerine sahip olabilir.

Aleksitimi Nedir?

Aleksitimi, halk arasında "duygusal körlük" olarak da bilinen, bireyin kendi duygularını tanıması, anlamlandırması ve ifade etmesi konusunda zorluk yaşadığı psikolojik bir durumdur. Bireyler, duygularını tanıma ve ayırt etme konusunda zorluk yaşar. Genellikle, ergenlikte başlayan aleksitimi, hayatı ve ilişkileri etkiler.

Duygu sağırı olarak tabir edilen hastalıkta kişiler, öfke, üzüntü, stres ya da kaygı gibi yoğun hisleri tanımlayıp kelimelere dökemez. Dolayısıyla biriken duygusal yük fiziksel bir belirtiyeye dönüşür. Bu duygular bedende şiddetli baş ağrısı, geçmeyen mide krampları, kas gerginliği, bağırsak problemleri ya da nefes darlığı gibi somut fiziksel rahatsızlıklar olarak ortaya çıkar.

Aleksitimi somatizasyon olarak bilinen bedensel sorunların gelişiminde etkilidir. Kişilerin duygusal dünyalarını anlama kapasitesini sınırlayan bu durum, çevresindeki insanlara karşı duyarsız bir tavır sergilemelerine sebep olabilir.

Aleksitimi Neden Olur?

Aleksitimi nedenleri genetik yatkınlıklar ile çevresel faktörlerin bir araya gelmesiyle şekillenen psikolojik ve nörolojik temellere dayanır. Temelinde yatan en belirgin unsurlar; çocukluk döneminde yaşanan iletişimsizlik, yetersiz sosyalleşme ile ilgi ve sevgi eksikliğidir. Aleksitimi nedenleri şöyle listelenebilir: Psikolojik Sorunlar: Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi sorunlar ile bağlantılı olabilir. Ağır depresyon geçiren ya da duygu durum bozukluğuna sahip olan bireyler, duygularını anlamlandırmakta zorluk çeker.

Nörolojik Unsurlar: Beynin yapısal ve işlevsel farklılığı, aleksitiminin gelişimine etki eder. Otizm, epilepsi, Alzheimer, Parkinson, felç ve kafa travması gibi hastalık türleri, beynin algı mekanizmasında sorun yaratır. Serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin dengesizlikleri, duygusal farkındalığı azaltır.

Genetik Yatkınlık: Aile bireylerinde aleksitimi özelliklerinin görülmesi, bireylerde de ortaya çıkma olasılığını artırır. Duyguları işleme ve ifade zorluğunun doğuştan gelmesi, genetik yakınlıkla ilişkili olabilir.

Sosyokültürel Etkenler: Duyguların açık bir şekilde ifade edilmesini kısıtlayan toplumsal normlar, aleksitiminin gelişimine etki eder. Çocukluk döneminde "abartma, üzülecek ne var, sorun çıkarma" gibi mesajları duyan bireyler, duygularını bastırmayı öğrenmiş olabilir. Birey, yetişkinlikte hislerini ayırt edemeyerek duygu körlüğü yaşayabilir.

Aleksitimi belirtileri, bireylerin iç dünyalarındaki duyguları tarif etmede zorlanması, başkalarının hislerini anlamlandırılmaması gibi psikolojik sıkıntılar ve fiziksel semptomlarla kendini gösterir. Bireyler, genellikle, duygusal deneyimleri tarif ederken zorluk çekerler. Duygu körlüğü belirtileri genel olarak şunlardır:

Duygularını sözcüklerle tanımlayamayan bireyler, üzüntü ya da kaygı gibi hisleri yanlış bir şekilde yorumlar.

Hissettiği duyguları, fiziksel duyumlarla karıştırır. Kalp çarpıntısı ya da baş ağrısı gibi belirtileri, fiziksel bir sorunla ilişkilendirir.

Sembolik düşünme ve duygusal farkındalığın eksikliği, hayal gücünü sınırlandırır.

Mantık odaklı düşünme eğiliminde olup duygusal derinlikten kaçarlar. Olayları yüzeysel bir şekilde değerlendirirler.

Başkalarının hislerini fark etmek ve empati kurmakta zorluk çekerler. Sosyal ilişkilerde çatışmalar yaşarlar.

Aleksitimi Teşhisi Nasıl Koyulur?

Aleksitimi teşhisi, psikolog ya da psikiyatristlerin klinik değerlendirme süreci ve yapılan psikometrik testler aracılığıyla koyulur. Klinik görüşme ile başlayan süreç, aleksitimi ölçekleri ve psikolojik değerlendirme ile devam eder. Teşhisin odak noktası, bireylerin duygusal deneyimleri tanımlama ve aktarma becerisidir. Duygu körlüğünün teşhisi için bazı belirtilerin birlikte görülmesi gerekir.

Uzman hekimlerimiz, kişinin duygusal deneyimleri ve duygusal farkındalığı ile ilgili görüşme gerçekleştirir. Psikolojik ölçekler ile aleksitiminin varlığı ve şiddeti değerlendirilir. Duygu körlüğüne neden olan farklı psikolojik faktörler belirlenir.

AKDENİZ TİPİ BESLENME



Günümüzde birçok kronik hastalığın gelişiminde ve ilerlemesinde ortak bir mekanizma olarak endotel disfonksiyonu öne çıkmaktadır. Endotel; damarların iç yüzeyini kaplayan, damar tonusu, inflamasyon, pıhtılaşma ve hücrel geçirgenlik üzerinde düzenleyici rolü olan aktif bir dokudur. Endotel fonksiyonlarının bozulması, başta ateroskleroz olmak üzere kardiyovasküler hastalıkların temelini oluşturur. Endotel disfonksiyonu için en önemli risk faktörleri arasında diyabet, sigara kullanımı, dislipidemi ve hiperkolesterolemi yer almaktadır. Özellikle yüksek doymuş yağ ve trans yağ içeren beslenme modelleri, LDL kolesterol düzeylerini artırarak arter duvarında kolesterol birikimine yol açar. Bu süreç zamanla yağlı dejenerasyon, damar daralması ve ateroskleroz gelişimi ile sonuçlanır. Bu nedenle kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde, yağlı kırmızı et ve işlenmiş et tüketimi sınırlandırılmalı; yerine yağsız etler, balık, sebze, meyve, tam tahıllar ve kurubaklagillerin artırıldığı bir beslenme benimsenmelidir. Bilimsel çalışmalar, Akdeniz tipi beslenmenin kardiyovasküler hastalık riskini azaltmada güçlü koruyucu ve iyileştirici etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu beslenme modeli: Günlük 4-6 porsiyon sebze ve meyve, Günlük tam tahıllar, Haftada en az 4-5 porsiyon kurubaklagil, Haftada 2-3 kez balık, Temel yağ kaynağı olarak zeytinyağı tüketimini esas alır. Akdeniz beslenmesi, oksidatif stresin azaltılmasında ve endotel fonksiyonlarının korunmasında önemli rol oynar. Oksidatif stres, serbest radikallerin artışıyla damar duvarında hasara yol açarak ateroskleroz sürecini hızlandırır. Akdeniz diyeti ise güçlü antioksidan içeriği sayesinde bu süreci baskılar. Akdeniz diyetinde yer alan polifenoller (resveratrol, kateşin, kuersetin gibi), antiinflamatuvar ve antioksidan etkileriyle damar sağlığını destekler. Bu bileşikler; zeytinyağı, üzüm, kırmızı meyveler, yeşil yapraklı sebzeler ve bitki çayları yoluyla alınır. Zeytinyağında bulunan tekli doymamış yağ asitleri (oleik asit) ve fenolik bileşikler, LDL oksidasyonunu azaltarak ateroskleroz riskini düşürür. Antioksidanlar ve Oksidatif Stresle Mücadele Antioksidanlar, vücutta serbest radikallerle savaşarak bağışıklık sistemini destekler, hücre hasarını azaltır ve yaşlanma sürecini yavaşlatır. Antioksidan yönünden zengin besinler arasında: Ahududu, böğürtlen, çilek, Nar, erik, kiraz, Elma, portakalyer almaktadır. Bu meyvelerin düzenli tüketimi, damar sağlığı üzerinde koruyucu etki sağlar. Ayrıca sodyum, kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin dengeli alımı da endotel fonksiyonları açısından önemlidir. Bu besin öğelerinin yalnızca miktarı değil, hazırlanma ve pişirme yöntemleri kızartma yerine haşlama, fırınlama, buharda pişirme gibi de belirleyicidir.

Kardiyovasküler Rolü Fonksiyonel beslenme yaklaşımı, temel besin ögesi ihtiyacını karşılamadan ötesinde sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesini hedefler. Ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalıkların yönetiminde fonksiyonel besinlerin önemli bir yeri vardır. Bitkisel kaynaklı fonksiyonel besinler (fitokimyasallar) şunlardır: Karotenoidler: Lahana, yeşil bezelye, pancar, havuç Flavonoidler: Soğan, domates, böğürtlen, ahududu, kereviz, maydanoz Fitoöstrojenler: Brokoli, kurubaklagiller, çay, soya Fenolik asitler: Kahve, tam tahıllar Organosülfür bileşikleri: Pırasa, soğan, sarımsak Hayvansal kaynaklı fonksiyonel besinler arasında ise: Omega-3 yağ asitleri: Yağlı balıklar (somon, sardalya, uskumru), deniz ürünleri ve deniz algleri Konjuge linoleik asit (CLA): Geviş getiren hayvanların et ve süt ürünleri Omega-3 yağ asitleri; inflamasyonu azaltıcı, trigliserid düşürücü ve endotel fonksiyonlarını iyileştirici etkileriyle kardiyovasküler sağlıkta önemli yer tutar. Kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde beslenme, , tedavinin temel bileşenlerinden biridir. Akdeniz diyeti ve fonksiyonel beslenme yaklaşımı; oksidatif stresin azaltılması, inflamasyonun baskılanması ve endotel fonksiyonlarının korunması yoluyla damar sağlığını bütüncül olarak destekler. Sebze, meyve, tam tahıl, kurubaklagil, balık ve zeytinyağı ağırlıklı; işlenmiş ve doymuş yağdan fakir bir beslenme modeli, kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir rol oynar.



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 teknikle 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.