akademi Sağlık
AYLIK BÜLTEN

TAKKELİ DAĞ
Dr. Eyüp ÇETİN'DEN gezi notları

GÜNEŞ IŞINLARINA DİKKAT!
Uzm. Dr. Hamiyet SOLMAZ

TÜTÜN KULLANIMI TEDAVİSİ MÜMKÜN BİR HASTALIKTIR
Uzm. Dr. Yıldız UÇAR

ÇOCUĞUM KANSIZ MI?
Uzm. Dr. Şebnem ÖZGELEN

BİLİNMEYEN PANDEMİ
Uzm. Dr. Şerife ÖNEN

Yanan **geleceğimizdir!**
Geleceğimiz için mücadelemiz devam edecektir.

AKADEMİ HASTANELERİ SAĞLIK BÜLTENİ
www.akademihastaneleri.com
TEMMUZ
SAYI 2

GÜÇLÜ KADROMUZLA

Tüm Hekimlerimiz **SGK sözleşmesi** kapsamında hizmet sunmaktadır.

akademi
meram hastanesi

HİZMETİNİZDEYİZ

Tüm Hekimlerimiz **SGK sözleşmesi** kapsamında hizmet sunmaktadır.

akademi
konya hastanesi

Uzm. Dr. Hamiyet SOLMAZ
Dermatoloji (Cildiye) Uzmanı

GÜNEŞ IŞINLARINA DİKKAT

Hava sıcaklıklarının arttığı bugünlerde, güneş ışınlarına maruz kalanlarda bazı rahatsızlıklar görülebilir. Güneş ışınlarının ilk etkileri, güneş yanıkları ve güneş alerjileridir. Güneşli havada uzun süre kalma sonucu oluşan güneş yanıkları saatler sonra ortaya çıkar. Yanık hafifse yanık kremleri ve acıyı azaltan uyuşturucu kremler kullanılabilir. Ancak su dolu kabarcıklar varsa mutlaka doktora başvurulmalıdır. Güneş allerjisi kızarıklıklar ya da kabarmalar şeklinde olabilir. Hafifse allerji hapları kullanılabilir. Ağırsa kortizon içerikli iğneler de gerekebilir. Güneş ışınları deride lekeler ve çillenmelere yol açabilir. Oluşan lekeler leke kremleri ile birlikte kimyasal peeling ve leke lazerleri kullanılarak kış aylarında tedavi edilebilir. Lekelenmeye yatkın kişilerin güneş koruyucu kremleri daha dikkatli kullanmaları ve şapka gibi diğer önlemleri de beraberinde uygulamaları gerekir. Uygun güneş koruyucu seçimi için mutlaka doktor önerisi almalıdırlar. Hafif güneş sivilceleri azaltırken uzun süreli şiddetli güneş önce derinin kalınlaşma ve kabalaşmasına sonra da şiddetli sivilcelenmeye yol açar. Deride ince kılcal damarlar ve sonrasında rozasea hastalığı gelişebilir. Oluşan kılcal damarlar yüzün kalıcı olarak kırmızı görünmesine yol açabilir. Ancak kılcal damar lazerleri ile bu kırmızı görünüm azaltılabilir.
Deri esnekliğinin kaybolması ve buna bağlı erken yaşlanma meydana gelebilir. Peeling, mezoterapi, PRP, dermaroller ve kollajen arttırıcı lazerler gibi yöntemler ile derinin güneşe bağlı elastisite kaybı ve hasarı önemli oranda geri döndürülebilir.
Cilt kanserlerinin % 80'i güneşe yoğun maruz kalan alanlarda görülmektedir.
Cilt kanseri uzun süreli güneşe maruziyetten genellikle yıllar sonra oluşur. Bu nedenle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde oluşan güneş yanıkları ve yoğun güneşe maruziyet yaşamın ileri dönemlerinde oluşacak cilt kanserleri için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır.
Tarlada ve bahçede çalışanlarda, inşaat işçilerinde ve her yaz bronzlaşmak amaçlı yoğun güneş alanlarda cilt kanseri görülme olasılığı yüksektir.
Özellikle açık tenli insanlarda deriyi güneşe karşı koruyan melanosit hücreleri daha az olduğundan her türlü güneş hasarının ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir.
Çocukların cildi, cildin kendini koruma mekanizmasının gelişmemiş olması nedeniyle güneş ışınlarına karşı çok hassastır. Bu nedenle 6 aydan küçük bebeklerin yakıcı güneşten uzak tutulması gerekir. Güneşten korunma yöntemlerinin hiçbiri tamamıyla koruyucu değildir. Bu nedenle yaz aylarında koruyucu önlemlerin hepsini beraber uygulamalıyız. Geniş kenarlı şapka, gözlük, sıkı dokunmuş ve açık renkli giysiler gibi uygun kıyafetler tercih edilmeli. Güneş ışınlarının yeryüzüne dik geldiği 11.00-15.00 saatleri arasında güneş ışınlarından kaçınılmalıdır.
Güneş koruyucular kişinin cilt yapısına göre tercih edilmeli. Yağlı ciltlerde su bazlı, kuru ciltlerde yağ bazlı koruyucular tercih edilmeli. Hamile ve çocuklarda sadece yüzeyel bariyer yapan koruyucular tercih edilmeli. Güneş koruyucu kremler dışarı çıkmadan yarım saat önce sürülmeli, 3-4 saatte bir tekrarlanmalı. Deniz ya da havuza girildiyse suya dirençli olsa bile tekrarlanmalıdır.

D vitamini alabilmek ve bağışıklığı güçlendirmek için güneşin yakıcı etkisinin olmadığı saatlerde ve kısa süreli güneşlenmeyi tercih etmek gerekir.

GÜNEŞ IŞIĞININ FAYDALARI

Havaların ısınmasıyla kendimizi deniz kenarlarına veya yeşilliğin içine atıyoruz. Soğuk havaları atlattığımız şu günlerde gün ışığının değerini bir kez daha anlıyoruz. Gün ışığının içimizi ısıtmasının yanında bir sürü getirisi de var. İşte gün ışığının 6 faydası:

1- Enerjinizi yükseltir
Gri havalar içimizi kasvet doldurur ve uykumuzu getirir ama güneşli günlerde herkes enerjik olur. Daha çok gezmek, daha çok eğlenmek isteriz. Bunun sebebi ise gün ışığının beynimizin kimyasal uyumunu kolaylaştırması.

2- Kemiklerin gelişimini destekler
D vitamininin kemik sağlığına iyi geldiğini bilmeyen yoktur. Kemik ağrılarınızda, kırıklarda hasarlı bölgeyi güneşlendirmeniz yeterli. Hem ağrılarınız azalacak hem de kemikleriniz güçlenecektir.

3- İçimizi ısıtır
Güneş içimizi ısıtıyor cümlesini kullanmayanınız yoktur. Güneş ışınları organlarınızın dolaşımını hızlandırır. Bu nedenle güneşlenirken vücudumuz rahatlar.

4- Kanser savaşçısı
Her şeyin fazlası zarardır. Aşırı güneş ışığında kalmak beyin kanaması gibi hastalıklara yol açar. Fakat kararında gün ışığına maruz kalmak meme ve prostat kanserini engeller.

5- Tansiyonu dengeler
Güneş ışınları kan basıncını düzenleyerek kalp rahatsızlıklarının oluşumunu engeller. Gün ışığının felç gibi hastalıklara da iyi geldiği araştırmalar sonucunda ortaya konuldu.

6- İdeal vücut için
Araştırmalara göre güneş ışığından doğru şekilde yararlanan kişilerin, ideal vücut kitle endeksine sahip olma olasılığı artıyor.

Uzm. Dr. Şebnem ÖZGELEN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

ÇOCUĞUM KANSIZ MI?

Kansızlık ya da anemi, vücutta organ ve dokulara yeterli düzeyde oksijen taşımak için uygun sayıda ve sağlıklı kırmızı kan hücresi bulunmadığı zaman ortaya çıkan bir durumdur. Hemoglobin, kırmızı kan hücrelerinde bulunan, oksijenin taşınmasından sorumlu moleküldür. Vücutta çok az sayıda veya anormal yapıda kırmızı kan hücresi varsa veya hemoglobinlerin yapısı anormal veya miktarı düşükse anemi belirtileri ortaya çıkar. Okul öncesi çocuklar en büyük risk grubudur.

Anemi nedenleri;

Vücutta yeterince kırmızı kan hücresi üretilememesi,

Kanama nedeniyle kırmızı kan hücrelerinin kaybında artma,

Kırmızı kan hücrelerinin normalden daha kısa sürede yok edilmesi şeklinde gruplanabilir.

•Bunlardan en sık görüleni demir eksikliği anemisidir. Kemik iliği yeterli demir olmadan gerekli hemoglobini üretemez. En çok emziren kadınlar ile hızlı büyüme dönemindeki bebek ve çocuklarda görülür. Ayrıca, ağır adet kanamaları ve mide ülseri gibi kan kaybı nedeniyle gelişebilir.

•Vitamin eksikliğine bağlı anemi: Demirin yanı sıra vücudumuzun yeterince ve sağlıklı kırmızı kan hücresi üretebilmesi için yeterli folik asit ve B12 vitamini alması gerekir. Bazen de yeterli miktarda B12 alındığı halde bazı insanlarda bu vitaminin bağırsaklarda emilimi bozulmuş olabilir. Tüm bunların sonucunda anemi gelişebilir.
•Kronik hastalıklar, aplastik anemi ve lösemi gibi hastalıklar kemik iliği tarafından yeterince kırmızı kan hücresi üretilememesine ve anemiye neden olabilir.
•Hemolitik anemiler kırmızı kan hücrelerinin yıkımının arttığı hastalıklardır.

Kansızlık belirtileri nelerdir?
Kansızlık hafifse veya uzun bir süre içerisinde yavaş bir şekilde gelişirse, herhangi bir belirti fark edilmeyebilir. Başlıca ortak belirtileri kolay yorulma ve enerji kaybı, özellikle egzersizle artan kalp hızı artışı-çarpıntı hissi, nefes darlığı, göğüs ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, ciltte solukluk, iştahsızlık, bacaklarda kramplar ve uykusuzluktur. Demir eksikliği anemisinde kağıt, buz veya toprak gibi gıda olmayan maddeleri yeme isteği, tırnak bozukluğu, ağız köşelerinde çatlaklar, harita dili ve katılma nöbeti görülebilir. B12 vitamini eksikliğinde ellerde veya ayaklarda karıncalanma ve uyuşukluk, dokunma duyusu kaybı, yürüme bozukluğu, kollarda ve bacaklarda sertlik ve unutkanlık olabilir. Hemolitik anemilerde kırmızı kan hücresi yıkımından kaynaklanan cilt ve gözlerde sararma, kahverengi veya kırmızı renkli idrar, bacaklarda yaralar, bebeklik döneminde gelişimsel gerilik, safra taşı oluşumu görülebilir.

Tarama
Özellikle sık karşılaştığımız 9 ay-1 yaş arasında, 3 yaş, okul dönemi ve ergenlik döneminde belirti olmasa bile tetkik edilmesi önerilir.

Korunma-beslenme
Zamanında doğan bir bebekte ilk 5-6 ay depolardaki demir yeterlidir. Sonrasında yetersizlik başlar. Erken doğan bebeklerde bu depolar daha erken boşalır. Anne sütündeki demir emilimi inek sütünden daha yüksek olsa bile demir miktarı her ikisinde de yeterli değildir. Yenidoğan ve süt çocuğunun temel besini ise süttür. 6-24 ay arası en sık demir eksikliği görülen dönemdir. Bu dönemde hem besinlerle demir alımı arttırılmalı, hem de koruyucu olarak demir damlaları verilmelidir. Et en önemli demir ve B12 kaynağıdır. Bu nedenle 6 aydan itibaren ek besinlere başlar başlamaz kırmızı et tüketimine de başlanmalıdır. Yeterli C vitamini hem bağışıklık sistemini güçlendirir ve aynı zamanda demirin emiliminde yardımcı olur. C vitamini içeren taze meyve ve sebzeler tüketilmelidir. Ayrıca yeşil yapraklı sebzeler folik asit ihtiyacının da karşılanmasını sağlar.

Tedavi
Kansızlık nedenine bağlı olarak planlanır.

•Demir eksikliği anemisi: Demir takviyeleri veya diyet değişiklikleri yapılmalıdır. Diyette günlük demir ihtiyacı karşılanabilse bile eksikliğin giderilmesi için daha yüksek dozda demir gerekmektedir. Aynı zamanda demir eksikliği nedeniyle iştahsızlık da olduğu için bu miktarı gıdalardan sağlamak çok zordur. Demir depoları çok düşükse ilaç tedavisi kaçınılmazdır. Yeterli süre ve dozda demir alması sağlanmalıdır. Demir eksikliği kan kaybından kaynaklanıyorsa kanama bulunmalı ve durdurulmalıdır.

•B12 eksikliğine bağlı anemi: Tedavi diyet takviyeleri ve B12 içeren ilaçların verilmesidir.

ŞANLI ANADOLU KARTALI KONYASPOR 100 YAŞINDA

Şehrin futboldaki arenası olan Atatürk Stadyumu'nun karşısındaki Horozlu ve Konevi Sitelerinin bulunduğu yere, o yıllarda Çamlıbahçe deniyordu. Askeri Lise ile Konya Lisesi'nin talebeleri bu bahçede futbol maçları yapıyordu. Çamlıbahçe'nin sahibi onları kovunca futbol oynamak için yanıp tutuşan Konyalı gençler, önce Meram'a giden yolun Ordu Pazarı civarındaki boş arsada daha sonrada Musalla'da şu an Emniyet Müdürlüğü' nün bulunduğu yerde top koşturdular. Sadece liseliler değil, medrese talebeleri de futbol topunun büyüsüne kapılmışlardı.

Konyaspor'un kaynağı 1910'ların Matbuatgücü'dür. Milli Mücadeleye büyük destek veren Babalık Gazetesi'nin ilk idarecileri, yazarları, teknik ekibi, muhabirleri ve devamında Konyaspor yazarlığına da ışık tutacak kadrosuyla şehrimizde sporun da ilk kıvılcımını yaktılar. 1922'deki Siyah-Beyazlı Gençlerbirliği ilk kuruluş köküdür. Hemen ardından 1923'de kök salan Yeşil-Beyazlı Konya İdmanyurdu ile kuruluşunu perçinlemiştir. 1960'lı yılların ortalarına kadar kulübün iki farklı renk, bir çift bedende Çift Başlı Kartal misali şehir rekabetini, bir başka deyişle Konyaspor Derbisi'ni yaşatmıştır. 1980'lerin başına kadar III. ve II. liglerde kanat çırpan, 1981 birleşmesinin ardından 1988'de Süper Lig'e taşınan Konyaspor, inişli çıkışlı bir serüven takip ederek 2015-16 sezonunda zirveye kanatlanmıştır.

Dr. Eyüp Çetin'den Yenigün'e ziyaret

Özel Akademi Meram Hastanesi Başhekimi Dr. Eyüp Çetin, Konya Yenigün Gazetesi Yönetim Kurulu Başkanı Mustafa Arslan'a nezaket ziyaretinde bulundu. Gerçekleştiren ziyarette Konya Yenigün Gazetesi Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Abdullah Akif Solak da hazır bulundu. Gerçekleştiren ziyarette Özel Akademi Meram Hastanesi Başhekimi Dr. Eyüp Çetin tarafından Akademi Hastaneleri hakkında bilgi verildi. Çetin, "Akademi Hastaneleri olarak Konya'da iki hastane ile hizmet veriyoruz. Toplamda 550 kişilik personel kadromuz var. Pandemi döneminde tüm sağlık camiasının olduğu gibi bizim arkadaşlarımız da ellerinden gelen tüm gayreti gösterdiler. Emeklerinden ötürü tüm personellerimize teşekkür ediyorum. Her iki hastanemizde de hastalarımızın şifa bulması için yoğun gayret sarf ediyoruz. İki hastanemizin toplam yatak kapasitesi 160. Özel Akademi Meram Hastanemizi büyütmek adına bir proje çalışmamız var. Yatak kapasitesi artırmak için o projenin peşindeyiz" ifadelerini kullandı. Ziyaretten duyduğu memnuniyeti dile getiren Konya Yenigün Gazetesi Yönetim Kurulu Başkanı Mustafa Arslan Özel Akademi Meram Hastanesi Başhekimi Dr. Eyüp Çetin'e çalışmalarında başarılar diledi.

PANDEMİDE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR ARTTI

Uzm. Dr. Zekeriya ARICIOĞULLARI
Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları (Psikiyatri) Uzmanı

Pandemi nedeniyle birçok alanda ciddi kısıtlama ve zorluklar yaşadık. Bizler psikososyal varlıklarız. Bu dönemde insanlar psikolojik, sosyolojik, fiziksel ve ekonomik gibi birçok alanda ciddi sıkıntılar yaşadı.

Hastanemiz psikiyatri polikinliğindeki gözlemlerimize göre birçok psikiyatrik hastalık pik yaptı. Bu dönemde en çok panik bozukluk, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, yas reaksiyonu, akut stres bozukluğu gibi birçok hastalık arttı. Aslında bu günlerde yoğun stres ve olumsuzluklar bütün psikiyatrik hastalıkları tetikleyebilir. Şizofreni, bipolar bozkukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi kronik psikiyatrik hastalıklar bu dönemde belirginleşebilir. Bu gibi yoğun travmatik dönemlerde psikiyatrik yardım almak önemlidir.

Bu vesile ile bu dönemde en çok dikkat çeken panik bozuklukluğu klinik belirtileri şöyledir;

- Ancak yineleyen panik ataklarından sonra panik bozukluğu tanısı konabilir.

- Bir panik atağın 13 belirtisi vardır, tanı konulabilmesi için bunlardan en az dördünün bulunması gerekir:
1) Çarpıntı
2) Terleme
3) Titreme ya da sarsılma
4) Nefes darlığı
5) Soluğun kesilmesi
6) Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi
7) Bulantı yada karın ağrısı
8) Baş dönmesi , düşecek ya ya bayılacak gibi olma
9) Derealizasyon (gerçekdışılık duyguları) ya da depersonalizasyon (benliğinden ayrılmış olma)
10) Denetimini yitireceği ya da çıldıracağı korkusu,
11) Ölüm korkusu
12) Parestezileri
(uyuşma yada karıncalanma duyumları)
13) Ürperme yada ateş basmaları
- Panik ataklarını, en az bir ay süreyle, başka panik atakları olacağına ilişkin sürekli bir kaygı duymanın, panik ataklarının olası sonuçlarıyla ilgili olarak tasalanmanın (ölecek olma gibi) ya da panik ataklarıyla ilgili davranışsal değişikliklerin olduğu bir dönem izler.
- Taşikardı ve dispne gibi fizik belirtiler hastayı ''ölmek üzere'' olduğuna inandırır.

- Eşlik eden göğüs ağrısı, bu hastaların miyokard infarktüsü geçiriyor olma korkusuyla acil servislere başvurmalarına yol açar

- Panik atakları genellikle 5-20 dakika arasında sürer ,doruk yoğunluğuna 10 dakikada ulaşır.

- Panik atakları kendiliğinden ortaya çıkabileceği gibi belirli birtakım uyaranlardan sonra da ortaya çıkabilir.

- Panik ataklarını tetikleyebilen uyaranlar arasında fiziksel etkinlik, heyecanlanma, psikotrop ilaçlar, alkol, kafein ayrıca hayvanlar ya da asansör gibi fobik uyaranlar sayılablir.

- Başka panik ataklarının olacağına ilişkin beklenti anksiyetesi kaçınma davranışlarına ve agorafobiye neden olabilir.

- Panik bozukluğu sıklıkla majör depresyon ya da distimi ile birlikte bulunabilir.

TÜTÜN KULLANIMI TEDAVİSİ MÜMKÜN BİR HASTALIKTIR

Uzm. Dr. Yıldız UÇAR
Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Tütünün gerek doğrudan kullanımı gerekse de pasif kullanımı pek çok sağlık sorunlarına sebep olur. Günümüzde en çok ölüme sebep olan nedenler arasında tütün kullanımı ilk sıralardadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre tüm dünyada 300 milyondan fazla tütün kullanıcısı bulunmaktadır. Dünyada en çok tütün tüketen ülke Çin olup onu Hindistan takip etmektedir. Türkiyede ise yaklaşık 15 milyon kadar tütün kullanıcısı mevcuttur. Bunların 4 milyonu kadın ve 11 milyonu da erkektir.

Tütün ürünlerinin en sık kullanılanı sigara şeklinde olanıdır. Sigara dumanında; formaldehit, naftalin , arsenik, karbonmonoksit, amonyak, siyanür vb gibi yaklaşık 4000 tane kimyasal-karsinojenik madde bulunmaktadır. Ayrıca sigara içimi sırasında bağımlılık geliştiren nikotin ve damakta hoş bir tat bırakmak için üretici firmaların içine koydukları katkı maddeleri de mevcuttur.

Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin insan vücudu üzerinde kanıtlanmış pek çok olumsuz etkisi mevcuttur.
Başta akciğer kanseri olmak üzere gastrointestinal kanserler, (mide, kolon), pankreas, mesane kanseri vb gibi pek çok kanser şekli ile ilişki net bir biçimde gösterilmiştir. Ayrıca kronik sigara içimi hem kronik obstrüktif akciğer hastalığının KOAH), hem de astımın oluşmasına sebep olur. KOAH ve astımı olan hastaların sigara içmeye devam etmesi durumunda bu iki hastalığın kontrol altına alınması zorlaşır ve hastalık ağırlık dereceleri gittikçe artar. Ayrıca sigara özellikle kadınlarda menopozdan sonra osteoporozda artış, diyabetli hastalarda diyabete bağlı komplikasyonların artışına, vücuttaki tüm damar yapılarında tıkanmaya neden olup kalp damar hastalıkları, beyin damar hastalıklarının ortaya çıkmasına sebep olur.

Arada bir sigara kullananlar dışında; sık aralıklı düzenli içenler ve hergün kullananlar sigara içicisi olarak tanımlanır. Bağımlılık düzeyi; sabah uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde sigara içme isteğinin olması, sigara içmenin yasak olduğu sinema salonu, otobüs gibi yerlerde sigara içmeden durmada zorlanma, yatakta kalacak kadar hasta olduğunda bile sigaradan vazgeçmeme ve içilen sigara adetinin günlük 20'nin üzerine olması ağır bağımlılık olarak tarif edilir.

Ülkemizde sigarayı bıraktırma tedavisi genel olarak göğüs hastalıkları hekimleri tarafından planlanmaktadır. Bu planlama sürecinde bağımlının bu alışkanlığından vazgeçmesi birkaç aşama ile ölçülebilir. Birinci aşama; bağımlı sigarayı bırakmayı düşünmemektedir. Sigara kullanımının bir davranış problemi olduğunu kabul etmez. İkinci evre; bağımlı sigaranın zararlı etkilerinin farkındadır ve sigarayı bırakma yöntemleri hakkında bilgi toplama eğilimindedir. Bırakmaya hazırlanma dediğimiz üçüncü evrede birey sigarayı bırakma konusunda kendisine bir yardımcı plan hazırlamıştır. Dördüncü evrede birey sigarayı bırakmayı denemektedir ancak 6 ay daha dolmamıştır. Beşinci ve son evrede hasta sigarayı bırakmıştır ve bırakmanın üzerinden en az 6 ay geçmiştir.

Uzmanlık alanı ne olursa olsun her hekim mutlaka hastanın tütün kullanım durumunu sorgulamalı ve mutlaka sigara kullanıcısına sigara bırakmasını önermelidir. Bırakmaya kararlı olan bireylere ilgili uzmanlık alanlarındaki doktorun rehberliğinde plan hazırlanmalı ve birey bu doğrultuda örgütlenmelidir. Bırakmayı başarmada en önemli faktör kişinin niyeti ve bu konudaki motivasyonudur.

Bu motivasyon doktor tarafından desteklenmeli ve gerekirse farmakolojik tedavi ile bu süreç yürütülmelidir.

Ülkemizde kullanılan sigara bıraktırma farmokolojik yöntemleri; nikotin yerine koyma tedavisi (nikotin sakızı, nikotin bandı), bupropion HCL ve vareniklindir.

Sigara bağımlısı olan bir birey sigarayı bıraktığı ilk 24 saatte nikotin yoksunluk sendromu yaşayabilir. Bu durumda kişide aşırı sinirlilik, gerginlik, dikkatin belli bir konuya yoğunlaştırmasında zorluk, iştah artışı ve kalp atım hızında azalma görülebilir. Bu durum nikotinin etkilerine devamlı maruz kalan sinir uçlarında gelişen değişikliklerle açıklanır. Kullanılacak farmokolojik tedaviler ile bu şikayetler tolere edilebilir hale getirilir.

Sigara bırakıldıktan sonra 2 saat içinde nikotin vucuttan uzaklaşmaya başlar ve bırakmayı takip eden günler içinde efor kapasitesi artar. Öksürük, balgam, nefes darlığı şikayetleri hızla azalır. Kalp damarları üzerindeki etkilerin geçmesi yıllar alabilir. Ortalama 10 yıl içerinde de akciğer kanseri riski yarıya kadar iner.

Ülkemizde tütün ürünlerinin çok yüksek fiyatlarda satışa sunulması, görsel ve yazılı medyada reklamlarının yasaklanmış olması, kapalı ortamlarda sigara içilmesinin yasaklanması ve dumansız hava sahası pratiği tütün kullanımının azalmasında önemli etkenler olmuştur.

Sigarayı bırakmada motivasyon ve konsantrasyon şarttır. Tekrar tekrar deneme bireyi başarıya götüren en önemli adımdır.

BİLİNMEYEN PANDEMİ

Uzm. Dr. Şerife ÖNEN
Dahiliye Uzmanı

Son 1.5 yıldır pandemi kelimesi Covid-19 nedeniyle hayatımıza girdi. Artık hepimiz bu kelimenin anlamını iliklerimize kadar hissettik. Covid-19 gibi enfeksiyon hastalıklarına bağlı pandemiler genellikle birkaç yılda gelip geçer. Bir de bilmediğimiz gizli pandemik hastalıklar vardır. Aslında bu hastalıkların yaygın görüldüğünü biliriz. Ama pandemi şeklinde tüm dünyayı salgın şekilde etkilediği gerçeğini göremeyiz. İşte yağlı karaciğer hastalığı dediğimiz hastalık bu yönüyle ciddi bir halk sağlığı problemidir.

Eskiden sadece alkol gibi bir nedene bağlı olan yağlı karaciğer hastalığı günümüzde alkolden bağımsız olarak çok yaygın görülmeye başladı. Özellikle beslenme alışkanlıkları, obezite ve buna bağlı gelişen insülin direnci ve trigliserit yüksekliği yağlı karaciğerden sorumlu en büyük etken. İşte bu grup yağlı karaciğer hastalığına alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı (tıbbi kısa adı ile NAYKH) diyoruz.

NAYKH'na pandemi dememizin sebebi;
Batı ülkelerinde %30, asya ülkelerinde % 15 gibi çok ciddi oranlarda bu hastalığın görülmesi. Yani hastalık farkına varamadığımız bir şekilde kapımızda. Ayrıca hastalığın ulaşacağı kötü sonuçlar hakkında bilinçli olmadığımız için hastalığı da ciddiye almıyoruz. Oysa ki NAYKH beslenme alışkanlıklarımızı değiştirerek önleyebileceğimiz bir hastalık. Karaciğer hücrelerinde trigliserit birikmesi sonucu gelişen yağlanma, karaciğer hücrelerimize zarar vermeye başladığında bu hücrelerimizde hasar ve inflamasyon dediğimiz duruma sebep olur ve artık hastalığımızın adı alkol dışı steatohepatitis (tıbbi adı ile nash) olur. Bu hastalığın ilerlediğini gösteren bir durumdur ve ancak karaciğer biyopsisi ile tanı koyulur. Önlem almadığımız taktirde bu durum siroz, karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler kanser risklerini artırır.

NAYKH'nda en büyük risk faktörü obezite ve insülin direncidir. Bunun yanında tip 2 diyabet, hiperlipidemi, hareketsiz yaşam da diğer riski artıran hastalıklardır.

Son 20 yılda NAYKH sıklığının 2 kat arttığı gerçeği düşünüldüğünde sanayileşme ve beslenme alışkanlıklarının olumsuz yönde değişmesi, hastalığın görülme sıklığını ilerleyen yıllarda daha da arttıracaktır. Bu yüzden NAYKH'nda beslenmenin düzenlenmesi önemlidir.

Nasıl beslenelim:

Diyetle günlük almamız gereken karbonhidrat miktarı günlük aldığımız gıdaların % 45-60 ını kapsar.
NAYKH hastalarında diyetle alınan karbonhidratın azaltılarak trigliserit düşürme ve karaciğerdeki yağlanmayı azaltıcı etkisi vardır. Ayrıca diyetle alınan yağlar da kısıtlanmalıdır. Fruktoz dediğimiz meyve şekerinin sentetik olanlarını tamamen kesip, doğal meyvelerden kısıtlı miktarda tüketmek gerekir. Yine karbonhidrat kaynağı olarak glisemik indeksi düşük olanları tercih edilmelidir.

NAYKH olanlarda zeytinyağı, fındıkyağı ve avakado gibi tekli doymamış yağ asidi içeren yağlar tercih edilmeli ve diyetle alınan yağ miktarı azaltılmalıdır.

Proteinler günlük alınan besinin %15-20' sini içermelidir. NAYKH için özel bir protein gereksinimi yoktur.

Özet olarak karaciğer yağlanmasına karşı asla tüketmeyeceğimiz gıdalar;
kek, kurabiye, börek gibi hamur işi gıdalar, fast food gıdalar, patates cipsi, her türlü şekerlemeler, şekerli ve asitli hazır veya ev yapımı içecekler, işlenmiş etli gıdalar.

Sonuçta sanayileşmenin bizlere verdiği olumsuz hediyelerden biri olan yağlı karaciğer ve buna bağlı gelişebilecek karaciğer hastalıkları bizim önleyebileceğimiz bir sağlık sorunu.
Bu kadar insana hoş gelen alternatif gıda seçenekleri karşısında işimiz hakikaten çok zor. Ama kaliteli ve sağlıklı bir yaşam için de bunlara karşı direnmek lazım
Mutlu ve sağlıklı günler dilerim.

GEZİ NOTLARI

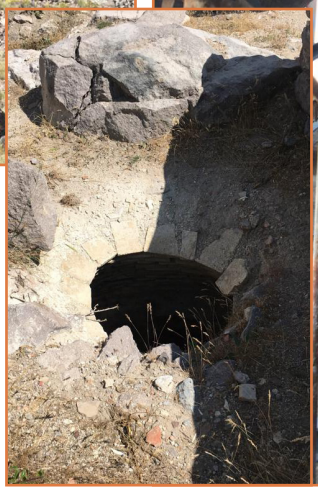
TAKKELİ DAĞ

Dr. Eyüp ÇETİN

Şehrimizin 13 km Batısında yer alan Takkeli Dağ Konya'mızın simgelerindendir. Her gün hastaneye işime giderken sırtlarındaki yeşilliğin artıyor olduğunu görmek beni 10-15 yıl öncesine götürüyor. Devrin Belediye Başkanı Adem ESEN beyin ağaçlandırma ile ilgili çalışmalarını yakınen bildiğim için gayri ihtiyari gözlerim bu dağı takip ediyor. Çünkü başkanlık döneminde açılış yapıp şerit kesemeyeceğini bildiği halde geleceğimize yatırım yaptığından ve emeklerinden dolayı gönül insanı Adem ESEN beye bir Konyalı olarak teşekkürü borç bilirim.

Daha önce bir kaç kez tırmandığım Takkeli Dağ'a tekrar tırmanıp yeşilliği yerinde görme isteğime karşı duramadım. 20 Haziran 2021 tarihinde ailemle gitmeye karar verdik. Konya'ya merkeze yaklaşık bir saat mesafede bulunan bu dağa, ya Hocacihan'ın içinden geçen yoldan ya da Konya-Beyşehir tarikinden gidilir. En kısa yol, Hocacihan'dan Sarayköy'e giden yoldur. Biz de bu yolu tercih ederek yolumuza koyulduk.

Antik çağda Anadolu'nun bereket tanrıçasına atfen bu isim verilmiş. Zamanında dağın tepesinde büyük bir Kale olduğu söylenir. Günümüzde de kalıntıları vardır. XVII yy a kadar çam ormanları ile kaplı olduğu söylenmektedir. Meram'daki Tavus Baba Camii ve Sille'deki Camilerimizin ahşap 10-15 m yüksekliğindeki sütunları çok uzaklardan getirilmediğini, bu bölgeden kesilerek yapıldığını tahmin ediyorum.



Dağa tırmanmak için Batı kısmındaki mesire alanına arabamızı park edip dağa doğru yöneldiğimizde dikenli tel örgü ile çevrildiğini gördüğümüzde ağaç fidanlarını korumak amaçlı olduğunu düşünüp açık bir yerinden içeriye girdik. Belli bir yüksekliğe ulaştıktan sonra konteynırlardan bir bekçinin müdahalesi ile karşılaştık. Uzun telefon trafiğinden sonra izin alarak tırmanışımızı devam ettirebildik. Dağın tepesinde arkeolojik kazı olduğunu o an öğrenmiş olduk.

1600-1700 m olduğunu bildiğim zirve yolunun belli bir yüksekliğinden sonra 20 ye yakın çapları 1,5-2 m , derinliği 2-5 m arasında değişen su toplama çukurlarının (Sarnıç) ortaya çıkarıldığını gördük. Daha önceki gezilerimizde bu sarnıçlar yoktu. İçleri sıvanmış ve sıvaların günümüze kadar gelmiş olması doğrusu enterasan geldi, ilgimi çekti.

Selçuklu Veziri Altınapa vakfiyesindeki bilgilere göre dağın tepesinde antik köyler ve bir oyma tapınaktan bahsedilir ki bu tapınak bugün ortaya çıkarılmış durumdadır.

Bu bölgeye yakın olan Altınapa Barajı da adını bu vezirden alındığı bilinmelidir.

Dağın bir yerinden kaleye giriş yeri olduğu düşünülen tüneller ortaya çıkarılmış belli bir yerden sonra çöküntüler nedeni ile ilerleme yavaşladığı görevli tarafından iletilen bilgilerdir. Ayrıca görevli arkadaşımız dağın mitolojik bir efsanesi olunca hemen Ekzema gibi cilt hastalıklarına iyi gelen bir suyun varlığından da bahsediverdi.

Dağ ormanlar içerisinde bir sığınma yeri olarak kullanıldığı için Selçuklular döneminden önce tehlike anında sığınma yeri olarak kullanılmış. Fatih Sultan Mehmet Karamanoğlu Beyliği'nin üzerine yürüdüğü zaman beyliğin buraya sığındığı dahi söylenmektedir.

Bu kadar yeşillikten bahsettikten sonra zirveden beton rengi bir Konya görmek yüreğimize en acı veren durumdu. Elbette tek tük yeşil alanlar mevcut ama yetersiz.

MUTLU YILLAR

Çalışanlarımızın doğum günlerini keyifle, birliktelik içinde kutluyoruz. Bu özel gunlerin anlamını birlikte paylaşarak moral depoluyoruz. Bu vesileyle herkesin doğum gününü kutlar esenlikler dileriz.

ÜCRETSİZ ŞEKER ÖLÇÜMÜ

Çarşamba günleri bizim için çok özel, çünkü Akademi Hastanelerimizde özel diyabet polikliniği hizmeti veriyoruz. Yine her çarşamba kan şeker değerinize bakıyoruz gerek diyabetli hastalarımıza gerekse diyabet riski olan hastalarımıza hizmet sunuyoruz.