



GRUP
FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANELERİ

HEALTH&MAGAZINE

SAĞLIK &MAGAZİN

İdiopatik Skolyozun Cerrahi
Tedavisinde Yepyeni Bir Dönem

TETHERING Gerdirme Yöntemi

*A Whole New Era In Idiopathic
Scoliosis Surgery*



- Omurga Eğriliği Ameliyatında Gerdirme Yöntemi *Tethering Method In Spine Curvature Surgery*
- Dünyanın En Küçük Kalp Pili Takıldı *World's Smallest Pacemaker Is Inserted*
 - FlorenCell Hücre ve Doku Merkezi *FlorenCell Cell And Tissue Center*
 - Prostat Kanseri için özel dosyamız *Our special file on Prostate Cancer*

İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ ÜNİTESİ
MÜKEMMELİYET MERKEZİ
CENTER of EXCELLENCE



Türkiye’de ilk kez, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Girişimsel Radyoloji Ünitesi,
“Karaciğer Kanseri ve Karaciğer Metastazları’nın
TheraSphere Yt-90 Radyoembolizasyon ile Tedavisi”nde
Mükemmeliyet Merkezi / Center of Excellence sertifikası olarak
uluslararası alanda bir başarıya imza attı.



Detaylı
bilgi için kodu
telefonunuza
okutunuz.

www.florence.com.tr | 444 0 436

İstanbul | Şişli | Gayrettepe | Kadıköy | Göktürk



GRUP

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANELERİ

İmtiyaz Sahibi / Grant Holder

Grup Florence Nightingale Hastanesi A. Ş.
Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Cemşid DEMİROĞLU

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Managing Editor

Istanbul Florence Nightingale Hastanesi
Yönetim Kurulu Üyesi Op. Dr. Mücahit ATMANOĞLU

Bilim Danışma Kurulu / Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Belhhan AKPINAR,
Prof. Dr. Sibel ALPER,
Prof. Dr. Ediz ALTINLI,
Prof. Dr. Mutlu ARAT,
Prof. Dr. Fatih ATUĞ,
Prof. Dr. Saide AYTEKİN,
Prof. Dr. Vedat AYTEKİN,
Prof. Dr. Cihat BAKAY,
Prof. Dr. Cem Numan BALCI,
Prof. Dr. Osman BAYINDIR,
Prof. Dr. Bülent BAYSAL,
Prof. Dr. Murat CANTAŞDEMİR,
Prof. Dr. Çavlan ÇİFTÇİ,
Prof. Dr. Gülen Bülbül DOĞUSOY,
Prof. Dr. İlkkın DÜNDER,
Prof. Dr. Ergun GÖNEY,
Prof. Dr. Murat GÜLBARAN,
Prof. Dr. Azmi HAMZAOĞLU,
Prof. Dr. Hakkı KAHRAMAN,
Prof. Dr. Afkendiyoş KALANGOS,
Prof. Dr. Mehmet Yaşar KAYNAR,
Prof. Dr. Refik KİLLİ,
Prof. Dr. Cengiz KUDAY,
Prof. Dr. Reyhan KÜÇÜKKAYA,
Prof. Dr. Dilaver ÖZTURAN,
Uzm. Dr. Özgür ŞAMİLGİL,
Prof. Dr. Fehmi TABAK,
Prof. Dr. Coşkun TECİMER,
Prof. Dr. Mehmet TINAZ,
Prof. Dr. Yaman TOKAT,
Prof. Dr. Alper TOKER,
Prof. Dr. Reşit TOKUÇ,
Doç. Dr. Barış TOPÇULAR,
Prof. Dr. Aydın TUNÇKALE,
Prof. Dr. Fusun UYSAL,
Prof. Dr. Sümer YAMANER,
Prof. Dr. Yalın Yalçın,
Prof. Dr. Nuran YAZICIOĞLU,

*Soy isim sırasına göre dizilmiştir

Yayın Kurulu / Editorial Board

Neslihan AKSU, Tuğba PEKCAN

Yönetim Yeri / Place of Management

Istanbul Florence Nightingale Hastanesi Abide-i
Hürriyet Cad. No: 166 Şişli 34381 İstanbul
Tel: 0212 375 65 65 Faks: 0212 375 68 05
www.florence.com.tr

EDİTORYAL**NIKKEİ MUTLU DERGİ GRUBU A.Ş.**

Kreatif Direktör Ercan Erdal / eerdal@nmdg.com.tr

Editör Meltem Sukay

Çeviriler Mehmet Sinan Özgür

Fotoğraflar Tolga Ferhatoğlu

Baskı Hazırlık Onur Çatal

Baskı / Printing

Bilnet Matbaacılık ve Ambalaj San. A.Ş. Dudullu Org. San.
Bölgesi 1.Cd. No:16 Ümraniye/İst. Tel: 444 44 03
Faks: (216) 365 99 08 www.bilnet.net.tr

Yeni Bir 'Site' Yeni Bir 'Merkez'

A New 'Site' A New 'Center'

Tıp dünyada en hızlı gelişen, çağın ötesinde giden, yeniliklerle dolu, yeniliklere gebe bir meslek. Bilgi ve uygulamalarda görülen hızlı gelişme ve değişimler her gün yeni yöntemlerini ortaya çıkarıyor.

Değişimleri yönetebilmek ve bunlara ayak uydurabilmek için sürekli çaba gösteriyoruz. Web sitemizi 'SAĞLIĞINIZI DÜŞÜNEN WEB SİTESİ' olarak yeniden düzenledik: www.florence.com.tr

Şişli Florence Nightingale Hastanemizde 'Kordon Kanı Hücre ve Doku Uygulama ve Araştırma Merkezimiz' çok yakında hizmete girecek. Bu merkez kordon kanı bankacılığı, kök hücre üretim ve bankacılığı, doku bankacılığı, hücre ve dokuları bir arada işleyip depolayacak. Bu haliyle dünyada az sayıda bulunan 'Hibrid Hücre Doku Merkezi' özelliğini taşıyacak. Merkezimizde ülkemizde henüz üretimi ve bankalanması yapılamayan insan, canlı veya kadavra kökenli dokuların işlenmesi ve kullanıma hazır olarak bankalaşması gerçekleşecek. İstanbul Florence Nightingale Hastanemizde Prof. Dr. Murat Cantaşdemir ve Prof. Dr. Cüneyt Türkmen öncülüğünde yürütülen Girişimsel Radyoloji Ünitesi B.T.G. tarafından 'mükemmeliyet merkezi' olarak tanımlandı. Böylelikle bu üniteye yurtiçi ve yurtdışı eğitim programları ve bu programlara katılacak doktorlara sertifika verilme hakkı onaylandı.

Tüm çabalarımız hastalarımız için.

Sağlıklı günler dileğiyle...

Medicine is the fastest growing, ahead of the times, filled with innovation profession in the world. Rapid development and changes seen in information and practices bring out new treatments and procedures everyday. We are constantly making an effort to manage and keep up with these changes. We have reformulated our website as a 'WEBSITE THAT CARES FOR YOUR HEALTH'; www.florence.com.tr. The 'Cord Blood Cell and Tissue Application Center' will soon come into service at our Sisli Florence Nightingale Hospital. This center will be functioning in cord blood cell banking, stem cell production and banking, tissue banking. With these specifications, it will be one of the rare 'Hybrid Cell Tissue Centers' in the world. At this center, live or cadaver originated human tissues not able to be processed or banked yet in our country will be processed and banked ready for use. The Interventional Radiology Unit led by Prof. Dr. Murat Cantaşdemir and Prof. Dr. Cüneyt Türkmen at our Istanbul Florence Nightingale Hospital has been designated 'center of excellence' by B.T.G. Therefore this unit have been approved for carrying out domestic and abroad education programs and giving certificates to doctors attending these programs. All our efforts are for our patients. Wishing you healthy days...

Op. Dr. Mücahit Atmanoğlu
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Yönetim Kurulu Üyesi ve İstanbul Bilim Üniversitesi Mütavelli Heyeti Başkan Yardımcısı

Mücahit Atmanoğlu, M.D.
Surgeon, Istanbul Florence Nightingale Hospital
Executive Board Member Istanbul Bilim University
Vice Chairman of the Board of Trustees





6

Omurga Eğriliği Ameliyatında Gerdirme Yöntemi
Tethering Method In Spine Curvature Surgery



14

Çocuğunuzun Kalp Hastası Olduğunu Nasıl Anlarsınız?
How To Tell If Your Child Has Heart Disease



22

Renat Bebeğin Kalbi İstanbul'da Attı
Baby Renat's Heart Started Beating in Istanbul



32

Prostat Kanseriyle İlgili Merak Edilenler
All You Ever Wonder About Prostate Cancer

İçindekiler / Contents

- 3 Önsöz / Foreword
- 6 Omurga Eğriliği Ameliyatında Gerdirme Yöntemi
Tethering Method In Spine Curvature Surgery
- 8 Dikey Görüntüleme ve Düşük Radyasyon
Vertical Imaging and Low Radiation
- 10 "1000. Karaciğer Nakli"nin Haklı Gururunu Yaşıyoruz!
We're Rightfully Taking Pride In Our '1000th Liver Transplant'!
- 12 Akciğer Nodülünde Kişiyeye Özel Tedavi
Personalized Treatment For Lung Nodules
- 14 Çocuğunuzun Kalp Hastası Olduğunu Nasıl Anlarsınız?
How To Tell If Your Child Has Heart Disease
- 18 Ameliyatsız Miyom Tedavisi / Nonsurgical Myoma Treatment
- 22 Renat Bebeğin Kalbi İstanbul'da Attı
Baby Renat's Heart Started Beating in Istanbul
- 24 FlorenCell Hücre ve Doku Merkezi
FlorenCell Cell And Tissue Center
- 28 Bütün Kronik Dejeneratif Hastalıkların Ortak Paydası:
Şeker ve İnsülin Hormonu!
*Common Denominator of All Chronic Degenerative Diseases:
Sugar and Insuline Hormone*
- 32 Prostat Kanseriyle İlgili Merak Edilenler
All You Ever Wonder About Prostate Cancer
- 36 Prostat Kanseri'nin Tanısında Yeni Ufuk: Multiparametrik MR
*Multiparametric Prostate MRI: A New Horizon in the
Diagnosis of Prostate Cancer*
- 38 Prostat Kanseri ve Robotik Prostatektomi
Prostate Cancer and Robotic Prostatectomy
- 42 Genetik Danışman Hangi Konularda Yardım Eder?
In What Areas Does The Genetic Counselor Help
- 44 Neden Hep Yorgunum? *Why am I always tired?*
- 46 Kanser Tedavisi Gören Kadın Anne Olabilir mi?
Can A Woman Who Gets Cancer Treatment Be A Mother?

50



Kadınlarda Üşüme ve Halsizlik
Fatigue and Feeling Cold in Women

72



Prematüre Bebek Anne Kucağına Gelene Kadar Neler Yaşiyor?
What Does The Premature Baby Go Through Till The Mother's Bosom



FlorenCell Hücre ve Doku Merkezi *FlorenCell Cell And Tissue Center*

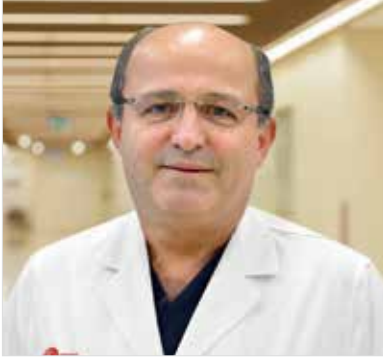
82



İşitme Kayıplarının Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
Current Approaches To Hearing Loss Treatment

- 48** Kanser Tedavisi ve Doğurganlığı Koruyabilmek
Cancer Treatment And Preserving Fertility?
- 50** Kadınlarda Üşüme ve Halsizlik
Fatigue and Feeling Cold in Women
- 54** Ankilozan Spondilit Hastaları, Üretken Bir Yaşam Sürebiliyor
Ankylosing Spondylitis Patients Can Lead A Productive Life
- 58** Tiroid Kanseri Tedavisinde Nükleer Tıp'tan Nasıl Yararlanılır?
How To Benefit From Nuclear Medicine In Thyroid Cancer Treatment
- 62** Robotik Cerrahi Yönteminin Kadın Hastalıklarında Kullanımı
Use Of Robotic Surgery In Gynecological Diseases
- 64** Diyabette Doğru Bilinen Yanlışlar
Common Misconceptions About Diabetes
- 68** Dünyanın En Küçük Kalp Pili Takıldı
World's Smallest Pacemaker Is Inserted

- 70** Hamilelik Döneminde Diyabet
Diabetes During Pregnancy
- 72** Prematüre Bebek Anne Kucağına Gelene Kadar Neler Yaşiyor?
What Does The Premature Baby Go Through Till The Mother's Bosom
- 76** 'Spina Bifida'da Zamanında Müdahale Çok Önemli
Timely Intervention Is Very Important In 'Spina Bifida'
- 78** Çocuklarda Obezite Nasıl Önlenebilir?
How Can Obesity In Children Be Prevented
- 82** İşitme Kayıplarının Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
Current Approaches To Hearing Loss Treatment
- 86** Haberler / News
- 88** Anlaşmalı kurumlar / Contracted corporations
- 90** Bulmaca / Crossword



Prof. Dr. Azmi HAMZAOĞLU
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Skolyoz ve Omurga Cerrahisi Merkezi

Prof. Azmi HAMZAOĞLU, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Scoliosis and Spine Surgery Center

**Gerdirme Yöntemiyle
Skolyoz yani omurga
eğriliği sorunu ortadan
kalkıyor**

With the Tethering
Method; Scoliosis, the
spine curvature problem,
goes away

Omurga Eğriliği Ameliyatında Gerdirme Yöntemi

Tethering Method In Spine Curvature Surgery

Skolyoz, yani omurga eğriliği bulunan hastaların ameliyatla tedavisinde sorunlardan biri, omurganın sabitlenmesi, belirli bölgede omurga hareketliliğinin ortadan kalkmasıdır.

Prof. Dr. Azmi Hamzaoğlu ve ekibinin uyguladığı Gerdirme Yöntemi (Tethering) sayesinde bu sorun ortadan kalkıyor. Hastanın omurga hareketi yok edilmiyor. Bu durum, özellikle çocuk hastalarda önemli bir avantaj sağlıyor. Çünkü çocuğun büyümesi engellenmemiş oluyor. Gerdirme Yöntemi ile

tedavi edilen çocukların omurgasında, iç bükey yöndeki büyüme devam ederken, dış bükey yöndeki büyüme vidalara bağlı esneyebilen kablo sayesinde duruyor. Böylece zaman içinde eğrilik kendiliğinden düzeliyor. Ameliyat edilen bölge de hareketliliğini koruyor.

Eğrilik düzeliyor

- Omurgada dondurma/ sabitleme yapmaya gerek kalmadan eğrilik düzeliyor.
- Hareket kabiliyeti yok olmuyor.
- Çocuklarda büyüme engellenmemiş oluyor.





One of the problems in surgeries of patients with Scoliosis, namely, Spine Curvature is the fixation of the spine leading to loss of spine mobility.

With the Tethering Method used by Prof. Azmi Hamzaoğlu, M.D. and his team, this problem goes away. The patient's spinal motion is spared. This provides an important advantage especially in child patients because the child's growth is not inhibited.

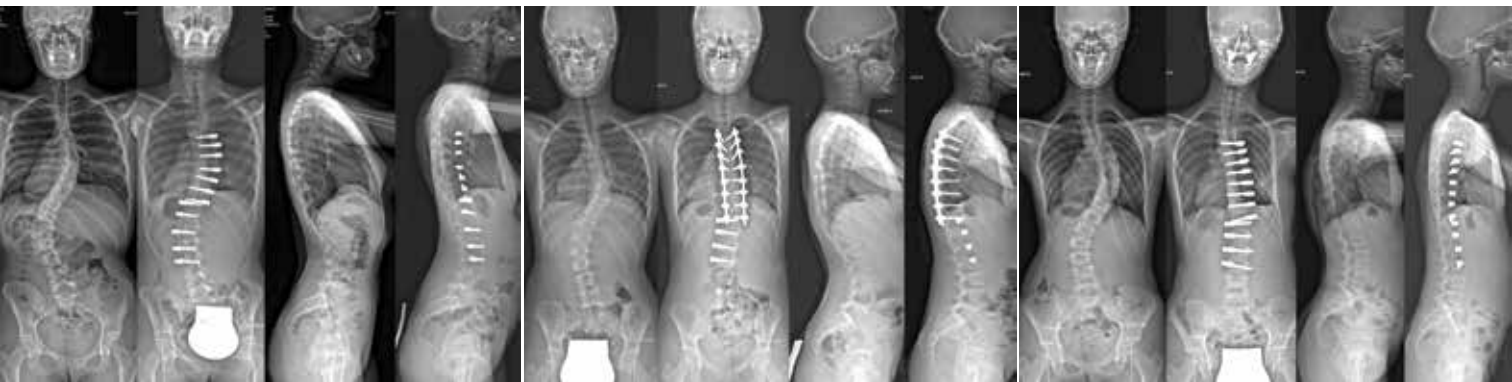
In children treated with the Tethering Method, while the concave side of the spine continues to grow, the convex side is prevented from growing with the tether running through screw heads. This way, the curvature corrects itself in time. The surgical site maintains its mobility too.

Thanks to the Tethering Method,

- The curvature straightens out without resorting to spinal fusion or freeze drying.
- Mobility is not lost.
- Growth is not inhibited in children.

Gerdirme yöntemi sayesinde omurgada hareket kabiliyeti yok olmuyor. Çocukların büyümesi engellenmemiş oluyor

With the Tethering Method, spinal mobility is not lost.
Childrens' growth is not inhibited



Dikey Görüntüleme ve Düşük Radyasyon

Vertical Imaging and Low Radiation



EOS yöntemiyle daha net görüntü,
daha az radyasyonla elde ediliyor...

With the EOS Method, Clearer Image Is Acquired
With Less Radiation...

EOS, tüm vücudun ya da belirli bir bölgenin, önden-arkadan ve yandan, aynı anda 3 boyutlu olarak görüntülenmesini sağlıyor. Bu işlem sırasında alınan radyasyon, standart yöntemlere oranla, yaklaşık 10 kat daha az oluyor.

EOS, özellikle Skolyoz yani omurga eğriliği ve kifoz gibi omurga hastalıklarının görüntülenmesinde kullanılıyor. Birçok ortopedi ameliyatı öncesinde de EOS ile görüntüleme sayesinde detaylı bilgi elde edilebiliyor.

Bazı hastaların, özellikle omurga eğriliği olan çocukların takibi için birçok defa görüntüleme işlemine başvurmak gerekiyor. Standart yöntemlerle sık sık incelemeye maruz kalan büyüme çağındaki çocuklarda, radyasyona bağlı bazı yan etkilerin artabileceğine dair endişeler bulunuyor. Bu noktada EOS, yine düşük radyasyon oranıyla ön plana çıkıyor.

EOS, bedenin her yerini, aynı kalitede, eşit şekilde görüntüleyebiliyor. Elde edilen görüntülerin iyi kalitede olması, tedavinin şekli hakkında alınan kararın daha da güvenilir



olmasını sağlıyor. Oysa, görüntü kalitesinin EOS kadar iyi olmadığı standart yöntemlerde, omurga eğriliğinin derecesinin belirlenmesinde yapılabilecek hata, cerrahi tedavinin başarısını da olumsuz yönde etkileyebiliyor.

Eos, makes possible the imaging of the whole body or a specific area of a body from the front, back and the sides in 3D projection. The radiation received during this procedure is approximately 10 times less compared to standard methods.

EOS is used especially in imaging spinal diseases like Scoliosis, in other words, Spine Curvature and Kyphosis. Detailed information can be had before many orthopedic surgeries thanks to EOS.

With some patients, especially children with spinal curvature, multiple imaging procedures are needed for follow up. There is worrying concern about radiation side effects in growing children who are exposed to multiple

examinations with standard methods. EOS stands out with its low radiation percentage.

EOS can image the whole body equally in the same quality. The images being high quality enable the decision taken about the treatment method more trustworthy. Whereas, in standard methods, where imaging quality is not as good as EOS, a mistake made in determining the degree of spinal curvature can affect the success of surgical treatment adversely.

Captures whole body images of a standing patient in a single scan without any stitching or vertical distortion. Frontal and lateral digital images of any length can be obtained simultaneously, with an outstanding image quality.



Prof. Dr. Yaman TOKAT
Grup Florence Nightingale Hastaneleri
Karaciğer Nakli Merkezi Direktörü

Prof. Yaman TOKAT, M.D.
Grup Florence Nightingale Hospital
Director Liver Transplantation Unit.

Yabancı hekimler, Florence Nightingale Hastanesi'nde karaciğer nakil eğitimi alıyor

Foreign doctors frequently attend Florence Nightingale Hospital for Liver Transplantation training

"1000. Karaciğer Nakli"nin Haklı Gururunu Yaşıyoruz!

We are Rightfully Taking Pride in our '1000th Liver Transplant' milestone!

Florence Nightingale Hastanesi, Türkiye'nin canlı vericiden karaciğer nakli konusunda en çok vaka gerçekleştiren hastanesi.

Prof. Dr. Yaman Tokat ve ekibi, 1000. karaciğer naklini Mayıs 2016'da gerçekleştirdi.

Operasyonların yaklaşık yüzde 75'i canlı vericiden yapıldı. Türkiye'nin ve Avrupa'nın ilk çapraz nakli de Prof. Dr. Yaman Tokat ve ekibi tarafından yapıldı.

Batı ile Doğu'nun birleştiği noktada, önemli bir konuma

Florence Nightingale Karaciğer Nakli Merkezi Türkiye'de birçok "İLK"e imza attı

- Erişkinden erişkine başarılı canlı vericili karaciğer sağ lob nakli programı.
- Aynı anda iki erişkine split karaciğer nakli (kadavradan alınan bir karaciğer iki ayrı alıcıya nakil edildi).
- Domino karaciğer nakli (metabolik hastalıklı karaciğeri o hastadan alıp başka hastaya nakil edip, metabolik hastalığı olan hastaya da kadavradan ya da canlıdan karaciğer nakli yapıldı).
- Bir hastaya iki ayrı vericiden aynı anda iki karaciğer nakli anlamına gelen dual sol lob karaciğer nakli hem ülkemizde hem de batı dünyasında (Avrupa ve Amerika) ilk kez ekibimiz tarafından gerçekleştirildi.
- Aynı anda 4 operasyon sürecini yöneterek gerçekleştirilen çapraz karaciğer nakli de ilk kez Batı dünyasında Prof. Dr. Yaman Tokat ve ekibi tarafından Florence Nightingale Hastaneleri Karaciğer Nakli Merkezi'nde gerçekleştirildi.
- Karaciğere kök hücre nakli.

Florence Nightingale Hospital's Liver Transplant Center has lead the way in Turkey with unmatched achievements

- Adult to adult successful living donor liver right lobe transplant program
- Simultaneous split liver transplant to two adults (a liver taken from a cadaver was transplanted to two different recipients)
- Domino liver transplant (removing the liver from a patient with a metabolic disease, transplanting it to another patient and transplanting a liver from a cadaver or a living donor to the metabolic disease patient)
- First dual left lobe liver transplant in Europe and USA (simultaneously transplanting two livers from two different donors to the same recipient)
- First crossmatch liver transplant in Turkey and Europe, managing 4 surgeries simultaneously
- Stem cell transplant to the liver



sahip olan Türkiye’de, hem kadavradan, hem de canlıdan nakil operasyonları başarıyla gerçekleştirilmektedir. Bugün, Batı’da kadavradan nakil daha sık yapılmaktadır. Doğu’da ise, neredeyse tamamında canlı vericiden nakil yapılmaktadır.

Özellikle Batı ülkelerinde hekimler, canlı vericili karaciğer naklini hekimlerimizden dinliyor. Karaciğer Nakli Merkezi Direktörü Prof. Dr. Yaman Tokat, uluslararası karaciğer nakli kongrelerinde, canlı verici nakillerin risklerini, avantajlarını, her türlü özelliklerini anlatması itibarıyla tıp dünyasında önemli bir yere sahip. ABD dahil olmak üzere birçok yabancı hekim, Florence Nightingale Hastanesi Karaciğer Nakli Merkezi’nde eğitimler alıyor. Canlı vericiden karaciğer naklini bizzat yerinde görerek öğreniyor.

Karaciğer Nakli Merkezi ekibi, canlıdan canlıya karaciğer naklinin, sosyal, bilimsel ve hukuki boyutlarını dünyadaki yüzlerce kongrede anlatan, bilgisine başvurulmuş uzman bir kadro olma özelliğini de taşıyor. Olgunluk çağını yaşayan hekimler, bilgi birikimini, tüm dünyaya eğitimler vererek paylaşmaya devam ediyor.

Prof. Dr. Yaman Tokat ve ekibi karaciğer tümörleri ve nakil dışı karaciğer ameliyatları konusunda da önemli başarılarla imza atmaya devam ediyor.

Florence Nightingale Hospital’s Living Donor Liver Transplantation (LDLT) Department is Turkey’s leading Liver Transplantation center.

Prof.Dr. Yaman Tokat, M.D. and his team carried out their 1000th liver transplant case in May 2016, 75% of which have been from a living donor.

The first ever crossmatch liver transplant in Turkey and Europe was performed by Prof.Dr. Yaman Tokat, M.D. and his team.

In Turkey, an important geographical location where West meets East, living donor and cadaveric transplants are successfully carried out.

Cadaveric transplants are more common in the Western world. However, in the Eastern world, majority of transplants are from living donors.

In Western countries especially, doctors are learning about living donor

transplants from our experience and know-how. Liver Transplant Center Director, Prof. Yaman Tokat, M.D., takes on an important role and presence in the medical world with talks at international congresses exposing the risks, advantages and modalities of LDLT.

Numerous foreign doctors including from the USA attend Florence Nightingale Hospital’s Liver Transplant Center for training on LDLT.

The Liver Transplant Center team is made up of experienced staff on the social, scientific and legal dimensions of living donor transplantation and has to date participated at hundreds of congresses around the world. The doctors continue to share their know-how by providing worldwide training.

Alongside the continuous transplant program successes, Prof.Dr. Yaman Tokat, M.D. and his team also perform all types of liver tumor and liver surgeries with remarkable results.



Akciğer Nodülünde Kişiyeye Özel Tedavi

Personalized Treatment For Lung Nodules

Uzman kadro her hafta, hastalar için 'kişiyeye özel toplantı' yapıyor.
Akciğerde varolan nodüller için tedavi rotası konyeyle belirleniyor...

The expert staff hold 'personalized meetings' for patients every week.
The treatment course for existing lung nodules is determined by this council...

Farklı bir amaçla çekilen bir tomografide tesadüfen ortaya çıkan bir nodül, hastayı kararsız ve çaresiz bırakabiliyor. Akciğerde ortaya çıkan nodüllerin kanser olup olmadığını belirlemek, takip ve tedavisini

gerçekleştirmek oldukça komplike bir süreç. Nodüller iyi huylu da kötü huylu da olabiliyor. Hastanın hemen ameliyata alınması mı, yoksa nodülün bir süre takip edilmesi mi gerektiği çok önemli bir karar. Örneğin, kanser olasılığı

yüksek olan bir nodülü sadece takibe almak ortaya çıkabilecek gecikme sebebiyle zararlı sonuçlar doğurabilir.

Her nodülün farklı özellikleri bulunmakta. Sadece nodülün değil hastaların da özellikleri

farklı. Tedavi planı hakkında birçok uzmanın bir araya gelerek ortak bir görüşte birleşmesiyle doğru sonuca ulaşılabilir.

Grup Florence Nightingale Hastaneleri'nin uzman kadrosu her hafta, hasta için kişiye özel 'nodül toplantısı' yapıyor.

Toplantıyı gerçekleştiren, Prof. Dr. Alper Toker, Prof. Dr. Canan Akman, Doç. Dr. Levent Dalar, Yrd. Doç. Dr. Erkan Kaba, Op. Dr. Kemal Ayalp, Yrd. Doç. Dr. Nilüfer Aykaç Kongar, Uzm. Dr. Tuba Coşkun Falay, Uzm. Dr. Ali Vefa Öztürk, Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Öz ve Doç. Dr. İpek Çoban vakayı birlikte analiz ediyor.

Ekip ortak akıl için bir araya geliyor

Göğüs cerrahisinden patolojiye, radyolojiden, anesteziye kadar uzmanların yer aldığı kadro, hastanın dosyasını A'dan Z'ye inceliyor; ortak bir akıl için en ince detayına kadar konseyde analiz ediyorlar. Hastanın yaşı, daha önce geçirdiği rahatsızlıklar, yakın çevresinde akciğer kanseri olan birinin bulunup, bulunmadığı da göz önüne alınarak yapılacak tedavinin rotası belirleniyor. Ameliyat mı, yoksa nodülün takibe mi alınması gerektiğine ekipteki tüm doktorlar birlikte karar veriyor.

Anodule appearing by chance in an unrelated tomography can leave the patient undecided and helpless. Determining whether the nodules in the lungs are cancerous or not, going ahead with follow up and treatment is a rather complicated process. Nodules can be benign or malignant. Taking the patient immediately to surgery or monitoring the nodule for a while is a very important decision. For example just monitoring a nodule that has a high probability of being cancerous can lead to harmful consequences due to loss of time.

Each nodule has different characteristics. The right result can be reached by numerous experts coming together in a consensus for a treatment plan.

Group Florence Nightingale Hospital's expert staff holds a personalized 'nodule meeting' every week for the patient.

Prof. Alper Toker, M.D., Prof. Canan Akman, M.D., Assoc. Prof. Levent Dalar, M.D., Ass. Assoc. Prof. Erkan Kana, M.D., Surgeon, Kemal Ayalp, M.D., Asst. Prof. Nilüfer Aykaç Kongar, M.D., Specialist, Tuba Coşkun Falay, M.D., Specialist, Ali Vefa Öztürk, M.D., Specialist, Ayşegül Öz, M.D. and Assoc. Prof. İpek Çoban, M.D. who make the meeting analyze the case together.

The team comes together for shared wisdom.

The staff consisting of experts from thoracic surgery to pathology, radiology to anesthesia examines the patient's file from A to Z; it is discussed in minute detail at the council for shared wisdom. Considering the patient's age, previous illnesses, whether he has a close relative with lung cancer or not, the course of treatment is determined. All the doctors together decide whether it is needed to have the operation or to start monitoring the nodule.



Akciğer kanserinin belirtileri var mı?

Akciğer kanseri ilk evrede hemen hemen hiç belirti vermez. Erken evre vakalar, düzenli kontrollerde ya da yapılan başka tetkikler esnasında yakalanıyor. İleri devrede ise, öksürük, öksürük şeklinin değişmesi, göğüs kafesinde ağrı, nadir de olsa göz kapağında düşme, kolda ve sırtta ağrıyla kendini gösteriyor.

Does lung cancer have symptoms?

Lung cancer almost never reveals itself in the initial phase. Early cases are detected during routine check ups or other examinations. In advanced cases coughing, changes in coughing, chest pain, drooping of eyelid although rare, back and arm pain occur.



Prof. Dr. Yalım YALÇIN
Şişli Florence Nightingale Hastanesi
Çocuk Kardiyoloji Uzmanı

Prof. Yalım YALÇIN, M.D.
Şişli Florence Nightingale Hospital
Specialist, Pediatric Cardiology

Doğumdan kısa süre sonra meydana gelen bebek ölümlerinin ardında kalp rahatsızlıkları yatıyor olabilir...

Heart conditions could be the reason behind neonatal deaths happening soon after birth...

Çocuğunuzun Kalp Hastası Olduğunu Nasıl Anlarsınız?

How To Tell If Your Child Has Heart Disease

Cocukluk çağında görülen kalp hastalıkları konjenital (doğumsal) ve edinsel (sonradan görülen) olarak iki ana grupta toplanıyor. Konjenital kalp hastası olan çocuklar kalpte yapısal birtakım bozukluklarla doğuyor. Bu hamileliğin çok erken dönemlerinde (hamileliğin 7. haftasında kalp gelişimi tamamlanmakta), çoğu kez anne henüz hamile olduğunun farkında bile olmadığı dönemde, kalbin normal gelişiminin etkilenmesi sonucu oluyor. Bu, yapısal bozuklukların önem derecesi, odacıklar arasında küçük bir 'delik' gibi basit bir problemde çok daha karmaşık ve ağır hastalıklara kadar değişebiliyor.

Yaygın mı?

Her anne adayı için konjenital kalp hastalığı olan bir çocuk doğurma olasılığı 1000 doğumda 8'dir. Ülkemizde yılda yaklaşık 10 bin ile 15 bin çocuk konjenital kalp hastalığı ile doğmakta. Bugün 'Fetal Ekokardiografi' yöntemi ile riskli gebeliklerde, gebeliğin 16. ile 20. haftaları arasında majör kalp anormalliklerin belirlenmesi mümkün. Ancak anne karnında etkin bir tedavi henüz söz konusu değil.

Belirtileri var mı?

Belirtiler hastalığın tipine göre değişiyor. Önemli doğumsal kalp hastalığı olan çocuklar genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç ay içinde kendilerini belli



Hear diseases during childhood are either congenital or acquired. Most of the children with congenital heart diseases are born with some structural defects in the heart. This happens very early in the pregnancy (heart formation is completed by the 7th week of pregnancy), most often even when the mother is not aware of her pregnancy, The normal development of the

heart is affected. The degree of the severity of the problem may vary from a small hole between the ventricles with no significant hemodynamic effects to more complex and serious diseases that may result in shock and collapse.

Is It Common?

The probability of every prospective mother giving birth to a baby with congenital heart disease

is 8 in 1000. Today, in risky pregnancies, with the use of 'Fetal Electrocardiography', it is possible to detect major heart anomalies between 16-20 weeks of pregnancy. However, an effective treatment in the womb is not yet available.

Are There Symptoms?

The symptoms change according to the type of disease. Children who have complex and severe forms

ediyor. Kısa süre içinde ciddi tansiyon düşüklüğü ve kan dolaşımının bozulması sonucu acil bir durum olarak da karşımıza çıkıyor. Kimi bebeklerde ise morarma (dudak, dil ve tırnak diplerinde) ilk belirtisi. Diğer bir grup kalp hastalığında ise sık nefes alma, nefes alma güçlüğü, kilo alamama ya da kilo kaybı, aşırı terleme ilk belirtiler olabilir. Bazen de çocuğun hiçbir şikayetinin olmadığı, rutin muayene sırasında kalpte 'üfürüm' duyulması sonucu ortaya

çıkıyor. Üfürüm, kalp atışları arasında duyulan ek bir ses anlamında. Çocuklarda duyulan üfürümlerin yarısından fazlası 'normal' ya da 'masum üfürümler' olarak adlandırılır, yani kalp tamamen normaldir ancak bu üfürüm çocuğun ileride kalp hastası olma riskini artırmaktadır. Günümüzde çağdaş konjenital kalp cerrahisi uygulanan merkezlerimizde birçok doğumsal kalp rahatsızlığının cerrahi tedavisi başarıyla ve tam olarak yapılabiliyor.

Doğumsal kalp hastalığı olan çocuklarda hastalığın belirtisi ciddi tansiyon düşüklüğü ve kan dolaşımı bozukluğuyla karşımıza çıkıyor

In children with congenital disease, the symptoms appear as seriously low blood pressure and blood circulation disorder

of congenital diseases manifest themselves in the first couple of months. Some of these patients may present to emergency department short after birth with symptoms of low blood pressure and circulatory collapse. In some babies cyanosis of lips, tongue and nailbeds may be the first symptom. For some other forms of the disease, the baby may present with rapid breathing, shortness of breath, weight loss or poor weight gain or excessive sweating. Sometimes the child has no complaints but during a routine doctor visit, a 'murmur' is heard in the heart and that is the only symptom. 'Heart Murmur' is an extra sound heard between heartbeats. More than half of murmurs heard in children are 'normal' or 'innocent murmurs', that is to say the heart is totally normal and this murmur does not increase the child's risk for future cardiac problems. Today, in our centre equipped with state of the art technologies and offering contemporary surgical and invasive cardiological management of congenital heart diseases, the treatment of most of these heart defects are carried out with great success.



Ensar Bebeğin Büyük Direnişi!

Baby Ensar's
holding to life!

"Bir saat yaşamaz" denilen
Ensar Bebek, ameliyatla hayata
yeniden tutundu



"Baby Ensar who was said to "live not more than an hour after birth", held on to life again with invasive cardiologic intervention

Hayat mucizelerle dolu... Hekimler umutsuz konuştu... Karnındaki bebeği için, annesine, "Bir saat bile yaşayamaz" dediler. Ancak annesi umudunu kaybetmedi ve bebeğini doğurdu...

Kalbinde rahatsızlıkla doğan onlarca bebekten biriydi Muhammed Ensar Çıtır... Malatya'da dünyaya gözlerini açan bebeğin kalbinin sağ tarafı yoktu. Doğumdan sonra, 12 gün küvözde kalan minik bebeğin günden güne damarlarının tamamına yakını tıkanı.

Sağlık Bakanlığı'nın ambulans uçağıyla hemen Florence Nightingale Hastanesi'ne getirilen Ensar bebek, Prof. Dr. Yalın Yalçın ve ekibi tarafından ameliyat edildi. Başarılı geçen ameliyatta, bebeğin damarları genişletildi.

Prof. Dr. Yalın Yalçın, "Tedavi iki aşamalı. Önce stent işlemi yapıldı. Ensar 2,5-3 yaşına geldiğinde, yine bir cerrahi işlemle müdahale edilecek" bilgisini verdi.

Muhammed Ensar doğru müdahaleyle hayata yeniden tutundu.

Life is full of miracles... The doctors were hopeless... They said "He won't live, not even for an hour" to the mother about her baby in her womb. However, his mother didn't lose faith and gave birth. Muhammed Ensar Çıtır was one of tens of babies that were born with tis severe heart disorder... The baby born in Malatya was missing the right side of his heart. After birth, the baby remained in an incubator for 12 days and day after day, the vessel that needs to be open for him to survive was narrowed. Muhammed was immediately brought to Florence Nightingale Hospital and taken to cardiac catheterization by . Prof. Yalçın Yalın, M.D. and his team. This vessel called 'PDA' was successfully dilated with a atent implantaion. Prof. Yalçın Yalın, M.D. informed, "The treatment plan has two phases. When Muhammed is 2,5-3 years old, he will have another surgery." Muhammed held on to life again with the right intervention.





Prof. Dr. Murat CANTAŞDEMİR
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Girişimsel Radyoloji Uzmanı

Prof Murat CANTAŞDEMİR, M.D
İstanbul Florence Nightingale Hospitals
Interventional Radiology Specialist

Yüksek teknolojinin
kullanıldığı ameliyatsız
miyom tedavisi, hastaya
ciddi konfor sağlıyor...

High technology
nonsurgical myoma
treatment provides serious
comfort for the patient...

Ameliyatsız Miyom Tedavisi

Nonsurgical Myoma Treatment

Miyom, rahim dokusundan kaynaklanan iyi huylu bir tümördür. Kötü huyluya, yani kansere dönüşme olasılıkları çok çok nadirdir. Fibroid, leyomiyomata, fibromiyom veya leyomiyom gibi birçok değişik isimle de anılır. Kadın iç genital organlarında en sık rastlanan tümörlerdir. 35 yaş ile menopoz arası üremenin aktif olduğu dönemlerde, her 3 kadından birinde görülür. Menopozla gerileyebilir, çünkü menopozda kadınlık hormonu olan ve miyomların büyümesine yol açan östrojen miktarı azalır.

Miyomlar hangi durumlarda menopoz dönemini beklemeden tedavi edilmelidir?

- Adet kanamasında kan miktarı artarsa,
- Ağrılı adet kanaması yaşıyorsa,
- Adet kanama süresi uzamışsa,
- Anemi, yani kansızlık gelişmişse,

- Önde idrar kesesine basıyla sık idrara çıkmaya neden oluyorsa,
- Arkada, rektum, yani kalın barsağın son bölümüne bası yaparak kabızlığa neden oluyorsa, ,
- Karın alt kısmında, yani pelvisde ağrı varsa,
- Cinsel ilişkide ağrı yaşıyorsa.

Miyom nasıl teşhis edilir?

Miyom tanısında ilk basamak ultrasonografidir. Vajinal yol ile ya da batın üzerinden yapılabilir. Ultrasonografide 7-8 cm'den büyük veya birden çok sayıda miyom görülürse, ayrıca belirti ve şikayetler de varsa MR incelemesi yapılmalıdır. Çünkü MR ile miyomların kesin sayısı ve yerleşimleri belirlenir. Varsa eşlik eden başka hastalıkların görülmesi (örneğin adenomyozis), çevre dokuların ve yumurtalığın incelenmesi gibi birçok değerli bilgi edinilir. Zaten şikayetleri olan ve tedavi kararı alınan hastalarda MR incelemesi yapmak rutin haline gelmiştir.



Myoma is a benign tumor that grows within the uterus tissue. The possibility of it turning malignant, in other word cancerous, is very rare. It is also known as fibroid, leiomyoma, fibromyoma and leiomyomata. These are the most common tumors of women's genital organs seen one in every three women during the most active reproductive period between the age of 35 and menopause. It can regress with menopause because the feminine hormone estrogen that causes myomas to grow, diminishes in menopause.

In What Cases Should Myomas Be Treated Without Waiting For Menopause

- If blood quantity increases during periods,
- If periods are painful,
- If periods have started to last longer,

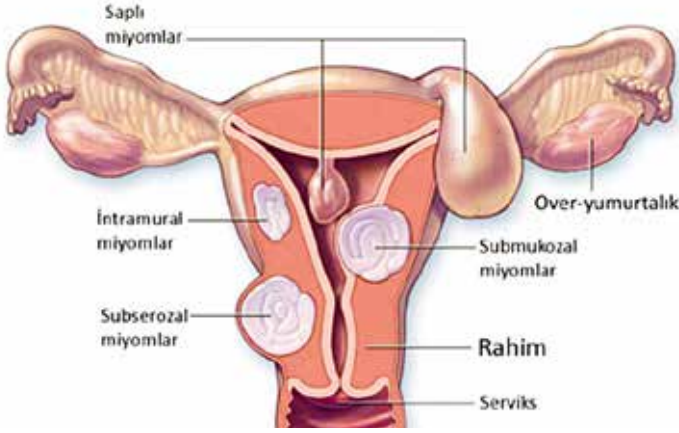
- If anemia is developed,
- If it pressures the bladder causing frequent urination,
- If it pressures the rectum causing constipation,
- If there is pelvic pain,
- If sexual intercourse is painful.

How Is Myoma Diagnosed?

The first step in myoma diagnosis is ultrasonography. It can be done vaginally or abdominally. If in ultrasonography, more than one

and larger than 7-8 cm myomas are detected, plus if there are also complaints, an MR exam should be done because with MR the exact number and location of myomas can be determined. Plus important information can be had such as, determining whether there are accompanying diseases (adenomyosis e.g) and examining surrounding tissues and the ovaries. With patients already having complaints and decided to be treated, MR exam has become routine.

Komplikasyonlar %	Histerektomi %	Miyoektomi %	Embolizasyon %
İşleme bağlı kanama	1-30	8-13	0
Derin ventrombozu, akciğer embolisi	5	2	0.5
Enfeksiyon	10-24	5-31	0-2
İkincil ameliyat ve girişimler	5-12	3	5



Ameliyatsız miyom tedavisinde işlem de hastanede kalma süresi de kısa. Hamile kalma şansı da kaybolmuyor

In nonsurgical myoma treatment, the procedure and hospital stay period are very short. There is also a chance of getting pregnant

Miyom nasıl tedavi edilir?

1. Cerrahi Tedavi:

“Miyomektomi” yani rahimi tamamen almadan, sadece miyomu alarak yapılan cerrahi tedavidir. Miyomektomi cerrahisinde miyom sayısı fazla ise, sonuç yüz güldürücü olmayabilir.

Diğer bir cerrahi tedavi ise, “Histerektomi” yani rahimin tamamen alınmasıdır. Histerektomi ile hasta üreme fonksiyonlarını tamamen kaybeder. Overler de alınır, erken menopoz, kemik erimesi ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir.



Her iki yöntemde de genel anestezi gerekir, hastanede kalma süresi, kan kaybı ve cerrahi komplikasyonlar gibi dezavantajlara sahiptir. Ameliyatsız miyom tedavilerinde ise bu dezavantajlar söz konusu değildir.

2. Ameliyatsız miyom tedavileri:

Bu yöntemde, rahim ve yumurtalıklar yerinde kalır. Ameliyat ve kesi gerektirmez. İşlem ve hastanede kalma süresi kısadır. Kan kaybı yoktur. Yan etki ve komplikasyon oranları oldukça düşüktür. Hamile kalma şansı her zaman kaybolmaz. Başlıca ameliyatsız miyom tedavi yöntemleri; ablasyon, RF ablasyon, miyom embolizasyonudur.

a. RF Ablasyon:

Özel bir iğneyle miyomun içine girilerek yapılır. Bu

özel iğneyle miyom içine radyofrekans enerjisi iletilir. Bu enerji miyom içinde ısı artışına neden olur ve ısısal hasarla tedavi gerçekleştirilir. Kesi gerektirmez. Çoğu zaman anestezi gerektirir.

b. Miyom Embolizasyonu:

Anjiyografik yöntemle lokal anestezi altında yapılır. Kasıktaki bir atardamardan ya da Florence Nightingale’de daha avantajlı olan el bileğindeki atardamardan girilir. Kesi gerektirmez. Özel ince mikrokaterler kullanılır. İşlemin kendisi ağrısızdır. Ana amaç, miyomu besleyen atardamarları milimetreden daha küçük partiküllerle (parçacıklar, mikroküreler) tıkamak ve miyomu oksijensiz, besinsiz bırakmaktır. Böylece miyom gittikçe küçülür (6 ay içinde maksimum küçülme sağlanır) ve doku ölümü gerçekleşir. Boyut ve sayı limiti sınırlayıcı olmayan tedavi yöntemidir.

How Is Myoma TREATED?

1. Surgical Treatment

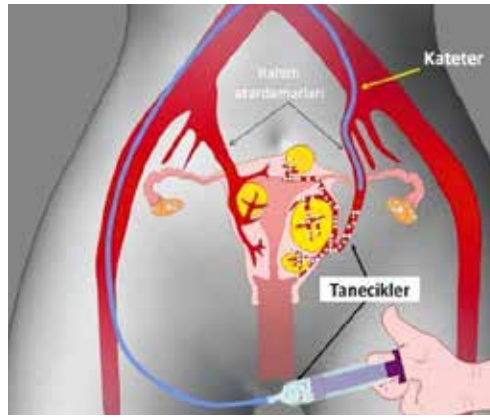
It is "myomectomy", in other words, a surgical treatment that is done with removing only the myoma and not the uterus. If there are a lot of myoma in myomectomy treatment, the result may not be satisfactory.

Another surgical treatment is "hysterectomy", that is to say, complete removal of the uterus. With hysterectomy, the patient loses all reproductive functions. If ovaries are removed too, early menopause, bone loss and psychological problems may arise.

Anesthesia is required for both procedures, there are disadvantages such as prolonged hospital stay, blood loss and surgical complications. Nonsurgical myoma treatments have none of these disadvantages.

2. Nonsurgical Treatments

With this treatment, the uterus and the ovaries remain in place.



Miyom embolizasyonunda, kasıktan rahim atardamarına bir kateterle girilerek minik tanecikler verilir ve miyom damarları tıkanır.

In myoma embolization, a catheter is inserted in the uterine artery, micro particles are injected and fibroid blood vessels are blocked.

No surgery or incisions are required. The procedure and hospital stay periods are short. There is no blood loss. Side effects and complication percentages are fairly low. Most of the time chance of pregnancy does not disappear. Major nonsurgical myoma treatment methods are HIFU ablation, RF ablation and myoma embolization.

a. RF Ablation

It is done by going in the myoma with a special needle. Radiofrequency energy is applied through the special needle into the myoma. This energy causes heat increase in the myoma and treatment is applied with thermal damaging. There is no need for an incision. Most of the time anesthesia is required.

b. Myoma Embolization

It is done under local anesthesia with angiographic method. The procedure involves inserting a catheter through an artery in the groin or through the artery on the wrist which is more favorable at Florence Nightingale. No incision is needed. Special thin micro catheters are used. The procedure itself is painless. The main goal is to block the arteries that feed the myoma with smaller than a millimeter particles (microspheres) and leave it without oxygen and nutrition. In this way, the myoma shrinks (in 6 months maximum diminution is ensured) and tissue death comes about. It is a treatment method that has no limits on dimension or numbers.



Renat Bebeğin Kalbi İstanbul'da Attı

Baby Renat's Heart Started Beating in Istanbul

Doktorların “Yaşama olanağı yok” olarak nitelendirdiği İmanov çiftinin minik yavruları Renat, kalbinin yarıya yakın bir bölümü gelişmemiş olarak dünyaya geldi. Üstelik bebeğin sorunları bununla da sınırlı değildi. Kalbinden akciğere giden damarları oluşmamıştı. Akciğerden kalbe giden damarlarda terslik ve tıkanıklıklar vardı. Kalp kapağında ise bozukluk bulunuyordu.

İşte İmanov çiftinin umut yolculuğu tam bu esnada başladı. Birçok hastane dolaştılar; hekimlere danıştılar. Umutlarını yitirmek üzereyken Bakü’de hasta çocuklarının yardımına koşan bir vakıfla irtibata geçtiler. Böylece 6 aylık Renat İstanbul Florence Nightingale Hastanesi’ne getirildi. Bebek hastaneye getirildiğinde morarmıştı; güçlükle nefes alabiliyordu.

8 saatlik hayat mücadelesi

Hastaneye geldiği gün kalbi duran Renat bebeğe, Op. Dr. Bülent Polat ve ekibi müdahale etti. 8 saat süren başarılı bir operasyonla bebek hayata tutundu; umutları tükenen aileye müjdeyi de Op. Dr. Bülent Polat verdi.

Ve bir hafta sonra... “Yaşamayı zor” denilen Renat bebek sağlığına kavuşup, yüzünde gülücüklerle taburcu oldu.



Doctors said that the İmanov couple’s baby Renat who was born with half a heart, had ‘no chance of survival’. Moreover, the baby’s problems did not end there. The pulmonary artery hadn’t been formed. Arteries from the lung to the heart had complications and blockages. There was a defect in the heart valve too.

And that’s when the İmanov’s voyage of hope begun. They have gone through many hospitals, consulted doctors. Just when they were losing hope, they have contacted a foundation that helps sick children. Thus Renat came to Istanbul Florence Nightingale Hospital. When the baby was

brought to the hospital, She had some severe cyanosis and was breathing with difficulty.

8-hour fight for life

Heart Surgeon Bülent Polat, M.D. and his team have responded to baby Renat whose heart had stopped beating the day he arrived at the hospital. The baby has gotten a grip on life after an 8-hour long successful operation. Surgeon Bülent Polat, M.D. has then given the good news to the family.

Then a week later... Baby Renat considered to have “No chance of survival” has been discharged with a smile on his face.

Tedavi Nasıl Gerçekleşti

Renat bebeği hayata döndüren Op. Dr. Bülent Polat, 8 saat süren ameliyatı ve yaşananları anlattı:

"Renat bebeği yoğun bakıma aldığımızda aşırı öksürüğü ve ileri derecede nefes alma zorluğu vardı. Rengi neredeyse siyaha kaçacak kadar morarmıştı. Beslenemiyor, midesine yerleştirilmiş tüp vasıtasıyla gıda verilebiliyordu. Akciğer enfeksiyonu sıkıntıyı daha da artırıyordu. Daha birinci gün bebeğin kalbi durdu. Hemen solunum cihazına bağlayarak yaklaşık 1 saat süren çabayla tekrar hayata döndürdük. Solunum cihazına bağlı şekilde uyutularak 3

gün enfeksiyon tedavisi yapıldı. Kan tahlilleri ve diğer göstergeler uygun olur olmaz da açık kalp ameliyatına aldık. Bebeğin açık kalp ameliyatından önce akciğerlerden kalbe giden damarlardaki terslikleri düzelttik, darlıkları giderdik. Hem kalp zarını hem de suni damar kullanarak, kalpten akciğere giden yeni bir damar yaptık. Kalp kapaklarını tamir ettik. Böylece tamamen normal bir dolaşım sistemi sağladık. 8 saat süren ameliyatın sonunda ailesine müjdeyi verdik. Artık kan oksijenlenmesi normal olacak, bebeğin solunum zorluğu çekmesi ve morarması düzelecek, normal bir bebek gibi büyüyecekti.

Renat bebek, 3 gün yoğun bakımda kaldıktan sonra tamamen pembeleşmiş ve hiç solunum zorluğu kalmamış halde annesinin yanına alındı; etrafa gülücükler atıyordu. Anne ilk kez bebeğini böyle sağlıklı gördüğüne inanmakta zorlanıyordu. Mutluluğu, sevinci görülmeye değerdi. Bir hafta sonra normal bir bebek olarak memleketlerine yolcu ettik."

How Did The Treatment Take Place

Heart Surgeon Bülent Polat, M.D. who brought baby Renat back to life talked about the 8 hour long surgery experience:

"When we took baby Renat to intensive care, he had intense coughing and advanced breathing difficulty His color had become a blackish purple. He couldn't be fed, food was being administered via a tube inserted in his stomach. The lung infection was making matters even worse. On the first day, his heart stopped. We immediately attached him to a breathing machine and with an hour long effort, brought him back to life.

Attached to the breathing machine, he was kept in sleep and treated for infection for 3 days. A soon as blood tests and other findings turned out to be favourable, we took him to open heart surgery. First we have corrected the problems and narrowings in the vessels arteries from the lungs to the heart. Using both the membrane of the heart and artificial artery; we have made a new artery going from the heart to the lung. We have repaired the cardiac valves. In this way we have established a totally normal circulatory system. After an 8-hour long surgery, we gave the family the good news. From now on blood

oxygenation will be normal, baby's difficulty in breathing and cyanosis will get better, he will grow up like a normal baby. After staying 3 days in intensive care, baby Renat was taken to his mother totally pink with no breathing problems; he was full of smiles. The mother was having difficulty in believing that she was seeing him this healthy. Her happiness and joy were worth seeing. After a week we saw them off as a normal baby to their countries."





Prof. Dr. Utku ATEŞ

Şişli Florence Nightingale Hastanesi
İstanbul Bilim Üniversitesi Kordon Kanı
Bankası, Hücre & Doku Uygulama ve Araştırma
Merkezi Sorumlusu

Prof. Utku ATEŞ, M.D.

Şişli Florence Nightingale Hospital
İstanbul Bilim University
Head of Cord Blood Banking, Cell & Tissue
Application and Research Center

Merkez, üç ana başlıkta faaliyet gösterecek. 'Kordon Kanı Bankacılığı', 'Kök Hücre Üretim ve Bankacılığı', 'Doku Bankacılığı.'

The center will operate in three major titles. 'Cord Blood Banking', Stem Cell Manufacturing and Tissue Banking

FlorenCell Hücre ve Doku Merkezi

FlorenCell Cell And Tissue Center

Florence Nightingale Hastanesi'nde, birçok ilklere bünyesinde taşıyan, 'Kordon Kanı Bankası, Hücre & Doku Uygulama ve Araştırma Merkezi' hizmete giriyor. FlorenCell'de, hücre ve dokular bir arada işlenip, bankada depolanacak. Bu nedenle, dünyada az sayıda bulunan 'Hibrid Hücre ve Doku Merkezi' olma özelliğini de taşıyor. Merkezimiz adeta bir yedek parça üretim fabrikası gibi hizmet verecek. Canlı ve kadavra kaynaklı hücre ve dokuların geldiği, işlendiği, kullanıma hazır olarak depolandığı bir yer olacak.

Hangi hastalıklar için nasıl çözümler üretiliyor?

1. Kordon Kanı:

Zengin bir kök hücre kaynağı olduğu kabul edilen göbek kordon kanı,

- Kan hastalıklarında,
- Kanserde,
- Kemik iliği yetersizliklerinde,

- Metabolik hastalıklarda,
- Genetik hastalıklarda kullanılıyor.

2. Mezenkimal kök hücre:

Yağ dokusu, kemik iliği, göbek kordonundaki wharton jölesinden elde ediliyor. Laboratuvar ortamında çoğaltılıyor.

- Kas, kırık, kemik ve sinir dokusunda ki yaralanmaları tamir ettiğinden birçok hastalık için de umut kaynağı.
- İnsandan insana doku ve organ naklinde, nakledilen organın vücut tarafından kabul görmesi için de kullanılıyor.

3. Fibroblast:

Deride yaygın olarak bulunur. Çok sayıda sitokin ve ara madde üretimi yapan hücrelerdir.

- Estetik amaçlı, dudak dolgunlaştırma,
- Ciltte sarkma ve kırışık giderme amaçlı uygulamalarda,



- Çatlaklarda, doku kayıplarında,
- Kapanmayan yaralarda, sivilce izlerinde,
- Diş hekimliğinde,
- Kellik tedavisinde kullanılıyor.

Cilde enjekte edilen fibroblast hücreleri uygulandıkları bölgede faaliyete geçerek kollajen ve elastin üretimi yapıyor. Tüm bu uygulamalar cildi gençleştiriyor.

4. Kondrosit:

- Hastanın kendi kıkırdağından doku parçası alınarak, laboratuvarında izole edilip, çoğaltılıyor. Tekrar hastanın bozulmuş olan eklem kıkırdağının yerine konuyor.

5. Stromal Vasküler Fraksiyon:

Lokal anesteziyle kişinin karnı ve bel bölgesinden yağlı doku toplanıp, laboratuvara yollanıyor. Bu dokudan izole edilen rejeneratif hücreler ile zenginleştirilen yağlı doku, yine lokal anestezi ile hastaya geri naklediliyor.

Cord Blood Bank, Cell & Tissue Application and Research Center, embodying numerous firsts, is going into service in Florence Nightingale Hospital. At FlorenCell, human cell and tissue products will be processed and stored in the same center. For this, it has the characteristics of being one of the rare 'Hybrid Cell and Tissue Centers' in the world. The center will operate like, so to say, a spare parts factory. It will be a place where live and cadaver originated cell and tissue products brought, processed and stored ready for use.

What Solutions Can Be Generated For Which Diseases?

1. Cord Blood

Cord blood, which is considered to be a rich source of stem cells, can be used in;

- Blood diseases
- Cancer
- Bone marrow insufficiencies
- Metabolic disorders
- Genetic disorders

2. MSC's

MSC's can be obtained from fat tissue, bone marrow and Wharton's Jelly of the umbilical cord. Then, they are cultured and proliferated in laboratory environment.

- Since MSC's repair damages in muscle, cartilage, bone and nerve tissues, they are a source of hope for many diseases.
- They are also used to ensure a transplanted organ or tissue will not be rejected by the host's body.

3. Fibroblast

Found commonly in the skin, they are cells that produce a large number of cytokines and excipients. They are used for,

- Lip filling for esthetic purposes
- Reducing wrinkles and treating skin prolapses with an anti-aging effect
- Treating stretch marks and tissue losses

- Yüz, el, bacak, kalça, göğüs, yara izi doldurma ya da vücutta dolgunluk arzu edilen bölgelere uygulanabiliyor.

6. Limbal kök hücre:

- Görme kayıplarının tedavi edilmesinde kullanılıyor.

7. PRP (Platelet zengin plazma):

- Eklem, kas ve tendon sorunlarının ameliyatsız tedavisi için kullanılan doğal ve biyolojik bir yöntem.
- Ayrıca, cilt yenilenmesi, saç dökülmesi ve kırık iyileşmesine kadar birçok alanda kullanılıyor.



- Non-healing wounds, acne scars
- Dentistry
- Baldness Therapy

After fibroblast cells are injected into the patient's skin, they take action where they are applied and start producing collagen and elastin, thus rejuvenating skin.

4. Chondrocyte

Chondrocytes isolated from a sample taken from the patient's own cartilage tissue, are cultured and proliferated in the laboratory. Then they are transplanted back to the patient's damaged cartilage.

5. Stromal Vascular Fraction

Under local anesthesia, fat tissue is collected from the patient's abdominal and waist region and sent to the laboratory. Regenerative cells isolated from this fat tissue, are

used to enrich the fat graft that is going to be transplanted back to the patient.

- Fat grafts enriched with regenerative cells can be used for breast reconstruction, dermal filling, hip, leg and hand rejuvenation or other areas desired to be augmented in the body.

6. Limbal Stem Cell

- Used for treating sight loss.

7. PRP (Platelet-Rich Plasma)

- It is a natural, biological and nonsurgical method for the treatment of joint, muscle and tendon problems.
- In addition, it is used in a wide range of areas from skin rejuvenation to hair loss and fracture healing.



Kadavra Kökenli Dokular Depolanacak

Kordon kanı bankası, Hücre & Doku Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde, ülkemizde henüz üretimi ve bankalanması yapılmayan, canlı ya da kadavra kökenli dokuların işlenmesi ve kullanıma hazır olarak bankada depolanması da gerçekleşecek.

Cadaver Originated Tissues Will Be Stored

At the Cord Blood Banking, Cell & Tissue Application and Research Center, processing and banking of ready-to-use live and cadaver originated tissues will take place for the first time in our country.

Detaylı
bilgi için kodu
telefonunuza
okutunuz.



2016 MISS CHECK-UP

GERÇEK GÜZELLİK SAĞLIKTAN GELİR.

Düzenli sağlık kontrolleri, sorunları henüz başlamadan bulmanıza yardımcı olur. Erken dönemde tanısı doğru yapılan hastalıkların tedavi edilebilme şansı daha yüksektir. Kadınlara özel Check-Up programıyla ilgili bilgi almak için lütfen hekiminize danışınız.

www.florence.com.tr | 444 0 436



GRUP

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANELERİ



Prof. Dr. Canan KARATAY

Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi
İç Hastalıkları ve Kardiyoloji Uzmanı

Prof. Canan Karatay, M.D.

Kadıköy Florence Nightingale Hospital
Specialist, Internal Medicine and Cardiology

Sağlıklı ve doğal beslenip, fiziksel aktiviteler artırılırsa, kronik hastalıklardan kurtulmak mümkün...

It is possible to recover from chronic diseases by eating right and healthy and by increasing physical activities

Bütün Kronik Dejeneratif Hastalıkların Ortak Paydası: Şeker ve İnsülin Hormonu!

Common Denominator of All Chronic Degenerative Diseases: Sugar and Insuline Hormone

Dejeneratif hastalıklara, "Kardiyo Metabolik Hastalıklar" ve "Dis-Metabolik Hastalıklar" diyebiliriz. Başta obezite olmak üzere, tansiyon yüksekliği, kalp krizi, felç, şeker hastalığı, "dis-metabolik hastalıklar"dır. Kronik tiroid, yani Hashimoto hastalığı, kanser, depresyon, Alzhiemer, kronik artrit, eklem ve kas ağrıları, fibrokistik meme ve fibromiyalji gibi hastalıklar, "kronik dejeneratif hastalıklar" olarak kabul edilir.

Klinik belirtileri birbirinden farklı olsa da kronik dejeneratif hastalıkların ortak paydası, "kronik inflamasyon"dur. İlaçla da tedavi edilemeyen kronik inflamasyon problemi yok olmadan, bu hastalıklar düzelmez.

Tedavi Mümkün mü?

Bu hastalıklar önlenabilir. Kronik dejeneratif

hastalıklardan kurtulmak, yalnız ve yalnız kendi elimizdedir. Eğer sağlıklı ve doğal beslenip, fiziksel aktiviteler artırılırsa, kronik hastalıklardan kurtulmak mümkündür.

Hastalıkların başlangıcı olan karaciğer ve pankreas yağlarından kurtulmak, araba tekerleği dediğimiz göbeği eritmek gerekir. Ancak öncelikle bu hastalıklara neden olan insülin faktörünü de çok iyi anlamamız gerekiyor. Çünkü bütün kronik dejeneratif hastalıkların ortak paydası; şeker ve insülin hormonudur.

Karaciğer yağlanması neden olur?

Her türlü ekmek (tüm unlu mamuller) şeker, şekerli/gazlı içecekler ve alkol kullanımı karaciğer yağlanmasına neden olmaktadır.

Şeker en tatlı zehir!

Prof. Dr. Canan Karatay olarak, ekmeklerin, şekerli içeceklerin, rafine unların, yani her türlü nişastanın, şeker olduğunu; kitaplarımda binlerce bilimsel kaynak vererek yıllardır açıklıyorum. "Şeker en tatlı zehir! Hastalıkların asıl nedeni, transyağlar ve şekerdir" diyorum.

Şeker hastalığı genetik mi?

Şeker hastalığı, asla genetik değildir. Şeker hastalığı, aşırı düzeyde şeker tüketiminin sonucudur. Aileseldir, ancak ailesel olması, genetik olduğunu göstermez. Aynı ailede görülmesi, aynı aile içinde ne görüyorsak onu yapmamızın sonucudur. Annemizden ne görürsek onu yapıyoruz. Annemiz börek yapıyorsa, börek yapmayı öğreniyoruz. Babamız sigara içiyorsa, sigara içmesini öğreniyoruz. Şeker hastalığı bunun için aileseldir.

Hareket etmek şart!

Bol bol yiyip hareketsiz oturuyorsanız, olmaz! İnsan vücudunda hücrelerin yüzde 90'ı sudur. Her gün 2-2,5 litre su içilmesi gerekir. İbni-Sina diyor ki "Kuruluktan ve soğuktan korkun!" Günümüzde, kısırlıkta ciddi bir artış var.

Neden?

Çünkü vücuda sağlıklı yağ girmiyor. Onun yerine zararlı olan trans yağlar giriyor. Bu nedenle, korkmadan, doğal tereyağ, doğal sızma zeytinyağı ve omega-3 tüketilmelidir.

We can define degenerative diseases as

"Dis-Metabolic Diseases" and " Cardio Metabolic Diseases". Obesity foremost, High Blood Pressure, Heart Attack, Stroke, Diabetes are Dis-Metabolic Diseases. Diseases like Chronic Thyroid Hashimoto Disease, Cancer, Depression, Alzheimer, Chronic Arthritis, Joint and Muscle Pains, Fibrocystic Breast and Fibromyalgia are considered to be "Chronic Degenerative Diseases".

Even if their clinical findings may differ, the common denominator of all chronic degenerative diseases is "Chronic Inflammation". These diseases cannot be cured if chronic inflammation that cannot be treated by drugs is eliminated.

Is it possible to recover from these diseases?

These diseases can be prevented. Recovering from chronic degenerative diseases is up to us and us only. If we have a healthy and natural diet, increase our physical activity, it is possible to get rid of chronic degenerative diseases.

In order to get rid of fatty liver and pancreatic fat, that is the origin of the diseases, we must melt away the belly, that is called the car tire. But first, we must understand very well, the insulin factor, which is the cause of

these diseases since the common denominator of all chronic degenerative diseases is the insuline hormone glucose.

What is fatty liver?

All kinds of bread (all baked goods), sugar, sugary/fizzy drinks and alcohol consumption cause fatty liver.

Sugar - The Sweetest Poison!

Prof. Canan Karatay, M.D., "I am stating for years in my books from thousands of scientific sources, that breads, sugary drinks, refined flours namely all starch is SUGAR. Sugar is the sweetest poison! The real causes of diseases are "Transfats and Sugar".

Is diabetes genetic?

Diabetes is absolutely not genetic. Diabetes is the result of extreme sugar consumption. It is familial, but and carbohydrate that doesn't mean it's genetic. The fact that is occurs within the same family is because we do what we see within our families. We do what what we





Şeker mi, kolesterol mü tehlikeli?

Kesinlikle şeker daha tehlikelidir! Kolesterol bir hastalık değildir. Kolesterol, yaşam için gerekli bir kimyasal formüldür. Bu nedenle, her vücutta kolesterol üretilir. Rafine olmuş şeker ise, dışarıda üretilerek vücuda giren zararlı bir kimyasaldır.

Şeker hastalığında organizma şu mesajı verir: "Ben artık bu kadar fazla ve gereksiz karbonhidrat yükünü kaldıramıyorum, kullanamıyorum." İşte bu hayati bir uyarıdır. Organizmada artık dis metabolik ve kardiyometabolik bozukluk başlamıştır. Hücrelerimiz kanda yüksek olarak dolaşan glüközu, yani yüksek kan şekerini kullanamaz haldedir. Sonuç olarak da kanımızda

yüksek olarak dolaşan glüközu, dokularımıza zarar vermekte; dokuları ve hücrelerimizi tahrip etmektedir.

Şeker hastalarının kalp krizi geçirme olasılığı daha mı yüksek?

Evet. Damarları tıkararak, kalp krizine ve inmeye neden olan, kolesterol değil, kan pıhtısıdır. Kanın pıhtılaşmasının en önemli sebeplerinden bir tanesi ise insülin hormonudur.

Kandaki insülin hormonu yüksekliği,

- Kanın pıhtılaşmasını artırır.
- Trombositlerin birbirine yapışarak tıkaç meydana getirmelerine neden olur.
- Trombositlerin damar iç yüzeyini kaplayan hücre tabakasına yapışmasını artırarak; endotel tabakasından damarların genişlemesi için salgılanması

Sağlıklı olarak, aktif ve uzun yaşayabilmek için karaciğer yağlanmasını ve göbekteki yangını yani kronik inflamasyonu söndürmek gerekir

To live a healthy, long, active life; fatty liver and fire in the belly, namely chronic inflammation, needs to be extinguished

gerekten nitrik oksit gazının salgılanmasını önler.

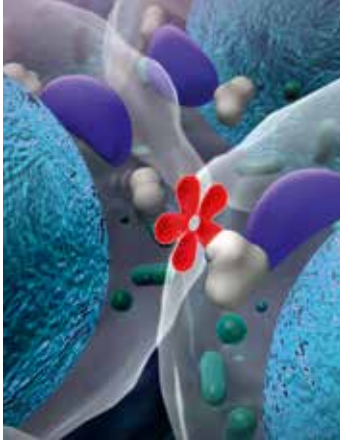
- En kuvvetli sempatik sinir sistemi uyarıcısıdır. Yani damarları büzleştirir ve tansiyonu yükseltir.

Hastalanmadan yaşlanmak mümkün mü?

İnsülin hormonunu yükseltmeyen kişiler, kronik inflamasyon oluşmadığından dolayı, sağlıklı bir şekilde, hastalanmadan, uzun süre yaşayabiliyorlar. Sağlıklı olarak, aktif ve uzun yaşayabilmek için karaciğer yağlanmasını ve göbekteki yangını, yani kronik inflamasyonu söndürmek gerekir. Organizmada kronik inflamasyon düzelince, bütün kronik dejeneratif hastalıklar da geçiyor. Kişiler dinçleşiyor, gençleşiyor, bağışıklık sistemleri de güçlendiği için sık sık hastalanmıyorlar.

İdeal Ölçü Nedir?

İnsülin hormonu kanımızda 5 IU/ml'nin üstüne çıkmaya başlamışsa kronik inflamasyonun temeli atılmıştır. Son zamanlarda bazı otoriteler bu değer in 3 IU/ml'nin altında olması gerektiğini açıkladı.



What Is The Ideal Value?

If insulin hormone in the blood has started to rise over 5IU/ml, the foundation of chronic inflammation has been laid. Lately, some authorities have stated that this value should be below 3 IU/ml.

see our mothers do. If she bakes pies, we learn to make pies. If our father smokes, we smoke. That's why diabetes run in the families.

Staying active is a must!

If you eat a lot and remain inactive, it's a no no!... 90% of the cells in the body are made up of water. You must drink 2-2,5 litres of water everyday. Ibn-Sina says "Beware of dryness and cold!".

Today, the infertility rate is increasing. Why? Because no healthy fat enters the body. Instead, harmful transfats get in. For this reason, natural butter, natural virgin olive oil and omega-3 must be consumed without any worries.

Is sugar or cholesterol more dangerous?

Definitely sugar is more dangerous! Cholesterol is not a disease. Cholesterol is a vital chemical composition. Therefore each organism manufactures cholesterol. Refined sugar, on the other hand, is a harmful chemical produced in the factories that gets into the body.

In diabetes, the body gives this message: "I can't take anymore of this much and unnecessary carbohydrate load," This is a vital warning. By now dis-metabolic and cardio metabolic disease has set in the organism. Our cells are no more able to use the high quantity of glucose, namely the blood sugar, circulating in the bloodstream. As a result, the high dosage of

glucose in our bloodstream, damages our tissues and cells.

Are diabetics more prone to heart attack?

Yes. It is not cholesterol that clogs the arteries and causes a stroke, it is blood clot. One of the most important factor for blood clotting is the insulin hormone.

High levels of insulin hormone in the blood;

- Increases blood clotting
- Causes thrombocytes to adhere to one another and form clogs.
- Increases adherency of thrombocytes to the cell our layer called endothelium; therefore decrease the nitric acid gas necessary for arter dilation secreted from the endothelic layer.
- Insulin is the strongest arteriest veins. Sympatic nerve stimulator, that is to say they constrict and increase blood pressure.

It is Possible To Have A Healthy An Long Life?

People who haven't increased their insulin level, can live long, healthy lives without diseases. To live healthy, long, active lives; fatty liver and fire in the belly, namely chronic inflammation, have to be extinguished. Once chronic inflammation in the organism is healed, all degenerative diseases are cured. People are rejuvenated, they feel stronger and since their immune systems are stronger too, they don't get sick often.



Dünyada ve Ülkemizde Prostat Kanseri Görülme Sıklığı Giderek Artıyor:
Prostate Cancer Frequency Is Rising In The World and In Our Country

PROSTAT KANSERİ DOSYASI

Prostate Cancer File



Prof. Dr. Haluk AKPINAR

Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi
Üroloji/Robotik Ürolojik Cerrahi

Prof. Haluk AKPINAR, M.D.

Gayrettepe Florence Nightingale Hospital
Urology/Robotic Urology Specialist

Prostat Kanseriyle İlgili Merak Edilenler

All You Ever Wonder About Prostate Cancer

**Prostat kanseri
en çok hangi yaşlarda
görülüyor?**

Prostat kanseri genel olarak yaşlı erkeklerin hastalığıdır. 40 yaş altında nadir görülmektedir. Tanısı, ortalama 65 yaş civarında konulmaktadır. Kanda PSA testinin daha sık yapılması sayesinde, pek çok prostat kanseri, herhangi bir bulgu vermeden erken dönemde saptanabilmektedir.

**Ülkemizde görülme
sıklığı nedir?**

Erkekler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülüyor. Bir yıl içinde, her yaştan 100 bin erkeğin 31'ine prostat kanseri tanısı konuyor.

**Prostat kanserinin
belirtileri nelerdir?**

Prostat kanserinin belirtileri, hastalığın evresine göre değişir.

Erkeklerde prostat kanseri, akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülüyor. Türkiye'de özellikle Batı bölgelerinde daha yaygın olan prostat kanserini ne kadar biliyoruz? Belirtileri neler? Kimler risk altında? Açık ameliyat mı kapalı ameliyat mı tercih ediliyor?

Other than lung cancer, prostate cancer is the most common cancer in men. How much do we know about prostate cancer, which is more common in Turkey's the western regions? What are the symptoms? Who are at risk? Is open or closed surgery preferred?

At what ages is prostate cancer mostly seen?

Prostate cancer is generally an old man's disease. It is rarely seen under the age of 40. It is diagnosed around 65 years average. Thanks to PSA test being done more frequently, a good number of prostate cancers can be detected even if there are no symptoms.

How prevalent is it in Turkey?

It takes second place after lung cancer in men. 31 in every 100.000 men are diagnosed with prostate cancer in a year.

What are the symptoms of prostate cancer?

Prostate cancer symptoms vary depending on what stage it is. The disease does not reveal any symptoms



Ameliyatlarda robotik cerrahi yöntemi tercih ediliyor. Çünkü; daha az kanama yaşıyor, idrar tutma ve sertleşme mekanizmaları korunarak kanserli prostatı çıkarmak kolaylaşıyor

Robotic surgery method is preferred because there is less bleeding and it has become easier to remove the cancerous prostate while preserving continence and erectile functions

Hastalık, ilk aşamada hiçbir bulgu vermiyor. Tanı, çoğunlukla yükselen kan PSA değeri sonrası yapılan biyopsiyle konuyor. İleri evrelerde ise, idrar yollarındaki tıkanmaya bağlı olarak, sık idrar, idrarda yanma, gece idrara kalkma gibi belirtiler görülebiliyor. Hastalık yayılmış ise kemik ağrısı, kansızlık, halsizlik, gibi yakınmalar olabiliyor. Kesin tanı, prostattan biyopsi alıp patolojik inceleme yapılarak konuyor.

Prostat kanseri ameliyatı yaygın olarak açık mı, kapalı mı yapılıyor?

Radikal prostatektomi adını verdiğimiz prostat kanseri ameliyatı ülkemizde daha çok açık yöntemle yapılıyor. Ancak robotik cerrahi yöntemini uygulayan merkezlerin sayısı ve robotik ameliyat sayısı hızla artmakta. Üroonkoloji Derneği ve robot kayıt verilerinden edinilen veriler ışığında, son yıllarda ülkemizdeki ameliyatların yüzde 25-30'unun robotik cerrahi yöntemiyle gerçekleştirildiğini söyleyebiliriz.

Robotik cerrahi yönteminin, Prostat kanseri ameliyatındaki üstünlüğü nereden geliyor?

Robot sayesinde hekimler dar alanda, derin bölgelerde rahatça çalışabiliyor.

3 boyutlu yüksek görüntü kalitesi ve yüksek hareket kabiliyetli ince kolları sayesinde



hem hastaya hem hekime avantaj sağlıyor.

Robotun sunduğu bu teknik avantajlar nedeniyle, prostat ameliyatları net görüntü altında çok daha az kanamayla yapılabilir.

İdrar tutma ve sertleşme mekanizmalarını koruyarak sadece kanserli prostati çıkarmayı daha kolay hale getiriyor.

Robotik cerrahinin üstünlüğü Türkiye'de yeterince biliniyor mu?

Dünyada 2000'li yılların başından bu yana robotik prostat cerrahisi yapılıyor. Ülkemizde ilk 'robotik radikal prostatektomi' Nisan 2005'te Florence Nightingale Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Bugün, robotik cerrahinin bilinirliği 10 yıl öncesine oranla daha fazla. Artık hastaların

bir bölümü doğrudan robotik cerrahi yöntemini tercih ederek başvuruyor. Bu noktada, hastalarımızın gerçekçi beklentilerle doğru biçimde bilgilendirilmesi son derece önem taşıyor.

Hastaların en çok korktuğu şey ameliyat sonrasında cinsel fonksiyon bozukluğu, idrar kaçırma gibi sorunlar yaşamak. Robotla ameliyatta da durum aynı mı?

Robotik ameliyat sonrasında kan kaybının daha az olduğu, idrar kaçırmanın daha az olduğu, ameliyat sonrası erken dönemde görülebilen bu şikayetlerin, özellikle genç hastalarda, daha hızlı düzeldiği görülüyor. Ameliyat öncesi cinsel fonksiyonları normal olan hastalarda, kanser evresi gözetilerek sinirler korunduğunda, ereksiyon yeteneği de daha iyi korunuyor.

in stage one. It is mostly diagnosed on a biopsy done upon rising blood PSA levels. In later stages, a need to urinate frequently, especially at night, burning urination can be experienced due to urinary tract blockage. If the disease has spread, there can be complaints such as bone pain, anemia and fatigue. A definitive diagnosis can be made after a pathological examination of a biopsy taken from the prostate.

What is more common in prostate surgery? Open or closed?

Here in Turkey, mostly open surgery is performed for prostate cancer surgery that we call radical prostatectomy. However, ROBOTIC SURGERY and centers that apply it have been increasing rapidly. In the light of data gathered from the Uro-Oncology Association and robot registrations, we can say that 25-30% of surgeries performed in recent years are done with the ROBOTIC SURGERY method.

How is the ROBOTIC SURGERY method in prostate cancer surgeries superior?

Thanks to the robot, the surgeon can work easily in a narrow space and deep areas. With high resolution 3D image quality and the advanced maneuverability of its thin arms, it provides both the patient and the doctor with advantages.

Due to these advantages that the robot presents, prostate surgeries can be performed with much less blood with better visualization. It makes removing the cancerous prostate while preserving continence and erectile functions easier.

Is the ROBOTIC SURGERY's superiority sufficiently known in Turkey?

ROBOTIC PROSTATE SURGERY is performed since the beginning of 2000s in the world. The first ROBOTIC RADICAL PROSTATECTOMY in Turkey has

been performed in 2005 at Florence Nightingale Hospital. Today, the public recognition of ROBOTIC SURGERY is much more than was 10 years ago. By now a part of the patients apply by directly preferring the ROBOTIC SURGERY method. At this point, it is extremely important to inform our patients with correct information and realistic expectations.

Patients are most afraid of experiencing sexual dysfunction and incontinence after the surgery? Is this a possibility with robotic surgery?

After robotic surgery, possible complaints like less bleeding, less incontinence have been observed to be healing faster especially in young patients. In patients whose sexual functions were normal before the surgery, erectile function is preserved better by protecting the nerves taking into consideration the stage of cancer.

Yurtdışında Ekiplere Destek Veriyoruz

Prof. Dr. Haluk Akpınar, Kuveyt Sağlık Bakanlığı'nın davetiyle düzenli aralıklarla Kuveyt'e giderek oradaki ekiplere destek veriyor. Kuveyt ve Katar'daki robotik cerrahi programlarının başlatılmasında görev aldı. Başta prostat ve böbrek kanserleri olmak üzere çeşitli hastalıkları Robotik cerrahi yöntemiyle tedavi ediyor.

Prof. Dr. Haluk Akpınar, Türkiye'nin sağlıkta geldiği noktayı şöyle değerlendiriyor:

"Türkiye, her türlü ameliyat ve tedavinin yapılabildiği modern hastaneleri, iyi eğitim almış deneyimli doktor ve personeliyle sağlıkta oldukça iyi bir konumda. Uluslararası bilimsel toplantılarda da bu durum net olarak gözlemlenebiliyor. Türk doktorları, yurtdışından gelen hastaları anlamak ve empati kurabilmek konusunda oldukça başarılı."

We Provide Service For Teams Abroad

Haluk Akpınar, M.D. goes to Kuwait at regular intervals upon invitation by The Kuwaiti Ministry of Health and gives support to teams over there. He has taken part in starting ROBOTIC SURGERY programs in Kuwait and Qatar. He cures various diseases including mainly, prostate and kidney diseases with the ROBOTIC SURGERY method.

Prof. Haluk Akpınar, M.D. evaluates the state of healthcare in Turkey:

"Turkey, with its modern hospitals where all kind of surgeries can be done, well educated experienced doctors and personnel, is in a pretty good place as far as healthcare is concerned. This can be observed clearly at international scientific meetings too. Turkish doctors are successful in understanding and empathizing with foreign patients."



Prof. Dr. Cem Numan BALCI
Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi
Radyoloji Uzmanı

Prof. Cem Numan BALCI, M.D.
Gayrettepe Florence Nightingale Hospitals
Specialist, Radiology

Üç farklı MR çekiminin tek seansta yapıldığı Multiparametrik MR ile prostat içindeki tümörün yeri net şekilde belirleniyor

The Multiparametric MRI can diagnose prostate cancer with the combination of three different MR examinations in one session

Prostat Kanseri'nin Tanısında Yeni Ufuk: Multiparametrik MR

Multiparametric Prostate MRI: A New Horizon in the Diagnosis of Prostate Cancer

MR (manyetik rezonans), prostat bezini anatomik olarak en detaylı görüntüleyen inceleme yöntemidir. Geçmişte, prostat kanseri hastalarında, tümörün prostat dışına taşıp taşmadığı MR görüntüleme ile belirleniyordu. Günümüzde ise gelişen teknolojiyle prostat kanserinin saptanmasında Multiparametrik Prostat MR kullanılıyor.

Multiparametrik Prostat MR nedir?

MR, doku çözünürlüğü yüksek olan ve doku yapılarını birbirinden ayırabilen en gelişmiş görüntüleme yöntemidir.

Multiparametrik Prostat MR,

- Yüksek Çözünürlüklü (HD) MR inceleme
- Diffüzyon MR inceleme,
- Perfüzyon MR incelemeden oluşan,

3 farklı MR çekiminin tek seansta yapıldığı görüntüleme yöntemidir.

Merak edilen sorular

1) Multiparametrik MR ile prostat kanseri saptanabilir mi?

Multiparametrik MR ile öncelikle yukarıda sıralanan 3 görüntüleme parametresi ile PI-RADS (Prostat görüntüleme, raporlama ve veri sistemi) puanlaması yapılır. PI-RADS puanlaması 1-5 arası arasındadır. 4 ve 5 puanlaması klinik olarak önemli ve kansere uyumludur. 4 ve 5 puan alan hastaların kesin tanısı için biyopsi gereklidir.

2) Multiparametrik MR biyopsi için yol gösterici olur mu?

Her PSA yüksekliği prostat kanseri ile ilişkili değildir. İyi huylu prostat büyümesi ya da prostat enfeksiyonu da PSA yüksekliğine yol açabilir. PSA yüksekliğinde yapılan Multiparametrik MR ile tümörlü dokular, iyi huylu dokulardan daha kolay ayırt edilir. Böylece, gereksiz biyopsi uygulamaları da ortadan kalkmış olur.

Ayrıca Multiparametrik MR ile prostat içindeki tümörün yeri daha net belirlendiği için hedefe yönelik biyopsi yapılması kolaylaşır.

3) PSA değeri normal olsa da Multiparametrik Prostat MR ile kanser taraması yapılabilir mi?

Üroloji uzmanının muayenesi doğrultusunda, hekimin gerekli görmesi halinde, PSA değeri normal düzeyde olan hastalara da Multiparametrik Prostat MR ile kanser taraması yapılabilir.

4) Multiparametrik MR çekiminde radyasyon alınıyor mu?

Hayır, hasta radyasyona maruz kalmaz.

5) Multiparametrik MR çekim süresi ne kadar?

Multiparametrik Prostat MR, 3 farklı incelemenin aynı anda yapılması nedeniyle 40-45 dakika kadar sürer. İşlemden önce kalın barsağın son kısmının boşaltılması için lavman yapılması gereklidir.

6) Çekim esnasında hasta acı hisseder mi?

Florence Nightingale Hastanesi'nde yapılan Multiparametrik Prostat MR işleminde, hastaya endorektal anten uygulanmadığından hasta hiçbir şekilde acı hissetmez.

MRI (Magnetic Resonance Imaging) is the most detailed examination that can image the prostate gland. In the past, MRI was able to show if the tumor extends the prostate capsule in patients with prostate cancer.

Today, Multiparametric Prostate MRI can depict prostate cancer with the advancements in technology.

What is Multiparametric Prostate MRI?

MRI is the most advanced imaging modality that can differentiate the tissues with its high resolution.

Multiparametric Prostate MRI can combine:

- High Resolution (HD) MRI
- Diffusion MRI
- Perfusion MRI

in one single session.

Frequently asked questions:

1. Can Multiparametric Prostate MRI depict Prostate Cancer?

First of all a PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) score is given with the use of three imaging parameters as described above. The PI-RADS score is between 1-5. The scores 4 and 5 are consistent with a clinically significant cancer. The patients with the score of 4 and 5 require biopsy of the prostate for final diagnosis.

2. Is Multiparametric Prostate MRI a decision making technique for the biopsy?

Not every PSA elevation is associated with prostate cancer. Benign prostate

hyperplasia and prostatitis can also cause PSA elevation.

Multiparametric Prostate MRI can differentiate between malignant and benign tissues in patients with elevated PSA. This can avoid unnecessary biopsy procedures.

Additionally, Multiparametric Prostate MRI can demonstrate the localization of the tumor more precisely that will enable targeted biopsy.

3. Can we screen for prostate cancer with Multiparametric MRI even if the PSA value is normal?

After the physical examination by an urologist and his approval, a Multiparametric Prostate MRI can be performed even in patients with normal PSA values.

4. Are the patients exposed to radiation during Multiparametric Prostate MRI?

No, the patients are not exposed to radiation.

5. How long is the Multiparametric MRI examination?

The duration of Multiparametric Prostate MRI is about 40-45 minutes including 3 examinations in one session. Last segment of the large intestine has to be cleaned with enema before the examination.

6. Is the Multiparametric Prostate MRI examination painful?

In Florence Nightingale Hospital, the patients feel no pain during the examination, since no endorectal coil is used.



Prof. Dr. Fatih ATUĞ

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Üroloji/Robotik Ürolojik Cerrahi

Prof. Fatih ATUĞ, M.D.

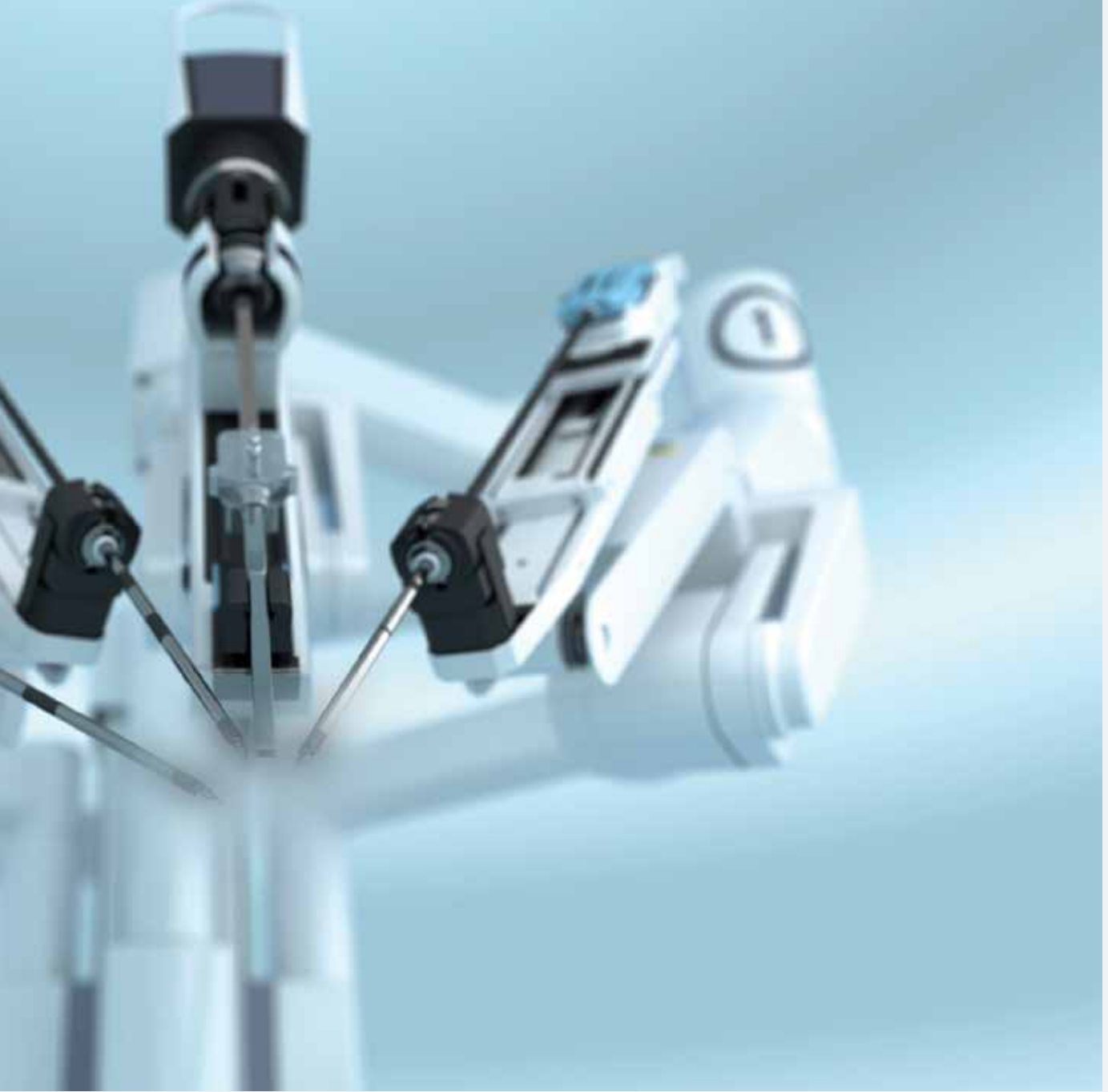
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Urology/Robotic Urology Specialist

Ailesel risk faktörü olanlar
40 yaşından itibaren
yılda bir kez prostat
taraması yapmalı

Those with familial risk
factor should get yearly
prostate screening after
the age of 40

Prostat Kanseri ve Robotik Prostatektomi

Prostate Cancer and
Robotic Prostatectomy



Prostat, günümüzde 70 yaş üzeri erkeklerde en sık görülen bir kanser türüdür. Her yıl yaklaşık 1 milyon kişiye prostat kanseri tanısı konuyor. Ülkemizde de özellikle Batı bölgelerinde prostat kanseri sıklığının giderek arttığı gözleniyor.

Her Yıl Prostat Taraması Yapılmalı

Prostat kanseri iyi huylu prostat büyümesinin aksine genellikle hastada şikayet yaratmıyor. Şikayet yarattığında da vücutta bazı alanlara yayılmış (metastaz yapmış) oluyor. Ailesel yatkınlık, yaşlılık ve etnik köken en önemli 3 risk faktörü olarak göze çarpıyor. Prostat kanseri açısından en riskli grup ise ailesinde (1. derece akrabalarında) prostat kanseri bulunan kişilerdir.

Prostate is the most common cancer among men over 70 years today. Every year about 1 million people are diagnosed with prostate cancer. In our country, especially in the western regions, increase in the frequency of prostate cancer is observed.

Yearly Prostate Screening Must Be Done

Prostate cancer, as opposed to benign enlargement of the

Altın standart yöntem: Robotik cerrahi

Teknolojik gelişmeler, özellikle de multiparametrik prostat magnetik rezonans (MR) görüntülemeyle hastanın hayatına mal olabilecek prostat kanserleri saptanabiliyor. Aynı zamanda prostat MR'ı, bize ameliyat sırasında cerrahi sınırlarımızı belirlemekte yardımcı olmakta, böylece ameliyatta yapacağımız teknik yaklaşımı planlayabiliyoruz. Tedavide altın standart yöntem radikal prostatektomi ameliyatıdır. Günümüzde fonksiyonel açıdan en iyi sonuçlar robotik cerrahi ile elde edilmektedir.

The gold standard method: Robotic surgery

Prostate cancers that may cost a patient his life can be detected thanks to technological advancements, especially multiparametric prostate magnetic resonance imaging (MRI). Also, the prostate MRI helps in establishing our borders during surgery and in this way we can plan on the technical approach to be used in surgery. In treatment, the gold standard method is radical prostatectomy surgery. Today, the best functional results are achieved through robotic surgery.

Prostat kanserinde üç risk faktörü var: Ailesel yatkınlık, yaşlılık ve etnik köken. En riskli grup 1. derece akrabalarında prostat kanseri bulunan kişiler

There are three risk factors in prostate cancer: Familial tendency, old age and ethnicity. Those who have first-degree relatives with prostate cancer are most at risk



Ailesel risk faktörü olanlar için 40 yaşından itibaren, risk faktörü olmayanlar için ise 45 yaşından itibaren yılda bir kez prostat taramaları yapılmasını öneriyoruz.

Prostat kanseri tanısı konan bir hastada, vücutta başka alanlara yayılmış hastalık yoksa ve hasta ameliyat olabilecek durumdaysa prostatın tamamının çıkarılması en iyi yaklaşımdır.

Radikal prostatektomi olarak nitelendirdiğimiz bu ameliyat açık, laparoskopik ve robotik olarak yapılabilmektedir. Laparoskopik ve robotik prostatektomide hastanın iyileşme süreci açık ameliyatlara göre daha hızlıdır. Ancak son yıllarda yapılan robotik prostatektomi ile kanser kontrolünün yanında hem idrar kontrolü, hem de sertleşme korunmasının daha yüksek oranlarda ve daha erken dönemlerde olduğu bildirilmektedir.

Biz de kendi hasta grubumuzda robotik prostatektomi ile daha hızlı iyileşmeyi bire bir görmekteyiz. Dünyanın birçok farklı yerinden gelen hastalarımız, özellikle robotik prostatektomi ameliyatını tercih etmektedir. Çünkü bu ameliyatta hastalarımızın memnuniyet oranı oldukça yüksektir. Ameliyatın ardından 3 yada 4 gün hastanede kaldıktan sonra 10 gün içinde normal hayatlarına dönebiliyorlar.

prostate, does not generally cause complaints. When it does, it usually has spread (metastasised) to some areas. Familial tendency, old age and ethnicity stand out as the 3 most important risk factors. The highest risk group for prostate cancer, are those who have a family member (immediate relatives) with prostate cancer. We recommend yearly prostate screening, after 40, for those who have familial risk factors, after 45, for those with no risk factors. In a patient diagnosed with prostate cancer; if there is no spreading of the disease and the patient is operable, complete removal of the prostate is the best approach.

This surgery that we name Radical Prostatectomy, can be open, laparoscopic and robotic. In laparoscopic and robotic prostatectomy, the patient's recovery time is faster compared to open prostatectomy. However, it is being reported that with robotic prostatectomies, in addition to cancer control, both urinary continence and erectile function preservation are higher in number and are regained earlier.

We too are observing faster recovery in our patients, with robotic prostatectomy. Our patients come from all over the world making miles and miles, to apply for radical prostatectomy. These patients have a rather high satisfaction rate. The patients can stay for about 3 to 4 days in the hospital and in 10 days, can go back to their normal lives.



Yrd. Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAVUKÇU
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Üroloji Uzmanı

Hasan Hüseyin TAVUKÇU, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Urologist

Bu ameliyatta hastalarımızın memnuniyet oranı oldukça yüksek

Our patients have a rather high satisfaction rate



Yrd. Doç. Dr. Ömer AYTAÇ
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Üroloji Uzmanı

Ömer AYTAÇ, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Urologist



Doç. Dr. Ahmet Okay ÇAĞLAYAN
Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi
Genetik Hastalıklar ve Tanı Merkezi

Associate Professor Ahmet Okay ÇAĞLAYAN, M.D.
Gayrettepe Florence Nightingale Hospital
Genetic Diseases and Diagnosis Center

Genetik danışman, otizm ve kanser gibi genetik temelli hastalıklarda kişiye tedavi süresince bilgi verilerek destek olur

The genetic counselor informs and gives support to patients during treatment of genetic based diseases like autism and cancer

Genetik Danışman Hangi Konularda Yardım Eder?

In What Areas Does The Genetic Counselor Help

Insan Genom Projesi'nin tamamlanmasından sonra genetik bilginin sağlık hizmetlerinde kullanımı önem kazandı. Özellikle otizm ve kanser gibi genetik temelli hastalıkların artması 'Genetik Danışmanlık Hizmetleri'ne olan ihtiyacı artırdı.

Genetik danışman, ailede herhangi bir kişide genetik bozukluğa bağlı hastalık ortaya çıktığında ya da böyle bir bireye sahip olma riski olduğunda, aileye bilgi vererek, destek olur.

Hastalık sürecinde de destek

Genetik Danışman, tedavi süreci boyunca, tüm tıbbi gerçeklerin hasta tarafından net olarak anlaşılmasına yardımcı olur. Ayrıca kalıtımın hastalığındaki rolünü, varsa hastalığın tekrarlama riskini ve bu riski önlemek için neler yapılması gerektiğini anlatır. Çeşitli hastalık gruplarında genetik bir test yapılmadan önce ya da sonuçlarını aldıktan sonra bu testlerin hekimler tarafından yorumlanması aşamasında da görev alır.



Hasta grubuna göre ayrılan dört dönem:

1) Hamilelik öncesi dönem:

Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin aile öyküsüne bakarak veya ilgili genetik testleri yaparak, taşıdıkları riskler değerlendirilir.

2) Doğum öncesi dönem:

İleri yaş gebeliklerinde, daha önce genetik hastalığı olan ve çocuk doğurmuş kişide ya da akraba evliliği yapmış çiftlerde son derece önemlidir.

3) Bebeklik dönemi:

Doğumsal bozuklukları olan ya da genetik hastalık tespit edilen bebeklerde özellikle tanı ve takip için önemlidir.

4) Yetişkinlik dönemi:

Klinik bulguları yetişkin dönemde ortaya çıkabilen genetik temelli hastalıklarda veya kanser vb. gibi diğer genetik hastalıklarda Onkoloji - Hematoloji klinikleri tarafından yürütülen tanı, takip ve tedavi işlemlerine destek olması amacıyla, hastaya genetik danışmanlık verilmesi önerilen bir uygulamadır.

Ülkemizde, genetik danışmanlık; üniversite ve devlet hastanelerinde, bazı özel hastane ile genetik tanı merkezlerinde, tıbbi genetik alanında uzman hekimler tarafından verilmektedir.



After the Human Genome Project has been completed, the use of genetic information in healthcare has gained importance. Especially, the rise of genetic based diseases like autism and cancer, has increased the need for 'Genetic Counseling Services'.

When a genetic related disease occurs in an individual or a risk of having an individual carrying such a disease turns up; the Genetic Counselor gives support to the family by providing information.

Support During Treatment Also

The Genetic Counselor, during treatment time, helps patient clearly understand all medical realities. Moreover, he explains the role of heredity in the disease and if there is risk of recurrence, what should be done to avoid it. With most disease groups, he also takes part in the process before genetic testing and the evaluation of these tests by doctors.

Four Stages According To Patient Group

1) Pre-pregnancy stage

Going over family histories of couples

who would like to have children and/or carrying out the necessary tests, the risks carried are assessed.

2) Prebirth stage

It is a very important stage for women in advanced maternal age, in women with genetic diseases who gave birth before or for couples in consanguineous marriages.

3) Infancy stage

It is important for diagnosis and treatment of babies with congenital disorders or babies in whom genetic diseases have been detected.

4) Adulthood stage

It is a recommended procedure to support the diagnosis, follow up and treatment of genetic based diseases that have clinical findings which may appear in adulthood or other genetic diseases like cancer etc.; done by Oncology-Hematology clinics.

In our country, genetic counseling is practiced by specialists of medical genetics in university or state hospitals, some private hospitals and genetic diagnosis centers.



Uzm. Dr. Özgür ŞAMİLGİL
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
İç Hastalıkları Uzmanı
Check up ve Sağlıklı Yaşam Merkezi Direktörü

Özgür ŞAMİLGİL, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Specialist, Internal Medicine
Check Up and Healthy Living Center Director

Çoğumuz zaman zaman hafif veya ağır derecede yorgunluk veya halsizlik hissettiğimiz dönemler yaşıyoruz. Vücudumuzun sesini dinleyip, bunları düzeltmek kendi elimizde...

Most of us have periods of mild or extreme fatigue or tiredness. It is in our hands to heal them by listening to our bodies...

Neden Hep Yorgunum?

Why am I always tired?

Uyku: 6-8 saatlik iyi bir uykunun sağlık için önemi çok büyük. Aynı saatte yatıp, aynı saatte kalkmaya özen göstermek gerekir. Çünkü kalitesiz bir uyku şunlara sebep olabiliyor.

- Bağımsızlık sistemini bozuyor.
- Stresle ilişkili kalp, tansiyon ve mide hastalıklarını tetikliyor.
- Hafızayı zayıflatıyor, dikkat dağınıklığı yaratıyor.
- Şeker hastalığı yatkınlığına ve kilo artışına neden oluyor.
- Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde, tümör gelişimini 2-3 kat arttırdığı görülüyor.

Alkol: Alkol, zamansız uyuklama, etkisi geçince de gece uyanmaya neden olur. Bedenin dinlenmesi için 2 saat, beynin dinlenmesi için 6 saat kesintisiz uykuya ihtiyaç vardır.

Su: Sağlığımız için günde 3 litre kadar su içmemiz gerektiğini duymuşuzdur.

Bunun bilimsel bir temeli bulunmuyor. Sağlıklı bireylerin ter ile kaybettiği su ve tuz miktarı, yaptığı fiziksel aktivite, metabolizma hızı, böbreklerinin çalışma düzeyi, birbirinden farklıdır.

Susama duyası en önemli belirleyicidir.

Genellikle koyu renk idrar, dilde ve ciltte kuruma su eksikliğini gösterir. İdrar uçuk sarı renkte olmalıdır. Suyun az miktarda (% 2-5 civarında) azalması bile damardaki kan basıncının düşmesine, dokulara yeterli besin ve oksijen ulaştırılmasında eksikliğe neden olur. Bunun sonucunda da halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, enerji eksikliği oluşur.

Kahve: Yatmadan 4 saat önce kahve tüketiminden vazgeçin. Su kaybına neden olacağı için, öncesinde bir bardak su için

Organik besinler: Badem, ceviz, fındık, kabuklu deniz mahsulleri, koyu kırmızı meyveler, siyah çikolata, halsizlik hissedildiğinde ilk tercih edilecek seçeneklerdir.

Sleep: The importance of 6-8 hours of nightly sleep is very important for health. Attention should be paid to keeping regular bedtimes and wake times because not getting good quality sleep can cause these:

- Disruption of the immune system.
- Triggers stress related heart, blood pressure and stomach problems.
- Weakens memory and causes distractibility.
- Makes one prone to diabetes and weight gain.
- In experiments done on animals, it is seen that it increases tumor progression 2-3 times.

Kırmızı et az pişirilerek tüketildiğinde içerdiği koenzim-Q-10, B12 vitamini ve mineraller sayesinde kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olacaktır.

D Vitamini: D vitamini, besinler yoluyla günlük ihtiyacın yüzde 5-10'undan fazla alınamayan, kas kemik beyin-sinir sistemi, metabolizma tiroid bağışıklık yumurtalık sindirim prostat fonksiyonları ile çok yakından ilişkilidir. Yaz güneşi dışında vücudumuzda üretilmediğinden en fazla eksiliği duyulan vitamindir. Enerji eksikliği ve bağışıklık sisteminde zayıflamaya neden olmak için yazın sağlıklı güneşlenerek, kışın kan düzeyi eksik ise dışarıdan takviye olarak normal seviyede tutulması gerekmektedir.

Sözün Özü: Her şeyde ölçülü olmayı unutmamak gerekiyor.

Alcohol: Alcohol causes untimely dozing off and waking up in the middle of the night. The body needs 2 hours, the brain needs 6 hours of uninterrupted sleep.

Water: We have heard that we have to drink 3 liters or so of water for health benefits. There is no scientific basis for this. The amount of water and salt healthy people lose sweating vary depending on the physical activity they do, their metabolic rate and level of their kidney functions.

Feeling thirsty is the most important indicator.

Usually dark urine, dryness of the mouth and skin indicate dehydration. The urine must be pale yellow in color. Even a small amount of dehydration (around 2-5%) causes arterial blood pressure to drop and lack in transportation of sufficient food and oxygen to tissues. As a result, fatigue, headache, muscle pain and lack of energy develop.

Coffee: Stop drinking coffee 4 hours prior to bedtime. Since it

causes water loss, drink a glass of water beforehand.

Organic food: Almonds, walnuts, shellfish, dark red fruits, dark chocolate are the first choices to be preferred when feeling weariness. Red meat, consumed cooked rare, thanks to the Coenzyme-Q10, vitamin B12 and minerals it contains, will help make you feel better.

Vitamin D: It is not possible to get more than 5-10% of the daily requirement of vitamin D from food sources alone. It is very closely related to muscle, bone, brain and nerve system, metabolism, thyroid, immune system, ovary, digestion, and prostate functions. Since the body is not able to produce its own vitamin D other than when exposed to summer sun, its deficiency is most common. In order to prevent energy loss and weakening of the immune system; healthy sunbathing during summer and taking supplements, if blood levels are low, during winter; are musts to keep the vitamin D levels at a normal level.

Bottom Line: We must not forget moderation in everything.





Prof. Dr. Bülent Baysal

*İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum/Tüp Bebek/IVF*

Prof. Bülent Baysal, M.D.

*İstanbul Florence Nightingale Hospital
Obstetrics and Gynecology/IVF*

Üreme döneminde kanser tedavisi gören ve görmeye devam eden kadınların anne olma şansı var...

Women who got cancer treatment or are going through cancer treatment have a chance of being a mother...

Kanser Tedavisi Gören Kadın Anne Olabilir mi?

Can A Woman Who Gets Cancer Treatment Be A Mother?

Kanser tedavilerinde başarı her geçen gün artıyor. Üreme döneminde kansere yakalanmış ve başarılı bir tedavi süreci geçirmiş kadın hastanın, çocuk sahibi olma isteğiyle hekime başvurması artık sık görülüyor. Hastaların bir kısmı doğal yolla, bir kısmı da yardımcı üreme teknikleriyle anne olabiliyor. Özellikle kadınlarda sık görülen meme kanseri olgularının yaklaşık beşte biri üreme çağında ortaya çıkıyor. Doğal olarak anne olmak ya da çocuk sayısını artırmak için istekler devam ediyor.

Kemoterapi ilaçlarının dozu çok önemli

Öncelikle, hastanın göreceği kemoterapinin doğurganlığa etkisi nedir, bunun bilinmesi gerekiyor. Çünkü kemoterapide kullanılan bazı ilaçlar, doza bağlı olarak, yumurtalıkları etkiliyor. Akut ovaryen yetersizlik ya da kemoterapi bittikten sonra erken menopoz (40 yaş

öncesi) yani prematür ovaryen yetersizlik ortaya çıkıyor. “Kemoterapi sonrası yumurtalık rezervi tamamen etkilenir” ya da “yumurtalık rezervi hiç etkilenmez” diye bir kural bulunmamaktadır. Hastalara doğurganlıklarının korunması için varolan seçeneklerin sunulması; cerrahi ile kemoterapi arasında geçen sürede, sunulan seçeneklerle ilgili detaylı bilgi verilmesi gerekir.

Tüp bebekte başarı oranı yüksek

Florence Nightingale Tüp Bebek Merkezi'nde 4 bin siklus civarında tüp bebek uygulaması yüksek gebelik oranlarıyla gerçekleştirilmiştir. Üreme çağında olan ve çoğunlukla meme kanseri tedavisi gören 50 olguya yumurta ve embriyo dondurma uygulamaları yapılmıştır. Dünyada henüz deneysel kabul edilen ve deneyimin çok sınırlı olduğu yumurtalık dokusu dondurulması,

riskler içermesi ve standardize edilmemiş olması nedeniyle çok az sayıda uygulanmaktadır. Kanser tedavisine acilen başlanması gereken özellikle çok genç hastalarda gündeme gelmektedir. Yumurtalıkların radyoterapiden zarar görmemesi için pelvis dışına taşınması da, doğurganlığın korunabilmesi için yapılan cerrahi bir işlemdir. Her zaman asıl amaç, hastanın kanser tedavisinin hızlı ve başarılı olarak tamamlanması olmalıdır.

Success is rising every day in cancer treatment. By now it is frequently seen that, a woman who had cancer during her reproductive period and had a successful treatment process, seek medical advice to have children. Some of these patients can be mothers via natural ways and some by assistive reproduction technology. Approximately one fifth of breast cancer cases (that is especially common to women) appear during the reproductive period. Therefore wishes to be a mother or have more children continue.

Chemotherapy Drug Dosage Is Very Important

First of all, the effect to fertility of the chemotherapy the patient will go through must be known because some chemotherapy drugs, depending on dosage, affect the ovaries. Acute ovarian insufficiency occurs or menopause, namely



premature ovarian insufficiency begins years after chemotherapy has ended (before 40). There is no such rule as "the ovarian reserve is totally affected after chemotherapy" or "ovarian reserve is not affected at all". Patients should be presented with options for preserving their fertility and informed in detail about the options during the period between surgery and chemotherapy.

In Vitro Fertilization Has A High Success Rate

At the Florence Nightingale IVF Center around 4000 cycles of IVF applications have been done with a high rate of pregnancy. 50 cases in

reproductive period and mostly in breast cancer treatment have had their eggs and embryos frozen.

Egg tissue freezing, still considered experimental and being practiced in very limited numbers, is performed very few times due to it having risks and not having been standardized. It comes up with especially young patients in need of immediate cancer therapy. The eggs being transported out of the pelvis in order for them to be unharmed by radiotherapy, is another surgical procedure done to be able to preserve fertility. The real goal must always be the patients' cancer treatment to be completed successfully.



Op. Dr. M. Nuri DELİKARA
Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum/Tüp Bebek/IVF

M. Nuri DELİKARA, M.D.
Kadıköy Florence Nightingale Hospital
Obstetrics and Gynecology/IVF

Embriyo ve yumurta dondurma, yumurtalık dokusu dondurma kanser tedavisi öncesi uygulanabilecek yöntemler. Hasta tedavi öncesi bu seçeneklerle ilgili bilgilendirilmeli

Embryo and egg freezing, egg tissue freezing are methods that can be practiced before cancer treatment. The patient should be informed of these options before treatment

Kanser Tedavisi ve Doğurganlığı Koruyabilmek

Cancer Treatment And Fertility Preservation

Günümüzde, kanserin tedavisi kadar bu hastalığa yakalanan bir hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar da bir o kadar önem kazandı.

Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar ve radyoterapi, üreme sistemini olumsuz etkileyerek, kadınların erken menopoza girmesine de neden olabiliyor.

ABD’de yapılan çalışmalar, üreme çağında olan ve kanser tanısı konmuş hastaların sadece yüzde 50’sine, kanser tedavisinin doğurganlığa etkisi ve tedavi öncesi seçenekler hakkında bilgi verildiğini gösteriyor.

Doğurganlığın korunması için yöntemler

Tüm hastalara, tedavi öncesinde, doğurganlığın korunmasıyla ilgili uzman hekimden danışmanlık almaları ve üreme potansiyelini koruyabilecek tüm seçenekleri öğrenmeleri

öneriliyor. Uygulanabilecek yöntemler kişiye, hastalığa ve hastalığın evresine göre değişiklik gösterebiliyor.

Kanser tedavisi öncesinde uygulanabilecek yöntemler

- Embriyo ve yumurta dondurma.
- Yumurtalık dokusu dondurma.

Kanser tedavisi sonrasında üreme potansiyeli

Kemoterapi ilaçları yumurtalık dokusu üzerinde tahribata yol açmakta ve yumurtalık rezervinin azalmasına neden olmaktadır. Yaş ilerledikçe doğal olarak yumurtalık rezervi de azalma gösterir. Dolayısıyla kemoterapi sonrası olumsuz etkiler daha fazla olabiliyor.

Tedavi sonrası adetlerin tekrar başlaması, genelde 3-4 aydan önce olmamaktadır. Adetin geri dönmesi, üreme potansiyelinin normale döndüğü anlamına gelmez.

Kemoterapi sonrası yumurtalık rezervini anlayabilmek için bir takım testler yapılır. Sıklıkla yapılan, girişimsel olmayan testler:

- Anti-mullerian hormon (AMH) testi.
- Adetin 2. veya 3. gününde FSH ve Estradiol bakılması.
- Ultrasonla follikul sayımı.
- Yumurtalık hacmi ölçümü.

Zamanlama nasıl yapılmalı?

Kanser tedavisinden sonra, ne zaman hamile kalınabileceği; kanserin türüne, tedavinin içeriğine ve takip sürecinde tedavi gerekip gerekmeyeceğine göre değişebilir.

Ayrıca hastanın yaşına, yumurtalık rezervine, önceki tedavisine, tedavinin sonlanma zamanına, tekrar tedavi gerekip gerekmeyeceğine göre belirlenmelidir.



Today, works toward bettering the cancer patient's quality of life have become as important as the treatment of cancer itself.

Drugs used in cancer treatment and radiotherapy affect the reproductive system adversely and can cause early menopause in women.

Studies conducted in the USA show that of patients in reproductive period diagnosed with cancer, only 50% have been informed of the effect of cancer treatment on fertility and pre treatment options.

Methods For Fertility Preservation

All patients are advised, pre treatment, to learn about preservation of fertility from a specialist doctor and know all options for protecting the

reproductive potential. Methods to be used may vary according to the person, disease and the stage of the disease.

Methods That Can Be Used Before Cancer Treatment

Chemotherapy drugs can damage ovarian tissue and cause the ovarian reserve to diminish. With aging, naturally the ovarian reserve starts lessening. Hence, after chemotherapy adverse effects may be even more. Menstrual cycle after treatment does not usually start before 3-4 months. Menstruations starting does not mean that the reproductive potential has gone back to normal.

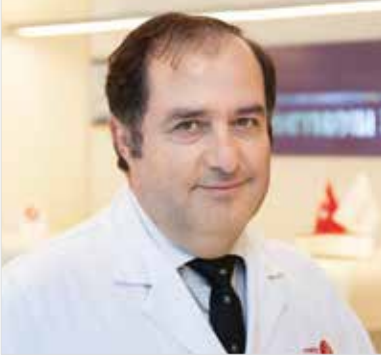
To understand the ovarian reserve several tests are done. Frequently done non-invasive tests are:

- Anti-mullerian hormone (AMH) test
- FSH and Estradiol should be measured on the 2nd or 3rd day of menstruation
- Follicle count by ultrasound
- Measurement of the ovarian volume

How Should Timing Be Done?

After cancer therapy, when to get pregnant may vary according to the type of cancer, substance of the treatment and whether treatment would be needed or not during the follow up period.

Moreover, it should be determined depending on the patient's age, her ovarian reserve, previous treatment, termination time of treatment and whether a repeat treatment will be needed or not.



Prof. Dr. Cihan TOP
Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi
İç Hastalıkları Uzmanı

Prof. Cihan TOP, M.D.
Kadıköy Florence Nightingale Hospital
Specialist, Internal Medicine

Kadınlarda sıklıkla görülen halsizlik ve üşüme gibi şikayetlerin altında, genellikle demir eksikliği anemisi yani kansızlık yatıyor

Behind frequent complaints of women like fatigue and feeling cold, there is usually iron deficiency, in other words anemia

Kadınlarda Üşüme ve Halsizlik

Fatigue and Feeling Cold in Women

Dünya nüfusunun dörtte birinden fazlasında anemi, yani kansızlık bulunmaktadır. Bunun da yaklaşık yarısını, demir eksikliği anemisi oluşturmaktadır.

Demir eksikliği vücudu nasıl etkiliyor?

Demirin vücudumuzdaki görevleri arasında; dokulara oksijen taşınması, enerji

yapımı, DNA tamiri, hücre çoğalması, protein sentezi, bağışıklık sisteminin fonksiyonlarındaki rolü sayılabilir. Demir eksikliğin başlıca nedeni beslenme eksikliğidir. Demir bulunan besinler arasında; kırmızı et, karaciğer, balık, yumurta, kuru meyveler, baklagiller, yeşil yapraklı sebzeler sayılabilir. Demir eksikliğinde iki basamak bulunmaktadır:



Demir tedavisine, eksiklik saptandığında hemen başlanmalı.
Tedavi şekli hastalığa ve hastaya göre olmalı

When deficiency is determined, iron treatment must immediately start.
Treatment model should be based on the disease and the patient



More than one fourth of the world population has anemia. Approximately half of which is iron-deficiency anemia.

How Does Iron Deficiency Affect The Body?

Functions of iron in our bodies include; transporting oxygen to the tissues, making energy, DNA repair, cell reproduction, protein synthesis and role in immune system functions.

The main reason for iron deficiency is lack of nutrition. Food that have iron include; red meat, liver, fish, eggs, dried fruit, legumes, green leafed vegetables. There are two steps in iron deficiency:

1. Iron deficiency: It is the lessening of the total iron in the body. There is no anemia yet.

2. Iron deficiency anemia: Anemia has developed due to iron deficiency lessening the production of blood in the bone marrow.

When To Start Treatment

Whatever the level is of Iron Deficiency Anemia, first, the reason must be investigated.

In men and in post menopausal women, Iron Deficiency Anemia is usually due to loss of blood. With these patients, gastro-intestinal

1. Demir eksikliği: Vücudun toplam demirinin azalması olarak tanımlanır. Anemi henüz yoktur.

2. Demir eksikliği anemisi: Demir eksikliğinin kemik iliğinde kan yapımını azaltması sonucunda anemi gelişmiştir.

Tedaviye ne zaman başlanmalı?

Demir Eksikliği Anemisi'nin düzeyi ne olursa olsun, öncelikle nedeni araştırılmalıdır.

Erkeklerde ve menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda Demir Eksikliği Anemisi, genellikle kan kaybına bağlıdır. Bu

hastalarda gastro-intestinal sistemden kanama, tüm nedenlerin 1/3'ünü oluşturur.

Demir tedavisine, eksiklik saptandığında hemen başlanmalı. Ancak, altta yatan nedeni bulmak ve hastalığa göre bireysel tedavi yöntemini belirlemek de esas olmalıdır.

Amaç, hemoglobin düzeyini ve eritrosit indekslerini normalleştirmek ve demir depolarını yerine koymaktır. Demir Eksikliği Anemisinin'de hemoglobinin oral demir tedavisiyle 2-4 hafta içinde 1-2 g/dl artar. Bu nedenle tedavinin başlanmasından 2-4 hafta sonra yeniden kan sayımı yapılmalıdır.

Hastaya uygun demir dozları verilmiş ve Demir Eksikliği Anemisi'nin altında yatan neden düzeltilmiş ise, anemi de 2-4 ay içinde düzelir.

Hemoglobin normalleştikten sonra demir depolarını doldurmak için 3 ay daha demir tedavisine devam edilmelidir. Daha sonraki izlemeler aneminin ağırlık derecesine, altta yatan nedene ve hastanın klinik durumuna göre değişir.

Kadınlarda halsizlik, çabuk yorulma, üşüme gibi şikayetlerin varlığında, İç Hastalıkları hekimine başvurarak, özellikle demir eksikliği yönünden değerlendirilme yaptırılması önemlidir.

Demir Eksikliği'nin Belirtileri Nelerdir?

- Soluk Beniz, halsizlik, iştahsızlık, üşüme.
- Egzersize dayanıksızlık, çabuk yorulma.
- Çabuk sinirlenme, dikkat eksikliği.
- Uyku bozuklukları.
- Çarpıntı, baş ağrısı, baş dönmesi, Nefes darlığı.
- Saç dökülmesi, tırnaklarda kolay kırılma.

What Are The Symptoms Of Iron Deficiency?

- Pale Skin, Fatigue, Poor Appetite, Feeling Cold
- Not Enduring Exercise, Getting Easily Tired
- Irritability, Attention Loss
- Sleep Disorders
- Fast Heartbeat, Headache, Dizziness, Shortness Of Breath
- Hair Loss, Brittle Nails.

bleeding constitutes 1/3 of the reasons.

When deficiency is determined, iron treatment must immediately start. However, finding the underlying cause and determining the personal treatment according to the illness should be the basis.

The goal is to bring hemoglobin levels to normal and to replenish

the iron reserves. In Iron deficiency Anemia, hemoglobin increases 1-2g/dl in 2-4 weeks with oral iron treatment. For this reason, blood count must be taken again 2-4 weeks after treatment has begun.

If the patient has been given appropriate iron powders and the underlying cause for Iron deficiency Anemia has been corrected, anemia heals in 2-4 months.

After hemoglobin goes back to normal, iron treatment should go on for 3 more months to refill the iron reserves. Ensuing monitoring varies according to the severity of the anemia, the underlying cause and the patient's age. It is important for women with complaint of fatigue, getting easily tired and feeling cold should consult an Internal Medicine doctor and have an evaluation on especially iron deficiency.



Uzm. Dr. Yonca Çağatay
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Romatoloji Uzmanı

Yonca Çağatay, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Specialist, Rheumatology

İltihaplı bir romatizma hastalığı olan Ankilozan Spondilit, genellikle ergenlik ve erken erişkinlikte ortaya çıkıyor

Ankylosing Spondylitis which is an inflammatory rheumatoid disease, usually appears in later adolescence and early adulthood

Ankilozan Spondilit Hastaları Üretken Bir Yaşam Sürebiliyor

Ankylosing Spondylitis Patients Can Lead A Productive Life

Ankilozan Spondilit (AS), omurganın alt ucu ile leğen kemiği arasındaki eklemleri, omurgayı, kemiklere yapışan kas uçlarını ve bağları, göğüs kafesini ve en sık omuz ve kalça olmak üzere diğer eklemleri etkileyebilen sistemik iltihabi romatizmal bir hastalıktır.

Ankilozan Spondilit'in belirtileri nelerdir?

AS'nin belirtileri sıklıkla geç ergenlik döneminde ya da erken erişkinlikte başlar. 40 yaşından sonra başladığı sık görülmez. Çocukluk çağında da başlayabilir. Erkeklerde daha sık görülür. Sistemik bir hastalık olması nedeniyle kas-iskelet sistemi dışında diğer organlarda da tutulum görülebilir. 40 yaşından önce başlayan, üç aydan uzun süren, istirahatle belirginleşen ve hareketle azalan bel, kalça, sırt-boyun ağrıları ve tutukluğu, gece yarısında uykudan uyandırabilen ağrılar ve 30 dakikadan uzun süren sabah tutukluğunda AS düşünülmelidir.

Kas ve iskelet sistemi dışı tutulumları nelerdir?

AS sistemik bir hastalıktır. Kas-iskelet sistemi dışında diğer organlarda da tutulum yapabilir.

Göz: Gözün üvea tabakasının ön bölümünde anterior üveit denilen, tekrarlayan iltihabi ataklar yapabilir.

Kalp: Vücudun en geniş atardamarı olan aortun iltihaplanması sonrası aort genişleyebilir. Bu da aort kapağının şeklini bozarak fonksiyon bozukluğuna yol açabilir. Daha nadir olarak kalp zarı iltihabı ve ritim bozuklukları görülebilir.

Akciğer: AS hastalarının bir kısmında göğüs kafesi ve omurga tutulumuna bağlı olarak akciğerin nefes alma esnasında genişlemesi kısıtlanabilir. Ayrıca akciğerin kendisinde üst kısımlarda fibrozis dediğimiz sertleşme ve doku kaybı gelişebilir. Böylece akciğer kapasitesinde azalma ve



solunum fonksiyon bozukluğu görülebilir.

Böbrekler: AS'nin ileri dönemlerinde amiloid denilen bir proteinin böbreklerde birikimine bağlı olarak böbrek fonksiyon bozukluğu gelişebilir.

Bağırsak: Bağırsakta nadiren ülserler gelişebilir. Çoğu zaman bu ülserler belirti vermezler.

Sinir Sistemi: AS'li hastalarda omurgada iltihaba ikincil gelişen kemik erimesine (osteoporoz) bağlı olarak, omurlarda çökme kırıkları ve

Ankylosing Spondylitis (AS) is a systemic inflammatory rheumatoid disease that can affect the joints between your spine and pelvis, the spine, muscle and ligaments that adhere to the bones, rib cage and most frequently shoulder and hip joints.

What Are The Symptoms of Ankylosing Spondylitis?

AS symptoms often start in later adolescence or early adulthood. It rarely starts after 40. It may begin in childhood and is seen mostly in men. Since

it's systemic disease, it can occur in other organs outside the musculoskeletal system too. Back, lower-back, neck pain and stiffness, pain that awakens you from sleep at night and morning stiffness that lasts more than 30 minutes might indicate AS.

What Are The Involvements Outside The Musculoskeletal System?

AS is a systemic disease. It may involve other organs outside the musculoskeletal system.

Eye: It might cause recurring inflammatory attacks called

kamburlaşma olabilir. Geç dönemde ise yeni kemik oluşumları, kanal darlıkları gelişebilir. Bunlara bağlı olarak omurilik ve omurilikten çıkan sinirlere olan baskılar nedeniyle, tutulum yerine göre nörolojik yakınma ve bulgular gelişebilir.

Tanısı nasıl konulur?

AS tanısı; hastanın yakınmaları, aile öyküsü, uzmanın muayene bulguları, görüntüleme yöntemleri (röntgen, MR vb. gibi) ve laboratuvar bulgularının bir arada değerlendirilmesiyle konulmaktadır.

Nasıl tedavi edilir?

AS'nin kesin tedavisi yoktur. Tedavinin amacı; ağrı ve tutukluğu gidermek, uzun dönemde gelişebilecek kalıcı sakatlıkları ve bununla ilişkili istenmeyen etkileri engellemek ya da yavaşlatmak; diğer sistemik tutulumları gidermektir

İlaç tedavileri:

Steroid olmayan antiinflamatuvar tedaviler, en sık kullanılan ilaçlardır. İndometazin en yaygın kullanılanıdır. Ayrıca, diğerleri de (Diklofenak, Naproksen v.s.)

kullanılabilmektedir. Erken ve hafif hastalarda tek başına yeterli olabilmektedir. Omurga dışı eklem tutulumunun olduğu hastalarda ikinci basamak tedaviler olan Sülfasalazin ve Metotreksat faydalı olabilir. Bölgesel kortikosteroid uygulamaları bazı durumlarda yapılabilmektedir. Anti-tümör nekroz faktör tedavileri (anti-TNF tedaviler), özellikle steroid olmayan antiinflamatuvar tedaviler ve diğer tedavilerin yeterli olmadığı ya da kullanılmadığı hastalarda önemli yeri olan, hastaların belirgin fayda görebildikleri ilaçlardır.

Ankilozan Spondilit kronik bir hastalık olmasına rağmen hastalar erken tanı ve uygun tedaviyle üretken bir yaşam sürebiliyor

Although it's a chronic disease, Ankylosing Spondylitis patients; with early diagnosis and proper treatment, can lead productive lives

anterior uveitis in the front part of the eye's uveal layer.

Heart: The main artery of the body, the aorta can be inflamed and widen. This deforms the aortic valve and may cause dysfunction. Less often, cardiac membrane inflammation and arrhythmia may occur.

Lung: In some AS patients, due to the involvement of the rib cage and the spine, the expansion of the lungs during inhaling may be limited. Moreover, hardening called fibrosis and loss of tissue in the upper parts of the lung itself

may develop. This causes lung capacity reduction and breathing dysfunctions.

Kidneys: In advanced stages of AS, due to amyloid-a protein-accumulation in the kidneys, kidney dysfunction might develop.

Intestine: Occasionally, ulcers grow in the intestines. Most of the time there are no symptoms of these ulcers.

Nervous Systems: In AS patients, depending on the bone loss (osteoporosis) developing secondary to the spinal inflammation, there

may be compression fractures on the vertebra and hunching. In later periods, new bone formations and strictures may develop. Related to these, neurological complaints and finding may come up depending on the area of involvement because of the pressure on the spinal cord and on the nerves coming out of the spinal cord.

How Is It Diagnosed: AS diagnosis is made; evaluating together the patient complaints, family history, examination findings of the specialist, imaging methods (x-Ray, MR e.g.) and lab findings.

Bu tedavilerin damardan ya da cilt altından uygulanan formları bulunmaktadır. Tedaviler, uygun hastalarda gerekli tedbirler ve yakın hekim takibiyle verilmelidir. İltihaba ikincil gelişen osteoporoz tedavisinde bifosonat ve diğer osteoporoz tedavileri düşünülebilir.

Fizyoterapi

Günlük egzersizler, iyi postürün korunması, göğüs kafesi esnemesinin sürdürülebilmesi ve

gelişebilecek sakatlıkları en aza indirmek için çok önemlidir. Yüzme, egzersiz programı içinde mutlaka yer almalıdır. Hastalığın göğüs kafesi ve akciğerler üzerindeki potansiyel riskleri de göz önüne alınarak sigara içilmemelidir.

Ankilozan Spondilit tedavisinde cerrahinin yeri var mıdır?

Ciddi ağrı ve hareket kısıtlılığında, total kalça protezi uygulanabilmektedir. Bazı

ileri şekil bozukluklarında ise, omurga cerrahisi yapılabilmektedir. Yine omurgadaki şekil bozuklukları, kanal darlıklarına bağlı gelişen nörolojik hasarları gidermeye yönelik cerrahi girişimler de gerekli olabilmektedir.

Sonuç olarak, Ankilozan Spondilit, alevlenmeler ve sakin dönemlerle seyredabilen kronik bir hastalık olmasına rağmen; hastalar, erken tanı ve uygun tedaviyle üretken bir yaşam sürdürebilirler.

How Is It Treated: There is no definitive cure for AS. The aim of treatment is; eliminate the pain and the stiffness, prevent or slow down permanent impairments and related unwanted effects that may develop in the long run.

Medications: Non steroidal anti-inflammatory therapies are most frequently used. The most commonly used one is Indomethacin. Plus, others (Diclofenac, Naproxen, etc.) may also be used. These can be sufficient for early and mild patients. In patients with non spinal involvements, Sulphasalazine and Metorexate may be helpful. On some occasions, topical corticosteroids can be administered. Anti-tumor necrosis factor therapies (anti-TNF therapies) are medications that patients notably benefit from on occasions where especially non steroid anti-inflammatory therapies and other therapies are insufficient



or can not be applied. These drugs may be given by injection under the skin or by vein. They should be administered to suitable patients, with necessary cautions and close follow-up by a doctor. In secondary to inflammation osteoporosis treatment, Bisphosphonates and other medications may be considered.

Physiotherapy: Daily exercise, preservation of good posture, continuation of rib cage stretching are very important for minimizing possible injuries. Swimming must be a part of the exercise program. Smoking is not allowed due to the disease's potential risks on the rib cage and the lungs.

Is Surgery A part Of Ankylosing Spondylitis Treatment?

In serious pain and movement constraint, total hip prosthesis can be applied. For some advanced deformities, spinal surgery can be done. Also for spinal deformities, stricture related neurological damages can call for surgical interventions.

As a result, Ankylosing Spondylitis, even if it is a disease with flare up and remission periods; patients, with early diagnosis and appropriate treatment, can lead productive lives.



Uzm. Dr. Mari BENLİ
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Nükleer Tıp Uzmanı

Mari BENLİ, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospitals
Nuclear Medicine Specialist

Tiroid kanserinin tedavisinde ilk adım cerrahi müdahale. İkinci adım, halk arasında "Atom Tedavisi" olarak bilinen "Radyoaktif İyot Uygulaması"

The first step in thyroid cancer treatment is surgical intervention. The second step is "Radioactive Iodine Treatment" commonly known as "Atom Treatment"



Tiroid Kanseri Tedavisinde Nükleer Tıp'tan Nasıl Yararlanılır?

How To Benefit From Nuclear Medicine In Thyroid Cancer Treatment



Vücuda verilen radyoaktif maddelerin organlarda tutulma özellikleri sayesinde birçok onkolojik hastalığa Nükleer Tıp'da tanı konuyor. Tiroid kanserleri 25-55 yaş arasında daha çok görülüyor. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerden 4 kat daha fazla. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun verilerine göre, son yıllarda kadınlarda tiroid kanseri görülme sıklığı meme kanserinden sonra ikinci sırada. Tiroid kanserleri genellikle tiroid nodülü şeklinde ortaya çıkıyor.

Bazen de başka bir nedenle yapılan muayene ya da tetkik sırasında tesadüfen ortaya çıkıyor. Tiroid kanseri sık görülmesine rağmen genellikle uygun tedavi ve takiple tam olarak tedavi edilebiliyor; ölüm riski yok denecek kadar az.

Tiroid kanserleri nükleer tıpta nasıl tedavi ediliyor?

Tiroid kanserlerinin tedavisinde ilk basamak cerrahi müdahale. Hasta için güvenli olan ve iyi sonucu verecek cerrahi teknikler,

Radioactive materials that are injected into the body have characteristics of adhering to organs and that make it possible for a lot of oncological diseases to be diagnosed in Nuclear Medicine. Thyroid cancers are more often seen in women between the ages of 22-55 years. It is 4 times more common in women than in men. According to Turkish Public Health Association's data, thyroid cancer takes second place after breast cancer among women, in recent years. Thyroid

konusunda uzman cerrahlar tarafından uygulanıyor. Tedavide ikinci adım ise, halk arasında “Atom Tedavisi” olarak bilinen “Radyoaktif İyot Uygulaması”. Tümörlerin özel radyoaktif maddeleri yoğun olarak tutma özelliği sayesinde, yüksek doz radyoaktif ilaçlarla hedefe yönelik tedavi uygulanıyor. Operasyondan sonra geriye kalan tiroid hücreleri hedefleniyor.

Tiroid bezinin radyoaktif iyodu yeterli düzeyde tutabilmesi için gerekli ön hazırlık ve tetkikler yapıldıktan sonra hastaya ağız yoluyla bir defada veriliyor. Verilen radyoaktif iyot, tiroid hücrelerinde tutuluyor. İçeriden ışınlayarak geride kalan tiroid hücrelerini tahrip ediyor.

Troid kanserleri uygun tedavi ve takiple kontrol altına alınabilir; ölüm riski yok denecek kadar azdır

Thyroid cancers can be controlled with appropriate treatment and follow up. Mortality risk is almost nonexistent

cancers generally appear as thyroid nodules. Sometimes they come out by chance during an unrelated examination. Thyroid cancer, though frequently seen, can be cured completely with appropriate treatment and follow up. There is almost no mortality risk.

How Are Thyroid Cancers Treated In Nuclear Medicine?

The first step in thyroid cancer treatment is surgical intervention.

It is applied in the safest surgical techniques that would give the best results, performed by specialist surgeons. The second step is “Radioactive Iodine Treatment” commonly known as “Atom Treatment”. Since tumors intensely absorb special radioactive substances, target specific treatment is applied with high dosage radioactive drugs. Remaining thyroid cells from the operation are targeted.



Radyoaktif iyot tedavisi alan hastaların vücudundaki radyasyonun başka kişilere (özellikle hamile ve küçük çocuklara) zarar vermesini önlemek için, 2-3 gün süreyle kurşun kaplı özel bir odada kalmaları gerekiyor. Vücudundaki radyasyon dozu güvenilir düzeye düşen hastalar taburcu ediliyor.

Hastaların iyilik halinin devamı için tedaviden sonra ilk yıllar daha sık, sonraları daha seyrek kontrol ve tetkikleri yapıyor. Çok az hastada görülebilecek yeniden oluşumlar, kontroller sayesinde erken dönemde fark edilerek tedavi edilebiliyor.

After necessary preparations and examinations to enable the thyroid gland keep the sufficient amount of iodine are done, it is orally administered to the patient in a single dose. The radioactive iodine given is taken up by thyroid cells. The radiation in the iodine then kills the cancer cells.

Patients who have had radioactive iodine therapy must stay in a leaded room for 2-3 days to avoid endangering others (especially small children and pregnant women).

For the continuity of patients' wellbeing, check ups and examinations are done, more frequently in the first years and less frequently afterwards, after therapy. Rarely seen recurrences are detected early with these check ups and can be treated.



Tiroid Kanseri Cerrahisindeki Yöntemler

Tiroid kanseri cerrahisinde hasta için en güvenli ve en iyi sonucu verecek cerrahi teknik kullanılıyor. Bunlar;

- Minimal invaziv tiroid cerrahisi. Bu, dokuya en az zarar verecek tiroid cerrahisi.
- Çıkarılan nodül ameliyathanede incelenip, bulgulara uygun ameliyat ediliyor.
- Ameliyattan sonra sesin korunması için ameliyat sırasında ses tellerine giden sinirler nöromonitoring denilen özel bir cihazla izlenerek korunuyor.

Methods In Thyroid Cancer Surgery

Safest surgical techniques that would give the best results for the patient are performed in thyroid cancer surgery.

- Minimally invasive thyroid surgery. This is the least tissue damaging surgery.
- The removed nodule is examined in the operating room and operated according to findings.
- For voice preservation after surgery, a special device called neuromonitoring is used to observe and protect nerves to the voice cords during surgery.



Doç. Dr. Ahmet Cem İYİBOZKURT

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum/Jinekolojik
Onkoloji/Robotik Jinekolojik Cerrahi

Associate Professor Ahmet Cem İYİBOZKURT, M.D.

İstanbul Florence Nightingale Hospitals
Obstetrics and Gynecology/Gynecological
Oncology/Robotic Gynecologic Surgery

Robotik cerrahi yöntemi, jinekolojik alandaki ameliyatlarda hastayı kısa sürede ayağa kaldırıp, normal hayatına döndürüyor

Robotic surgery method, in gynecological surgeries enables the patient to recover in a short time and return to normal daily activities

Robotik Cerrahi Yönteminin Kadın Hastalıklarında Kullanımı

Use Of Robotic Surgery In Gynecological Diseases

Robotik cerrahi sistem, avantajları nedeniyle zor cerrahi girişimlerde tercih ediliyor. Hastayı kısa sürede normal hayata entegre eden yöntemi jinekoloji kliniği de başarıyla kullanıyor. Robotik cerrahi yönteminin kadın hastalıkları alanında kullanımı şöyle:

- Robotik cerrahi yöntemiyle, tek delikten, sadece göbekten, rahim ve yumurtalık operasyonu gerçekleşiyor. Uygun olan miyomlar da çıkarılabilir.
- Robotik cerrahi yöntemi, kısırlık tedavisinde de kullanılıyor. Tıkalı tüplerin eski haline getirilmesi, yumurtalıkların ve tüplerin etrafındaki yapışıklıkların giderilmesi gerçekleştiriliyor.
- Yapışıklık nedeniyle yaşanan ağrılar ortadan kalkıyor.

- Robotik cerrahi yöntemi, kanser ameliyatlarında lenf bezlerinin alınmasında kolaylık sağlıyor.
- Robotik cerrahi yöntemiyle gerçekleştirilen rahim kanseri ameliyatlarında, hasta, kısa sürede ayağa kalkıp, normal hayatına dönebiliyor.

Zaman tasarrufu sağlıyor

- Robotik cerrahi yöntemi, rahim sarkması ve pelvik bölgenin rekonstrüksiyon ameliyatlarında da zaman tasarrufu sağlıyor.
- Robotik cerrahi yöntemi, aort damarı etrafındaki lenf bezlerinin alınmasında avantajlı bir ortam sağlıyor. Ameliyat esnasında elde edilen hassas hareket edebilme olanağı, bu bölgedeki ameliyatlarda komplikasyon riskini azaltabiliyor.



The robotic surgery method is used in difficult surgical procedures due to its advantages. The gynecology clinic also successfully uses this method that integrates the patient into normal life in a short time. The uses of robotic surgery in gynecological diseases are:

- With robotic surgery, uterine and ovarian surgeries are performed from a single incision in the abdomen only. Appropriate myomas can also be removed.
- Robotic surgery can be used also in infertility treatment. Restoration of blocked tubes, removal of adhesions around ovaries and fallopian tubes are performed.

- Pains caused by adhesions disappear.
- Robotic surgery makes lymph node removal easier in cancer surgeries.
- In uterine cancer surgeries done with robotic surgical methods, the patient has a shorter recovery and faster return to normal life.

It Saves Time

- Robotic surgery method saves time in prolapsed uterine and pelvic floor reconstruction surgeries also.
- Robotic surgery method provides a favorable

environment for removal of lymph nodes around the aorta. During surgery the ability of precise movements may lessen the risk of complication in surgeries in these areas.

- One of the patient groups that benefit most from robotic surgery are the overweight, in other words patients with a high body mass index. With these patients, in laparoscopic surgery, thick fat tissue and thick, excess intra-abdominal fat make it difficult for tools to move. Surgical area is narrowed down. Whereas robotic surgery provides an important advantage both in gynecological and in cancer surgeries.

- Robotik cerrahi yönteminin en yararlı olduğu hasta gruplarından biri de kilolu, yani vücut kitle endeksi yüksek olan hastalar. Bu gruptaki hastalarda laparoskopik ameliyatlarında, kalın yağ dokusu ve karın içi yağ fazlalığı aletlerin hareketlerini zorlaştırıyor. Ameliyat alanı dar oluyor. Oysa robotik cerrahi, gerek jinekolojik, gerek kanser ameliyatlarında önemli avantaj sağlıyor.





Doç. Dr. Haluk SARGIN

Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi
Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Uzmanı/Diyabet Kliniği

Associate Professor Haluk SARGIN, M.D.

Kadıköy Florence Nightingale Hospitals
Endocrinology and Metabolic Diseases
Specialist/Diabetes Clinic

Diyabet hastalarına gerekli eğitim verilmesi şart. Ancak diyabete yönelik eğitim verilirken birçok doğru bilinen yanlışlarla karşılaşılıyor...

Diabetic patients must be provided with necessary training. However, during diabetes geared training, a lot of misconceptions are encountered...

Diyabette Doğru Bilinen Yanlışlar

Common Misconceptions About Diabetes

İnsülin bağımlılık yapan bir ilaçtır.

İnsülin, ilaç formunda bir hormondur. Eksik bulunan bünyeye dışardan verilen takviye bir hormon. Yani vücudun ihtiyaç duymasından kaynaklanır. Bağımlılık yapma özelliği kesinlikle yoktur.

İnsülin şişmanlatır.

Egzersiz yapan ve beslenmesine dikkat eden hastalarda insülin kilo yapmaz. Bununla birlikte insülin direnci sebebiyle iştah artışı yaşayan hastaların, insülin direncini kıran haplarla kombinasyonlar yapılarak iştah artışı engellenebilir

Tarçın ve limon kan şekerini düşürür.

Bilimsel karşılığı olmayan ispatlanmamış söylentidir.

Diyabet yaşlandırır.

Bu düşünce yanlıştır. İlaç, diyet, egzersiz, insülin

uygulayan hastalarda böyle bir sorun görülmemiştir. Tip 1 diyabet hastası olup, iyi kan şekeri seviyesi yakalanamamışsa, gelişme geriliği olabilmektedir. Ayrıca iyi kan şekeri düzeyi yakalanamamış Tip 2 diyabetli hastalarda yaşam kalitesi azalmakta ve diyabetin komplikasyonuna bağlı mağduriyetler ortaya çıkabilmektedir

Diyabet hastası spor yapamaz.

Tam tersine spor önerilmektedir. Spor öncesi ve sonrası kan şekere bakılarak, gerekirse ara öğün ilave edebilir. Açken (özellikle sabah) spor yapmak sakıncalıdır. Düşük kan şekeri (hipoglisemi) riski artar.

Diyabetikler çocuk sahibi olamaz.

Gerçek dışı bir bilgidir. Kan şekeri düzeyi ve üç aylık ortalama HbA1c takip edilmelidir.

Insulin is an addictive drug.

Insulin is not a drug but a hormone in drug form. It is a fortifying hormone administered from the outside into the lacking body's system. It originates from the body's need and does absolutely not have addictive properties.

Insulin makes you gain weight.

In patients who exercise regularly and eat a balanced diet, insulin does not cause weight gain. However in patients who experience increase in appetite due to decrease in insulin

resistance, making combinations with insulin resistancy reducing pills can hinder appetite increase.

Cinnamon and lemon lower blood sugar. It is a rumor not proved scientifically.

Diabetes ages you. This is wrong thinking. No such problem has been observed in patients who diet, use drugs, insulin, and exercise. If a person has Type 1 diabetes and a good blood sugar level hasn't been attained, then a growth deficiency may occur. In Type 2 diabetes patients quality of life worsens

conditions of suffering may arise due to complications.

Diabetics can't have children.

This is very insubstantial information. Blood sugar level and three month average HbA1c should be monitored.

Pressed fruit juice is harmless.

It is advised to have the fruit itself as one whole portion (1 piece) instead of its juice. 3-4 pieces of are needed to be pressed to get the juice. As a result, excessive fruit consumption

Sıkma meyve suyu zararlı değildir.

Meyvenin suyundan ziyade kendisi (1 adet) porsiyon olarak önerilir. Meyve suyu elde etmek için o meyveden 3-4 adet sıkmak gerekir. Sonuç olarak fazla meyve tüketimi, glukozun aşırı alımına sebep olur. Ayrıca sıvı gıdalar çabuk emildiğinden kan şekerinde ani yükselmelere neden olur.

Ailede şeker hastalığı varsa, ben de mutlaka şeker hastası olurum.

Tip 1 diyabetiklerde ailevi geçiş seyrek. Tip 2 diyabetiklerde ailevi geçiş oranı daha fazladır. Yaşam tarzı değişiklikleri (yeme içme) disiplini ve egzersiz uygulamalarıyla gerekirse insülin etkisini artırıcı ilaçlarla diyabetin gidişi durdurulur ya da geciktirilir.



Diyabet hastası ekmek, patates, makarna yiyemez.

Diyabetik hastalar nişasta tüketebilir. Ancak alınan gıdanın miktarına dikkat etmek gerekir. Diyabetik olmayan hastalara da önerildiği gibi kepekli ürünler tercih edilmelidir.

Diyabet ciddi bir hastalık değildir.

Diyabet hastalığının iyi yönetilmesi gerekir. Aksi takdirde, kalp damar hastalıkları, felç, göz hastalıkları sonucu görme kaybı, böbrek yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden sorunlar yaşanır.

Ekşi meyvelerde şeker daha az bulunur.

Tatlı ve ekşi meyvenin içerdiği şeker miktarı aynıdır. Meyveler olgunlaştıkça içindeki şeker miktarı artar, emilimi hızlanır. Bu nedenle armut, muz, şeftali, kayısı gibi meyvelerin yumuşak ve sulu olduğu dönemde yenilmemesi ya da daha sert olanların tercih edilmesi gerekir.

Doğal balda şeker yoktur.

Hem doğal, hem yapay balda glukoz ve früktoz vardır. Bal, kan şekerini yükseltir.

İnsülin iğne uçları değiştirilmeden birkaç gün kullanılır.

İğne ucunu her kullanımda değiştirmek zorunludur. İnce iğne uçları ilk bastırmadan sonra dik kalma vasfını kaybetmekte ve yamulmaktadır. Bu, daha sonraki uygulamada kanama ve enfeksiyon riskini artırır.

Diyabet cinsel hayatı bitirir.

İyi yönetilmeyen ve yüksek kan şekeri seviyesiyle seyreden hastalarda cinsel hayat olumsuz etkilenir. Dikkat edildiği takdirde sağlıklı bir cinsel hayat mümkündür.

Kan şekeri normal hale geldikten sonra hastanın kontrollerini yaptırıp, yaptırmaması önemli değildir.

Hastanın kan şekeri ortalaması iyi de çıksa, doktorunun önerdiği zamanlarda mutlaka kontrole gelmesi gerekli. 'İyileştim' düşüncesiyle ilacı kesmek, kontrollere gitmemek hatalı bir tutum olur.

results in too much intake of glucose. Moreover, since liquids are rapidly absorbed, they cause sudden increases in blood sugar.

If there is a family member with diabetes, I will have it too.

Type 1 diabetes is rarely familial. It is more common in Type 2 diabetes. With lifestyle changes such as eating & drinking regimens, exercise and if necessary with drugs that enhance insulin's effect, the course of diabetes is stopped or delayed.

The diabetic patient can't eat bread, potatoes and pasta.

Diabetic patients can consume starch. However attention should be paid to the amount of food taken in. As recommended to non-diabetic patients too, wholewheat products should be preferred.

Diabetes is not a serious disease.

Diabetes should be managed well. Otherwise, cardiovascular diseases, loss of vision due to eye illnesses, kidney failure and even life threatening problems can occur.

Sour fruits have less sugar.

Sweet and sour fruits contain the same amount of sugar. As fruits ripen, the amount of sugar in them increases, absorption accelerates. For this reason

fruits such as pears, bananas, peaches and apricots are best not eaten when they are soft and juicy or harder ones should be preferred.

Natural honey does not have sugar.

Both natural and artificial honeys have glucose and fructose. Honey elevates blood sugar.

Insulin can be used a couple of days without changing the needle tips.

It is imperative to change the needle tip before each use. Thin needle tips lose their ability to stay straight after the first insertion and become crumpled. This raises the risk of bleeding and infection in the next application.

Diabetes kills your sex life.

Sex life of patients whose diabetes is not managed well and progressing with high blood sugar levels is affected adversely. If close attention is paid, a healthy sex life is possible.

Once blood sugar returns to normal it is not important that the patient has check ups or not.

Even if the patient's blood sugar average turns out to be good, he must come to be checked at the times his doctor suggests. It would be wrong to stop taking drugs or not going in for check ups thinking that one is healed.

SAĞLIKLI GEBELİK AKADEMİSİ

Sizi bekleyen mucizeye sevgi dolu, sınırsız bir ortamda hazırlanmak için Sağlıklı Gebelik Akademisi'ne bekliyoruz.

**Gebelik Eğitim Programı her hafta Cuma günü
saat 14.00 - 17.00 arasında gerçekleştirilmektedir.**



Detaylı
bilgi için kodu
telefonunuza
okutunuz.

www.florence.com.tr | 444 0 436

İstanbul | Şişli | Gayrettepe | Kadıköy | Göktürk



GRUP

FLORENCE NIGHTINGALE

HEALTH & MAGAZIN / SAĞLIK HASTANELERİ



Prof. Dr. Sabri DEMİRCAN
Şişli Florence Nightingale Hastanesi
Kardiyoloji Uzmanı

Prof. Sabri DEMİRCAN, M.D.
Şişli Florence Nightingale Hospital
Specialist, Cardiology

Prof. Dr. Sabri Demircan ve ekibi tarafından, 2 gram ağırlığında, kablosuz ve harici bataryasız kalp pili, anjiyo sistemiyle kalbe yerleştirildi

Prof. Sabri Demircan M.D. and his team have placed a cordless pacemaker without an external battery, weighing 2 grams, in the heart with the angio system

Dünyanın En Küçük Kalp Pili Takıldı

World's Smallest Pacemaker Is Inserted

İlk üretildiği 1958 yılından bu yana kalp pili teknolojisinde birçok şey değişti, gelişti. Son yıllardaki en büyük değişim ise, vitamin hapi büyüklüğünde olan dünyanın en küçük kalp pilinin üretilmesi oldu. Dünyada sadece 700 kişiye uygulanan bu ameliyat Şişli Florence Nightingale Hastanesi'nde başarıyla gerçekleştiriliyor.

Prof. Dr. Sabri Demircan, kasık yoluyla kalbe yerleştirdikleri kalp pili ve operasyon hakkında şu bilgileri verdi: "56 yaşındaki hastamız, çarpıntı, baş dönmesi, uykuda solunum durması şikayetiyle bize

başvurdu. Hastamızın pil desteğine nadir ihtiyacı olacağından, diğer avantajları da göz önünde bulundurularak minyatür kalp pilini tercih ettik. Pili yerleştirme işlemi yaklaşık bir saat sürdü. Hasta kasık takibi için bir gece hastanemizde kaldı. Ertesi gün gerekli kontroller yapıldıktan sonra sağlıklı bir şekilde taburcu oldu. Hastamızda yara enfeksiyonu riski, dikiş alma sorunu ve pansuman ihtiyacı olmadı. Ayrıca klasik pil uygulamalarında gördüğümüz erken dönem mobilizasyon ve kol hareket kısıtlaması sorunu da bulunmamaktadır. Bu nedenle hastamız gündelik hayatına ve fiziksel aktivitelerine 1-2 gün içinde tamamıyla döndü. Bunlar klasik pil işlemlerinde olmayan önemli avantajlardır."

Dünyanın en küçük kalp pilinin avantajları nelerdir?

- Pil, kasık yoluyla kalbin karıncık bölgesine sabitlenir. Ayrı bir kablo





ya da başka bir bölgeye yerleştirilen harici bataryası bulunmaz.

- İri bir vitamin hapı büyüklüğündedir. Oldukça hafiftir.
- Klasik pil uygulamalarında karşılaşılan akciğer zedelenmesi ve enfeksiyon gibi risklerin olmaması en önemli avantajlarından.
- İşlem sonrası ve uzun dönemde hastanın pil yerleştirilen taraftaki kol hareketlerinde kısıtlama yoktur.
- Pil cebine ait yara izi de oluşturmaz.
- Bu minyatür kalp pilleri MR uyumludur.

Minyatür kalp pili kimlere uygulanıyor?

Özellikle 70 yaşın üzerindeki hastalar için uygundur. Ayrıca, kalbin tek odasından uyarı gereken, atriyal fibrilasyon adlı ritim bozukluğu ve nabız düşüklüğü olan, 50 yaş üzerindeki hastalarda da kullanılabilir.

Since it's first production in 1958, the pacemaker technology has changed and progressed a lot. The biggest change in recent years has been the production of the world's smallest pacemaker which is as big as a vitamin pill. The operation done on only 700 patients in the world, is performed with success at Şişli Florence Nightingale Hospital.

Prof. Sabri Demircan M.D. has informed on the pacemaker that they have inserted via the groin and the operation: " Our 56 year old patient has consulted us with palpitation, dizziness and sleep apnea complaints. Since our patient would be rarely needing the pacemaker, considering other advantages also, we have preferred the miniature pacemaker. Insertion of the pacemaker took approximately one hour. The patient stayed one night at our hospital for groin follow up. The next day, after necessary controls are done, he went home healthily. There has been no risk of infection, no

problem of suture removal and no need for medical dressing. Moreover, there is no early period mobilization and left arm movement limitation as seen in classic pacemaker applications. For this reason our patient has been totally able to resume his daily life and physical activities in 1-2 days. These are important advantages that the classic pacemaker does not have.

What Are The Advantages Of The World's Smallest Pacemaker?

- The pacemaker is fixed in the heart ventricle via the groin. It doesn't have a separate cable or an external battery placed elsewhere.
- It as big as a large vitamin pill. It is fairly lightweight.
- One of its most important advantages is that there are no risks such as lung damage and infection encountered in classic pacemaker applications.
- There is no limitation in movements of the arm on the side where the pacemaker has been placed.
- The pacemaker does not form a scar of its pouch.
- These miniature pacemakers are MR compatible.

Who Are Candidates For Miniature Pacemakers?

They are suitable especially for patients over 70. Plus, they can also be used in patients over 50 with low pulses, who suffer from atrial fibrillation needing stimulation from a single ventricle in the heart.



Uzm. Dr. Funda ORAKDÖĞEN
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
İç Hastalıkları Uzmanı/Diyabet Kliniği

Funda ORAKDÖĞEN, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospital
Specialist, Internal Medicine/Diabetes Clinic

Doğru beslenme,
gerektiğinde alınan
insülinle, kan şekeri
hamilelikte kontrol altına
alınabilir...

With proper nutrition and
insulin injections when
needed, blood sugar can
be controlled during
pregnancy...

Hamilelik Döneminde DİYABET

DIABETES During Pregnancy

Gebelik dönemindeki şeker hastalarının, yaklaşık yüzde 12'sinin hamilelik öncesinde de diyabeti mevcuttur. Yüzde 88'inde ise hamilelik öncesi şeker hastalığı yoktur. Gebelikle ortaya çıkan diyabete 'gestasyonel diyabet' (Gebeliğe bağlı gelişen şeker hastalığı) adı verilir. Hamilelikte oluşan şeker hastalığı hamilelik süresi boyunca devam edip, doğumla birlikte sona erer.

Gebelik şekeri açısından kimler risk altında?

- İri bebek (4000 gram üzerinde) doğurmuş, birden fazla sayıda düşük yapmış olanlar.
- Daha önceki gebeliğinde gestasyonel diyabet geçirmiş olanlar.
- Gebelik öncesi kilosu normalden fazla olanlar.
- Yaşı ileri olanlar (35 yaş ve üzeri.)
- Ailede özellikle birinci derece akrabalarından

birinde diyabet olanlar.

- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ya da mantar enfeksiyonu olanlar.
- Polikistik over hastalığı olanlar.
- Gebelik öncesi ve gebelik sırasında tansiyon yüksekliği olanlar.
- Kortizon kullanımı olanlar.

Takibi nasıl yapılmalıdır?

Beslenme: Diyabete uygun beslenme çok önemlidir. Gebelik boyunca alınan kilo toplam 10-12 kiloyu aşmamalıdır. Az ve sık beslenmeli, kan şekerini yükseltecek yiyeceklerden uzak durulmalıdır.

Ölçüm: Şeker ölçüm cihazıyla günde en az 5 kez (açlık kan şekeri / her yemek başlangıcından 1 saat sonra ve yatmadan önce) kan şekeri takibi yapılmalıdır.



Hareket: Diyetin yanında düzenli yürüyüşler ihmal edilmemelidir.

İnsülin: Gestasyonel diyabetik hastalarının büyük bir kısmında diyet ve egzersizle kan şekerleri kontrol altına

alınabilir. Kan şekerleri yüksek seyreden gebelerde ise, insüline başlanır. İnsülin, anne ve fetus için güvenlidir. Hamilelik öncesi diyabeti olmayan gebelerde doğum sonrası insülin kesilir.

Approximately 12% of diabetic pregnant patients have diabetes before pregnancy. The 88% don't have diabetes before pregnancy. The diabetes that occurs during pregnancy is called 'gestational diabetes'. This form of diabetes continues through pregnancy and goes away after the baby is born.

Who Are At Risk For Pregnancy High Blood Sugar Levels?

- Those who gave birth to big babies (over 4000gr), those who have had multiple miscarriages.
- Those who have had gestational diabetes during a previous pregnancy.
- Those who were overweight before pregnancy.
- Those who are older (35 and over)
- Those who have a close relative with diabetes
- Those who have repeating urinary tract or fungal infections
- Those who have polycystic ovarian syndrome
- Those who have high blood pressure before and during pregnancy

- Those who use cortisone

How Should It Be Monitored?

Nutrition: Diabetes suitable nutrition is very important. Weight gain during pregnancy should not exceed a total of 10-12 kilos. Small frequent meals should be preferred, foods that elevate blood sugar levels should be avoided.

Measuring: Blood sugar monitoring should be done at least 5 times a day (in the morning to get your fasting rate, an hour after you eat each meal and at night before going to bed) with a blood level measurement device.

Exercise: Besides diet, regular walks are very important.

Insulin: Blood sugar levels of most patients with gestational diabetes, can be brought under control with diet and exercise. With others who have high level blood sugars insulin is introduced. Insulin is safe for the mother and fetus. In patients with no pre pregnancy diabetes insulin is discontinued after birth.

Şeker hastası kadın hamile kalabilir mi?

- Şeker hastalığına bağlı oluşmuş ileri böbrek ya da göz hasarı, iskemik kalp hastalığı yoksa hamile kalabilir.
- Şeker hastalığı gebeliğe engel değildir. Ancak, hamile kalmak isteyen bir şeker hastası aylar öncesinden (en az 3 ay) hekim kontrolüne girmeli ve şeker kontrolüne başlamalıdır. Eğer, kan şekerleri yüksekken gebe kalırsa; bebekte anomali riski artar, gebelik ve doğumda istenmeyen durumlar oluşabilir.

Can A Diabetic Woman Get Pregnant?

- If there is no advanced kidney or eye damage due to diabetes, no ischemic heart disease she can get pregnant.
- Diabetes does not impede pregnancy. However, a diabetic patient must get under a doctor's care months in advance (at least 3 months) and sugar controlling should begin. If pregnancy occurs while blood sugar levels are high, risk of an anomaly in the baby increases, unwanted circumstances can occur during pregnancy and birth.



Yrd. Doç. Dr. Ozan UZUNHAN
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/Yenidoğan
(Neonatoloji) Uzmanı

Ozan UZUNHAN, M.D.
İstanbul Florence Nightingale Hospitals
Pediatrics Specialist/Neonatologist

34 haftadan önce doğan bebekler, Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde özel destekle 7x24 takip ediliyor...

Babies born before 34 weeks are monitored 24X7 with special support at the Intensive Care Unit..





Prematüre Bebek Anne Kucağına Gelene Kadar Neler Yaşıyor?

What Does The Premature Baby
Go Through Till The Mother's Bosom



Günümüzde her 10 bebekten biri prematüre doğuyor. Prematüre bir bebek, normalden ne kadar erken doğmuş ise, erken doğumla ilişkili sorunları da aynı oranda artıyor. Özellikle 34 gebelik haftasından önce doğan

bebeklerin neredeyse tamamının Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenmesi gerekirken, daha büyük prematüre bebeklerin bir kısmı için yoğun bakım ihtiyacı gerekemeyebiliyor.

Prematüre bebeklerin organ sistemleri tam olarak

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin özel eğitim almış hekim ve hemşire kadrosu çok önemli

Specially trained doctor and nurses are very important for neonatal intensive care units

Today, one of every 10 babies is born premature. The earlier a premature baby is born, the more problems related to premature birth increase. While almost all of the babies born prior to 34 weeks must be monitored at the neonatal intensive care unit, there may be no such need for some older premature babies.

Specially trained doctor and nurses are very important for neonatal intensive care units.

gelişmediğinden bu bebekler doğum sonrası solunum, dolaşım ve beslenme desteği gibi bazı destek tedavilerine ihtiyaç duyarlar.

Bu bebekler vücut ısınırlarını koruyamadıkları için kuvöz olarak adlandırılan ortam ısınırlarının ve nemin ayarlandığı özel yaşam ünitesinde izlenirler ve yaşamsal bulguları devamlı olarak monitörle yakından takip edilir.

Bağıışıklık sistemleri henüz gelişmediğinden enfeksiyonlara karşı oldukça duyarlıdır. Bu bebeklerin en önemli ölüm nedeni enfeksiyonlardır. Bu bakımdan sıklıkla antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyarlar.

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi nasıl olmalı?

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nin prematüre bir bebeğin doğumundan, sağlıklı bir şekilde eve taburcu olana kadar ihtiyaç duyulan tüm bakım ve destek tedavilerini karşılayacak donanım ve nitelikte olması gerekir. Bunun için uygun fiziksel ve tıbbi donanımın yanı sıra bu konuda özel eğitim almış hekim ve hemşire kadrosunun bulunması da oldukça önemlidir. Ülkemizde üst düzey hastanelerin bir kısmında Yenidoğan uzmanı hekimler Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev almaya başlamıştır.

Since organ systems of premature babies are not fully developed, these babies need supportive treatments like respiration, circulation and feeding support after birth.

These babies, since they cannot preserve their body heat, are monitored in special life units called incubators where ambient heat and humidity are regulated and their vitals are continuously checked closely.

They are rather sensitive to infections because their immune systems are not yet developed. The most important cause of death for these babies are infections. That is why they

frequently need antibiotic treatment.

What Should Neonatal Intensive Care Units Be Like?

Neonatal Intensive Care Units should be equipped and qualified to attend to a premature baby's every need and supportive treatment from birth to a healthy release from the hospital. For this, besides adequate physical and medical equipment, it is very important that there is a staff of specially trained doctors and nurses. In some top end hospitals in Turkey Neonatal specialist doctors have started being assigned to Neonatal Intensive Care Units.





Prof Dr. Kerem ÖZEL

Şişli Florence Nightingale Hastanesi
Çocuk Cerrahisi/Spina Bifida Merkezi

Prof. Kerem ÖZEL, M.D.

Şişli Florence Nightingale Hospital
Pediatric Surgery/Spina Bifida Center

Açık omurga hastalığı olan Spina Bifida son bir yılda anne karnında yapılan başarılı müdahalelerle bu hastalıkta doğan bebeklere umut oluyor

In the last year, with successful interventions in the womb, there is hope for babies born with split spine condition (Spina Bifida)

'Spina Bifida'da Zamanında Müdahale Çok Önemli

Timely Intervention Is Very Important In 'Spina Bifida'

Spina Bifida (açık omurga hastalığı) ülkemizde yaklaşık binde 2-3 canlı doğum sıklığında görülen bir durum. Bölgesel farklılıklar göstermekle beraber ülkemizde her yıl yaklaşık 2500 ile 3500 arasında bebek bu sorunla dünyaya geliyor. 300'den fazla gen araştırılmış olsa da bazı genetik faktörlere ek olarak beslenme, ısı gibi çevresel faktörler de etkili oluyor. Özellikle folik asit takviyesinin hastalığın görülme sıklığını 7 kat azalttığına dair bilgiler de bulunmakta.

Hastalık nasıl ortaya çıkıyor?

Doğum öncesi hayatta omurganın geliştiği 4-6. haftalarda omurga arkasında ana sinir kanalını oluşturan arka elemanların birleşmesinin gerçekleşmemesi neticesinde hastalık ortaya çıkıyor. Anne karnında iken bebekte hem omuriliğin rahim içi sıvısı ile teması hem de bebeğin hareketleri ile rahim duvarına çarpmasıyla oluşan mekanik

travma neticesinde birleşme sorununa ek olarak omurilik hasarlanması doğum öncesi hayatta devam eder.

Müdahale edilmezse sonucu ne olur?

Anne karnında müdahale edilmediği takdirde doğan bebekte büyük olasılıkla kafa içinde sıvı toplanması (hidrosefali), bacak hareketlerinin kaybolması sonucu yürüyememe ve mesane fonksiyon bozukluğuna bağlı mesane ve böbrek problemleri görülür. Bu olaylar yaşam boyu bedensel ve zihinsel engel oluşturur. Ülkemizde, hastalığın bu derece yoğun görülmesine rağmen ilk defa 2015 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Spina Bifida Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde başarıyla dört bebeğe anne karnında müdahale edildi ve bebekler sağlıklı dünyaya geldi. Böylesi bir ilk, ileride spina bifida hastalığı ile doğacak çocuklarımıza büyük umut oluyor.

Spina Bifida (split spine condition) is seen in 2-3 in approximately every 1000 births in Turkey. Notwithstanding regional variations, about 2500-3500 babies are born with this problem, every year in our country. Although more than 300 genes have been researched; environmental factors like nutrition and heat too are effective in addition to genetic factors. Specially there is also data stating that folic acid supplements reduce the frequency of the disease by 7.

How does the disease come about?

It occurs due to the elements that make up the main nerve tube behind the spine not closing properly during pre birth, around 4-6 weeks when the spine starts to form. As a result of the baby's spine contacting with amniotic fluid in the womb and the mechanical trauma that happens by it hitting the uterine walls while moving; also spine damage persists in pre birth in addition to spine closure problems.

What will be the outcome if there is no intervention?

If not intervened in the womb; the baby born would probably have accumulation of fluid in the brain (hydrocephalus), inability to walk due to loss of movement in the legs and bladder disorder related bladder and kidney problems. These constitute lifelong physical and mental obstacles. Although very common in our country, it was first in 2015 at İstanbul Bilim University Spina Bifida Application and Research Center that successful interventions were done to four babies in wombs. The babies were then born healthy. Such a first, is a big hope for future babies to be born with spina bifida.

Anne Karnında Kader Arkadaşlığı

Friends For Life In The Womb

Türk tıp tarihine geçen olay şubat ayında Florence Nightingale Hastanesi'nde gerçekleşti.

The incident that made history in Turkish Medicine happened last February at Florence Nightingale.



Umut Ali Gül ile Alperen İshak Günhan, anne karnında 'spina bifida' yani açık omurga ameliyatı oldu. Florence Nightingale Hastanesi'nde gerçekleştirilen başarılı operasyondan bir ay sonra dünyaya gelen bebekler, ailelerinin deyimiyle 'kader arkadaşı' oldu. Sakat doğma riskinden kurtulan ve ailelerine büyük sevinç yaşatan iki aylık bebeklerin sağlık durumları gün geçtikçe iyiye giderken, ameliyatı gerçekleştiren Prof. Dr. Kerem Özel, "Doğumdan sonraki iki hafta rüyada gibiydim. Yaşadığım duyguları tarif etmem çok güç, aya adım atmak gibiydi" dedi.

Umut Ali Gül and Alperen İshak Günhan had 'spina bifida', in other words open spine, surgeries while in womb. The operations successfully took place at Florence Nightingale Hospital, the babies were born a month later and they have been, in their families' words; 'friends for life'. The babies who have survived the risk of being born crippled and have provided their families with so much joy, are getting better with each passing day. Prof. Kerem Özel, M.D., who has been one of the doctors of the surgery has stated "During the two weeks after birth, I was in a dreamlike state. It is very hard to describe the feelings I had at the time. It was like stepping on the moon."



Doç. Dr. Ayşe Nurcan CEBECİ
Şişli Florence Nightingale Hastanesi
Çocuk Endokrinoloji Uzmanı

Associate Professor Ayşe Nurcan CEBECİ, M.D.
Şişli Florence Nightingale Hospital
Pediatric Endocrinology

Çocuklar abur-cuburla ödüllendirilmez, sportif faaliyetlere teşvik edilirse, şişmanlık küçük yaşlarda önlenabilir

If children are not awarded with junk food and sports activities are encouraged, obesity can be prevented at a young age

Çocuklarda Obezite Nasıl Önlenabilir?

How Can Obesity In Children Be Prevented

Çocukluk çağında şişman olmak önemli bir sorun.

Ülkemizdeki rakamlar çocuklarda şişmanlığın giderek arttığını gösteriyor. Son verilere göre her dört-beş çocuktan birinde fazla kilo mevcut. Ne yazık ki, çocukluğunda şişman olan bireylerin çoğu, erişkin olduklarında da şişman kalıyor. Şişman ergenlerde, büyüklerde de görülen, insülin direnci ve Tip 2 şeker hastalığı, karaciğer yağlanması, hipertansiyon, polikistik over hastalığı gibi kiloya bağlı problemler oluşmaktadır.

Çocuklarda şişmanlık neden artıyor?

Bu sorun birçok ögenin bileşimiyle ortaya çıkıyor. En önemli etken aile. Anne ve babasından biri şişman olan çocuğun şişman olma olasılığı yüzde 40, hem annesi hem de babası şişman olan çocukta oran yüzde 70

olabiliyor. Oysa anne ve babası normal kilolu olan çocuklarda bu risk yüzde 10. Geleneksel aile yapımızda "Gürbüz olan çocuk sağlıklıdır" anlayışı ile özellikle küçük yaşlarda çocuğun aç olmadığı halde zorla beslenmesi sık görülür. Modern toplum yaşamının getirdiği yanlış beslenme alışkanlıkları ve hareketsizlik de önemli bir etken. Uzun okul saatleri ve sınavlara hazırlık nedeniyle, yoğun eğitim programları, çocuklara boş zaman bırakmamakta; çocuklar da buldukları zamanları televizyon ve internet başında geçirmeyi tercih etmekte. Hızlı yaşam temposunda aile sofralarının kurulmaması, hazır yemek sipariş edilmesi, doğru beslenmenin ekonomik yükünün daha ağır olması da şişmanlığa zemin hazırlar.

Kilolu olmak çocuğun arkadaş çevresinden ve sosyal yaşamdan kopmasına



neden olmakta. Hareketsiz yaşam ile daha fazla yemek ve alınan kiloların verilememesi bir kısır döngü oluşturmaktadır.

Çocuklarda şişmanlığı nasıl önleyebiliriz?

Bu konuda en önemli görev aileye düşüyor. Anne-babaların ve çocuklarla zaman geçiren diğer aile büyüklerinin, kendi beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleriyle çocuklarına örnek olmaları gerekmektedir.

- Basit şeker ve yüksek yağ içeren abur-cuburları, yüksek kalorili içecekleri eve sokmamak,
- Fast-food besinleri çocuğa ödül olarak sunmamak,

Being obese is an important problem in childhood.

Numbers in Turkey show that obesity in children is continuously rising. According to latest data, one in every five children is overweight. Unfortunately, most of the individuals who are obese as children, remain obese as adults. In obese adolescents, as just like in adults, weight related problems like insulin resistance and Type 2 diabetes, fatty liver, hypertension, polycystic ovarian syndrome develop.

Why are children becoming more obese?

This problem arises with a combination of many elements. The most important factor is the family. Probability of a child with an obese parent becoming obese

is 40%, with a child whose both parents are obese, the percentage can go up to 70. Whereas, the risk is 10% for the child with normal weight parents. Among our traditional family structure, with the perception "Robust child is healthier", small children are often forcefully fed even if they are not hungry.

Wrong feeding habits of modern living and inactivity are important factors too. Long school hours and intense study programs for exam preparations leave no free time for children. They prefer to spend the time they could find surfing on Internet and watching TV. Fast paced living making family dinners impossible, take outs and healthy eating being pricier make grounds for obesity.

Being obese cause the child to break off from his friends and

"Gürbüz olan çocuk sağlıklıdır" anlayışını bırakın. Çocuğunuzu aç olmadığı halde zorla yemek yedirmeyin. Özellikle televizyon ve internet başında çocuklarınızı beslemeyin

Forget the "Robust child is healthier" perception. Don't feed your children if they're not hungry and especially, don't feed them in front of the TV or Internet



- Ekran süresini kısıtlamak,
- Çocuğun uykusunu iyi almasını sağlamak bir başlangıç olabilir.

Çocuğun büyüme ve gelişmesini takip eden çocuk doktoru kilo artışlarına duyarlı olmalı, çocuğun kilosunu normal olsa bile her görüşmede aileye sağlıklı beslenme konusunda bilgi vermeli.

Çocuklarda şişmanlık gelişiminin önlenmesi erken yaşlardan itibaren doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve fiziksel aktivitelerin teşvik edilmesi ile mümkün. Buna rağmen kilo veremeyen çocukların endokrinoloji uzmanlarınca incelenmesi, varsa eşlik eden sorunlarının tedavisi, ileri yaşlarda görülecek problemleri azaltır.

social life. Less activity, more food and not being able to lose weight form a vicious cycle.

How to prevent obesity in children?

Family plays the most important role in this. Parents and all other family members who spend time with the children must set an example to the them with their own eating habits and physical activities.

- Not bringing home junk food containing simple sugars, high-fats and high calorie drinks
- Not offering fast food as reward to children
- Limiting screen time
- Making sure that the child sleeps well

The pediatric monitoring the child's development should be sensitive to weight gain. Even if the child's weight is normal, he must inform the family on healthy nutrition. Preventing obesity in children is possible by making them adopt smart eating habits and by encouraging physical activity. Children who can't lose weight despite all this are better be examined by endocrinology specialists. If there are accompanying problems, treating them will minimize problems in later years.

BASİT BİR
CHECK UP
MEME
KANSERİNİN
ERKEN
TEŞHİSİNDE
BÜYÜK ROL
OYNAYABİLİR.

Ülkemizde her on iki kadından biri meme kanseri riski taşıyor. Düzenli olarak yaptıracağınız kontrollerle bu riski büyük ölçüde azaltabilirsiniz.

Detaylı bilgi için lütfen hekiminize başvurunuz.



Detaylı bilgi için kodu telefonunuza okutunuz.

www.florence.com.tr | 444 0 436

İstanbul | Şişli | Gayrettepe | Kadıköy | Göktürk



GRUP

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANELERİ



Doç Dr. Emre Altuğ YÜCEL
Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Uzmanı

Associate Professor Emre Altuğ YÜCEL, M.D.
Kadıköy Florence Nightingale Hospital
Specialist, Ear Nose and Throat

Yenidoğan bebekte işitme kaybı olup olmadığının erken dönemde belirlenmesi hayati önem taşıyor...

Early detection of hearing loss in newborns is vital...



İşitme Kayıplarının Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar

Current Approaches To Hearing Loss Treatment



Bebeklerin binde 1 ile 6'sı doğuştan işitme kaybıyla ve yarısı genetik faktörle doğuyor. İşitme kaybı olan bebeklerin tanısındaki olası gecikmeler, bu çocukların iletişim gelişiminde ve eğitiminde ciddi sorunlara yol açıyor. Bu nedenle, işitme kayıplı yenidoğan bebeğin belirlenmesi ve tedavisinin erken dönemde başlaması hayati önem taşıyor.

Erişkinlerde görülen başlıca işitme kayıpları:

- İdiyopatik (nedeni bilinmeyen) ani işitme kayıpları.
- Enfeksiyonlara bağlı işitme kayıpları.
- Gürültüye bağlı işitme kayıpları.
- Posttravmatik (travma sonrası) işitme kayıpları.
- Erişkinlerde 65 yaşından sonra başlayan presbikuzi yaşa bağlı işitme kaybı.

Between one to six babies in 1000 are born with hearing loss and half of them are congenital. Delays in diagnosis of hearing loss in babies cause serious problems in these children's communication development and education. Thus, it is vital to identify newborns with hearing loss and start their treatment early.

Primary Hearing Losses In Adults After The Age Of 65:

- Idiopathic (cause unknown) sudden hearing losses,
- Infection related hearing losses,
- Noise related hearing losses,
- Post-traumatic hearing losses,
- Presbycusis (age related hearing loss) after the age of 65

There are three types of hearing loss:

1. Sensorineural Type (nerves related)

It is not possible to surgically correct this type of loss . The patient can be made to hear with a hearing aid prosthesis.

2. Transmission Related Hearing Losses:

Originate from the middle ear's tympanic or ossicular chain defects. They can be corrected with surgery.

3. Mixed Hearing Losses

Since they are a combination of Sensorineural Type and Transmission Related Hearing Losses; there is damage in the outer ear, middle ear and the inner ear too.

İşitme kayıpları üçe ayrılır:**1. Sensorinöral tip (Sinirsel Tip) işitme kayıpları:**

Bu tip işitme kayıplarında, problemin cerrahi olarak düzeltilmesi olası değildir. Hastanın işitme cihazı ya da protezle işitmesi sağlanabilir.

2. İletim tipi işitme kayıpları:

Orta kulağın kulak zarı ya da kemik zincir kusurları gibi nedenlerden kaynaklanıyor. Ses dalgalarının dış ve orta kulak içinden iç kulağa geçmesini engelleyen bir durum. Cerrahi olarak düzeltilmesi mümkündür.

3. Mikst (Karışık) tip işitme kayıpları:

Mikst tip işitme kaybı, Sensorinöral Tip (Sinirsel Tip) ve İletim Tipi İşitme Kayıpları'nın bileşimi olduğundan; hem dış kulakta ya da orta kulakta, hem de iç kulakta hasar söz konusudur.

İşitmeye Yardımcı Cihazlar Nelerdir?

Klasik işitme cihazları ve implante edilebilir cihazlar olarak iki ana gruba ayrılır.

Klasik işitme cihazları:

Bir hoparlör yardımıyla sesi kulak zarına ileten cihazlardır. Bu tip cihazları kullanabilmesi için, hastanın iç kulağının kısmen hasarlı olması gerekli. Optimum sonuç için hastanın KBB hekimince muayenesi sonrası ideal olarak odyoloji uzmanı tarafından odyolojik testlerinin yapılması, işitme eğrisine uygun cihaz seçimi ve cihazın hastanın işitmesine göre programlanması gerekli.

İmlante edilebilir işitmeye yardımcı cihazları:

BAHA: Orta kulağın ağır hasarlı olduğu durumlarda (konjenital aural atrezi, mastoidektomi kavitesi gibi) kafatasına vidalanan ve kemik yolundan direkt iç kulağı uyaran cihazdır.

Parsiyel sensorinöral işitme kayıplarında kullanılan implante edilebilir cihazlar:**a. Vibrant soundbridge, TICA.**

Vibrant Soundbridge: Biyonyik kulak gibi iç ve dış parçadan oluşur. İç parça operasyonla yerleştirilir. Dış parça ise kulak arkası işitme cihazına benzer. Gelen sesleri alan mikrofon, cilt üzerinden sinyalleri iç parçaya gönderir. Örs kemikçiği uzun koluna bağlı oluşum, kemik zincirin daha güçlü titreşimini ve amplifikasyonu sağlar.

b. TICA (Totally implantable communication assistance):

Cihazın özelliği tam implante edilebilir olması, yani dışarıdan görünen hiçbir parçasının bulunmamasıdır. Mikrofon, dış kulak yolu derisinin altına yerleştirilir.

Biyonyik kulak: Bilateral total işitme kayıplı hastalarda, mekanik ses enerjisini elektrik sinyallerine çevirerek cochlear sinire ulaştıran cihazlardır. Biyonyik kulak adayı hastanın çok ileri seviyede işitme kaybının olması ve diğer işitme cihazlarından yarar görmemiş olması gerekir.

Biyonyik kulak sayesinde insanoğlu ilk kez beş özel duydudan birini restore etme olanağını yakalamıştır. Ancak, doğumsal işitme kayıplı hastaların ilk 6 ay içinde işitme kaybı tanısının konulması, 1 yaş dolmadan işitme cihazı kullanmaya başlaması ve 2 yaş civarında biyonyik kulak uygulanarak rehabilitasyon programına alınması çok önemlidir.



Klasik işitme cihazı
Classic hearing aid



Biyonyik kulak
Bionic ear



Biyonyik kulak iç parça
Bionic inner earpiece



Vibrant soundbridge



What Are Hearing Aids?

They come in two main groups; classic hearing aids and implantable devices.

Classic Hearing Aid Devices:

They send the sound to the ear through a speaker. In order to be able to use these devices, the inner ear must be partially damaged. For optimum results, after the patient is examined by an ENT doctor, audiology tests must be conducted by an audiology specialist, device selected according to the hearing curve and programmed according to the patients' hearing.

Implantable Hearing Aid Devices:

BAHA: It is a device that is screwed to the skull and conducts the sound through the bone directly to the inner ear. Implantable devices

used in partial sensorineural hearing losses: TICA. Vibrant Soundbridge: It consists of an inner and an outer piece like a bionic ear. The inner piece is embedded with surgery. The outer piece resembles a behind the ear device. The microphone that receives the sounds sends the signals through the skin, to the inner piece. The formation attached to the anvil amplifies the ossicular chain vibration.

TICA (Totally implantable communication assistance):

The device is totally implantable, there are no visible parts from the outside. The microphone is embedded under the outer ear skin.

Bionic ear: *They are devices*

that convert mechanical sound energy to electrical signals and transmit them to the cochlear nerve in patients with bilateral total hearing loss. The candidate patient for a bionic ear must have very advanced hearing loss and not have had benefitted from other hearing devices.

With the bionic ear, humankind has caught the possibility of restoring one of the five senses for the first time. However, it is very important that congenital hearing loss patients must be diagnosed within the first 6 months, start using a hearing device before the first year, been applied a bionic ear and taken into the rehabilitation program around year two.



Onkolojide PET MR Kullanımı Konferansı

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi'nde Mayıs ayında "Moleküler Görüntüleme Paradigma Değişikliği: PET MR Konferansı" gerçekleşti. Alman Prof. Dr. Heinz Peter Schlemmer de katıldığı konferansta, Grup Florence Nightingale Hastaneleri İcra Kurulu Başkan Vekili Prof. Dr. Tarık Yılmaz, Dr. Bülent Ünal, Prof. Dr. Cem Numan Balcı ve Dr. Barış Topçular önemli bilgiler paylaştı.



PET MR In Oncology Conference

In May at İstanbul Florence Nightingale Hospital, Paradigm Shift in Molecular Imaging: PET MR Conference has taken place. At the conference attended also by German Prof. Heinz Peter Schlemmer, M.D.; Group Florence Nightingale Deputy CEO Prof. Tarık Yılmaz, M.D., Bülent Ünal, M.D., Prof. Cem Numan Balcı M.D. and Barış Topçular, M.D. have shared valuable information.

Kanserde güncel bilgiler tartışıldı

"Dünya Kanser Haftası" etkinliğinde kanser tedavisiyle ilgili güncel bilgiler masaya yatırıldı. Etkinliğe Florence Nightingale Hastanesi Radyoloji uzmanı, Türk Kanser Derneği Başkan Vekili Prof. Dr. Cem Numan Balcı ve Florence Nightingale Hastanesi Onkoloji uzmanı Prof. Dr. Sezer Sağlam ile Genel Cerrahi uzmanı Op. Murat Atay konuşmacı olarak katıldı.

Current information on cancer has been discussed

At the 'World Cancer Day' event, current information on cancer has been discussed in detail. Florence Nightingale Hospital Radiology Specialist, Turkish Cancer Society Deputy President Prof. Cem Numan Balcı, M.D., Florence Nightingale Hospital Oncology Specialist Prof. Sezer Sağlam, M.D. and General Surgery Specialist Murat Atay, M.D. have attended the event as speakers.



Florence Nightingale Korosu'ndan Türk Sanat Müziği Ziyafeti

Florence Nightingale Korosu'nun geleneksel konserleri devam ediyor. Mayıs ayında şef Hamdi Demirci yönetiminde gerçekleşen konser büyük alkış aldı. Hekim, eczacı, hemşire ve idari kadrodan oluşan koro 2000 yılında Dr. Mefkure Platin önderliğinde kuruldu. Koro, 16 yıldır ara vermeden çalışmalarına ve konserlerine devam ediyor.

A Feast Of Turkish Classical Music From the Florence Nightingale Choir

The traditional Florence Nightingale Choir concerts are going on. The concert conducted by Hamdi Demirci in May has received a great many applauses. The choir, consisting of doctors, pharmacists, nurses and administrative staff has been founded under the leadership of Mefkure Platin, M.D. in 2000. It has been carrying on its works and concerts uninterrupted for 16 years.

İç Hastalıkları'nda güncellemeler

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi'nin gelenekselleşen "İç Hastalıkları Günleri/ Olgularla Güncelleme Konferansı" Nisan ayında da gerçekleşti. Prof. Dr. Aydın Tunçkale önderliğinde gerçekleşen konferansta, 'Yeni Oral Antikoagulanların Kullanımı' hakkında bilgiler paylaşıldı.



Updates on 'Internal Diseases'

İstanbul Florence Nightingale Hospital's 'Internal Diseases Days/ Updating With Facts Conference', that has become a tradition, took place in April. At the conference led by Prof. Aydın Tunçkale, M.D., information on 'Usage Of New Anticoagulants' were shared.



Sağlığa Pedal Çevirenler...

Florence Nightingale Hastanesi KBB uzmanı Op. Dr. Mazhar Çelikoyar ve Radyasyon Onkolojisi uzmanı Prof. Dr. Şefik İğdem, kanser farkındalığı için, "Viyana'dan Berlin'e 800 km" etkinliğinde 7 gün pedal çevirdi. 29 Mayıs'ta Viyana'da başlayan etkinlik, Berlin'de sona erdi.

Pedaling to Health...

Florence Nightingale Hospital ENT Surgeon Mazhar Çelikoyar, M.D. / Specialist and Prof. Şefik İğdem, M.D. / Radiation Oncology Specialist, have pedaled for 8 days at the '800 km From Vienna to Berlin' for cancer awareness. The event that started in Vienna on May 29, ended in Berlin.

Anlaşmalı Kurumlar / Contracted Corporations

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

INSURANCE COMPANIES PRIVATE

ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
AK SİGORTA. A.Ş. (SEN CARD)
ALLIANZ SİGORTA A.Ş.
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA SİGORTA A.Ş.
DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş.
ERGO SİGORTA A.Ş.
GROUPAMA SİGORTA A.Ş.
GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.
MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş.

COMPU GROUP MEDICAL (CGM) A.Ş. HİZMET VERDİĞİ SİGORTALAR

COMPU GROUP MEDICAL (CGM) PROVIDED INSURANCES

ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA
ACE EUROPEAN SİGORTA (FERDİ KAZA SİGORTA HASTANE TEDAVİ TEMİNATI)
EUREKO SİGORTA
GENERALİ SİGORTA
HDI SİGORTA
RAY SİGORTA
SOMPO JAPAN SİGORTA(FİBA)
TÜRK NIPPON SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA
ZURICH SİGORTA
SAĞLIKLI AVANTAJLAR (HASTA ÖDEMELİ)
ACE GROUP SİGORTA ÜYELERİ
A-PRESTİGE CARD
ASSİST LINE
CARE& CREATE (C&C)
EGE SİGORTA
GROUPAMA EMEKLİLİK
HDI SİGORTA ACİL SAĞLIK SİGORTASI
HDI-GS SİGORTA-GALATARASAY ASLAN YÜREK – ASLAN TARAFTARIM
GÜVENDE
KOBI SAĞLIK PAKETİ ÜYELERİ
MEDLINE BOX ÜYELERİ BİREYSEL
MEDLINE BOX ÜYELERİ KURUMSAL
MOBILE PLUS ASİST
ROCHE DİAGNOSTİK
TURK ASİST CARD

INTER PARTNER ASSISTANCE LTD.ŞTİ. HİZMET VERDİĞİ SİGORTALAR

INTER PARTNER ASSISTANCE PROVIDED INSURANCES

AEGON EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
AIG SİGORTA A.Ş.&AIG SİGORTA HSBC ACİL TEDAVİ SİGORTASI
AVIVA SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
AVİVASA EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
AXA PPP & AXA ASSISTANCE
BANK ASYA PLATINUM CARD & BANK ASYA CLASSIC CARD
BANK ASYA TUSCON CARD
BENEFİT CARD
BENEFİT GLOBAL & AIG CARD
BENEFİT GLOBAL & EUREKO SİGORTA İŞ BİRLİĞİ İLE KOBI SAĞLIK PAKETİ
Bİ ALO KART
DR.BACK-UP KİŞİSEL SAĞLIK SİSTEMİ
DR.BACK-UP KİŞİSEL SAĞLIK SİSTEMİ & FORTİS BANK CARD
DUBAİ STARR SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
HALK SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
ING BANK PLATINUM CARD
IPA CARD
IPA PRIVILEGE CARD
IŞIK SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
METLİFE EMEKLİLİK ACİL TEDAVİ SİGORTASI
SBN SİGORTA & BOĞAZIÇI BROKERLİK
SBN SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
SBN ŞEKER HAYAT PROJESİ

TAV PASSPORT EDITION
TÜRİNS SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
TÜRK NIPPON SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI
TÜRKİYE PETROLLERİ A.Ş.
VAKIF EMEKLİLİK (BİREYSEL EMEKLİLİK SİGORTALILARI)
VIP HAYAT CARD
ZİRVE SİGORTA ACİL TEDAVİ SİGORTASI

IMECE COLLECTIVE WORK

HİZMET VERDİĞİ SİGORTALAR
HALK SİGORTA

BANKALAR BANKS

AKBANK TAŞ.
FORTİS BANK EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
ESBANK ESKİŞEHİR BANKASI T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI *
T.HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
T.HALK BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ A.Ş.
T.C. ZİRAAT BANKASI VE T. HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
T.C. ZİRAAT BANKASI (ÇALIŞAN) *
T.C. MERKEZ BANKASI A.Ş. *
T. GARANTİ BANKASI EMEKLİ VE YRD. SAND. VAKFI
TÜRKİYE İŞ BANKASI A.Ş.
T. VAKIFLAR BANKASI TAO.
TÜRKİYE SİNÂİ KALKINMA BANKASI A.Ş.
*İşaretili olanlar şube bazlı değişiklik arz etmektedir. Lütfen öncesinde teyit ediniz.

KAMU SİGORTALARI
SGK (SSK, BAĞ-KUR, EMEKLİ SANDIĞI, ÇALIŞAN DEVLET MEMURLARI, TSK PERSONELİ)*
* Not: Alacağınız hizmet çeşitliliğine bağlı olarak sigorta koşulları değişiklik gösterebilir. Lütfen detaylı bilgi isteyiniz.

RESMİ KURUMLAR GOVERNMENTAL AGENCIES

BORSA İSTANBUL A.Ş.(İMKB)
KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI (KKTC)
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU (MKK)
MİLLİ REASÜRANS T.A.S. MENSUPLARI EMEKLİ VE SAĞLIK SANDIĞI VAKFI
ŞİŞLİ BELEDİYESİ *
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU (TMSF)
TBMM (TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ)
T.C. ANAYASA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI

*İşaretili olanlar şube bazlı değişiklik arz etmektedir. Lütfen öncesinde teyit ediniz.

SPOR KULÜBÜ, DERNEK ve ODALAR

SPORTS CLUB, ASSOCIATION AND CHAMBERS

BEŞİKTAŞ JİMNASTİK KULÜBÜ
DARÜŞŞAFKA CEMİYETİ
GÜMRÜK VAKFI
İSTANBUL TİCARET BORSASI
İSTANBUL TİCARET ODASI
İSTANBUL SANAYİ ODASI (İSO)
İSTANBUL ALTIN BORSASI
THY A.O. PERSONEL SOSYAL YARDIM VAKFI
TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ SİSİLİ ŞUBE BAŞKANLIĞI
TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ VAKFI (TOBB)
T. İNŞAAT MALZEMELERİ DERNEĞİ (TİMDER- TİMFED)
TÜRK EĞİTİM VAKFI

ŞİRKETLER COMPANIES

ABDİ İBRAHİM İLAÇ SAN.VE TİC. A.Ş.
ANADOLU SİGORTA MEMURLARI EMEKLİ SAND. VAKFI
ANADOLU ATEŞİ
AVEA İLETİŞİM HİZMETLERİ
ARENA BİLGİSAYAR A.Ş.

BOYNER HOLDING
BG DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ
BÜYÜK KULÜP DERNEĞİ
DEVA HOLDING (İLAÇ)
DIAGEO
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ YAYINCILIK
DUPONT TÜRKİYE KİMYASAL URUNLER SANAYİ V
DSM BESİN MADDELERİ
ECZACIBAŞI HOLDİNG A.Ş.
FİBA HOLDİNG
GARANTİ EMEKLİLİK A.Ş.
GALATA TAŞIMACILIK VE A.V.V.
GOLD VİZYON CLUB KART
HEWLETT PACKARD
HEALTH ASSISTANCE
HÜRRİYET GAZETECİLİK
İKS CALL CENTER
İÇDAŞ ÇELİK ENERJİ TERSANE VE ULAŞIM SANAYİ A.Ş.
İSKİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
KAREL ELEKTRONİK VE TİCARET A.Ş.
MARSH AVANTAJ KART
MEDLINE SAĞLIK HİZMETLERİ
OMV PETROL OFİSİ A.Ş.
PAGASİST
RED ROYAL KART
ROCHE MÜSTEHZARLARI
PULCRA KİMYA SANAYİ VE TİCARET. A.S.
RUMELİ TELEKOM
RÜYA REZİDANS HUZUR EVİ
SEBA KORU SİTESİ
SONY EURASIA PAZ. A.Ş.
TÜRKİYE GEMİ SANAYİ
TURKUVAZ RADYO VE TELEVİZYON A.Ş.
THE İSTANBUL EDITION OTEL
TEKFEN HOLDİNG
TEKFEN İNŞAAT ve TESİSAT A.Ş.
HS GROUP (MEDPOWER)
UNILEVER
REDSTAR HAVACILIK A.Ş.

OKULLAR SCHOOLS

ANABİLİM EĞİTİM KURUMLARI
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
DOĞA KOLEJİ
ROBERT KOLEJİ

YURTDIŞI SİGORTALAR

INTERNATIONAL INSURANCE COMPANIES

AXA PPP HEALTHCARE
BLUESHIELD BLUE CROSS
BUPA INTERNATIONAL
CIGNA GLOBAL HEALTH BENEFITS
HEALTH WATCH INTERNATIONAL
HTH WORLDWIDE
INTERNATIONAL MEDICAL GROUP
GEOBLUE
LLC INTERNATIONAL
MCI INTERNATIONAL
METLIFE
MONDIAL ASISTANCE (TURKEY)
MSH INTERNATIONAL
INTERNATIONAL SOS
TEOS GRUBU
WAPMED

ASİSTAN ŞİRKETLER

ASSISTANCE COMPANIES

EURO-CENTER
EUROP ASISTANCE
MARM SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.
MONDIAL ASISTANCE
REMEDI ASISTANS ULUS. SAĞLIK VE YARD. HİZ. TUR. VE TİC. LTD.
SAT YARDIM VE DESTEK HİZ. A.Ş. (MONDIAL A.Ş.)
TUR ASİST YARDIM VE SERVİS LTD. ŞTİ.



ÜCRETSİZ ABONELİK FORMU | FREE SUBSCRIPTION FORM

Adı / Soyadı:
Name / Surname

Adres:
Address

E-posta:
E-mail:

Cep Tel:
Mobile Phone:



Grup Florence Nightingale Hastaneleri'nin benimle iletişime geçmesine izin veriyorum.

İletişim için: dergi@florence.com.tr



I give permission to Group Florence Nightingale Hospitals for contacting with me.

For information: dergi@florence.com.tr

Resimdeki tarihi kule En azından, hiç olmazsa	İlave Gelecek	Bir bağlaç Amyant	Eski bir folklorik kadın giyeceği	Yunanistan plakası Eski dilde on sayısı	Elbisede çeşit Soluk	Hafif tekne Küçük çapa	Tek kişilik konsör
			İster istemez Minik ampul				
Litre kısaltması Yıldırım		Argoda sağ olmayan Hükümdar, hakan			Meşime Eski dilde göz		
			Cevre Ukrayna plakası			İstanköy adasının eski adı İlaç formül kitabı	
Tahta perde	Rahat, sakin Evcil geyik cinsi			Kayıpta dümen kolu			Bir tarafa yatırma
			Vadesiz devlet tahvil				
Sakırga Gizli yer, koşe bucağ					Bilgi ve erdem bakımından olgunluk	Eski dilde su Olumsuz, negatif	
		Anlayış, akıl erdirm					
Heyecandan kendinden geçme	Köpek Büyüklük, irilik				Saçsız Elastiki		Danimarka para birimi
			Sarp geçit				
Limonluk, ser Bağ					Hazır, tetik	Giyiside süs kıvrımı	Perde asma arac
Masif, içi dolu olan	Büyük kardeş, ağabey Gemi omurgası				Gözenekli ince perde	Bir sayı Çalgılı meyhane	
		Polonya halkından olan	Yapma, etme	Nefer, asker Müslümanların tümü	Ad, urvan, etiket Badem şerbeti		Kesilme, kesinti
Boğa, tosun Kahve kreması			Ana bilim dalı Güreşte bir oyun			Birdenbire Dolaylı olarak anlatma	
			Şaman Nezir		Zebercet taşı		
Ödeme	Üstü kapalı pazar yeni Azeri çalgısı			Sözsüz tiyatro San Marino plakası		Yazı veya müzik dersi İyi bakım ve ilaç tedavisi	
		Küçük akarsu Kiloamper kısaltması			Kıra gelini getiren mülk Beygir		En kısa zaman
Dişi deve Türkmenistan'da geniş çöl			Tüzük			Sofra örtüsü	
				Bir çorba türü			



SOLDAN SAĞA: 1- LAKAL - ÇARNAÇAR 2- LT - KELES - ETENE 3- SAKLA - ETRAF - KOS 4- ASUDE - YERKE 5- DARABA - KONSOLT 6- KENE - MA 7- TUN - KEMAL 8- İT - KEL 9- VECD
ESNEK 10- SERA 11- VISAK - APIKO 12- AKA - ON 13- SOM - TİTR 14- KELE - KÜBŞÜ - ANI 15- MATE - KAM - OLIVIN 16- HAL - MIM - MEŞK 17- FIT - DERE - AKAR 18- NAKA - STATU - NAT
YUKARIDAN AŞAĞIYA: 1- GALATARKULESİ - OKARIN 2- ATI - REN - CESAMET - TAR 3- EK - KAN - İDRAK - LEH - KA - 4- ARBEST - AKABE - ADAK 5- İLE - UA - KİE 6- LED - İKA - RSM 7-
ÜÇTEK - ÜMMET 8- AŞR - ER - AT 9- GD - AYN - SOMAT 10- NEFES - TUL - KÜR 11- KAT - KODKS - PL - İMA 12- ÇEKEL - MENFİ - TAVERNA 13- KANO - İMALE - KORNIŞ - AN 14- RESİTAL -
KRON - İNKİTA

SAĞLIĞINIZI DÜŞÜNEN WEB SİTESİ

www.florence.com.tr



Detaylı
bilgi için kodu
telefonunuza
okutunuz.

www.florence.com.tr | 444 0 436

İstanbul | Şişli | Gayrettepe | Kadıköy | Göktürk



GRUP

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANELERİ



Detaylı
bilgi için kodu
telefonunuza
okutunuz.



Grup Florence Nightingale Hastaneleri Londra'da.

Türkiye'de 26 yıldır modern ve güvenilir sağlık hizmeti sunan yeniliklerin öncüsü Grup Florence Nightingale, Londra'nın mükemmeliyet merkezi konumuna gelmiş sağlık merkezlerinin yer aldığı Harley Street'te hizmet veriyor.

www.groupflorence.co.uk | +44 207 637 77 89

42 Harley Street / London W1G 9PR



LONDON

**GROUP FLORENCE
HOSPITALS**