

GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

KALBİM BÜLTEN

Nisan 2013 Aspirin Dergisi ekidir. Ücretsizdir.



Editörden...

Sevgili Kulüp Kalbim dostları,

Siz değerli hastalarımıza daha iyi hizmet verebilmek için hastanemizin 50.000 m² kapalı alanda başlattığı, en yeni teknoloji ile donattığı yeni binasının çok yakın bir zamanda tamamlanacağı müjdesini vererek sizleri selamlıyorum.

Yeni yapılanmanın Onkoloji, Radyoterapi ve Karaciğer Nakli gibi yeni birimleri bünyemize katması ile bizleri daha güçlü, sizleri ise daha sağlıklı ve mutlu kılacağı inancını taşıyorum.

Gerek Kalp Cerrahisinde gerekse Kardiyoloji alanındaki son gelişmeleri takip edip sizlere sunmak için bizlere çok iş düşmektedir. Çalışanların, yönetimin desteği ve siz değerli hastalarımızın inancı ve güveni ile referans bir kardiyoloji-kalp cerrahisi merkezi olarak hizmet vermeye devam edeceğiz. Bu geçiş döneminde mekândaki sıkışıklıklar nedeniyle, ortaya çıkmış olan problemler karşısındaki anlayışınız için, başta ben olmak üzere tüm meslektaşlarım adına teşekkür ederim.

Prof. Dr. Denyan MANSUROĞLU
Kalp ve Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı

SICAKLARDA KALP RAHATSIZLIKLARI

Yaklaşmakta olan yaz, güneş ve sıcak hava, tutkunları için eşiz tatiller sunar bizlere. Ancak yazın diğer mevsimlerden en önemli farkı, sıcaklık derecesi. Uzak doğu standartlarında çalıştığımız şu günlerde hele de yaz aylarında ...
Syf.4-5

Uz. Dr. Yelda SALTAN ÖZATEŞ
Kardiyoloji Uzmanı



KÜÇÜK KESİLERLE KORONER BYPASS VE DİĞER KALP AMELİYATLARI

CABG ameliyatları günümüzde ilaç tedavisine cevap vermeyen, stent girişimlerine olanak vermeyen veya başarısız olan, diyabeti olan 2 veya 3 damar hastalarında...
Syf.6

Prof. Dr. Denyan MANSUROĞLU
Kalp ve Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı

HAYALDİ, GERÇEK OLDU: ERİYEBİLEN STENTLER

Son 30 yıldır kalp damar tıkanıklıklarının tedavisinde kullanılan stentler hiç durmadan teknolojik gelişmelere uğramaktalar. Bir çoğumuzun bildiği gibi stentler...
Syf.2

Prof. Dr. Nuri KURTOĞLU
Kardiyoloji Bölüm Başkanı

HAYALDİ, GERÇEK OLDU: ERİYEBİLEN STENTLER

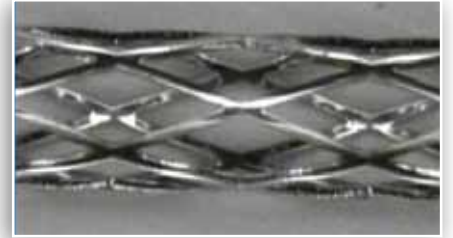


Prof. Dr. Nuri KURTOĞLU
Kardiyoloji Bölüm Başkanı

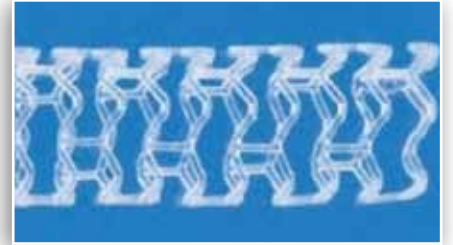
Son 30 yıldır kalp damar tıkanıklıklarının tedavisinde kullanılan stentler hiç durmadan teknolojik gelişmelere uğramaktalar.

Bir çoğumuzun bildiği gibi stentler damar tıkanıklarının balonla tedavisine alternatif olarak keşfedildiler. Balon tedavisine göre stentler damarı çok daha başarılı bir şekilde açarken aynı zamanda yeniden tıkanmasını da balona nazaran daha büyük oranda engellemekte idiler. İlk yıllarda kaba olan stentlerin yapıları geçen yıllar içerisinde zarifleşti ancak yapımlarında kullanılan temel maddeler hiç değişmedi. Büyük çoğunluğunun yapımında paslanmaz çelik, kobalt krom, tantalum, platinyum gibi metaller kullanıldı. Son 10-15 yıldır ise stentlerin üzerine damarın yeniden tıkanmasını engelleyecek ilaçlar konulabildi. Böylece damarların yeniden tıkanmaları iyiden iyiye azaltılabildi. Tüm bu yenilikler by-pass ameliyatlarının oldukça azalmasına bile neden oldu. Ancak ilaçlı stentlerin bu yararlı etkilerine rağmen en büyük dezavantajları bu metalik yapının sürekli damar

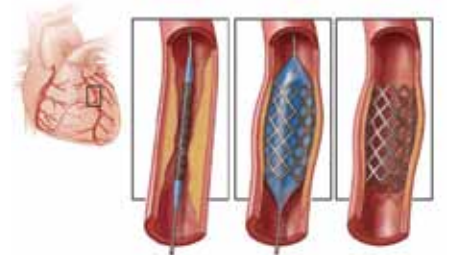
içerinde kalmasıydı, bu nedenle stent tedavisinden sonra damarın o bölgesinin yeterince esnek olmayacağı, devamlı var olan stentin kan pıhtılaşmasına yol açabileceği ve ileriki yıllarda gerekli olabilecek bir by-pass ameliyatını engelleyebileceği gibi hipotezler hep gündemde idi. Oysa ideal stent, damarı açmalı, o bölgeyi iyileştirmeli, sonrasında ise ortadan kaybolmalı ve doğal anatomiye olabildiğince korumalıydı. Bu amaçla yapılan çalışmalar sonunda meyvesini verdi ve tamamen organik yapıda eriyebilen stentler piyasaya çıktı. Üzerinde ilaç yüklü bu stentler yerleştirildikten sonraki iki yıllık süre içerisinde tamamen eriyerek ortadan kayboluyorlar. Yapılan bilimsel çalışmalarda en az metalik ilaçlı stentler kadar başarılı olan bu stentler tamamen eriyebilir olmaları nedeni ile metalik stentlerin potansiyel yan etkilerini de ortadan kaldırmaktalar.



METALİK STENT



ERİYEBİLEN STENT



İdeal stent, damarı açmalı, o bölgeyi iyileştirmeli, sonrasında ise ortadan kaybolmalı ve doğal anatomiye olabildiğince korumalıydı. Bu amaçla yapılan çalışmalar sonunda meyvesini verdi ve tamamen organik yapıda eriyebilen stentler piyasaya çıktı. Üzerinde ilaç yüklü bu stentler yerleştirildikten sonraki iki yıllık süre içerisinde tamamen eriyerek ortadan kayboluyorlar.

SİGARA ve BUERGER HASTALIĞI



Op. Dr. Kenan SEVER
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

Buerger hastalığı (tromboanjitis obliterans) büyük çoğunlukla sigara kullanan genç ve orta yaş erkeklerde görülen tedavi edilmemesi halinde ilerleyici bir tıkanma ile seyreden damar hastalığıdır.

Genellikle bacakların ve kolların küçük ve orta büyüklükteki damarlarını tutar, bacak ve kolda gangrene kadar gidebilen harabiyet yapabilir. %95 oranında sigara içen erkeklerde görülmektedir. Yaş cinsiyet ırk ailesel faktörler buerger hastalığına sebep olabilirse de, Sigara buerger hastalığında en önemli sebep olarak görülmelidir. Hastalığın tekrarı alevlenmesi ve ilerlemesiyle sigara arasında çok sıkı bağlantı vardır. Sigaranın kalp ve damar sistemimize yaptığı zararları şöyle sıralayabiliriz:

Sigara dumanında bulunan katran içerisinde yaklaşık 3700 zehirli madde içeren bir karışımdır. Sigarada bulunan nikotin kan basıncını yükseltir ve kanın daha kolay pıhtılaşmasına yol açar. Ayrıca sigara dumanında bulunan karbonmonoksit kanda bulunan oksijeni yok eder, buna bağlı olarak damar duvarında kolesterol birikir. Bu da kalp krizi ve damar tıkanıklığı riskini artırır. Meydana gelen kan dolaşım bozukluklarına bağlı olarak felç, gangren, iktidarsızlık ortaya çıkar. Sigara tüm kanserlerin %30'undan sorumludur.

Belirtiler ve Bulgular:

Hastalık en çok 25-45 yaş civarı erkeklerde görülür. Kadınlarda seyrek olarak görülür. %30 hastada hem kol hem bacak tutulumu beraber görülür.

- İlk belirtiler yol yürümekle oluşan bacak ağrısıdır.
- Ağrı genellikle ayak parmaklarında ve tabandadır.
- Hastalığın ilerlemesiyle ağrı ve topallamanın artması,
- Bacak nabızlarından alınmaması,
- Derinin kuru, ince, kılları dökülmüş olması,
- Tırnakların bozulması ve
- Daha ileri safhada bölgesel his kusurlarıyla birlikte gangrenlerin oluşması hastalığın klasik belirtileridir.

Teşhis:

Çoğu zaman muayene ve hastanın anamnezi ile kolayca teşhis konulabilmesine karşın hastalığın teşhisi için en basit ve güvenilir doppler ultrasonografi yöntemidir. Ancak bazı durumlarda anjiyografi ile tüm damarların görüntülenmesi de hastalığı teşhis edebilir.

Tedavi:

Sigara ve diğer tütün mamüllerinin tüketimi ve bunların tüketildiği yerde bulunmak kesinlikle yasaklanır. Ayak ve tırnak bakımına özen gösterilir. Sadece sigaranın bırakılmasıyla bile hastalığın ilerlemesi durur hatta klinik bulgularda gerileme sağlanır. Ancak sigaranın tekrar içilmesi hastalığın şiddetini artırabilir.

Diğer tedavi yöntemleri

- Kan sulandırıcı kullanılması
- Hiperbarik oksijen tedavileri uygulanır
- Yara bakımı yapılır
- Ozon tedavisi uygulanır
- Cerrahi girişimlerin buerger hastalığında sınırlı yeri vardır
- Sempatektomi; bacak damarlarında spazma sebep olan sempatik sinirlerin kesilmesidir
- Amputasyon; beslenmesi tamamen bozulmuş gangren olmuş bölgenin kesilmesi şeklinde yapılır.

SICAKLARDA KALP RAHATSIZLIKLARI



Uz. Dr. Yelda SALTAN ÖZATEŞ
Kardiyoloji Uzmanı

Yaklaşmakta olan yaz, güneş ve sıcak hava, tutkunları için eşiz tatiller sunar bizlere. Ancak yazın diğer mevsimlerden en önemli farkı, sıcaklık derecesi.

Uzak doğu standartlarında çalıştığımız şu günlerde hele de yaz aylarında tatil, her birimizin dört gözle beklediği bir şey. Yorucu günlük hayatımızın dışında bir takım şeyler yaparak kafalarımızı, vücutlarımızı dinlendirmek üzerine kurulu bir zaman dilimi her yaştan insan için zorunlu bir ihtiyaçtır. Yaklaşmakta olan yaz, güneş ve sıcak hava, tutkunları için eşiz tatiller sunar bizlere. Ancak yazın diğer mevsimlerden en önemli farkı, sıcaklık derecesi. İçinde bulunduğumuz günlerde eski yıllara oranla daha sıcak olduğu bildirilen hava koşulları ne yazık ki bütün bir yıl güzel geçmesini planladığımız günleri bazen tatsızlaştırabiliyor.

İnsan vücudu içinde bulunduğu ortama uyum sağlamada kendisine yardımcı olan donanımlara sahiptir. Ortam ısısına uyum sağlamada deri çok önemli bir rol oynar. Deri, damarlarının durumunu ihtiyaca göre damarların genişlemesi veya damarların daralmasını sağlayarak ortam sıcaklığına uyum sağlar. Kişinin sıcağa uyum göstermesinde terlemenin de önemli bir ayarlayıcı rolü vardır.

Deri, normal koşullarda normal ısıdaki ve istirahatteki erişkin bir insanda normal kan miktarının % 5-10'u kadar bir kan taşır. Isının artmasıyla deri kanlanması artar. Dolaşımda, kanın büyük kısmı deriye yöneldiği için derinin kan akımı ve kan miktarı artar. Kalp hızı artar kalp daha güçlü kasılmaya başlar. Kan basıncı (tansiyon) düşer. Karın iç organlarının kanlanması azalır. Kaslarda kan akımı azalır. Aşırı ısı artması hallerinde kanımızın büyük

bölümü deriye gider. Vücudun diğer bölümlerinin kanlanması azalır. Bu da halsizlik, çabuk yorulma, çarpıntı bazen ritm bozuklukları gibi durumlara neden olur. Bu değişiklikler yorgunluk yaratabilecek düzeyde güç sarfiyatını gerektiren her türlü bedensel faaliyette daha da artar.

Sıcaklık artışına bağlı problemler vücudumuzda iki şekilde ortaya çıkar: Sıcak yorgunluğu ve sıcak çarpması

Sıcak yorgunluğunda, bitkinlik, baş dönmesi, çarpıntı, bulantı, kusma gibi reaksiyonlar olur ayrıca cilt nemli, soğuk ve soluktur. Solunum sayısı artar, kişi terler. Bu durumdaki bir kişi önce serin bir yere alınmalıdır. Üzerindeki giysiler çıkarılmalıdır ve vücudu ıslak bir bezle silinmelidir. Sıcak çarpması, sıcak yorgunluğuna göre daha ağır bir durumdur. Kişiyi sıcak çarptığında ateş yükselir, çarpıntı olur, cilt sıcak, kırmızı ve kurudur. Hareketlerde azalma, garip davranışlar, şiddetli baş ağrısı, bilinç kaybı, bulantı, kusma gibi belirtiler gözlenir. Hasta böyle bir durumda serin bir ortama alınmalıdır. Koltuk altlarına soğuk kompres yapılır. Sıvı kaybı ve elektrolit dengesi düzeltilmeye çalışılır.

Sıcaklığın kalp-damar hastalıkları açısından bir diğer önemli olan yanı ise vücutta yarattığı fazla miktarda tuz ve sıvı kaybıdır. Yaz aylarında sadece soluk alıp vermeyle bile yaklaşık yarım litre su ve beraberinde tuz ve mineral kaybederiz. Aşırı sıcak ve beraberindeki sıvı kaybı nedeniyle kalp daha hızlı çalışır ve daha fazla enerji harcamak zorunda



kalır. Vücuda yararlı elektrolitler kaybedilince kalpte çarpıntılar, ritm bozuklukları oluşabilir: Böyle olduğu için kalp-damar hastaları yaz aylarında daha çok sorun yaşarken, sağlıklı kişilerde de kalpteki bir takım bilinmeyen problemler su yüzüne çıkar. Ayrıca normal zamanlarda, tatil dışı, yaz öncesi veya sonrası olmayan alışkanlıklar; yemede, içmede, aktivitelerde görülür. Bu da kalp hastalıklarının ortaya çıkışını hızlandırır.

Bir örnekle anlatırsak bütün kış boyu egzersiz yapmayan, diyetine dikkat etmeyen, kontrolleri yapılmayan insanlar yaz sıcağında birden ağır egzersiz koşullarında bulurlar kendilerini, örneğin: yüzzerler, futbol, voleybol oynarlar böylece aslında varolan ama egzersiz yapılmadığı sürece ortaya çıkmayan kalp hastalıkları belirti vermeye başlar.

Sıvı ve tuz kaybının yaratacağı sorunlarla aslında herkes karşı karşıyadır. Ancak kalp hastalıkları açısından yaz sıcaklarının yarattığı tuz-sıvı kaybı, kalp-damar sorunu, kalp yetmezliği, kalp krizi hikayesi

olanlar için başka bir önemi vardır. Sıcağa bağlı tuz kaybıyla beraber tansiyon düşmeleri ve su kaybı olduğu için kalp-damar hastalarının kullandığı bazı ilaçların dozları da fazla gelmeye başlayabilir. Bu yüzden yaz aylarında daha önceden alınmakta olan ilaçların dozları yeniden belirlenmelidir.

Tatil anlayışımızda da yeme-içmenin de önemli bir yeri var. Aşırı yağlı, midenin çok fazla çalışıp vücuda yük getirebileceği besinlerden kaçınmalıdır. Özellikle gündüz saatlerinde ağır yemeklerden uzak durulmalı ve hafif bol sıvı içeren taze sebze, meyveden zengin, fazla yağ yükü olmayan yiyecekler seçilmelidir.

Dost sohbetlerinde alınan alkol, uzun süren yemekler tatil dönemlerinde daha sık yaşadığımız durumlardır. Sıcakta damar sistemimizde özellikle derideki damar sistemimizde genişleme olur. Bu genişleme sayesinde terler ve sıvı kaybederiz. Vücudun fazla ısınmaya karşı kullandığı bu dengeleme sistemi ile vücut ısısının artışı önlenir. Alkol de benzer bir etki ile derideki kan akımını ve dolayısıyla sıvı kaybını artırır. Alkol alanlar yaz aylarında daha fazla sıvı kaybederler.

Sonuç olarak ağır yemekler ve hareket artışı ile beraber kalbin yükü artar, kalbin enerji ve oksijen ihtiyacı artar. Yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi ve çarpıntı ortaya çıkabilir. Bu yüzden özellikle gündüz saatlerinde alkol alınmamalı. Makul miktarda alkolün tadı serin akşamüzerleri veya yaz gecelerinde çıkarılmalıdır.

Yaz gelince güzel havalar, deniz kenarında olmak, aile ve arkadaşlarla bir arada geçirilen keyifli saatler yukarıda da belirtildiği gibi kalp-damar hastaları için pek çok tuzağı da beraberinde getirir. **Koroner arter hastaları, şeker hastaları, hipertansif hastaların ilaçlarının etkileri de yazın vücudun değişen durumu ile ilgili olarak değişir. Bu ilaçlar, hastanın doktoru tarafından yaz aylarına göre düzenlenmelidir.** Şeker hastaları da belli bir diyet uygulamak zorunda olan ve bu diyet çerçevesinde ilaç kullanan insanlardır. Yazın sıvı kayıpları artacağından şeker hastalarının sıvı alımlarını üst düzeyde tutmaları lazımdır. Şeker hastalarının da yaz aylarında ilaç dozlarında değişiklik yapmaları gerekebileceğinden



mutlaka doktorlarına tatil öncesi danışmalılar.

Giysiler de mevsime uygun olmalıdır. Açık renkler, ince, pamuklu, bol, havadar, hafif giyecekler seçilmelidir. Bol sıvı alınmalı ve sıvı ihtiyacı alkollü, gazlı, sodalı içecekler yerine su ve ayran gibi doğal içeceklerle karşılanmalıdır. Güneş ışınlarının direkt olarak geldiği öğle saatlerinde dışarı çıkmaktan da kaçınmalıdır. Çıkılacaksa şapka kullanılmalı ve bol sıvı alınmalıdır. Aslında bu kurallar sadece kalp hastaları değil herkes için geçerlidir.

Çoğumuzun yüzerek, doğa yürüyüşleri ve ya takım oyunları yaparak geçirdiğimiz yaz günleri aslında aktivitelerimiz de dikkatlice planlanmalıdır. Sıcak havalarda spor yapılacaksa sabah erken veya akşam saatleri tercih edilmelidir.

Kalbe enerjiyi de oksijeni de koroner damar denilen, kalp damarları sağlar. Koroner damarlarda daha önceden başlamış olan ancak belirti vermeyen darlıklar ortaya çıkan değişiklikler sonucu yaz dönemi ile birlikte rahatsızlık vermeye başlarlar. Şikayeti olmayanlardan kırk yaşın üstünde olanlar senede en az bir kere doktor kontrolünden geçmelidirler.

Elli yaşın üzerindeki erkekler, menapoza girmiş kadınlar, özellikle ailelerinde kalp hastalığı, kalp krizi öyküsü olanlar, şeker ve tansiyon hastaları, kolesterolü yüksek olan, kilo problemi olan kişiler bu kontrollere herkesten çok dikkat etmelidir. Bu kişiler daha önceden bir kalp doktoru ile görüşmemişler ise mutlaka tatil öncesi kontrolden geçmelidirler.

RAHAT BİR TATİL İÇİN 2013 YAZ ÖNERİLERİ:

- Tuz ve sıvı kaybı hayatınızı tehdit eder; bu yüzden öncelikle bol sıvı alın.
- Sıcakta aşırı efor sarf etmekten kaçının.
- Yağlı, ağır yemeklerden, fazlaca alkol alımından kaçının.
- Yaza uygun giyinin.
- Tatile çıkmadan önce gerekli ise doktor kontrolünden geçin.
- İlaçlarınızın dozlarının ayarlanması gerekebileceğini unutmayın.
- Göğüste ağrı, aşırı terleme ve bulantı gibi belirtiler yaşıyorsanız derhal bir sağlık kurumuna başvurun.
- Kalp hastalıklarından korunmak için fırsat yaratın ve; sigarayı bırakın, kilo verin, düzenli spor yapın. Tansiyon, kolesterol ve şeker hastalığınız varsa mutlaka doktor kontrolünde tedavinizi aksatmayın.

KÜÇÜK KESİLERLE KORONER BYPASS VE DİĞER KALP AMELİYATLARI



Prof. Dr. Denyan MANSUROĞLU
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

CABG ameliyatları günümüzde ilaç tedavisine cevap vermeyen, stent girişimlerine olanak vermeyen veya başarısız olan, diyabeti olan 2 veya 3 damar hastalarında dünyada yaygın olarak uygulanmaktadır. Sonuçları oldukça tatminkâr olan, Dünyada ve Türkiye’de en fazla uygulan bir tedavi yöntemidir.

Koroner bypass ameliyatları standart olarak kalp, akciğer makinesi kullanılarak ve iman tahtası kemiğini ortadan kesmek suretiyle gerçekleştirilmektedir. Ancak kalp, akciğer makinesinin hayati organlara olan etkileri ve iman tahtası kemiğinin ortadan kesilmesinin hastanın nekahet dönemini uzatması sebebiyle, kalp akciğer pompası kullanılmaksızın ve meme altından küçük kesilerle, alternatif bypass tekniklerinin gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesine sebep olmuştur.

Bu yöntem önceleri endoskopik olarak meme damarının çıkarılması ve ardından meme altından küçük (5-6 cm) kesi içinden kalbi durdurmadan yapılan ameliyatlara başlamıştır. Daha sonraları ise endoskopisiz küçük kesiler kullanılarak, hem damar çıkarılması hem de bypass yapılması dönemi ile devam etmiştir.

Oysa günümüzde teknolojinin daha da ilerlemesi ve yeni aletlerin geliştirilmesi ile tamamen küçük kesilerle kalp, akciğer makinesi kullanılarak çoklu damar hastalarında bile uygulanabilir hale gelmiştir.

Minimal invazif kalp cerrahisinde bir diğer teknik ise; hasta uyanırken, kısmı uyuşturma teknikleri ve küçük kesilerle meme damarı çıkarılarak; meme altından, iman tahtası kemiğinin kısmi olarak sağın veya solundan yapılan küçük kesilerle bypass girişimleri yapıldı ve belli bir zaman aralığında rağbet gördü. Burada hem genel anestezi hem kalp akciğer makinesinin yan etkilerinin önüne geçilmiş oldu. Ancak günümüzde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bu teknik genel anestezi ile uyutulamayacak hastalarda uygulanabilirliği akılda tutulmalıdır.

Günümüzde minimal kalp cerrahisinin en son geldiği nokta; göğüs boşluğuna delikler yardımı ile girilip robot yardımı ile bypass ameliyatlarının gerçekleştirilmesidir.

Burada hangi minimal kalp cerrahisi hangi teknik ile yapırsa yapılsın, hastaya teknik ile ilgili detaylı bilgi verilmesi, hastayı ameliyattan sonra hangi sorunların beklediği hastaya açıklanmalıdır. Hastaların da her hastanın bu teknik ile ameliyat edilemeyeceğini unutmamaları gerekmektedir.

Özellikle küçük kesilerle 1 veya 2 damar hastalarının yeğlendiğini bilmeleri önemlidir. Bypassla beraber ek müdahale yapılacak olan hastalar uygun değildir. Bunun yanında bypass yapılacak damarın çapı, kireçlenme derecesi ve seyri, hastanın kilosu, akciğer yapısı tekniğin seçiminde ve uygulanabilirliğinde önemlidir. Kliniğin ve cerrahın tecrübesi başarıda rol oynayan diğer faktörlerdir.

Bu tekniklerle Koroner bypass yanında mitral kapak değişimleri ve tamirleri, aort kapak değişimleri, doğuştan olan bir kısım kalp delikleri de başarılı bir şekilde yapılabilir.

Koroner dışı mini invazif girişimlerde kozmetik ve görsel avantajlar ön plandadır. Genç hastaların bunları kullanması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bu hastalarda kalp akciğer makinesi kullanılması ve kalbi ameliyat süresince durdurmak kaçınılmaz olacaktır. Bunun yanında yara iyileşmesinin hızlı olması, enfeksiyon riskinin az olması, ağrının az olması, yoğun bakım, hastane kalış ve nekahet süresinin kısa olması avantajları arasında sayılabilir.

Bu teknikte geleneksel tekniğe oranla ameliyat süresi daha uzun olup, bu ancak ekibin tecrübesi ile bu süre kısaltılabilir. Ameliyat riski bu hastalarda geleneksel tekniğe oranla halen bir miktar daha yüksek veya yakındır. Bu tekniğe uygun hastaların ameliyat riski geleneksel yöntemlerle günümüzde sifıra yakın olduğu unutulmamalıdır.



TİROİD VE KALP HASTALIKLARI



Uz. Dr. Fusun GÜNEŞDOĞDU
Aile Hekimi Uzmanı

Tiroid, iç salgı bezlerinin en büyüğüdür. Tiroid bezi salgıladığı hormonlar yoluyla vücudun metabolizma hızını düzenler ve vücudumuzda birçok sistem üzerine etki eder. Bunlar içerisinde kalp dokusu tiroid hormonlarına en duyarlı olanıdır. Tiroid bezinin yetersiz (bu klinik tabloya hipotiroidi diyoruz) ya da normalden fazla hormon salgılaması (bu duruma hipertiroidi adını veriyoruz) sağlıklı bir kalpte bile rahatsızlıklara yol açabilir.

Hipertiroidi ve kalp:

Tiroid bezi gereğinden fazla hormon ürettiğinde, pek çok organ olumsuz etkileniyor. Hipertiroidin en tehlikeli komplikasyonları ise kalbimizde ortaya çıkıyor. En sık görülen problem 'çarpıntı'dır. Tiroid hormonlarıyla aşırı uyarılan kalp öncelikle hızını artırıyor. Kalp hızının dakikada 100'ü geçmesi (sinüzal taşikardi) çok sık görülen bir problem. Bazı hastalarda kalbin üst bölümünde yer alan kulakçıklardan kaynaklanan ritim bozukluklarına, düzensiz ve hızlı ritim problemlerine (atrial fibrilasyon) rastlanabiliyor. 'Ekstrasistol' adı verilen düzensiz, zamansız ve lüzumsuz kalp atışları da tiroid hastalıklarında sık görülen problemler arasında yer alıyor. Kısacası kalp ritim bozuklukları gizli bir hipertiroidi hali ile ilişkili olabiliyor. Bazı hastalar işte bu nedenle bir tiroid uzmanından önce kalp uzmanına müracaat edebiliyor. Ritim bozukluğunun sebebini araştıran kalp uzmanı sizde bir tiroid hastalığı olduğunu söylerse sakın şaşırmayın!

Tiroid bezinin fazla çalışması göğüs ağrılarına da yol açabiliyor. Çünkü aşırı tiroid hormonu kalbin daha güçlü ve sık atmasına yani daha fazla kan pompalamasına neden oluyor. Bu durumda kalbin oksijen ihtiyacı artıyor. Eğer bilinen bir kalp hastalığınız yoksa hipertiroidi bunu tetikleyebilir. Eğer bilinen bir kalp hastalığınız varsa tedaviye

rağmen göğüs ağrılarınız yeniden başlayabilir. Sebebi bulunamayan göğüs ağrılarının arkasında gizli bir tiroid hiperaktivitesi fazlalığı olabileceği akılda bulundurulmalı.

Tiroid bezinin aşırı miktarda hormon üretmesi özellikle yaşlı, kalp rezervi sınırlı insanlarda kalp yetmezliğine yol açabiliyor. Bu durum gözlerde, ayaklarda şişme, yorgunluk, istirahat ve aktivite halinde ortaya çıkan nefes darlıkları ile kendini gösteriyor.

Son olarak tiroid bezinin aşırı çalıştığı durumlarda kan basıncının da yükselebileceğini hatırlatmakta fayda var.

Hipotiroidi ve kalp:

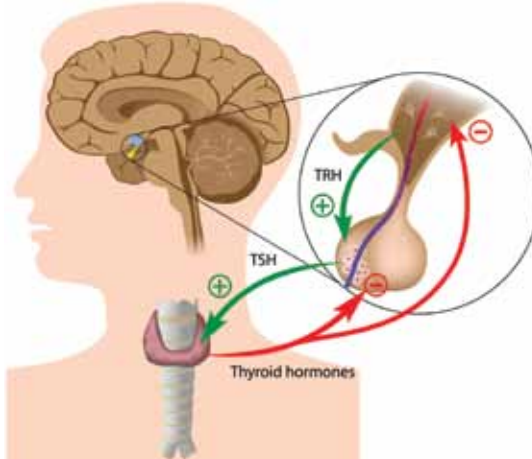
Tiroid bezinin yeteri kadar hormon üretmediği durumlardan da kalbimiz olumsuz etkilenir. Hipotiroidide kalp

ritmi yavaşlar ve kalp hızı düşer. Kalp kasının kasılması zayıflar ve kalpte pompa yetmezliği başlar. Kalbin pompalayamadığı kan akciğerlerde birikmeye, dokularda toplanmaya başlar. Nefes darlığı, ayak bileklerinde şişlik, güçsüzlük ve yorgunluk kalp yetmezliğinin ilk ve en önemli işaretleridir.

Tiroid bezi az çalıştığında kolesterol seviyeleri artmaya başlar. Çünkü tiroid hormonunun azlığı karaciğerin daha az LDL reseptörü yapmasına, bu durum ise kandan daha az LDL yani kötü kolesterol temizlenmesine yol açar. Uzun süre gözden kaçan yüksek kolesterol koroner kalp hastalığına yakalanma olasılığını artırır.

Tiroid hormonu azalması nabzın düşmesine neden olur. Düşük kalp hızı yorgunluğa ve düzensiz ritimlere sebep olabilir. Düşük seviyeli tiroid hormonu atardamarın esnekliğini bozarak ve onları daraltarak yüksek tansiyona ve damar sertliğine (ateroskleroza) yol açabilir.

Kısacası, tiroid hormonunun fazlası da azı da kalp yönünden önemli bir problem haline gelebilir. Bu nedenle sebebi açıklanamayan kalp ritim bozukluklarında, kalp yetmezliklerinde ve hipertansiyonda tiroid fonksiyonlarını gözden geçirmekte fayda vardır.



KARIN İÇİ AORT DAMAR GENİŞLEMESİ (ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASI)



Prof. Dr. Nuri KURTOĞLU
Kardiyoloji Bölüm Başkanı

Genellikle böbrek damarlarının hemen alt kısmında görülen bu genişlemeler son 30 yılda yaklaşık 3 kat daha sık görülmeye başlanmıştır. Bir balonun fazlaca şişirilmesi sonucunda patlamasına benzer şekilde eğer aort damarındaki genişlemeler tedavi edilmeden bırakılırlarsa zaman içerisinde yırtılmalara ve buna bağlı hayati tehlikelere neden olurlar.

Kalpten çıkıp tüm vücuda kan taşıyan ana atardamar olan aort damarının normalden fazla geniş olmasına "anevrizma" adı verilmektedir. Genellikle böbrek damarlarının hemen alt kısmında görülen bu genişlemeler son 30 yılda yaklaşık 3 kat daha sık görülmeye başlanmıştır. **Bir balonun fazlaca şişirilmesi sonucunda patlamasına benzer şekilde eğer aort damarındaki genişlemeler tedavi edilmeden bırakılırlarsa zaman içerisinde yırtılmalara ve buna bağlı hayati tehlikelere neden olurlar.**

Ortalama 2,5-3 cm çapında olan aort damarının 5 cm ve üzerinde genişlemesi aort damarının tedavi edilmesini gerektirir. Eğer anevrizma bir kez yırtılırsa ölüm oranı yaklaşık %80-90 düzeyindedir.

Hastalarda görülen şikayetler:

Hastalarda hiçbir şikayet görülmeyebilir. Bunun yanında hastalar karın ağrısı, kalçalara, kasıklara ve bacaklara yayılabilen bel ağrısı veya karında ele gelen şişkinlik şikayetinden yakınabilirler. Eğer anevrizmada yırtılma olursa sırtta veya karında şiddetli ağrı, ciltte solukluk, bulantı -kusma, genel halsizlik hali, düşük tansiyon ve şok bulguları izlenebilir.

Teşhis ve Tedavi:

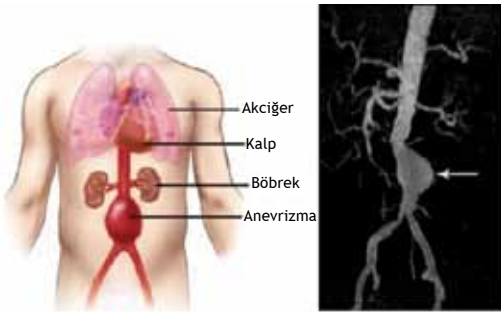
Hastalığın teşhisinde fizik muayenenin yanı sıra ultrason, tomografi, MR ve anjiyografiden yararlanılabilir. Küçük çaplı anevrizmalar ilaç tedavisi ve yakın takiple izlenirken çapı 5cm'den

geniş anevrizmalar için cerrahi tedavinin yanı sıra endovasküler stent uygulamaları yapılmaktadır. Ameliyatla tedaviye göre stent tedavisi daha avantajlıdır.

Stent tedavisinin ameliyata üstünlükleri arasında:

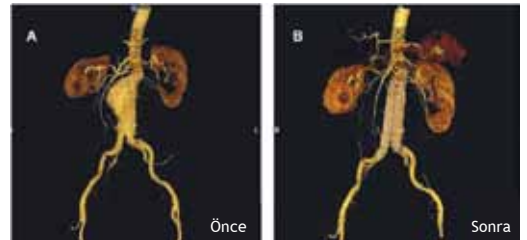
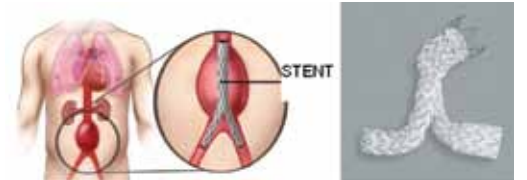
- Karında ameliyat izinin olmaması
- Hastanede sadece 1 gece kalınması ve iyileşme süresinin kısa olması
- Daha az ağrı
- Daha az komplikasyon riski sayılabilir.

Stent tedavisi ile anevrizma onarımı yapılan hastalar 1-2 hafta içerisinde normal yaşantılarına dönebilmektedirler. Çok küçük bir oranda stent tedavisinden sonraki dönemlerde stent kenarlarından genişlemiş aort bölgesine kan geçişi tekrarlamakta bu hastalarda yeniden cerrahi tedavi ile düzeltilebilmektedir.



Aort anevrizması ile ilgili bazı rakamlar:

- 50 yaşın üstündeki her 250 kişiden biri anevrizma yırtılması nedeni ile hayatını kaybetmektedir.
- 65 yaş üzerindeki kişilerin yaklaşık %8'inde bulunmaktadır.
- Erkeklerde kadınlara göre 4 kat daha fazla görülür.
- 60 yaş üzerinde sigara içen ve damar sertliği bulunan erkekler risk altındadırlar.
- Tevdi edilmeyen hastaların %50'si damarda görülen yırtılma nedeni ile kaybedilirler.
- Ailesinde bu hastalık bulunan hastalar daha fazla risk altındadırlar.
- Sigara içenler içmeyenlere göre 4 kat daha fazla oranda hayatını kaybetmektedirler.



ULUSLARARASI HASTA BİRİMİ



B. Yiğit ARSLAN

Uluslararası Hasta İlişkileri Sorumlusu

Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi 1992 yılında bölgenin ilk yataklı sağlık kuruluşu olarak 24 saat uzman hekimlerle hizmet vermeye başlamış, güvenilirliğinden ödün vermeden yeni uygulamalara öncülük etmiş, hizmet anlayışıyla her zaman takdir edilmiştir.

Üstlendiği kaliteli hizmet anlayışı ile yeni ek binasında da hizmet vermeye devam edecektir. Depreme dayanıklı akıllı bina teknolojisi, 10 ameliyathane, 350 yatak kapasitesi, dünyanın en ileri tıp teknolojileri ile bu güne kadar 4 milyondan fazla kişiye sağlık hizmeti sunmanın, 22.000 den fazla bebek dünyaya getirmenin, 60.000'den fazla ameliyat yapmanın gururunu ve mutluluğunu taşımaktadır.

Bu hastalarımızın bir kısmını yabancı ülkelerden gelen hastalarımız oluşturmaktadır. Komşu ülkelerimiz dışında dünyanın her yerinden hasta portföyüne sahip hastane unvanı taşıyoruz. Bu unvanımızı

yeni binamızla beraber yabancı hastalarımız için referans hastane olma yolunda çalışmalarımıza devam ediyoruz.

A sınıfı kategorisinde yer alan hastanemiz, yurt dışından hastanemizi tercih ederek tedaviye gelen bir çok hastamıza sağlık sorunlarını çözmesi için hem bir umut ışığı olmuş hem de bu hastaların tedavi sonrasındaki sürecini dikkatle takip ederek onların sonsuz güvenini kazanmıştır. Sunduğumuz kaliteli tıbbi hizmet ve güleryüzlü personelimizin katkılarıyla yabancı hastalarımız, hastanemizde kendilerini evlerinde hissederler.

Tüm hastalarımızın yanında 24 SAAT /7 GÜN kendi ana dillerinde iletişim kurabileceği ve ağırlıklı olarak Türkiye'de tıp fakültesi öğrencileri olan üst seviyede tıbbi konulara hakim, dinamik bir tercüman kadromuz hazır bulunur.

Tüm yabancı hasta ve hasta yakınları için, ilgili yabancı hasta departmanı yetkilileri gerekli tüm havaalanı / hastane transferlerini, otel organizasyonlarını, şehir turu gezilerini hastanın durumu ve taleplerine göre ücretsiz olarak koordine eder ve denetler.

Türkiye'nin bölgesel gücü ve medikal turizm konusundaki güçlenen konumunun farkında olan GOP HOSPITAL kendisini bu pozitif değişime tamamen adapte etmiştir. Gelecekte sektördeki yerinin en üst noktada yer almaya devam edebilmesi adına hem teknik ekipman, hem kalifiye personel eğitimi, hem de doktor kadrosunun güçlendirilmesi konusunda hiçbir fedakarlıktan kaçınmamıştır.



A sınıfı kategorisinde yer alan hastanemiz, yurt dışından hastanemizi tercih ederek tedaviye gelen bir çok hastamıza sağlık sorunlarını çözmesi için hem bir umut ışığı olmuş hem de bu hastaların tedavi sonrasındaki sürecini dikkatle takip ederek onların sonsuz güvenini kazanmıştır.



Uz. Dr. Ebubekir Emre Men
Kardiyoloji Uzmanı

BİR HİKAYE... DOSTUMU ÖZLEDİM

Azrail!...

Azrail sürpriz yapmayı seviyor olmalı ki en olmadık zamanlarda çıkageliyor. Bir plan yapıyorsunuz. Yıllarınızı çizdiğiniz yolda hedefe ulaşmak için harcıyorsunuz. Vuslata bir serçe parmağı kadar mesafe kalmışken ; karşıdan silüetini daha önce görmediğiniz bir varlığın size doğru geldiğini görüyorsunuz. Gözleriniz dünyaya bakarken, kalbiniz yavaşlamaya, damarlarınız gevşemeye, gözbebekleriniz büyümeye, beyninizde düşünceler uçmaya başlıyor, içinizde sevgiliden ayrılacak olmanın acısı minik dalgacıklar halinde dağılıyor. Korkunun inanılmaz ağırlığı, dondurucu soğukluğu, boğucu nemi, tüm hücrelerinize yayılıyor.

Sonrası...

Bilmiyorum...

Yıllar sonra ...

Bu zaman dilimi Mustafa amcam için 103 yıl sürmüştü. Anlında nurani beyazlık dışında, kalın, birbirine paralel çizgiler oluşmuştu. Gözleri kuru morumsu gri göz çukurlarına gömülmüştü. O kahverengi ela gözleri hiçbir zaman dünyanın pırıltılı ışıklarını algılamadı. Renkli çiçeklerini göremedi. Dudakları, çatlak ve kurak tarlalar gibiydi. Saçları birer birer ona ihanet etmiş, ona karşılık toprağı seçmişti. Kulakları da artık onun dünya ile son bağlarını koparmak istemişçesine az işitiyordu. Kolları ve bacakları zayıflamış karnı şişmişti.

Bir Pazar günü küçük bir tepenin üstüne kurulmuş önünde kocaman bir çardağı olan, içinde Mustafa amcam, eşi ve kızının yaşadığı eve gidiyordum. Daha 9 yaşındaydım. O gün gökyüzüne baktığımda gri bulutların, bir yerlere yetişmek istemişçesine acele ile şuarsuzca dağıldıklarını

gördüm. Onlardan biri Mustafa amcamların evinin çatısının üstündeki, tütmeyen bacanın hemen üstünde duruverdi.

Yere paralel 20-25 cm genişliğinde kalın tahtalardan oluşmuş, kahverengi, eskimiş bir boyası olan 2 metre 20 cm boyundaki kapıyı ittiğimde cıyyy diye bir ses geldi ve içerden birkaç homurtu duyuldu.

Mustafa amcam tam 4 yıl 6 aydır aynı yatakta öylece yatıyordu. Yanına vardığımda ölümü yoksa sağ mı olduğunu ayıramadığım zamanlar olurdu. Yatağın kenarına uzanmış eline dokununca, baş parmağı ile minik elimi okşardı. O dokunuşta bir sevgi akardı taaha içime. Söylenmemiş, resmi çizilmemiş, adı koyulmamış ama amcamın kalbinde yaşayıp yeşermiş mis kokulu duygular minik elimden vücuduma yayılırdı.

Onu görmeye gittiğim bu son pazarda sonradan anladım ki evde 4 değil 5 kişiydik. Amcam, eşi, kızı, ben ve Azrail...

Yavaş hareketlerle elime dokunan sol elinin paşparmağı durduğunda Azrail bana da dokunmuştu.

Mustafa amcam çok uzun yaşamıştı. Geçen 103 yılda vücudu bir hazine sandığı gibi hep mutluluk ve sevinç doluydu. Acılardan arta kalan sevgiler hep ondaydı. Doğan doğmaz ayağa kalkmak isteyen beyaz kuzucuktaki arzu ondaydı. Kırdı dolaşırken topladığı çiçek kokuları hep ceplerindeydi. Belki gözleri dünyadan beynine giden yolda tek yönlü olarak bir engeldi. Amcam âmâ'ydı. Ama ben onun gözbebeğine baktığımda ondan bana gelen görüntüler gerçekti. Doğumu, emekleyişi, ilk kez baba değişti, ilk aşkı, evlenişi, kızının doğuşu, onun ilk kez sesini duyusu, ölümünden kurtardığı komşusunun sıcak sarılışı, sınımsız sevgi kümeleri ve uçuşan rengarenk kelebekler.

Azrail ile tanışmamız beni 103 yıl yaşlandırmıştı. Artık 112 yaşındaydım ve içimde kelebekler, kalbimde sevgi, tenimde bir terleme, bacaklarımda bir titreme gözlerimde yaşlar vardı.

Bir elveda, bir ayrılık, bir sesleniş, sonsuzluğa kucak açmış 103 yaşında bir dostun ardından dönüp bakar mı acaba diye çılgın atan 9 değil 112 yaşında bir çocuk...

Azrail ile sarmaş dolaş, güle oynaya giden bir dostun ardında kalan ondan daha yaşlı bir adam.

Kim bilir belki bir gün, bir kavuşma, bir sarılış, bir dostu kucaklayış çıkagelir yine bir Pazar günü, Azrail ile ikinci görüşmemizde. Belki de Azrail insanları sevdiğinden ayırmak için değil dostlara kavuşturmak için çalışıyordu kapıları.

Ebubekir Emre Men. 19-5-2001. İst.

12-18 Nisan 2013 Kalp haftanız kutlu olsun!



Kalp hastalarının ve risk grubunda olanların (40 yaşın üstü, ailede kalp hastalığı hikayesi, şeker hastalığı, hipertansiyon, sigara, aşırı alkol tüketimi, iyi kolesterolün düşük olması, hareketsizlik, stresli yaşam tarzı, şişmanlık) doktorları ile görüşerek, gerekli tedbirleri almaları gerekir.

Göğüs ağrısı, nefes darlığı, şişkinlik, iştahsızlık, düzensiz nabız vb. şikayetlerde vakit kaybetmeden doktorunuza başvurunuz!

Ayrıntılı bilgi ve randevu için çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.

**GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ**



ÇAĞRI MERKEZİ
444 1 300

www.gophastanesi.com.tr



GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

Dünya Standartlarında Sağlık Hizmeti

BÖBREK NAKİL MERKEZİ

KARDİYOLOJİ,
KALP VE DAMAR
CERRAHİSİ ÜNİTESİ

TÜP BEBEK MERKEZİ

ORTOPEDİ ve
TRAVMATOLOJİ ÜNİTESİ

EL CERRAHİSİ ve
MİKROCERRAHİ ÜNİTESİ

CHECK-UP MERKEZİ

ESTETİK & GÜZELLİK
MERKEZİ

ÖZEL
GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ



ÇAĞRI MERKEZİ
444 1 300

www.gophastanesi.com.tr