

SAYI - 3

TEMMUZ-2022

E-İBHAYD

GASTROENTEROLOJİ E-DERGİSİ

ÜLSERATİF KOLİT VE CROHN (İBH) BAĞIRSAK HASTALIKLARI



**AZERBAJCAN'DA İBH,
ÜLSERATİF KOLİT VE CROHN
HASTALIKLARINDA TEDAVİ**
DR. ARZU QULİYEVA

**TÜRKİYE'DE
BİFİDOBAKTERİ TEDAVİSİ**
DR. ÖĞR. ÜYESİ
HÜSEYİN SANCAR BOZKURT

**CROHN HASTALIĞINDA
HAMİLELİK VE HASTALIĞA
ETKİSİ**
DOÇ. DR.
NALAN GÜLŞEN ÜNAL

**İBHAYD DERNEĞİ İSTANBUL
ZİYARETLERİ VE BULUŞMALARI**

**ÜLSERATİF KOLİT VE
CROHN
HASTALIKLARINDA
BESLENME VE
VİTAMİNLER
DİYETİSYEN
YAĞMUR MAYA**

**İBH HASTASI GÜLCAN DOĞAN
GÜRBÜZ'DEN HASTALARA
MORAL MEKTUBU**

İÇİNDEKİLER



1 - KÜNYE

2 - BAŞKANIN MESAJI

3 - DİYETİSYEN YAĞMUR MAYA

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA D VİTAMİNİNİN ÖNEMİ

7 - DOÇ. DR. NALAN GÜLŞEN ÜNAL

CROHN HASTALIĞI VE ÜREME DÖNEMİNDEKİ HASTALARA ETKİSİ

9 - DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜSEYİN SANCAR BOZKURT

TÜRKİYE'DE BİFİDOBAKTERİ TEDAVİSİ

11 - DR. ARZU QULİYEVA

AZERBAYCAN'DA İBH, ÜLSERATİF KOLİT VE CROHN HASTALIKLARINDA TEDAVİ

HASTA HİKAYELERİ

13 - GÜLCAN DOĞAN GÜRBÜZ

16 - GAMZE HANIM

18 - EMİNE DERMİHAN

20 - İBHAYD SÖZLÜK

3 AYDA BİR YAYINLANACAK E-DERGİMİZ ÜCRETSİZDİR.

İBHAYD

KÜNYE

Yazı İşleri



Editör
Ömür Akkaya
Dernek Başkanı



Ayşe Dağhan
Dernek Başkan Yardımcısı



Laçin Ecem Ant
Denetim Kurulu Başkanı



Ercan Aracı
Genel Sekreter



Yasemin Bilen
Denetim Kurulu Başkan Yardımcısı



Gonca Sepil
Disiplin Kurulu Başkanı



Avukat
Çiğdem Derdiyok
Kubulan
Hukuk Danışmanı



Grafik Tasarım: TCDNS Medya Ajans
Dilara Almaz

Dergi içerisindeki bilgilerin kopyalanması/çoğaltılması yasaktır.
Tüm hakları saklıdır.

3 AYDA BİR YAYINLANACAK E-DERGİMİZ ÜCRETSİZDİR.

BAŞKANIN MESAJI



Ömür Akkaya

Dernek Başkanı

İnflamatuvar Bağırsak Hastaları ve Aileleri Yardımlaşma Derneği (İBHAYD) İstanbul'daki İBH hastalarını dinliyor...! 1-5 Haziran tarihleri arasında Taksim'e bir proje için gelen İBHAYD Derneği Taksim Gezi Parkı'nda İBH hastaları ve aileleri ile çay sohbetinde bir araya geldi. Toplantıya Diyetisyen Yağmur Maya ve Beden Eğitimi Öğretmeni ve Spor Eğitmeni Sabah Değer'de katıldı.



Diyetisyen Yağmur Hanım hastalarla beslenme üzerine sohbet ettiler, Beden Eğitimi Öğretmeni ve Spor Eğitmeni Sabah Değer ile İBH'da spor ve beslenme nasıl olması konusu ile ilgili uzun uzun sohbet ettiler. 18.30'da başlayan çay sohbetimiz gece 00.30'da sona erdi. Genel Sekreter Ercan Aracı ile birlikte notlarımızı aldık. En kısa süre içerisinde gerekli kurum ve kuruluşlarla sorunların çözülmesi için görüşeceğiz.

İBH Hastaları ve aileleri İstanbul Fatih Belediyesi Topkapı Sosyal Tesislerinde ücretsiz akşam yemeğinde de bir aradaydı. 150 İBH Hastası ve aileleri önce yemek yediler sonrasında ise Bezmi Alem Vakıf Hastanesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji doktoru Sayın Prof. Dr. Metin Başaranoğlu, Gastroenteroloji Genel Cerrahisi Sayın Doç. Dr. Kamuran Cumhuriyet Değer ve Diyetisyen Yağmur Maya ile hastalar ülseratif kolit ve crohn hakkında koyu bir sohbete dalarak bilgilerini tazeleyip güncel tedavi ve alternatif tıp hakkında fikir alışverişinde bulundular.

Dernek olarak "İBH Gönüllüleri Buluşuyor" adlı toplantıları bir çok ilimizde gerçekleştirmeyi planlıyoruz.



DIYETİSYEN YAĞMUR MAYA

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARINDA D VİTAMİNİNİN ÖNEMİ



Sevgili inflamatuvar bağırsak hastaları ve yakınları;

Size öncelikle kendimden bahsetmek istiyorum. 1997 senesinde Bodrum'da doğdum. Her ne kadar daha öncesinde semptomlarını yaşamış olsam da 2013 senesinde ibh tanısı aldım. Genç yaşta bu hastalıkla tanışan biri olarak, inflamatuvar bağırsak hastalıklarında beslenme konusunda daha fazla bilgi ve çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşündüğüm için motivasyonumu buradan alarak beslenme ve diyetetik bölümünü tercih ettim. Kendini bu alanda geliştiren ve geliştirmeye devam eden bir diyetisyen olarak Türkiye ve yurt dışından online olarak hastalara danışmanlık vermekteyim.

Size bu yazımda inflamatuvar bağırsak hastalıklarında d vitamininin öneminden, yapılan bilimsel çalışmaları esas alarak bahsedeceğim. Umarım keyifle okursunuz.

Sağlıklı günler dilerim.

Crohn ve ülseratif kolit olmak üzere iki temel fenotipi olan inflamatuvar bağırsak hastalıkları kronik ve alevlenme-remisyon şeklinde ilerleyen rahatsızlıklardır.

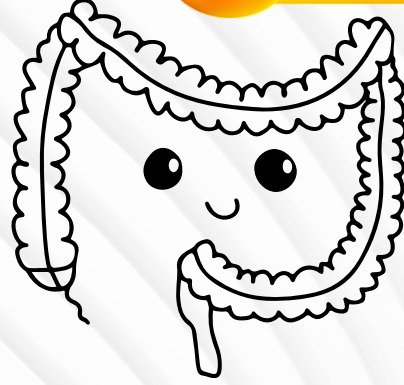
Genetik olarak yatkınlık, geçmişte kullanılan antibiyotik tedavileri, stres, gereksiz ilaç kullanımı ve kötü beslenme gibi bazı faktörler hastalığın ortaya çıkmasında etkili olmaktadır.

Her sene prevalansı (görülme sıklığı) gittikçe artan inflamatuvar bağırsak hastalıklarının Avrupa'da 2.2 milyon, ABD'de ise yaklaşık 1.5 milyon tanılı bireyleri bulunmaktadır. Bu hastalıklarla ilgili bilmemiz gerek en önemli şey yaşamımız boyunca bizimle birlikte geleceği fakat tedavi sürecimizi iyi yönettiğimiz takdirde bizi çok fazla rahatsız etmeyeceğidir.

Crohn hastalığının ağızdan anüse kadar tüm sindirim sistemini tutma durumu olabilirken ülseratif kolitte genellikle son kısım tutulmaktadır. Genelde iki hastalık içinde görülen şikayetler benzerdir. Bunlar; ishal, yağlı ya da kanlı dışkı, şiddetli karın ağrısı, hafif sayılabilecek ateş, iştahsızlık ve anemidir. Hastalığın şiddetlenmesi ve atak dönemlerinin uzamasıyla da kilo kayıpları görülebilir.

Şikayetleri azaltmanın ve hastalığı kontrol altına almanın en güvenilir yolu ilaçları düzenli kullanmak ve beslenmeye dikkat etmektir. Beslenme tedavisi mutlaka semptomları azaltmaya yönelik ve kişiye özel olmalıdır. Atak döneminde hekim ve diyetisyen kontrolüyle yüksek enerjili, yüksek protein, az posalı ve düşük yağlı bir beslenme programıyla birlikte vitamin, mineral kayıplarına karşıda mutlaka destek alınmalıdır. Özellikle A, D, E, K, B1, B2, B6, B9, B12, C vitaminlerini hekim kontrolünde takip etmek ve gerekirse destek almak çok önemlidir.

D vitamini yağda eriyen vitaminler grubunda yer alıp hormon benzeri görevlere sahiptir. D vitamininin çoğunluğu vücutta sentezlenirken beslenmeyle az alınması yetersizliklere yol açabilir. En önemli bilinen görevi kalsiyumun böbreklerden geri emilmesini sağlayarak kemik sağlığına katkıda bulunması ve osteoporoz olarak bildiğimiz kemik erimesini engellemesidir. Bunun dışında D vitamini, yapılan çalışma sonuçlarına göre kolesterolün düşmesine yardımcı olarak kalp hastalıklarını engellemesi, insülin sentezini uyararak şeker hastalığının tedavisine desteği, sedef hastalığındaki cilt semptomlarını azaltması ve kansere karşı koruyuculuğuyla bilinmektedir. D vitamini aynı zamanda otoimmün hastalıkların önlenmesinde ve tedavi sürecinde çok önemli bir yere sahiptir.



Gelelim D vitaminin inflamatuvar bağırsak hastalıklarındaki önemine. Crohn ve ülseratif kolit hastalıklarında hastalığın aktivitesi ve D vitaminiyle ilgili yapılan 403 kişilik bir çalışmada hastaların neredeyse %50'sinde D vitamini düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

Remisyonda olan 94 crohn hastasıyla yapılan bir çalışmada 12 ay boyunca D vitamini verilen hastalarda hastalığın nüksetme hızının daha yavaş olduğu ve D vitamini takviyesinin hastalığın seyrine olumlu etkisinin olduğu vurgulanmıştır. 2016 senesinde çocuk hastalarla yapılan 3 aylık bir takip çalışmasında inflamatuvar bağırsak hastalığı olan çocukların %50 oranında D vitamini eksikliğinin olduğu görülmüştür. Buna benzer birçok çalışma D vitaminin crohn ve ülseratif kolitteki önemine dikkat çekmektedir. D vitaminin eksikliği ve hastalık teşhisinin geç olmasıyla bağlantılı olarak kemik erimesinin yatkınlığının arttığı da 2011 yılında Türkiye' de 70 hastayla yapılan çalışmada vurgulanmıştır.



D Vitamini Kaynakları Nelerdir ?

En önemli D vitamini kaynağı Güneş'tir. Fakat güneşe maruz kalma cilt kanseri riski taşıdığından dolayı bilinçli davranmak, doğru saatlerde güneşlenmek, güneş kremi kullanmak çok önemlidir.

Günde 10-15 dakika özellikle kol içlerimizi güneşlendirmek D vitaminini aktifleştirmek için yeterli olacaktır.

Sardalye, kılıç, ringa, uskumru, somon gibi yağlı balıklar ve karides

Sığır karaciğeri, kırmızı et

Yumurta

Süt, tereyağı, yoğurt ve kefir

Fındık

Maydanoz, brokoli, mantar



Online beslenme danışmanlığı için mail, instagram ya da telefon üzerinden ulaşabilirsiniz.



diyetisyenyagmurmaya@gmail.com



[diyetisyenyagmurmaya](https://www.instagram.com/diyetisyenyagmurmaya)



0 542 423 67 97

D Vitamini Eksikliğinin Belitileri Nelerdir ?

- Kemik ve eklemlerde ağrı
- Enfeksiyona yatkınlık
- Halsizlik ve yorgunluk hali
- Tırnak ve saç dökülmesi
- Değişken ruh haline ve depresyona yatkınlık

Tablo 1: Farklı yaş ve cinsiyete göre önerilen günlük D vitamini alım miktarı

Yaş Grupları	Önerilen Alım Miktarı (IU/gün)	Yüksek Düzey Alım (IU/gün)
0-1 yaş bebek		
0-6 aylık bebek	400*	1000
6-12 aylık bebek	400*	1500
1-3 yaş	600	2500
4-8 yaş	600	3000
9-13 yaş	600	4000
14-18 yaş	600	4000
19-30 yaş	600	4000
31-50 yaş	600	4000
51- 70 yaş erkekler	600	4000
51-70 yaş kadınlar	600	4000
> 70 yaş	800	4000
Gebe veya Emzikli		
14-18 yaş	600	4000
19-50 yaş	600	4000

*Bebekler için önerilen günlük alım miktarı yerine yeterli alım miktarı kullanılmaktadır.


Pharmactive

Pharmactive ilaç olarak
Ülseratif Kolit Hastalarının
yanındayız.



DOÇ. DR. NALAN GÜLŞEN ÜNAL

CROHN HASTALIĞI VE ÜREME DÖNEMİNDEKİ HASTALARA ETKİSİ

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ



Crohn Hastalığı (CH), inflamatuvar bağırsak hastalıklarının (İBH) iki alt tipinden birisidir. CH görülme sıklığının artış gösterdiği ilk dönem genç yetişkinlik çağıdır. Bu dönem aynı zamanda kişilerin, evlilik, cinsellik, çocuk sahibi olma isteği, gebelik, lohusalık, emzirme gibi üreme fonksiyonlarını içeren dönemine denk gelmektedir.

CH, ağızdan makata dek kadar tüm gastrointestinal sistemi atlamalı olarak tutabilmekte ve sebep olduğu karın ağrısı, ishal, kilo kaybı gibi şikayetlerle, bağırsak ilişkili fistüllerle, hastalıkla ilişkili geçirilen ameliyatlar ve tedavide kullanılan ilaçlarla üreme dönemindeki hastaların yaşamını kısıtlamakta ve endişeye sebep olmaktadır.

CH ve ülseratif kolit tanılı hastaların genel nüfusa oranla daha az çocuk sahibi olduğu bilinmektedir ancak bunun temel sebebi hastalıkla ilgili olumsuz düşüncelerdir. CH, kadınlarda hastalığın seyri ya da geçirilmiş ameliyatlardan dolayı yumurtalık ve tüplerde yapışıklığa sebep oluyorsa doğurganlığı azaltabilir ancak bunun haricinde kadınlardaki “gönüllü çocuksuzluk” eğiliminin altında yeterince bilgilendirilmeme ve eğitim eksikliği vardır diyebiliriz.

CH için kullanılan ilaçların çoğunun erkek veya kadın doğurganlığı üzerinde olumsuz etkisi yoktur ancak bazı ilaçlar özellikle erkek üremesini kötü etkileyebileceği gibi, bebekte anomaliye de sebep olabilirler. Bu nedenle çocuk sahibi olmak isteyen Crohn hastaları bu durumu her yönü ile hekimiyle konuşmalı ve hekiminin önerisi doğrultusunda yol almalıdır. Diğer yandan gebelik, İBH'lı hastalarda genellikle hastalık seyrini olumlu yönde etkiler. Gebelikte CH aktivasyon riski, gebelik olduğu andaki hastalık aktivasyonu ile ilişki gösterir yani hastalığı aktifken gebe kalanların çoğunun gebelik boyunca hastalıkları ya aynı şiddette veya daha kötü devam eder. Gebelik ve bebek açısından olumlu sonuçlar için gebelikten en az 3 ay öncesinden sabit ilaç dozlarıyla kortizonsuz iyilik halinin sağlanması amaçlanmalıdır.

CH tanısı olan gebelerde bazı hekimler doğum şekli olarak sezaryen doğumu savunsa da, daha çok gebelikle ilgili gereklilik doğrultusunda ve konseyde görüşerek karar vermek daha uygun olabilir. Avrupa Crohn ve Kolit Organizasyonu önerisi doğrultusunda sezaryen doğum, perianal hastalık ve aktif rektal tutulum olduğu durumlarda düşünülmelidir. Poşlu ve anastomozlu hastalarda göreceli olarak sezaryen doğum gerekliliği olsa da, kararın her hastada bireysel olarak verilmesi önerilmektedir. Doğum sonrası hekiminin takibinde idame tedavisine devam eden hastalarda CH aktivasyon riski artmamıştır. CH remisyonda bile olsa, İBH tanısı varlığında, erken doğum (< 37 hafta), gebelik yaşına göre küçük bebek, düşük doğum ağırlıklı bebek (<2500gram) veya ölü doğum riskinde artış söz konusudur. Bebekle ilgili bu olumsuz sonuçlar, aktif CH'da daha da artmıştır.

Anne babanın herhangi birinde İBH tanısı olması durumu yeni doğan bebekte gelişme riskini arttırır. Anne babanın birinde İBH varsa risk normal topluma göre 2-13 kat artmıştır. Hem anne hem babanın hasta olması durumunda risk daha da artmıştır. Metotreksatve, Talidomid hamilelik ve emzirme döneminde kesinlikle kullanılmaması gereken ilaçlardır.

CH tanısı olan kadınlarda gebelikte tedavi uyumsuzluğu sık görülür, bunun en sık sebebi, ilaçların bebek üzerine olumsuz etkisi olacağıyla ilgili kaygıdır oysa ki tedavisinin kesilmesi, hastalığın alevlenmesine yol açabilir. Bu durum ise anne ve bebek açısından neden olabilir. Bu durumun önlemesi için hastalara danışmanlık ve eğitim verilmelidir. Gebelikteki alevlenmelerde uygun tedavi gecikmeden yapılmalıdır. Gebelikte hem kadın doğum hem gastroenteroloji ortak takibi yapılmalıdır. Hamilelikte, özel durumlar haricinde (bağırsak tıkanıklığı gibi) CH için spesifik bir beslenme stratejisi yoktur. Dünya Sağlık Örgütü'nün gebelerdeki beslenme önerileri temel alınmalıdır. Beslenme eksiklikleri değerlendirilmeli ve gerektiği şekilde tedavi edilmelidir. Gebelik planlayan hastalara folik asit başlanmalıdır. CH'da gebelikteki ameliyat gerekliliği gebe olmayan hastalarla aynıdır. Doğum sonrası emzirme, CH aktivitesini etkilemez. Kullanılan ilaçların çoğu emzirme dönemi için güvenlidir ancak ilaçlarla ilgili olarak hekimin önerileri doğrultusunda emzirmeye devam edilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1-Mayberry, J. F., and I. T. Weterman. "Europeansurvey of fertilityandpregnancy in womenwithCrohn'sdisease: a casecontrolstudybyEuropeancollaborativegroup." Gut 27.7 (1986): 821-825.
- 2-Selinger, Christian P., et al. "Inflammatoryboweldiseaseandpregnancy: lack of knowledge is associatedwithnegativeviews." Journal of Crohn'sandColitis 7.6 (2013): e206-e213.
- 3-Hudson, M., et al. "Fertilityandpregnancy in inflammatoryboweldisease." International Journal of Gynecology&Obstetrics 58.2 (1997): 229-237.
- 4-12- Castiglione, F., et al. "Effect of pregnancy on theclinicalcourse of a cohort of womenwithinflammatoryboweldisease." TheItalianjournal of gastroenterology 28.4 (1996): 199-204.
- 5-Gaidos, Jill KJ, and Sunanda V. Kane. "Sexuality, fertility, andpregnancy in Crohn'sdisease." GastroenterologyClinics 46.3 (2017): 531-546.
- 6-Van der Woude, C. J., et al. "ThesecondEuropeanevidenced-basedconsensus on reproductionandpregnancy in inflammatoryboweldisease." Journal of Crohn'sandColitis 9.2 (2015): 107-124.

DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜSEYİN SANCAR BOZKURT

GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI

TÜRKİYE'DE BİFİDOBAKTERİ TEDAVİSİ



Sizi tanıyabilir miyiz hocam ?

İstanbul Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2019'dan beri İç Hastalıkları ABD'de Gastroenteroloji öğretim üyesi olarak çalışmaktayım. Yaklaşık 4 yıldır bağırsak hastalıkları ve Bifidobakteriler üzerine özel ilgi ve çalışmalarım mevcuttur. Bifidobakteriler üzerine 3 farklı kıtadan 5 uluslararası ödülüm mevcuttur. (Avrupa Gastroenteroloji Derneği/2018, Amerikan Gastroenteroloji Derneği/2019, Kore Gastroenteroloji Derneği/2021). Dışkı naklinden sonraki ikinci bakteri transfer yöntemi olan Bifidobakteri uygulamasını bilimsel olarak literatüre kazandırdım. USA/Houston Methodist Hastanesi'nden Prof. Dr. Eamonn Quigley ile ortak çalışmalarımız sonucunda destek/takviye edici Bifidobakteri yüklemesi uygulamasını geliştirdim.

Bifidobakteri nedir?

Bifidobakteri yeni doğan sağlıklı bir insan ilk mikrobiyotasının en önemli bakterisi olup yokluğu ya da eksikliği IBD, İBS, SİBO, Kolon Kanseri, Astım, Alerji, Otizm gibi bir çok rahatsızlıkla ilişkilendirilmiştir. Bifidobakteri yüklemesi de temel olarak bağırsak ile ilgili rahatsızlık/hastalık olanlara takviye edici Bifidobakteri prensibine dayanmaktadır.

Dünyada ve Türkiye'de Bifidobakteri başarısı nedir ?

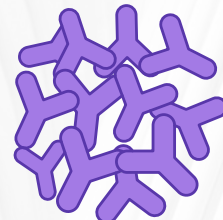
Dünyada ilk kez "Booster Bifidobakteri " yani bifidobakteri yüklemesi kavramını ilk kez geliştirdik. Amerika'da Dr. Sabine Hazan ile birlikte Progenabiome ile beraber çalışmalarımız devam ediyor. 5000'den fazla hasta sonucunda kümülatif başarı oranı %75 civarındadır.

Bifidobakteri in yan etkileri var mıdır ?

Hayır, "Booster Bifidobakteri", bilimsel etkinliği kanıtlanmış ve güvenilirliği %99 olan Bifidobakteri BB-12 ve Bifidobakteri İnfantis suşlarının tek tür kullanımı prensibine dayanmaktadır.

Bifidobakteri kimlere yapılır nasıl karar verilir ?

Disbiyozis ve Disbiyotik yakınmaları olan hastalara anamnez ve muayene sonrası uygunluk görülürse yapılabilir.



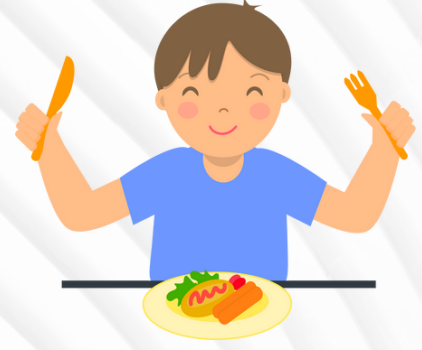
Bifidobakteri sonrası beslenme nasıl olmalı ?

Katı ve sınırlayıcı beslenme yerine standart esnek beslenme tarzı olmalı.

SGK ödemesinde mi ve Sağlık Bakanlığı izinli mi ?

Destek/takviye edici probiyotik bakteri olduğundan SGK kapsamında değildir ve ilaç tedavi uygulaması da değildir.

Bifidobakteri'nin çevre sağlığı ile ilgili önemli keşfimiz olan mikroplastikleri yok ettiğine dair Yıldız Teknik Üniversitesi işbirliğindeki çalışmalarımız devam etmektedir



 **YouTube**
ibhayddernektv



Kanalımıza ücretsiz abone olarak tüm videolarımıza ulaşabilirsiniz.

DR. ARZU QULİYEVA

GASTROENTEROLOJİ

BİOLOJİ TEBABET KLİNİKASI
(AZERBAYCAN/BAKÜ)



Sizi tanıyabilir miyiz?

Dr. Quliyeva Arzu, 10 seneden fazladır Bioloji Təbabət kliniği'nde (Azerbaycan/Bakü) integratif tıp yöntemleri ile gastroenteroloji hastalıkların tedavisi ile meşgulüm.

Azerbaycan'da İBH hastaları yani Ülseratif Kolit ve Crohn hasta oranı yüksek mi?

Evet, ama daha hafif seyirli, ağır vakalar daha nadir görülür.

Hastalar için nasıl bir tedavi yöntemi uyguluyorsunuz?

Hastaya özel tedavi uyguluyoruz. İmmünsüpresif ilaç, anti integrin, anti TNF, kortizol gibi klasik ilaçlar uygulanmıyor. Uyguladığımız tedavi yöntemi immün düzenleyici tedavi.

Bu tedavi yönteminin yan etkileri var mıdır?

Tedavinin herhangi bir yan etkisi görülmedi, kullanılan ilaçlar mikro dozlarda ve vücuda zarar vermeyen ilaçlar. İtalya ve Almanya'dan ithal ediliyor.

Ülseratif Kolit ve Crohn hastaları sizinle nasıl iletişim kurabilir?

Klinikle veya direkt benimle iletişime geçmeleri yeterli. Görev yaptığım kurum Bioloji Təbabət klinikas, Azərbaycan, Bakı e-posta adresim drarzuqyeva@hotmail.com

Türkiye'den gelmek isteyen bir hasta için çok maliyetli bir tedavi midir?

Yurt dışından gelen hastaların maliyeti, Azerbaycan'daki hastalarımız ile aynıdır.

BİOLOJİ TƏBABƏT KLİNİKASI



Bioloji Təbabət
klinikas

Arzu Quliyeva

Qastroenteroloq
Birinci dərəcəli həkim

📍 Bakı, 3 mkr., S.C. Pişəvəri küç. 110

📞 (055) 783 78 86

📞 (012) 430 89 89

🌐 www.btk.az

MIZNNA

MEDİKAL TEKNOLOJİ SİSTEMLERİ

ÜLSERATİF KOLİT HASTALAR İÇİN IMMUNOADSORSİYON SEÇENEĞİ

IMMUNOPURE / JAPON



NIKKISO

**GÜVENLİ
OTOLOG AFEREZ
TEDAVİSİ**

**KANITLANMIŞ
REMİSYON
BAŞARISI**

MIZNNA
MEDİKAL TEKNOLOJİ SİSTEMLERİ

1203 / 11 SOKAK NO:5-7 K:16 D:164 MEGAPOLÇARŞI KULE HALKAPINAR / KONAK / İZMİR
info@medicana.com.tr +90 552 534 0378

ÜLSERATİF KOLİT'TE BENİM HİKAYEM



GÜLCAN DOĞAN GÜRBÜZ



2008 Kasım ayında karın ağrısı ve ishal ile birlikte acile gittim. Acilde alınan kan ile ishal kesici ilaç başlatıldı. Fakat her WC'de kanamalarım artıyor, eklem ağrılarımı birlikte sağlıklı arkadaşımı aradım, çalıştığı tıp merkezine gittim. Genel cerraha muayene ettiğinde ve şikayetlerimi dinlediğinde bana direkt "Gazi Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrah Sezai Leventoğlu'nu bul" dedi. Ben bir o kadar bilgisiz, şaşkın şekilde Sezai Hoca'yı buldum. Kolonoskopi kararı alındı ve doktorum ülseratif kolitten şüphelendiğini ancak biyopsi sonucum geldiğinde net tanı alacağımı söyledi. Tabi ben saf saf bakıyorum çünkü dediğim gibi hiçbir bilgiye sahip değilim. Ve ülseratif kolit tanısı aldım. Cerrahım Sezai Leventoğlu hocam beni gastroentolojiye yönlendirdi.

Gastro doktorum "Bu hastalık seninle ömür boyu sürecek, kronik" dediğinde aklımda tek soru "kronik nedir?" oldu. Doktorum bana meselazin grubu ilaç ve lavman başladığını, bunları kullanmamı söyledi ve ben eczaneye raporumla gittiğimde eczacının ilaçların elinde olmadığını adresimi alıp evime göndereceğini söyledi.

Akşamüzeri kapıyı açtığımda eczacımın büyük fırın kutusu içerisinde ilaçlarımı getirdiğini söylediğinde büyük bir şaşkınlıkla kutuyu açtım.

Açtığımda hastalığımın ne kadar ciddi boyutta olduğunu anladığımda içime sızı düşmeye başlamıştı. Bu ilaçları kullandıktan sonra hastalığım kontrol altına alınmadı. Tekrar gastroya gittiğimde meselazin grubuna kortizol tedavisi ve immuran başladı. Fakat immuranı kullanırken çok dikkatli olmam gerektiğini, güneşe dahi çıkmamam gerektiğini söylediğinde ben yine panik içerisine girdim. 2-3 ay kadar kullandım ama hastalık baskılanamadı.

Tekrar doktoruma gittim, doktorum bana biyolojik ajan ilaç için hastaneye yatış verdi ve biyolojik ilaç başlandı.

Bu şekilde 2 yıl içinde sürekli acillere giderek, hemen her gün serum taktırarak, ağrı kesici yaptırarak zor bir süreç geçirdim.

2010 yılı temmuz ayında gastro doktorum artık "bizim yapabileceğimiz bir şey kalmadı, hücre canlanması durumun var, bağırsağı ilaçlarla kontrol altına alamıyoruz, seni cerrahiye yönlendirmemiz gerekiyor." dediğinde ben, cerrahım Sezai Leventoğlu hocama gittim.

Yapılan tetkikler sonucu ameliyat gününü belirledik. Ben 14 Temmuz Çarşamba gününü ve kahramanım olarak ilan ettiğim cerrahım Sezai Leventoğlu hocamı ömrümce unutmuyarak minnettar kalacağım.

Çok zor geçen ve 8 saati aşkın süren bir ameliyat sonrası tüm kalın bağırsağımın alınması j pouch yapılması, illeostomi açılması... 2 gün sonra kendime geldiğimde illeostomiye gördüğümde sinir krizi geçirdim ve torbayı koparttım. Stoma hemşiresi geldiğinde tekrar yapıştırdı ve cerrahım geldi, benimle sakince konuşarak geçici bir süre olduğunu, her şeyin daha iyi olacağını, bu süreci sabırla, sakın bir şekilde geçirmemi anlattığında aldığım güvenle rahatladım ve 15 gün hastanede kaldım.

Şu gerçeği atlamayalım, çok çok zor bir süreçti. Taburcu olduğumda mama ile beslenmem gerekiyordu fakat ben su dahi içemediğim için sık sık hastaneye yatışım yapılıyordu. Bu şekilde geçen zor sürecin ardından kapama ameliyatı geldiğinde ben heyecanla ameliyat saatimi sayıyordum.

Ameliyata girerken Sezai hocama "Sizi çok seviyorum hocam, dediğiniz gibi bitti bu günler" dedim. 1 hafta sonra taburcu oldum. Kendimi dünyaya yeniden gelmiş ve bana yeniden yaşam verilmiş kadar şen hissediyordum.

Ameliyatlar sonrası dönem kahramanım Sezai Leventoğlu hocama kontrole gittim. Sonrasında Sezai hocam gastro takibimin başlanması gerektiğini söylediğinde Tarkan Karakan hocamla iletişime geçtim. Kendisiyle halen takipteyim. Tarkan hocam da hastanın sadece bir organını kurtarıp diğer organları riske atmamak adına tüm organları korumak için ilaç takibi yapan doktorum oldu.

Ülseratif kolit hastalarının yüzde 80'i ilaç ile hastalık uyutuluyor, geri kalanında ise benim gibi ameliyat son çare oluyor. Ve lütfen sıkı takipte olalım, bu hastalık güvendiğimiz doktorlarla kontrol altında.

Benim sadece bağırsak değil akabinde oluşan antiklozan spondilit, tiroid ve lenf kanseri ve hormonal bozukluklar için gördüğüm uzun süreli tedavilerim devam etmekte. Ben Allah'a olan inancımla ve oğlum, eşim, annem için güçlü olmak zorunda olduğumu, hiçbir zaman yenilmek gibi bir lüksüm olmadığını, sık sık kendime hatırlattım. Hatta doktorum gelen biyopsi sonucu kansersin dediğinde hastanenin bahçesine çıkıp yarım saat hüngür hüngür ağlayıp sonra kendime gelip "Ne yapıyorsun Gülcan sen? Kendine gel!" deyip kendimi silkeledim ve "Hadi bakayım sen alışverişe!" dedim ve alışverişe gittim.

Hiç düşünmedim ve akşam en büyük destekçim olan eşimi teselli ettim. Ben denizleri aşım, derelerde mi boğulacağım dedim ve bu psikoloji ile atlatmaya çalıştım. Tabi inkar etmeyelim kendimi çok saldığım, çaresiz hissettiğim, çok zorlandığım zamanlar oldu. Benim en büyük şansım kendimi dinlemeyip dış dünyaya açılmak oldu. Bu hastalığın sebebinin tam bilinmemekle beraber genetik ya da büyük stresten kaynaklı olduğu bilinmektedir. Benim ailemde ve sülalemde dahi bu hastalık öyküsü bulunmamaktadır.

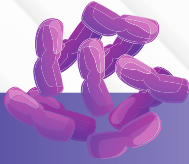
Ben çocukluğumda babamın yaşattığı sevgisizlik ve ilgisizliğin travmasını bu otoimmün hastalıklarımın baş kaynağı olarak düşünmekteyim. Şimdi ki aklımda olsam kesinlikle düşünmez ve üzülmezdim ama çocukluk insanın ana vatanıdır. Çocuklukta yaşanan travmalar vücutta kalıcı hasarlar bırakmaktadır. Ben geç olsa da kendimi psikolojik olarak çok topladım.

Bu arada ben bu hastalığa yakalandığımda sıfır bilgiye sahiptim. 2014 yılı civarı inflamatuvar bağırsak hastalıkları, ülseratif kolit ve crohn hastaları grupları ve İBHAYD Derneği başkanı Ömür Akkaya ile tanıştım. Grupta dünyalar tatlısı Aynur ablacığım, Gülşen ablacığım, Zuhale ablacığım, güzel arkadaşım Çiğdem Ayşe Çolak, kader kardeşim Ayben'im ve Funda hanım, Ümit bey ve bir çok arkadaşımızdan bir çok bilgiye sahip oldum. Pandemi öncesi çok güzel kongre ve toplantılarımız oldu ve birçok profesör bir çok hasta ile istişare yaptık.

Bana neden bu hastalık bu kadar güzel insanları buldu acaba? dedirtti. Ama kader üzücü de olsa bu sıkıntılı süreçte çok güzel insanları hayatıma kattı.

Benim sizlere önerilerim; lütfen hastalığımızın ciddiyetinin farkına varıp, doktor kontrollerini aksatmayalım, stresten mümkün olduğunca uzak duralım. Gerekirse psikolojik destek alalım. Lütfen alternatif tıbbı bel bağlamayalım, medikal tedavimizi aksatmayalım.

Hepimize bol remisyona değerli günler diliyorum.



Prof. Dr.
Tarkan
Karakan

✉ tkarakan@gmail.com

🌐 tarkankarakan.com

Gastroentoloji
Doktoru

Randevu

☎ 0530 1655199 - 0312 2851885

📍 Farilya iş merkezi Kat:15 Ofis no: 58
Ufuk Üniversitesi Caddesi No:8
Çukurambar / ANKARA

ÜLSERATİF KOLİT'TE BENİM HİKAYEM



GAMZE HANIM

Merhaba ben Gamze bende zorlu hikayemi anlatmak istedim. Ben bu hastalıkla 19 yaşında tanıştım hatta şöyle desek daha doğru olur 19 yaşında hastalık belirtileri ara sıra vardı ama ben önemsemediğim için yediklerimden kaynaklı olduğunu düşündüğüm için gitmedim hastaneye bu böyle 1 sene daha devam etti.

O sırada üniversitedeydim okuldan gelip akşam yemeği yiyoruz uyuyacağız artık bir sancı giriyor karnıma saatlerce kıvraniyorum koştur koştur tuvalete sonra dayanamayıp zor bela taksi çağırıp acile giderdim oda arkadaşımınla sabah tekrar yurda dönerdim.

Sebebini bilmiyorum ama bu böyle biraz daha devam etti artık okul bitti. Ankara'ya döndüm aynı şekilde ishal kilo kaybı devam ediyor haftada 2 kere kesin acile gidiyorum derken evlendim hamilelik sürecim oldu o zamanda ishal bir iki ay devam etti sonra durdu.

Doğum yapana kadar baya rahattım Allah'ım doğum yaptım 2 hafta geçmeden en şiddetli ağrılar ishaller başladı artık her akşam acildeyiz en zorlu süreç başlamıştı.

Aslında babam, annem artık dayanamadı "hastaneye gidelim neymiş öğrenelim" falan baya korkuyorlardı.

Sonra İbni Sina Hastanesi'ne randevu aldım gittim muayene oldum. Bana 3 ay sonrasına kolonoskopi için randevu verdiler imkanı yok bekleyemezdim neyse bu sefer annem, Bilkent Üniversitesi'nde öğretim görevlisi bir tanıdığına durumu anlatmış onun da Atatürk Hastanesi'nde tanıdığı bir hoca varmış hemen ona yönlendirdiler. Direkt oraya gittik endoskopi, kolonoskopi oldum sonuçta ağır ödem ve iltihap olduğunu öğrendik çok şaşırдық ne olacağını bilmiyoruz neyse ilaçlara başladım 3 ay boyunca ishalim hiç durmadan devam etti geri geldik hastaneye ve 15 gün hastanede yattım. Doktorum öyle uygun gördü son bir senedir remisyonda rahatım şükürler olsun. Bu arada 28 yaşındayım tabi o arada yaşadıklarım çok zordu en ufak bir strese sıkıntıda hastanelik oluyordum baya uzun süredir bu hastalıkla baş etmeye çalışıyorum. Aıştım kabullenmek çok zor ama onun huyuna gidince sanki bu süreç daha sakin geçiyor biliyorum çok zor ama bu mücadelenin kazananları biz olacağız. Teşekkürler içimizi dökme fırsatı verdiğiniz için.

 Hollister

Kalite Detaylarda Gizlidir



www.hekimsan.com



Kamuran BAKAN
Pazarlama ve Satış Müdürü

Akçaburgaz Mahallesi
Alkop Sanayi Sitesi
A2 Blok No:1/2
Esenyurt / İstanbul
Tel : 0212 858 06 88
0212 858 06 89
Fax : 0212 858 06 87
Gsm : 0549 600 01 62
satis@ilkelazer.com
www.ilkelazer.com

 **ilke lazer**



ÜLSERATİF KOLİT'TE BENİM HİKAYEM



EMİNE DEMİRHAN

Merhaba arkadaşlar. Hayat yaşamaya değer!

Ben Emine. Aslında hepimizin bu hastalıkla ilgili teşhis dönemiyle ilgili çeşitli hikayeleri var. Elbette benim de size anlatacak bir hikayem var . Benim hastalığım 22 yaşında üniversite dönemimde ortaya çıktı. Anal apse... Ardından at nalı fistüle kadar ilerledi. Apseler sayısız ameliyat sonucu tekrar etti. Yaşadığım acıyı nasıl tarif ederim bilmiyorum. Tek bildiğim biz çok güçlüyüz.

Doktorum ne hikmetse tekrarlayan apseleri, durumumu hiçbir zaman herhangi bir bağırsak hastalığı ile bağdaştırmadı. Aylarca haftada bir apselerim kürete etti. Anal bölgedeki yaralarımı hatta kanatarak pansumanlar yaptı ki yeni ve temiz doku kazandırabilmek için bölgelere. Dokularım kangrenleşme yolundaydı. Epey zaman ve sabır istedi bu süreç. Acılarım bir nebze dinsin diye geçici kolostomi açıldı. Daha önce ismini bile duymadığım nasıl kullanacağımı bilmediğim şeyi kabul ettim. Acılarımı dindiren şey her ne olursa olsun kabul etmeye dünden razıyım.

Çok mu olumsuz şeylerden bahsettim? 😊
Neden bahsettim biliyor musunuz? Aranızda bu yazıyı okurken yalnız olmadığınızı hissedebilmeniz için.

Biliyorum ki hepimiz buna benzer şeyler yaşadık az ya da çok. Ama yaşadık. Geçmedi mi? geçti...

Evet sevgili arkadaşlar 2 yıl kadar kolostomi benimle kaldı. Oysa 3 ay hadi en kötü ihtimal 6 ay diye açmıştık. Apselerim açık yaralara dönüşmüş yaralar iyileşmemekte kararlıydı çünkü. 😊 Tamam tamam çok uzatmayacağım üzücü şeyler anlatmayacağım. 😊 Sonrasında kolostomi kapatıldı. Hadi Emine'cim bitti geçmiş olsun...

Ama nerdeeee ? Daha yeni başlamıştık. 😊

Bakın arkadaşlar burada benim vücudumu bedenimi tanımam takip etmem geçiştirmemem işe yaradı. Çeşitli bulgularla yapılan kolonoskopi de chron tanısı koyuldu. Gittiğim her doktor birbirine saydırdı. Biri dedi "neden kolostomi açmış bu hallolmayacak bir şey değildi..."

Bir başkası yapılan kolonoskopiye beğenmeyip "sen chron olduğuna emin misin?" dedi...

Bu aşamada güvendiğiniz, enerjinizin tuttuğu bir hekimi bulabilmek büyük başarı. Zaten doktor, hastane, ilaç üçgeni arasındaki eksikliklere değinmeyeceğim bile. İsterseniz bir başka yazımda konuşabiliriz bu durumu. Ne diyorduk Sevgili arkadaşlar evet hepimizin hikayesi var.

Hepimiz kendi hikayelerimizin kahramanınız. Artık ne yemememiz gerektiğini biliyoruz, tek tip diyeti var olan bir hastalık değil hastalığımız. Spor yapıyor muyuz? Peki meditasyon? Yürüyüş?

Hepsini değil ama sağlıklı konforlu yaşayabilmek adına birini ilgi alanınıza göre tercih edin bence . Ne çok yazmak anlatmak istediklerim varmış sizlere... 😊 Uzun uzun konuşalım olur mu ? Biz dostuz birbirimizi tanımasak da eminim ki en iyi birbirimizi biz anlarız. Ankara'dan Sevgiler...





İBHAYD SÖZLÜK

5-aminosalisilik asit (5-ASA; mesalazin): İnflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde kullanılan birçok ilacın aktif maddesi.

Apse: İltihap birikimi.

ACTH: Adrenokortikotropik hormon; kortikosteroidlerin oluşumunu ve salgılanmasını uyaran kontrol edici hormon. ACTH pitüiter bezde üretilmektedir.

Aldosteron: Sıvı dengesini etkileyen ve böbreküstü bezden salgılanan hormon.

Kemik nekrozu: Kemiğe kan akımında ağır bozulma ve kemik dokusu yıkımı.

Budesonid: Kapsül ya da lavman şeklinde verilebilen topikal etkili bir kortikosteroid.

Katarakt: Göz lensinde çeşitli faktörler (doğumsal ya da edinsel) nedeniyle olan opasite.

Kolon: Kalın barsak.

Kortikosteroidler: Böbreküstü bezlerden serbestleşen hormon sınıfı.

Kortizol: Çok çeşitli metabolik süreçleri düzenleyen kortikosteroid ailesine dahil hormon.

CRH: Kortikotropin serbestleştirici hormon; ACTH salgılanmasını düzenleyen bir kontrol edici hormon. CRH hipotalamusta üretilmektedir.

Crohn hastalığı: Hastalığı ilk kez tanımlayan doktor olan Dr. Burill B. Crohn'un adını almış olan sindirim kanalının inflamatuvar hastalığı. İleum (ince barsağın bir kısmı) ve kolon (kalın barsak) bölgesinde sıktır.

Cushing sendromu: Plazmada kortizol artışı sonucunda ortaya çıkan ve uzun süre ve yüksek dozda kortikosteroid uygulanması ile görülebilen tipik klinik tablo.

Sitokinler: İnflamatuvar reaksiyonlara aracılık eden hormonlar

Diferansiyasyon: Hücrelerin daha ileri gelişimi (özelleşmesi).

Glokom: Göz içinde basınç artışı bulunan göz hastalıklarına ilişkin genel terim.

Hormon: Vücutta üretilen ve metabolik süreçleri düzenleyen mesaj taşıyan bir madde.

Hipotalamus: Orta-beyinde yer alan özel bir sinir bölgesi.

İleum: İnce barsağın son kısmı.

İmmün sistem: Bağışıklık sistemi

Göç: İnflamatuvar hücrelerin kandan barsağa hareketi.

Osteoporoz: Artmış kemik kaybı ve/veya azalmış kemik oluşumu yoluyla kemik dokusu kaybı
Parathormon: Paratiroid bezlerinde üretilen ve diğer işlevlerinin yanısıra kemik yıkımını artıran hormon





Proliferasyon: Hücre çoğalması

Psikoz: Kişinin düşümsel yapısının ve muhakeme gücünün şiddetli bir şekilde bozulması

Remisyon: Kronik bir hastalıkta semptomsuz olma durumu

Ülseratif kolit: Kalın barsağın kronik inflamasyonu

İSTEK VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN BİZE ULAŞIN.

-  İNSTAGRAM [ibhayd.dernegi](#)
-  FACEBOOK [ibhAyddernegiizmir](#)
-  TWITTER [ibhayd.dernegi](#)
-  TELEGRAM [05415062860](#)



ibhayd.org.tr



BASMANE ETİLER MAHALLESİ 9 EYLÜL MEYDANI AHMET BAŞARAN
İŞ MERKEZİ NO:12 K:1 D:104 KONAK İZMİR 35240



info@ibhayd.org.tr



0 541 506 28 60