Vision

YAZ 2012 Sayı 2

dünyagöz
DÜNYA GÖRMEYE DEĞER
Hastanesi'nin hediyesidir, alabilirsiniz.



OKULOPLASTİ
BAKIŞLAR GENÇLEŞİYOR ZAMANIN İZLERİ SİLİNİYOR

PROTEZ GÖZ
HAYATA IŞIK TUTUYOR

SİNSİ İLERLEYEN HASTALIK
GLOKOM

İLASIK
KİŞİYE ÖZEL
TEDAVİ

ANİ GÖRME KAYBI HANGİ HASTALIKLARIN HABERCİSİ?

GÜNEŞ GÖZLÜĞÜ NASIL SEÇİLMELİ?

AZ GÖRENLERİN HAYAT KALİTESİ DOĞRU CİHAZLA ARTIYOR

Güneş kremi ✓
UV-bloke edici kontakt lens ✓
Mükemmel hava ✓

ACUVUE®
BRAND CONTACT LENSES
SEE WHAT COULD BE®



UV ışınları cildinize olduğu kadar, gözlerinize de zarar verebilir. ACUVUE® Marka Kontakt Lensler, UVB ışınlarının %98'inden ve UVA ışınlarının %85'inden fazlasını standart aralığında bloke eden tek markadır.

Doktorunuza UV-bloke edici ACUVUE® kontakt lenslerini sorun.*

Gözlerinizi UV ışınlarından korumak için şunları unutmayın:





ACUVUE®

UV BLOCKING



Cildinizi koruyun. Gözlerinizi koruyun.

UV emici kontakt lensler, gözü veya çevresindeki alanları tamamen kapatmadığı için, UV bloke edici güneş gözlüklerinin yerini alamazlar. *ACUVUE® kontakt lensler korneaya ve gözün içine gelen UV maruziyetini azaltır. 1. A Special Issue: Ultraviolet Radiation and Its Effects on the Eye. Eye & Contact Lens (2011); 37(4): 167 – 272. 2. UV Consumer Insights Survey, November 2011, online questionnaire with 18-45 year-old soft CL wearers (UK, n=400; Poland, n=300) and CL considerers (Poland, n=302). ACUVUE®, ACUVUE® 2™, ACUVUE® ADVANCE® with HYDRACLEAR®, ACUVUE® OASYS® with HYDRACLEAR® Plus, ACUVUE® OASYS® for ASTIGMATISM, 1•DAY ACUVUE® MOIST®, 1•DAY ACUVUE® TruEye®, ve SEE WHAT COULD BE® Johnson & Johnson Vision Care tescilli markalaridir. Johnson & Johnson Vision Care, Johnson & Johnson Sihhi Malz. San. ve Tic. Ltd. Şti. Türkiye'nin bir bölümüdür. ©JJVC 2012

Vision

Editörden



GÖZLERİNİZ BİZİM İÇİN DEĞERLİ

Bizleri hayata bağlayan en önemli organlarımızdan biri gözlerimiz. Dünyanın tüm güzelliklerini, hayatın tüm renklerini onlar sayesinde görüyoruz.
Her organımızda olduğu gibi, bazen gözlerimizde de sorunlar olabiliyor.
Biz de dergimizin her sayısında, sizlere en son teknolojileri ve farklı tedavileri sunmanın müjdesini veriyoruz. Radyofrekans ile göz ve göz çevresini sıkılaştırma tedavileri de bu yeniliklerden biri.
Yazın tüm enerjisini hissetmeye başladığımız şu günlerde, dopdolu bir dergi hazırladık sizler için. Güneş gözlüğü seçmenin püf noktalarından sinsi hastalık glokoma, az görenlerin hayatını kolaylaştıracak tekniklerden göz estetiğine kadar pek çok konuyu bulabilirsiniz dergimizde...
Dünyagöz Hastaneler Grubu olarak, göz sağlığı hakkındaki yeni bilgi ve uygulamalar konusunda öncülük ediyor, tıp teknolojisindeki son gelişmeleri yakından takip ediyor, sizlere en iyi hizmeti sunmaya çalışıyoruz. Çünkü gözleriniz bizim için değerli.
Türkiye'nin ilk branş hastanesi olarak, yenilenmeye, büyümeye devam ediyoruz. Bu yıl içinde Bursa ve Pendik şubelerimiz hizmete girecek. Bu bölgelerde de göz sağlığı hizmeti verecek olmak ve istihdama katkıda bulunacak olmaktan dolayı mutluyuz.

Sağlıklı ve keyifli bir yaz geçirmeniz dileğiyle...

Prof. Dr. Kazım Devranoğlu
Dünyagöz Hastaneler Grubu Medikal Direktörü

Vision

Dünyagöz Hastaneler Grubu adına
İmtiyaz Sahibi Adem Esgün
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Kazım Devranoğlu
Yayın Direktörü Deniz Tünay
Yayın Yönetmeni Neval Tunalı, Özge Tan
Editör İrem Çalışal
Yayın Kurulu Gülferi Yıldırım Öğün

Yayına Hazırlayan Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.
Yayın Direktörü Ferhan Kaya Poroy
Yayın Yönetmeni Elif Ergün Tunçer
Görsel Yönetmen Mazhar Bilgiç
Sayfa Tasarım Sultan Sarıdağ
Muhabirler Nilgün Yıldız, Halime Sürek Kahveci
Fotoğraflar Doğan Burda Arşiv, Ahmet Gül, Tunçsel Ülkü

Yönetim Yeri Nispetiye Cad. Yanarsu Sok. No: 1 İstanbul / Türkiye
Tel: 0212 362 32 32 Faks: 0212 257 05 80
Baskı Bilnet Matbaacılık
Biltur Basım Yayın ve Hizmet A.Ş. Dudullu Org. San. Bölgesi
1. Cad. No: 16 Dudullu Ümraniye - İstanbul
Tel: 0216 444 44 03 Fax: 0216 365 99 08
www.bilnet.net.tr

Vision

İçindekiler

Yaz 2012









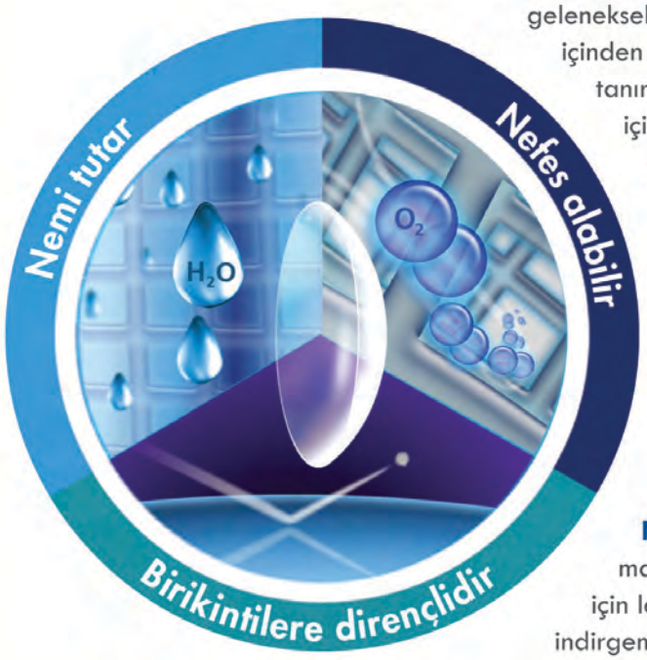




6 BİLGİ Güneşin tadını çıkarırken gözünüzden olmayın
8 HABER Radyofrekans dalgaları ile daha sıkı bir cilt
10 KATARAKT Katarakt gözünüzü esir almasın
14 AZ GÖRENLER MERKEZİ Az görenlerin hayat kalitesi doğru cihazla artıyor
18 iLASIK Kişiye özel tedavi iLASIK
22 ŞAŞILIK Her yaşta ortaya çıkabilir
26 GLOKOM Sinsice ilerliyor
28 ESTETİK Bakışlar gençleşiyor, zamanın izleri siliniyor
32 ESTETİK Protez göz hayata ışık tutuyor
35 BİZDEN HABERLER Dünyagöz'ü ile sanat yeniden yorumlandı
36 BİLGİ Komşuya, arkadaşa danışarak göz damlası kullanılmaz
38 SARI NOKTA Bu noktanın rengine dikkat
42 NÖROOFTALMOLOJİ Ani görme kaybı hangi hastalıkların habercisi?
46 BİZDEN HABERLER Dünyagöz'den kısa kısa...







Nefes alabilir. Yüksek oksijen geçirgenliği, geleneksel yumuşak kontakt lenslere göre lensin içinden daha fazla oksijen geçmesine olanak tanır –beyaz, sağlıklı görünümlü gözler için.

Birikintilere dirençlidir. Benzersiz, plazma yüzeyi işlemi, 1 ay boyunca lipid birikimine 2 haftada veya ayda bir değiştirilen[1] tüm diğer silikon hidrojel lenslere oranla daha iyi direnç göstermekte ve böylece lenslerin temizliğine ve konforlu lens kullanımına katkıda bulunmaktadır.

Nemi tutar. Son teknoloji lens materyali tüm gün boyunca konfor için lens dehidrasyon oranını[2] en aza indirgemeye yardımcı olmaktadır.

Alcon®

Referanslar: 1. CIBA VISION data on file, 2010. **2.** EUR Contact Lens Wearers U & A study, 2006.

Lens kullanmadan önce mutlaka göz doktorunuza danışınız.
Lütfen daha detaylı bilgi için kontakt lens kullanım kılavuzunu okuyunuz.



GÜNEŞİN TADINI ÇIKARIRKEN GÖZÜNÜZDEN OLMAYIN!

GÜNEŞİN KEYFİNİ DOYASIYA ÇIKARIYORUZ. ANCAK UZMANLAR UYARIYOR: GÜNEŞ GÖZLÜĞÜ TAKMADAN GÜNEŞE ÇIKMAK, KÖRLÜĞE KADAR GİDEN CİDDİ SORUNLARA NEDEN OLABİLİR!

Son yıllarda ozon tabakasının incelmesi nedeniyle güneşten gelen zararlı ışınların miktarı arttı. Güneşin yaydığı bu ultraviyole (UV) ışınlar, cilt kadar göze de ciddi zarar verebiliyor. Dünyagöz Ataköy Hastanesi'nden **Dr. Şennur Kalender** "Güneşe yoğun şekilde maruz kalmak, katarakt, makula dejenerasyonu ve retina hastalıklarına neden olabiliyor. UV ışınları, gözdeki korneayı kurutup, kaşıntı, batma, yanma ve kanlanma gibi şikayet ve hasarlar yaratabiliyor" diyor. Görülebilen güneş ışınları ve görülemeyen UV ışınları gözdeki dokulara zarar vermesinin yanı sıra, kornea yanıklarından sarı nokta hastalığına kadar birçok göz hastalığına sebep olabiliyor. Bundan dolayı özellikle yaz aylarında güneş gözlüğü takmadan dışarı çıkmamak gerekiyor. Dr. Şennur Kalender, güneş ışınlarının göze verdiği zararları şöyle sıralıyor:

Kapaklar: UV ışınları, kapaklarda güneş yanığına sebep olur. Bunu gölge veya tente ile engellemek mümkün değildir. UV, lokal cilt yaşlanması, yaşlılık benleri, cilt kuruluğu ve kırışıklıklara neden olabilir. Daha da ilerisi, kötü huylu cilt kanserine yol açabilir. Bunu engellemenin tek yolu, kaliteli güneş gözlüğü kullanmaktır.

Kornea: Bu tabakayı etkileyen ışınları normalde ozon tabakası emer. Ancak ozon tabakasındaki bozulma sebebiyle zararlı ışınların bir kısmı yeryüzüne ulaşmaktadır. Bu, yüzeysel, noktasal kornea hastalıklarına sebep olur. Daha uzun dalga boylarına (ozondan geçen) uzun süre maruz kalınırsa karda gördüğümüz kornea yanıklarına yazın da rastlanabilir.

Lens: Güneş ışınları katarakt oluşumuna sebep olur. Işınlar lens içindeki proteinleri bozup katarakta yol açar. Ayrıca yakın görme bozukluğu, tropikal yerlerde ışınların lensi bozmasından dolayı normalden 5 yıl önce başlar. İnsanlar 5 yıl erken yakın gözlüğü kullanmaya başlar.

Retina: Işın retinanın 3-4 derece ısınmasına neden olur. Bu da retinada pigment epiteli dediğimiz retinayı besleyen tabakalarda lipofucsin gibi zararlı maddelerin açığa çıkmasına sebep olur. Bu madde, makula (sarı nokta) dejenerasyonunun en büyük nedenidir.

GÜNEŞ GÖZLÜĞÜ KULLANMAK YARARLI

Dr. Şennur Kalender şunları söylüyor: "Güneş gözlüğü, kontrast duyarlılığını arttırarak daha net görmeyi sağlar. Karanlıkta görmeyi ve adaptasyonu arttırır. Görüntünün dağılmasını ortadan kaldırır, daha keskin görmeyi ve kontrastının netleşmesini sağlar. Renklerde güneşin yarattığı dağınıklığı önler." ■





Güneş gözlüğü seçerken nelere dikkat etmeli?

Güneş gözlüğü kesinlikle işportadan veya seyyar satıcıdan alınmamalı. Bu gözlüklerin özellikle çocuklara takılması büyük bir risktir. Güneşe karşı uygun gözlük kullanmayan kişinin retinasına ulaşan zararlı ışınların miktarı da artacaktır. Güneş gözlüğü seçerken görünümden çok gözlüğün fonksiyonu ön planda tutulmalı. Çerçevenin yeterli genişlikte olmasına, göze mümkün olduğunca yakın durmasına dikkat edilmeli. Bunun yanı sıra göz etrafını örten, yan ve üst siperliği olan çerçeveler tercih edilmeli. Güneş gözlüğünün camlarının homojen renkte olmasına ve lokal renk değişikliği olmamasına özen gösterilmeli. Çok koyu renkli camlar gözdeki kontrastı bozar ve görme keskinliğini azaltır. Güneş gözlüğü almadan önce göz hekiminin önerileri de dikkate alınmalıdır.

RADYOFREKANS DALGALARI İLE DAHA SIKI BİR CİLT

AĞRISIZ VE ACISIZ CİLT GERME YÖNTEMİ OLAN RADYOFREKANS İLE GÖZ ÇEVRESİNDEKİ KIRIŞIKLIKLAR AZALIYOR, CİLT ZARAR GÖRMEDEN TAZELENİYOR.

En yeni teknolojiler arasında öne çıkan, ağrısız ve acısız bir cilt germe yöntemi olan radyofrekans ile göz çevresi sıkılaştırma tedavisi, Dünyagöz Hastaneler Grubu'nda uygulanmaya başladı. Yöntemi, Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden **Dr. Melike Gedar** anlattı: ABD ve Avrupa'da ünlülerin tercih ettiği bir uygulama olan bu tedavi sayesinde ciltteki ince kırışıklıklar yüzde 50'ye varan oranda azalırken, cilde zarar vermeden yenilenme ve doğal bir tazelik oluşuyor. Anestezi kullanılmayan bu teknikte hasta ağrı hissetmiyor.



CERRAHİ OLMAYAN BİR YÖNTEM

Geliştirilmiş radyofrekans dalgalarının yardımı ile cildi sıkılaştırmak için kullanılan bir yöntem olan radyofrekans ile göz çevresi sıkılaştırma tedavisi, cerrahi olmayan bir tedavi yöntemi. Yaşlanmanın neden olduğu hafif ve orta şiddetteki kırışıklıkları ameliyatsız tedavi etmek için 2009 yılında FDA tarafından onay verilen radyofrekans ile göz çevresi sıkılaştırma tedavisi, göz çevresi estetiği alanında kazayağı, göz kapağı kırışıklıkları giderilmesi tedavilerinde kullanılıyor. Sarkmış deriler, ince çizgiler ya da kırışıklıklardan rahatsız olan kadın ve erkeklerin yaptırabileceği, 30-60 yaş arasında uygulanabilen bu yöntem, aynı zamanda hassas ve açık renkli cilde sahip kişilerde de kolaylıkla uygulanabiliyor. Anestezi kullanılmayan radyofrekans ile göz çevresi sıkılaştırma tedavisinin diğer bir kolaylığı ise, sosyal yaşama hemen dönülebiliyor olması. Hiçbir yan etkisi olmayan uygulama sonucunda bazı hastalarda sadece birkaç saat süren hafif şişlik, pembelik ve kızarıklık yaşanabiliyor. ■

Nasıl uygulanıyor?

Uygulama yapılan bölgenin ısısı, hasta için belirlenen seviyeye kadar çıkartılıyor. Böylece gerekli kollajen üretimi tetikleniyor, hastanın daha sıkı ve düzgün bir cilde sahip olması sağlanıyor. Her seans 4-6 hafta arayla yapılıyor. Genellikle 2-3 seans uygulanıyor. Sonuca 4-8 hafta sonunda ulaşılıyor.



1952'den beri
Kusursuz Hizmet Güvencesi



katena eye instruments

rini

SciCan

Leica
MICROSYSTEMS

Leica'nın oftalmoloji alanında üst düzey teknoloji göz ameliyat mikroskobu
M822 F40/F20 : uç noktada kırmızı yansıması ile mükemmel cerrahi.

MİKRO OPTİK LTD. ŞTİ.
"1952'DEN BERİ"

www.mikrooptikltd.com

Evliya Çelebi Mah. Refik Saydam Cad. No: 21/ 4
Posta Kodu: 34430 Beyoğlu - İSTANBUL /Turkey
Tel: (+90 212) 243 53 65 / 251 56 61 / 249 88 25
Fax: (+90 212) 249 50 14

KATARAKT GÖZÜNÜZÜ ESİR ALMASIN

DÜNYADA ÖNLENEBİLİR KÖRLÜK NEDENLERİ ARASINDA BİRİNCI SIRADA YER ALAN KATARAKTI HAFİFE ALMAYIN. ÇIĞIR AÇAN FEMTOSANİYE LAZER YARDIMLI KATARAKT AMELİYATI İLE HEM HASTALIĞA VEDA EDİN HEM DE GÖZ YAPINIZ UYGUN İSE GÖZLÜKLERİNİZE VEDA EDİN



Femtosaniye lazer ile katarakt tedavisi nedir?

2012 yılının ocak ayından itibaren, Dünyagöz hastanelerinde katarakt ameliyatına uygun olan hastalarda femtosaniye lazer teknolojisi uygulanıyor. Femtosaniye Lazer yardımlı katarakt ameliyatlarında bugüne kadar kullanılan bıçaklı yöntemin aksine artık hastaların gözlerine girişlerde yapılan kesilerde bıçak kullanılmıyor. Kesiler lazer yardımı ile daha düzgün ve risksiz olarak yapılabiliyor. Ayrıca katarakt ameliyatının en önemli aşamalarından biri olan kataraktın göz içinde parçalanması işlemi lazer yardımıyla daha az enerji kullanılarak yapılabiliyor. Bu yöntem sayesinde gerçekleştirilen katarakt tedavisinde komplikasyon riski en aza iniyor. Ameliyat sırasında hastaya yüksek güvenlik ve konfor sağlayan bu yöntem, aynı zamanda ameliyatın en önemli aşaması olan yapay göz içi merceğinin yerleştiği yuvanın kusursuz olarak hazırlanmasını sağlıyor. Bu nedenle özellikli mercek dediğimiz multifokal mercek (uzak ve yakın görmeyi düzelten) ve torik mercekleri (astigmatı düzelten) kullanma imkanımız artıyor.

Femtosaniye yardımlı katarakt cerrahisi ile hem kataraktan hem de gözlükten kurtulmak mümkün mü?

Evet mümkün. Yukarıda da belirttiğim gibi bu teknoloji sayesinde ameliyatlar daha az riskli olabiliyor. Özellikle merceğin yerleştirileceği yuvanın Femtosaniye Lazer yardımıyla yapılan katarak ameliyatlarında istenilen ölçüde ve daha az riskle hazırlanabilmesi, ameliyatı yapan cerrahın özellikli mercek kullanma oranını artırıyor. Bu kullanılan uzak-yakın görüşü ve astigmatı düzelten özellikli mercekler sayesinde hastalarımızın gözlük bağımlılığı en aza inebiliyor ve gözlüklerinden kurtulabiliyorlar.

Bu yöntem dünyada kaç ülkede uygulanıyor?

Femtosaniye Lazer teknolojisi Amerika, İspanya, Kanada, Almanya, Fransa, İngiltere, Macaristan, Polonya ve İtalya'da uygulanıyor.

Femtosaniye Lazer yardımlı katarakt yöntemi ile eski yöntem katarakt ameliyatı ne gibi farklılar gösteriyor?

Katarakt ameliyatlarında bıçak kullanılmadan lazer yardımıyla yapılmasına olanak sağlayan bu yöntem ile artık katarakt ameliyatları daha az riskli ve daha güvenli yapılabiliyor. Bu yöntemin en büyük avantajlarından biri de gözlük bağımlılığını en aza indiren özellikli mercek kullanma şansını artırarak hastalarımıza konforlu bir yaşam sunmamızı sağlıyor olması.

Katarakt, göz içerisindeki merceğin şeffaflığını kaybetmesi sonucu ortaya çıkıyor. Bu hastalık sonucunda görme azalırken renkler solmaya başlıyor ve çok ilerlediğinde sonuçları körlüğe kadar gidiyor. Konuyla ilgili görüştüğümüz Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden **Dr. Baha Toygar** hastalığın ortaya çıkışını anlattı.

Katarakt nasıl oluşuyor?

Katarakt yaşa bağlı gelişen bir göz hastalığı. Fakat bunun dışında doğumsal olarak da görülebiliyor. Başta diyabet olmak üzere metabolik hastalıklar sonucu da meydana gelebiliyor. İlaç kullanımı da katarakta neden olabiliyor.

Kataraktın belirtileri neler?

Hastalar erken dönemde hastalığı fark etmeyebiliyor. Numara değişikliği şikayeti ile doktora başvuruyorlar. Çekirdek tipi katarakt, hastanın kırma kusurunun miyopa kaymasına neden oluyor. Öyle ki bazı hastalar yakını gözlüksüz görmeye başlıyor ama bir süre sonra görmeleri daha kötü hale geliyor. Katarakt ilerlediğinde görüş bozukluğunun farkına varılıyor. Diğer tiplerinde ise hastalar gece görüşlerinde problem, ışıklarda dağılma, renkleri soluk görme ve en önemlisi görmede ileri derecede azalmayla doktora başvuruyorlar.

Katarakt tanısı nasıl konuluyor? Erken tanının önemi var mı?

Katarakt tanısı rutin göz muayenesi ile rahatlıkla konulabiliyor. Erken tanının katarakt için büyük bir önemi yok. Ancak katarakt çok sertleşmeden ameliyat olunması, hem ameliyatın daha rahat yapılması, hem de hastanın net görmeye erken kavuşması açısından önemli oluyor.

Ameliyat ne kadar sürüyor?

Tek göz için ortalama 10-15 dakika sürüyor.

Kimler risk altında?

Katarakt genellikle 60 yaş sonrası sıklıkla görülen bir hastalık. Yaşa bağlı görülme tipi dışında aşırı kortizon kullananlarda, diyabet hastalarında daha çok görülüyor. Ayrıca doğuştan bebeklerde görülen tipi de bulunuyor.

Tedavi yapılırken nelere dikkat etmek gerekiyor?

Hastaların öncelikle doktorlarını ve hastanelerini iyi seçmeleri gerekiyor. Doktorun tecrübeli olması birçok problemin ortaya çıkmadan çözülmesini sağlıyor. Hastanenin her zaman en son teknolojileri bünyesinde barındıran ve tecrübeli hemşire, teknisyenlerle çalışan, sterilizasyon şartlarına önem veren bir hastane olmasında fayda var. Kullanılan bütün materyallerin, göz içine takılan lensin kalitesinin iyi olduğuna dikkat edilmesi gerekiyor. Lens kalitesi olmazsa olmaz bir koşul. Ayrıca çeşitli değişik fonksiyondaki lenslerden hangisinin hastanın gözüne uygun olduğunun öğrenilmesi gerekiyor.

Katarakt ameliyatı kesin bir çözüm mü? Tekrarlanması gerekiyor mu?

Katarakt ameliyatı kesin çözüm. Bir daha tekrarlanmaz. Ancak katarakt ameliyatından sonra lensin içine konulduğu kapsülde bazen kalınlaşma olabiliyor. Bu durumda hastanın yag

Katarakt tedavisi nasıl yapılıyor?

Katarakt tedavisi gözün içerisindeki şeffaflığını kaybeden lensin (merceğin) alınıp, yerine suni bir göz içi mercek konulması esasına dayanıyor. Tedavi iki yöntemle yapılabiliyor:
1. Halk arasında lazerli ameliyat olarak bilinen Fako yöntemi. Fako yönteminde ultrasonik enerji kullanılarak lens parçalara ayrılıyor ve kırılan parçalar emilerek dışarıya alınıyor.
2. Çok yeni bir teknoloji olan Femtosaniye Lazer ile göze girişler tamamen bıçaksız olarak yapılıyor. Ayrıca lensin ön kapsülünün yırtılma işlemi yine lazer tarafından gerçekleştiriliyor.

lazer işlemi geçirmesi gerekebiliyor. Bu oldukça basit bir işlem. Günümüzde modern teknoloji ve çok kaliteli lensler sayesinde kapsülde oluşan bu kalınlaşma yüzde 1 civarında oluyor. Katarakt ameliyatından sonra hastalar tercih edilen lens tiplerine göre gözlükten de kurtulabiliyor.

Ameliyat sonrasında nelere dikkat edilmeli? Gözde sorunlar görülebiliyor mu?

Katarakt ameliyatı sonrasında günlük yaşama dönüş oldukça kolay oluyor. Hastalara gözleri ile bastırarak oynamamaları dışında ciddi yasaklar getirilmiyor. Doktor izin verdiği sürece, hastaların eğilip kalkmalarında, yemek yemelerinde, yemek pişirmelerinde, gezip dolaşmalarında hiçbir sakınca olmuyor. Tüm hastaların bir hafta süresince gözlerine sabun ve şampuan kaçırmamalarında, bir ay yüzmemelerinde fayda var. Kadın hastaların ise ilk bir hafta göz makyajı yapmamaları gerekiyor.

LENS SEÇİMİ ÇOK ÖNEMLİ

Dünyagöz Gaziantep Hastanesi'nden **Dr. Akgün Sayar**, katarakt tedavisinde kullanılan multifokal lensler hakkında bilgi verdi.

Multifokal (göz içi mercek) nedir?

Eskiden göz içine konulan mercekler tek bir kırıcılık özelliğine sahip merceklerdi. Katarakt ameliyatlarından sonra bu lensler çoğu kez uzak görmeye ayarlanarak uygulanırdı. Hasta ömür boyu yakın gözlük kullanmak zorunda kalırdı. Günümüzde yeni jenerasyon GİL (göz içi lensi) multifokal lensler, hem uzak hem yakın (40 santimetre) hem de orta mesafede görme sağlayacak şekilde dizayn edilen merceklerdir.

Bu lensler kimlere uygulanıyor?

Genel olarak iki uygulama sahası mevcut. Bunlardan ilki, katarakt meydana gelen hastaya multifokal GİL uygulanıyor. İkincisi de uzak ve yakın gözlükten kurtulmak isteyen hastalara refraktif amaçlı, yani kırma kusurunu düzeltmek için uygulanıyor.

Nasıl uygulanıyor?

Normal katarakt ameliyatından hiçbir farkı olmuyor. Sadece kullanılan mercek uzak ayarlı yerine, uzak yakın ve orta mesafe ayarlı multifokal GİL olarak kullanılıyor.

Multifokal lenslerin diğerlerine göre avantajları nelerdir?

İyi yapılan ölçümler ve iyi yapılan bir cerrahi sonrası multifokal lensler hastaları katarakt probleminden kurtarmakla kalmayıp, hem uzak hem de yakın gözlüğe veda etme imkanını da hastalara sağlıyor. Ayrıca uzak ve yakın gözlüklerle sağlanamayan orta mesafe net görmeyi de sağlıyor.

Katarakt ameliyatından sonra neden yakın görmekte zorlanılıyor? Multifokal lenslerin bununla bağlantısı nedir?

Ameliyatta kullanılan lens uzak odaklı olarak kullanılması durumunda hastaların büyük bir çoğunluğu yakın okuma gözlüğü kullanmak zorunda kalıyor. Multifokal lensler uzak ve yakın gözlük ihtiyacını ortadan kaldırmak, orta mesafede de daha net bir görüş elde etmek için dizayn edilmiştir.

Multifokal lenslerin kullanımında ne tür zorluklar yaşanabiliyor?

Yüksek miyopu olan hastalar yeterli yakın görme artışı olmadığından şikayet edebiliyorlar. Çok nadir olarak bazı hastalarda ışık parlaması ya da çift görme gibi sorunlarla karşılaşılabiliyor. Böyle durumlarda multifokal lensleri çıkarıp yerine sadece uzak ayarlı lensleri kullanma şansı bulunuyor. ■

Multifokal lensleri kullanırken nelere dikkat etmek gerekiyor?

- En önemli konu hassas yapılan göz içi lens hesaplaması oluyor. Burada yapılacak hata hastanın uzak ve/veya yakın gözlük kullanmasına sebep olabiliyor. Bu nedenle ölçümlerde yüksek hassasiyetli cihazların kullanılması ameliyat sonrası memnuniyeti etkileyen en önemli kriterlerden biri oluyor.
- Başarılı bir cerrahi müdahale çok önemli.
- Hasta seçimi de dikkat edilecek konulardan biri. Her hastaya multifokal lens uygun olmayabiliyor.
- Multifokal lensler ancak iki göze birden uygulandığında verimli oluyor. Günümüzde tek göze multifokal lens uygulaması pek önerilmiyor.

The moment flapless surgery
becomes clearly visible: in a smile.
This is the moment we work for.



VisuMax, Dünyagöz'de

AZ GÖRENLERİN HAYAT KALİTESİ DOĞRU CİHAZLA ARTIYOR

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA OKUL BAŞARISIZLIĞINA, İLERLEYEN YAŞLARDA İSE OKUMA YETENEĞİNİN KAYBINA NEDEN OLAN AZ GÖRME RAHATSIZLIĞININ TEDAVİSİNDE BÜYÜTEÇLER, DÜRBÜNLÜ GÖZLÜKLER HATTA KAPALI DEVRE TELEVİZYON SİSTEMİNDEN YARARLANILIYOR.









Toplumların ortalama yaşam sürelerindeki artış, özellikle ileri yaşlarda meydana gelen göz hastalıklarının daha sık görülmesine neden oluyor. Çeşitli göz hastalıklarından kaynaklanan az görme şikayeti ise artık bu rahatsızlığa özel kliniklerde tedavi ediliyor. Dünyagöz Ataköy Hastanesi'nde 2006'dan bu yana hizmet veren Az Görenler Merkezi, ülkenin her yerinden hasta kabul ediyor. Bu merkezde de görev yapan Dünyagöz Ataköy Hastanesi göz hekimlerinden **Dr. Hatice Karakaya**, bir teknisyen yardımıyla, çeşitli yöntemleri ve cihazları kullanarak kişilerin daha konforlu bir yaşam sürmesini sağlıyor. Türkiye için yeni olan bu alanda özellikle çocuk hastaların tedavisine çok önem veriliyor. Almanya'da Heidel Üniversitesi'nin retina kliniğinde az görenler hakkında çalışmalar da yapmış olan Dr. Karakaya, konuyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

Az gören tanımını nasıl yapıyorsunuz? Kimlere 'az gören' deniyor?

Çeşitli göz hastalıkları sonucunda kişinin görme düzeyinin yakını rahat göremeyecek kadar azalması kişiyi 'az gören' sınıfına sokar. Bu görme düzeyi genelde yüzde 40'tan daha az oluyor.

Az görmeye neden olan hastalıklar neler? Özellikle kimlerde görülüyor?

Birçok göz hastalığı az görme ile sonuçlanabiliyor. En çok rastlananlar ise sarı nokta hastalığı, kalıtsal retina hastalıkları, göz tansiyonunun son evreleri ve Digger olarak sıralanabilir. Bu rahatsızlık, sıklıkla ileri yaştaki hastaları etkiliyor. Ancak, kalıtsal hastalıklarda olduğu gibi gençlerde ve çocuklarda da görülebiliyor.

Hastalığın tanısı nasıl konuyor?

Az görme, kendi başına bir rahatsızlık olmaktan çok diğer göz hastalıklarının sonucu olduğu için belirli bir tanı yöntemi yok. Bu nedenle tanı için sadece kişinin görme düzeyine bakılıyor.

Kalıcı bir hastalık mı yoksa tedavi edilebiliyor mu?

Hastayı az gören sınıfına koymak için buna neden olan göz hastalığının artık hiçbir tedavi yolunun kalmaması gerekiyor. Yani tüm tedavi yöntemleri uygulanmalı ve tüketilmeli. Bu yöntemler işe yaramıyorsa az görme tedavisine başlanıyor.

Nasıl bir tedavi yöntemi uygulanıyor?

Az görenlere yardım, muayene ile başlıyor. Kişi en çok hangi işte zorlandığını, neleri geri kazanmak istediğini anlatıyor. Hedefimiz, günlük işlerini yapamayan, özellikle gözlerindeki bozukluk nedeniyle okuma yeteneğini kaybeden kişileri yeniden okur hale getirmek. Bunu sağlamak için de normal ya da elektronik büyüteçler, dürbünlü gözlükler, kapalı devre televizyon sistemleri gibi çok geniş yelpazeye yayılan yardımcı cihazlardan faydalanıyoruz. Hangi cihazın kullanılacağı muayene sonrası belli oluyor. Belirlenen cihazla okuma hızı, cihazın kullanılabilirliği değerlendiriliyor ve en uygun reçete ▸







yazılıyor. Sonrasında ise bu cihazlarla denemeler yapmak için kişi istediği kadar Az Görenler Merkezi'ne gelebiliyor.

Az Görenler Merkezi hangi şube bünyesinde kuruldu ve ne gibi hizmetler veriyor?

Bu merkez 2006 yılından bu yana Dünyagöz Ataköy Hastanesi'nde hizmet veriyor. Burada hem tüm şubelerimizdeki göz hekimleri tarafından gönderilen hem de Türkiye'nin her yerinden gelen hastalarla ilgileniyoruz. Konumuzla ilgili düzenlenen fuarlara katılarak piyasaya sunulan tüm cihazları merkezimize getirdik. Hastalarımıza gerçekçi çözümler sunuyoruz.

Kişilerin hayatında ne gibi değişiklikler oluyor?

Az görenlere yardım, ülkemizde yeni bir konu. Gerçekçi beklentilerle gelen hastalarımız elde ettikleri sonuçtan çok memnun kalıyorlar. Burada özellikle vurgulamak istediğim nokta, kişinin beklenti düzeyinin gerçekçi olması. Çünkü bu muayene sonucunda kişi, biraz daha iyi görmesini sağlayacak basit bir gözlük almıyor. Esas amacımız, çok detaylı ve spesifik işleri yapmasına yardımcı cihazı tespit etmek. En çok yardımcı olduğumuz veya tekrar kazandırdığımız beceri ise kişinin tekrar okuması. Yine çok önemsediğimiz bir başka konu, çocuk hastalar. Özellikle az gördüğü için okul başarısı düşmüş ya da görme engelliler okullarına gönderilecek pek çok çocuk hastamız bu cihazlar sayesinde diğer çocuklar gibi normal bir okul yaşantısına sahip olabiliyor. Hatta üniversitelerin en zor bölümlerinde okuyabiliyorlar. Bu nedenle okullarda bu tür çocukların tespiti ve doğru yere yönlendirilmeleri eğitim hayatları açısından çok önemli. ■

HİÇBİR ANI KAÇIRMAYIN



Hayata gün boyu kesintisiz, net ve canlı bir görüşle bakın.

Hayat hızla akıp gidiyor, astigmatizm için kullandığınız kontakt lensleriniz de ona ayak uydurmalı.

İşte High Definition™ Optik özellikli YENİ Bausch + Lomb PureVision®2 HD for Astigmatism kontakt lenslerinin göz hareketlerinize, yaşamın değerli olan her anını yakalayabilmeniz için uymasının nedeni tam da bu.

BAUSCH+LOMB PureVision®2 For Astigmatism HD

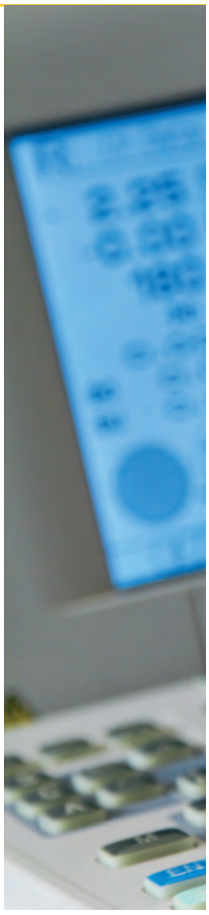
BAUSCH + LOMB

Ücretsiz deneme için göz muayenesi yaptırmanız gerekebilir. Ücretsiz deneme, göz muayene ücretini veya diğer profesyonel hizmetleri içermez.

©2012 Bausch & Lomb Incorporated. ®/™, Bausch & Lomb Incorporated ticari markalarını ifade eder.

ÜCRETSİZ deneme için hemen göz doktorunuzla görüşün.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ iLASIK



NASA ASTRONOTLARI VE SAVAŞ PİLOTLARI GİBİ GÖRME YETENEĞİNİN ÖNEMLİ OLDUĞU KİŞİLERİN TEDAVİSİNDE KULLANILAN iLASIK, ARTIK TÜM DÜNYANIN KULLANDIĞI EN ÖNEMLİ TEDAVİ YÖNTEMLERİNDEN BİRİ.

Kişiye özel ölçümlerle özel tedavi sunan iLASIK, miyopun yanı sıra hipermetrop ve astigmat tedavisinde diğer yöntemlere göre daha başarılı sonuçlar ortaya koyuyor. Dünyagöz Antalya Hastanesi'nden **Dr. Bayram Yapıcı** iLASIK hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

iLASIK için kişiye özel deniyor. Kişiye özel lazer tedavisi nasıl olur?

Evet, iLASIK kişiye özel bir tedavi. Aslında şöyle düşünmek lazım; hepimizin aşağı yukarı birbirine benzeyen parmakları var. Fakat parmak izimizi aldıklarında bambaşkayız. Aynı izin tekrarlanıp başkasında olması milyarda bir gibi az, yani imkânsız. Gözümüz de öyle; dışarıdan bakınca hepsi hemen hemen aynı görünüyor ama öyle değil. İki gözümüz bile birbirinden farklı. iLASIK bu farklılıkları gözetip, ayrımsayıp ona göre tedavi planlama yöntemi. Günümüzde ulaştığımız en teknolojik tedavi yöntemlerinden biri.

Tedaviyi aşama aşama anlatır mısınız?

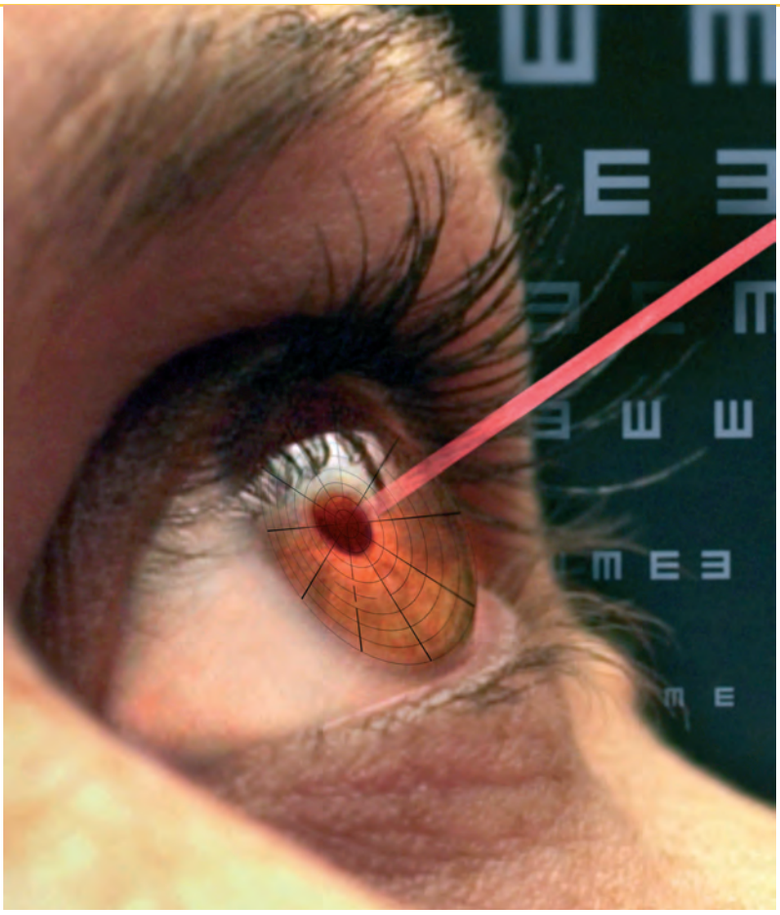
İlk aşama muayene ve uygunluk aşaması oluyor. Bu süreçte özel testler yapılıyor ve göz detaylı olarak inceleniyor. Bu aşamada sorun yoksa ikinci aşama kişiyi bilgilendirme aşamasıdır ki en önemli aşamalardan biridir. Çünkü insanlara cerrahi yapılırken olası riskler ve sonuçlar iyi anlatılmalı. Üçüncü aşama ise cerrahi işlem. Ameliyata girmeden önce göze damla yardımı ile anestezi yapılıyor. iLASIK'te iki ayrı lazer sistemi kullanılıyor. İlk olarak femtosecond lazer ile flep denilen bir kapakçık hazırlanıyor (ki eskiden biz bu işlemi bıçaklı mikrokeratom dediğimiz cihazlarla yapıyorduk) bu süreç göz başına yaklaşık 30 saniye oluyor. Sonra excimer lazer kullanılarak 40-45 saniyelik bir süreçte kırma kusurları düzeltiliyor. Bu basamakta en önemli şey, gözü parmak izi gibi tanıyıp takip eden çok özel eye tracker sistemi kullanılarak wavefront denilen kişiye özel tedavi uygulanması oluyor. Sonrasında gözler kapatılmadan bandaj kontakt lenslerle korunarak hasta taburcu ediliyor. Son aşama takip süreci oluyor.

iLASIK için uygun bir zaman var mı?

iLASIK bu bakımdan diğer lazer cerrahilerinden farklı standartları olan

"Gözler tıpkı parmak izleri gibi; hepsi birbirinden farklı ve kişiye özel."





bir yöntem değil. Gözü uygun olmak şartıyla 18 yaş ile 55-60 yaşları arasında uygulanabilir bir yöntem. Fakat yaş ilerledikçe değişkenler arttığı için ileri yaşlar için pek tavsiye edilmiyor.

iLASIK için 'Öğle molasında ameliyat' tanımı yapılıyor. Bu doğru mu?

Evet, gerçekten böyle yapan hastalarımız var. Operasyon süreci çok kısa. Bu operasyon ağrısız ve 8-10 dakikada bitiyor ama sonrasında 4-5 saat sürecek bir rahatsızlık periyodu var. O yüzden biz işlerine ve ofislerine gitmelerini istemiyoruz. Tabii ki bu süreci dinlenerek geçirmelerini tavsiye ediyoruz ama gerçekten işine geri dönen hastalar oluyor.

Uygulama sonrasında nelere dikkat etmek gerekiyor?

İşlem kısa ve iyileşmesi hızlı ama bu olayı küçümsemek doğru değil. Neticede bir operasyon, yani cerrahi bir işlem. İlk olarak doktorunuzun size önerdiği kontrol ve takip süreçlerine uymalısınız. İlk 24 saat gözü ovalamak ve sıkmak yasak. Verilen ilaçları düzenli kullanmak önemli. Ertesi gün büyük bir ihtimalle işe gidebilir, araba kullanabilir, duş alabilir, yüzünüzü yıkayabilirsiniz. Makyaj, sauna, solaryum, fitness ve yüzmeye on gün sonra izin vermek daha doğru. Vücut teması gerektiren sporlar ise göze şiddetli darbeler almamak için ilk üç ay tavsiye edilmiyor.

DİĞERLERİNDEN FARKLI

Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden **Dr. Efekan Coşkunseven** bu yöntemi diğer yöntemlerden ayıran özellikler hakkında bilgi verdi.

iLASIK'i diğer yöntemlerden ayıran özellikler nelerdir?

Lazerle derin tedavi uygulanacaksa bir flep oluşturmak gerekir. Yani bir başka deyişle korneadan ince bir zar kaldırılması gerekir. Burada bir cerrahi müdahale söz konusudur. Eğer bu mekanik bir yöntemle oluşturuluyorsa, yani bıçakla kesiliyorsa korneadan kaldırılan zar istenen kalınlıkta olmayabilir. İşte böyle bir durumda kornea çok inceltildiği için hastada keratokonus gelişebilir. Bir diğer risk ise flepin tamamen kesip koparılma ihtimalidir. Flep yerine tekrar konsa bile tutmayabilir. Ya da flepin parçalı kesilmesi yüzünden korneanın üzerindeki zar korneanın içine yürüyebilir. Bu da hastada çok değişik astigmatlara, görme zorluklarına, ağrı, yaşarma gibi şikâyetlere sebep olabilir. En korkulan komplikasyonlardan biri ise korneadan kaldırılan ince tabakanın delinmesidir. 'Button hole' yani 'düğme deliği komplikasyonu' denen bu tabloda ameliyata devam etme şansı kalmaz. Çünkü tam ortada meydana gelen delik ameliyata engel teşkil eder. Deliğin büyüklüğüyle orantılı olarak hastalar bulanık görebilir. Düğme deliği komplikasyonun tedavisi yoktur.



Hastanın gözünün kaynaması için 3-4 ay beklenir. Tekrar lazer yapılabilir. Ancak kesip koparılan yer gözde hiçbir zaman iyileşmez. Korneanın çok bozulması söz konusu ise kornea nakline giden vakalar bile olabilir. 'Femtosecond lazer' yönteminde ise bu riskler yok denecek kadar azdır. Ancak hekimin planlama hatalarını da göz ardı etmemek gerekir. Mesela bir hastanın topografik incelenmesinde korneadaki keratokonus belirtisi atlanabilir. Böyle hastalarda kişiye özel lazer tedavisi yapılsa bile keratokonus gelişebilir. Yapılan tetkiklerin sonucunda hastanın gözünün yapısına göre uygulanacak yönteme hekim karar verir. Uçak pilotu ya da astronot gibi kişilerde iLASIK tercih edilmektedir. Çünkü iLASIK'te en yüksek teknolojiyle gözünüzdeki bilgiler bir fotoğraf gibi kopyalanır. Kopyalanan bilgiler, size özel olarak lazerle göze uygulanır. Uygulamada iris tanıma sistemi sayesinde gözün en ufak oynamaları bile lazer tarafından takip edilir. Güdümlenen lazer atımları tedavinin eksiksiz yapılmasını sağlayacaktır. Alınan sonuç mükemmele yakındır.

Hangi durumlarda risk oluşturabiliyor?

Uygun hastalar ve uygun olmayan hastaların çok ayrıntılı değerlendirilmesi gerekiyor. Hasta 18 yaşını doldurmuş olmalı ve son iki yıl içerisinde göz numaralarındaki artış 0.5'in üzerinde olmamalı. Sistemik hastalıklar ve aile hikayesine bakılmalı. Şeker hastalığı, dermatolojik hastalıklar, hormonal hastalıklar, guatr, romatizmal hastalıkların kontrolü yapılmalı. Göz hastalıkları arasında yer alan özellikle glokom hastalığı, katarakt ve fundus patolojileri gibi nedenler varsa iLASIK yöntemi uygulanmamalı. Özellikle miyop hastalarda görülebilen retinal dejenerasyonlar hassas olarak değerlendirilerek eğer gerekiyorsa buradaki lezyonların Argon Lazer ile koruyucu tedavisi yapılabilir. Yapıldıktan sonra belli bir süre sonra hastaya lazer tedavisi uygulanabilir.

Kesin bir tedavi mi? Sonrasında tekrarlanması gerekiyor mu?

Çok nadir olarak hastanın numarasının yüksekliğine bağlı 0.50-1.0 dioptri gibi numaralar geri gelebiliyor. Ameliyat öncesi yapılan tüm tetkikler tekrarlanıyor. Eğer kornea kalınlığı ikinci bir operasyona uygun ise tedavinin tekrar yapılmasında bir sakınca yoktur. ■

Uygulama öncesi nelere dikkat etmeli?

- Mümkünse 2 hafta önce kontakt lensin bırakılması gerekiyor. Kontakt lens korneada oluşturduğu yalancı efekt nedeniyle yanlış değerlendirmeye neden olabiliyor.
- Ameliyat öncesi herhangi bir enfeksiyon olmamalı. (Konjonktivit, keratit gibi)
- Biomikroskobik muayene ile kornea-önkamara-lens-vitreus ve retina değerlendirilmeli.
- Bilgisayarlı otorefraktometre ile refraksiyon kusuru ilaçsız ve ilaçlı (sikloplejik damla) değerlendirilmeli.
- Göz dibi muayenesi ile retinada herhangi bir patoloji ihtimali kontrol edilmeli.

Göz Teşhis ve Muayenesinde Yeni Teknolojiler



Yeni Nesil Maia Mikroperimetre

Retina hastalığı ve özellikle Yaşa Bağlı Maküla Dejeneransı olan hastaların Yeni Nesil Maia Mikroperimetre ile oluşan görme kaybının ölçümü güvenli bir şekilde yapılabilmektedir. Saniyede 25 kez tarama yaparak gözü takip eden otomatik göz takip özelliği sayesinde hastalar test sırasında gözünü oynatsa dahi test tam ve eksiksiz olarak tamamlanabilmektedir. Test sırasında Maia Mikroperimetre ile hastaların fiksasyon kaybının da ne ölçüde olduğu tespit edilebilmekte ve hekime önemli bilgiler aktarılabilmektedir.Cihazda bulunan karşılaştırmalı yazılım sayesinde elde edilen bulguların bir sorunun başlangıcı olup olmadığı tespit edilebilmekte ve hekiminize takip edeceği tedavi ile ilgili fikir verilebilmektedir. Düşük Görme rahatsızlığı olan hastalar için Maia Mikroperimetre cihazında ayrı bir program bulunmakta olup, bu sayede hastalar hekimin belirleyeceği tedavi testleri ile farklı bir görme noktasından bakmayı öğrenebilmektedir.



KR-1 Bilgisayarlı Otoref-Keratometre



Göz Hekimliği Muayene, Teşhis ve Tedavi cihaz üretiminde Dünya Devi olan Topcon firması Göz Hekimleri ve hastaları şaşırtmaya devam ediyor. Yeni nesil KR-1 Bilgisayarlı Otoref/Keratometre cihazı ile göz kusurlarının ölçümü çok daha hızlı kolay bir şekilde yapılabiliyor. KR-1 ile hasta, 5 derecelik optimize edilmiş aşağı bakma açısı sayesinde normal bakış pozisyonunu bozmadan konforlu bir şekilde ölçümünü yaptırabiliyor. Hastanın sadece çeneliğe başını koymasıyla başlayan ölçüm süreci cihazın otomatik olarak her iki gözü bularak hızlı ve güvenilir bir şekilde ölçümü alması ve yazılı olarak kağıda vermesiyle çok kısa bir sürede tamamlanabilmektedir. İsteğe bağlı olarak tüm ölçümler dijital ortamda saklanabilir ve diğer muayene ve teşhis cihazlarıyla bilgi paylaşımı yapılabilir.

Merkez:
Valikonağı Cad. Valikonağı Plaza
B Blok No: 173/8 34363 Nişantaşı-İstanbul
Tel: +90(212) 225 90 50 Fax: +90(212) 225 88 54
GSM: +90(533) 814 21 82
Ankara Şube:
Hoşdere Caddesi No: 192/7 06550
Yukarıayrancı-Ankara
Tel: +90(312) 440 01 10 Fax: +90(312) 440 03 26
www.optikmedikal.com

Optik Medikal

ŞAŞILIK HER YAŞTA ORTAYA ÇIKABİLİR

GENELDE ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKAN VE GÖZÜN GÖRME EKSENİNİN NORMAL KONUMUNDAN SAPMASI ANLAMINA GELEN ŞAŞILIK, TEDAVİ YÖNTEMLERİ SAYESİNDE ARTIK KADER OLMAKTAN ÇIKIYOR.



Erişkinlerin yüzde 1'inde görülen ve gözün içe, dışa, yukarı ya da aşağı kayması olarak ortaya çıkan şaşılıkta genetik faktörler büyük önem taşıyor. Ailede gözü kayan, gözlük takan ya da görmesi zayıf olan bireylerin varlığı riski artırırken, cerrahi ya da cerrahi olmayan yöntemlerle erken müdahale edildiğinde şaşılık tamamen ortadan kalkabiliyor. Konuyla ilgili olarak Dünyagöz Ataköy Hastanesi'nden **Prof. Dr. Kemal Dikici**'ye sorduk:

Şaşılığın ortaya çıkmasındaki nedenler nelerdir?

Erişkinlerde şaşılığa yol açan faktörlerden biri kırma kusurları oluyor. Örneğin hipermetrop olan bir kişide düzeltilmemiş göz bozukluğu kaymaya yol açabiliyor. Bu tip durumlarda kişiye hipermetropiye yönelik uygun gözlük verildiğinde şaşılık da düzelebiliyor. Bu tip şaşılıklar akomodatif tip şaşılık, yani kırma kusuruna bağlı şaşılıklar oluyor.

Yalancı şaşılık nedir?

Özellikle bebeklerde sık rastlanan bir durum. Aile bebeği gözünde kayma şikayeti ile veya fotoğraflarda şaşı çıktığı için getiriyor. Bu tip bebeklerin muayenesinde burun kökünün basık, geniş olduğu görülüyor. Bu muayenenin uzman göz hekimi tarafından yapılması gerekiyor. Bazen çocuk doktorları bu teşhisi kendileri koyabiliyor fakat doğru değil. Çünkü bebeğin detaylı göz muayenesi yapıldıktan sonra varsa yalancı şaşılık denilebiliyor.

Sadece gözlük kullanarak tedavi oluyor mu?

Göz bozukluğunun eşlik ettiği şaşılıklarda öncelikle gözlük uygulaması yapılabiliyor. Gözlük kullanımı ile tam düzelen akomodatif tip denilen şaşılıklarda tedavi yöntemi gözlük oluyor. Hasta gözlüğünü kullandığı sürece kayma gözlükle kayboluyor. Çıkardığında ise kayma aşikar hale geliyor. Hastalar gözlüksüz kaymanın olmaması için ameliyat isteyebiliyorlar ancak gözlüğün düzelttiği kaymaya ek olarak cerrahi uygulamak doğru değil. Göz bozukluğu olmayan ya da gözlükle düzelmeyen kayma tiplerinde cerrahi uygulanıyor.

Çocuklarda görülen şaşılığın tedavisi için ne zaman müdahale etmek gerek?

Doğumdan sonraki altı ay içinde görülen infantil tip dediğimiz şaşılıkların, 9 ay ile 1 yaş civarındayken, öncelikle varsa mevcut kırma kusuru düzeltilmeli. Gerektiğinde cerrahi yapılmalı.

Çocuklarda şaşılık bazen göz tembelliği ile karıştırılıyor. İkisinin arasındaki farklar neler?

Tek göz şaşılığı olan hastalarda tedavi

"Sağlıklı bir şaşılık muayenesi 2-3 aydan sonra yapılabiliyor."



Bebeğin gözlerinde kayma, bakışta gözlerin paralelliğinin korunmaması varsa doktora danışmak gerek.

yapılmazsa göz tembelliği riski oluşabiliyor. Her iki gözünü kullanır duruma getirmek için gerek varsa gözlük, kapama tedavileri uygulanıyor. Hiç göz kayması olmayan hastalarda da göz tembelliği olabiliyor. 7-8 yaşına kadar tespit edilmeyen bir gözünde diğerinden farklı kırma kusuru olan çocuklarda da bu durum karşımıza çıkabiliyor.

MUAYENE 2-3 AYLIKKEN YAPILIYOR

Dünyagöz Samsun Hastanesi'nden **Prof. Dr. Dilek Erkan**, şaşılığın çeşitleri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verdi.

Bir çocuk doğduğunda şaşılık belirtileri nasıl anlaşılıyor?

Yenidoğan döneminde görme siniri ve gözün ağ tabakasının gelişimi henüz tamamlanmamış olduğundan gözlerde hafif dışa kayma görülebiliyor ancak göz hareketlerinde kısıtlılık olmamalı. Buna karşılık 2 aylıktan itibaren görme eksenleri paralel hale geliyor. Yani sağlıklı bir şaşılık muayenesi 2-3 aydan sonra yapılabiliyor. Şayet 2-3 aylıktan itibaren bebekte gözlerden birinde veya ikisinde içe-dışa-yukarı ya da aşağı kayma, herhangi bir yöne bakışta gözlerin paralelliğin korunmaması veya hareket kısıtlılığı varsa hiç vakit kaybedilmeden göz hekimine başvurulması gerekiyor. Bebeklerde doğuştan kataraktın da kaymaya yol açabileceği akılda tutulmalı.

Şaşılık sonradan ortaya çıkar mı?

Şaşılık her yaş grubunda ortaya çıkabiliyor. Hayatın ilk 12 ayında ortaya çıkan şaşılıklara 'infantil şaşılık' ya da 'doğuştan şaşılık' deniyor ve en sık olarak içe şaşılık şeklinde ortaya çıkıyor. Şaşılık ne kadar erken yaşta ortaya çıkarsa yaratacağı sorunlar da o kadar ağır oluyor.

Şaşılığın çeşitleri var mı?

Şaşılık kaymanın başlama yaşına (infantil ya da sonradan ortaya çıkan), kaymanın yönüne (içe, dışa, yukarı, aşağı veya torsiyonel kayma), fikzasyon tercihine (hep aynı gözde veya bazen sağ bazen sol gözde), kayma miktarının sabit ya da değişken olmasına, kaymanın devamlı ya da ara sıra mevcut olmasına göre çeşitli şekillerde karşımıza çıkabiliyor.

ERKEN TEŞHİS ÇOK ÖNEMLİ

Şaşılığın tedavi yöntemleri nelerdir?

Şaşılık tedavisindeki amaç, her iki gözün birlikte ve koordine çalışmasını (binoküler tek görme) sağlayarak göz tembelliği gelişmesini önlemek, varsa baş pozisyonu ya da çift görmeyi ortadan kaldırmak ve şaşılıktan kaynaklanan kozmetik problemi düzelterek hastanın sosyal ve psikolojik gelişimine katkıda bulunmak. Şaşılık tedavisi cerrahi dışı ve cerrahi yöntemler olmak üzere ikiye ayrılıyor. Cerrahi dışı tedavi yöntemleri gözlük, ortoptik tedavi ve bazı ilaçların kullanılması şeklinde sıralanabilir. Şaşılık hastasında ilk ve temel tedavi hastanın ihtiyacına uygun doğru bir gözlük verilerek ▸



her iki gözün de maksimum görme keskinliğine kavuşmasının sağlanması oluyor. Şayet varsa göz tembelliğinin tedavisi şaşılık tedavisinin ayrılmaz bir parçası. Çocuklarda akomodasyon denilen, uyumu geçici olarak ortadan kaldıracak bazı damlalar kullanıldıktan sonra yapılacak ölçümlere göre gözlük verilmesi uygundur. Kırma kusuruna bağlı olarak ortaya çıkan şaşılıklarda gözlük ile şaşılık düzelebiliyor ve bu tür şaşılıklarda gözlük tek başına tedavi için yeterli olabiliyor. Şaşılığın optik yöntemlerle tedavisinde klasik gözlük camlarının yanı sıra prizmatik camlar ve bifokal denen iki segmentli gözlük camları da kullanılabiliyor. Ortoptik tedavinin amacı ise hastalara konforlu bir binoküler tek görme sağlayarak gözlerin paralelliğinin korunmasına katkıda bulunmak. Şaşılık tedavisinde göz bebeğini küçülten ya da gözün uyum yeteneğini değiştiren bazı ilaçlar da göz damlası şeklinde uygulanarak bazı özel durumlarda kullanılabiliyor. Bunların yanı sıra botulinum toksini (botoks) de bazı şaşılık türlerinde tanı, tedaviye destek amacıyla ya da temel tedavi yöntemi olarak kullanılabiliyor ve poliklinik şartlarında uygulanabiliyor. Şaşılığın cerrahi tedavisindeki amaç, iki gözün görme eksenlerinin paralelliğindeki sapmayı düzelterek binoküler tek görmeyi sağlamak ve kozmetik problemi ortadan kaldırmak. Bu amaçla göz küresine yapışık olan ve göz hareketlerini sağlayan kasların kuvvetlerini azaltmak, artırmak ya da yerlerini değiştirmek suretiyle kasların çekim güçleri ve yönleri değiştiriliyor. Şaşılık tedavisinde akılda tutulması gereken en önemli husus gözlükle düzelen kaymalara cerrahi tedavi uygulanmaması, gözlükle kısmen düzelen şaşılıklarda ise cerrahi tedavinin gözlükle kayma miktarına göre ayarlanması gerektiği.

Erken teşhisin önemi nedir?

Şaşılık tedavisinde erken teşhis çok önemli. Şaşılığın önemi sadece binoküler görmenin bozulması ve göz tembelliğine yol açmasıyla sınırlı değil. Zira bazen şaşılık çok önemli bir göz hastalığı ya da sistemik hastalık (göz içi tümör ya da kafa içi tümör gibi) belirtisi de olabiliyor. Şaşılık ne kadar erken yaşta başlar ve ne kadar uzun sürerse binoküler görme üzerindeki olumsuz etkileri de o kadar ağır olacak, göz tembelliği riski artacak ve tedavisi de o oranda güçleşecektir. ■

Şaşılığın nedenleri neler?

Şaşılık çok çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabiliyor. Bunların başında düzeltilmemiş refraksiyon kusurları, gözlerden birinde görme azlığı, gözleri hareket ettiren kasların doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan felçleri ya da direkt olarak kasları etkileyen bozukluklar, göz ve çevresini etkileyen bazı mekanik nedenler, hipertansiyon ve diyabet gibi bazı sistemik hastalıklar sayılabiliyor. Travma, enfeksiyon, enflamasyon, damarsal bozukluklar, tümörler ve dejeneratif hastalıklar da şaşılığa neden olabiliyor.

Göz sağlığıyla ilgili 480 sayfalık başucu kitabı



Sağlığım İçin Her şey Sağlık Kitapları Serisi'nin ikinci kitabı 'Sorular ve Yanıtlarla Göz Hastalıkları' Dünyagöz'ün katkılarıyla piyasaya çıktı.
Sağlık Adası Yayınları'dan çıkan kitapta yakın gözlüğü seçiminden miyopi, hipermetropi ve astigmat gibi sorunların cerrahi tedavisine, kataraktan glokoma, retina hastalıklarından gözyaşı kanal tıkanıklığına, tekrarlayan arpacıklardan göz tümörlerine ve keratokonusa kadar 60'dan fazla konuda ayrıntılı bilgiler yer alıyor. Gazeteci Esra Kazancıbaşı Öztekin'in Dünyagöz'ün 16 göz hekimiyle yaptığı söyleşilerden oluşan kitapta, bebeklerde, çocuklarda, gençlerde ve yaşlılarda sık görülen göz hastalıkları, nedenleri, belirtileri teşhis ve tedavi yöntemleri ayrıntılı olarak ele alınıyor. Kitapta, anne adaylarını ilgilendiren bir bölüm de var: 'Hamilelik ve göz sağlığı'. Göz çevresindeki kırışıklıklar ve kapak düşüklerinin tedavisiyle ilgili olarak da 'göz estetiği' başlıklı bölümde detaylı bilgi veriliyor. Dünyagöz'ün katkılarıyla hazırlanan kitap, göz sağlığıyla ilgili merak edilen soruların yanıtlarının yer aldığı 480 sayfalık bir başucu rehberi niteliği taşıyor. Kitabı Migros ve D&R'larda bulabilirsiniz.

DÜNYAGÖZ'E BAŞARI SERTİFİKASI

30 ülkeden 15000 organizasyonun katıldığı Avrupa'nın iş dünyası yarışması, Avrupa İş Ödülleri'nde (European Business Awards) sağlık alanında Dünyagöz Hastaneler Grubu finale kaldı. Avrupa şirketlerinin iş mükemmeliyeti, sürdürülebilir başarı ve inovasyon yeteneklerini değerlendiren yarışmada finale kalan Dünyagöz Hastaneler Grubu, ön elemeleri geçerek başarı sertifikası almaya hak kazandı. Kozmetik, mühendislik, moda, sağlık, imalat ve taşımacılık dahil olmak üzere farklı sektörlerden lider kuruluşların yarıştığı seçmelerde 56 farklı uluslararası firmanın üst düzey yöneticisi jüri üyeliği yaptı. Dünyagöz Hastaneler Grubu'nun, Türkiye ve dünyada, göz sağlığı alanında uyguladığı en yeni teknolojiler ve AR-GE süreçlerinin yanı sıra 150 kişilik uzman hekim kadrosu ve dünya ile eş zamanlı uyguladığı pek çok yenilik, ön eleme sonuçlarını belirleyen en önemli faktörler oldu. Bu yıl altıncısı düzenlenen yarışmaya seçilen firmalar, ülkelerinin en iyi örneklerini temsil ediyor. 11 kategoride mükemmeliyet, en iyi uygulamalar ve yenilikçilik kriterleri çerçevesinde iş, akademi, siyaset ve medya dünyasından seçkin isimlerin yer aldığı jüri tarafından değerlendiriliyor.





SİNSİCE İLERLİYOR: GLOKOM

ÇOĞU ZAMAN GÖZ TANSİYONU SANILARAK CİDDİYE ALINMAYAN GLOKOM, TEDAVİ EDİLMEDİĞİNDE KÖRLÜĞE DAHİ NEDEN OLABİLİYOR. ERKEN SAFHADA BELİRTİ VERMEYEN BU HASTALIĞI YAKALAMAK İÇİN BİLİNÇLİ HASTA VE UZMAN İLİŞKİSİ GEREKİYOR.

“Glokomun en önemli risk faktörü, göz tansiyonu. Düzenli olarak kontrol şart.”

Halk arasında göz tansiyonu olarak bilinse de glokom aslında sadece göz tansiyonu ile görülen bir hastalık değil. Glokom hastalığı, görme sinirinin kronik, ilerleyici tipte hasara uğradığı bir hastalık olarak tanımlanıyor. Bu hastalığın en önemli risk faktörü ise göz tansiyonu oluyor. Ancak bazı olgularda göz tansiyonu yükselmeksizin de benzer bir şekilde görme siniri hasarı gelişebiliyor. Dünyagöz Etiler Hastanesi’nden **Prof. Dr. Can Üstündağ**, glokom hastalığının çeşitli tipleri olduğunu belirtiyor ve “Belirtiler tipe göre değişebiliyor. Ancak en sık görülen, kronik tip veya açık açılı tip olarak bilinen glokomda başlangıçta uzun süre herhangi bir belirti olmuyor. Görme alanı çok daraldığında veya görme kaybı geliştiğinde, yani ancak ileri evrelerde

Göz tansiyonu nasıl ölçülüyor?

Göz tansiyonu ölçümünde yaygın olarak iki yöntem kullanılıyor. İlki, göze hava üfleyerek ölçen tansiyon aletleri (air-puff tonometri), diğeri ise damla konularak mavi bir ışık yardımı ile ölçüm yapılan applanasyon (düzleştirme) yöntemi. Özel durumlarda kullanılan çeşitli tonometreler de (tansiyon aletleri) bulunuyor. Kırıcılık kusuru (miyopi, hipermetropi) için lazer cerrahisi geçirmiş olanlarda tansiyonu doğru ölçmek amacıyla geliştirilmiş ORA, DCT gibi yöntemler var. Son yıllarda hastaların kendi göz tansiyonlarını kendilerinin ölçebilmesi için de bazı tonometreler geliştirildi.

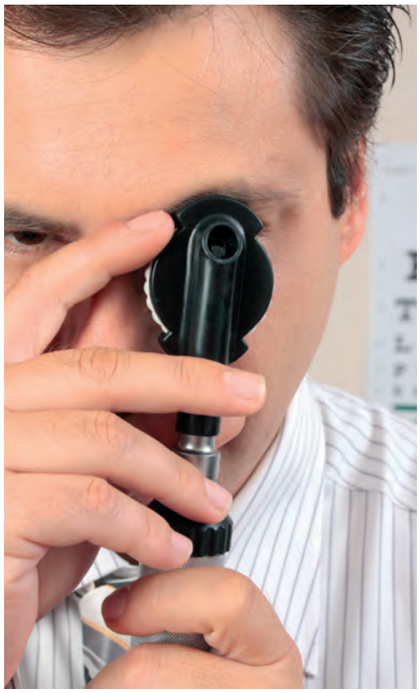
hasta tarafından farkına varılabiliyor. Buna karşın kriz tipi veya dar açılı olarak isimlendirilen tipinde, ani görme kaybı, şiddetli ağrı, kanlanma gibi bulgular ortaya çıkabiliyor. Bu tipte büyük krizden önce bazen küçük krizcikler oluşabiliyor. Bunlar da kendini zaman zaman görmede puslanma, ışıklar etrafında renkli hareler görme, göz çevresinde ağrı ile kendini belli ediyor" diyor. Glokomun tanısı göz muayenesinde yapılan göz tansiyonu ölçümü, gözün ön kamara açısı denilen sıvı çıkış bölgesinin incelenmesi ve görme sinirinde hasarın bulunup bulunmadığının, var ise ne kadar hasar bulunduğunun belirlenmesiyle konuluyor. Görme siniri hasarının belirlenmesinde görme alanı, görme siniri tomografileri gibi yöntemler de kullanılabiliyor.

BU HASTALIKLARA DİKKAT!

Özellikle şeker hastalığı ve bazı kan hastalıkları glokoma neden olabiliyor. Glokom hastalığı, miyopide yaklaşık 2 misli daha sık görülüyor. Bunun dışında bazı vücut rahatsızlıklarında (romatoid artrit, astım gibi) yoğun olarak kullanılan kortizon tedavisi de göz tansiyonunun yükselmesine neden olabiliyor. Gözün başka rahatsızlıkları da (üveit, göz travması) glokoma neden olabiliyor. Prof. Dr. Can Üstündağ, glokom tedavisinde göz içi basıncını düşürmek için damlalar, lazer tedavisi ve cerrahi yöntemlerin kullanıldığını belirtiyor. Çoğunlukla başlangıç tedavisi olarak damlalar kullanılıyor, çok sık olmamakla beraber lazer trabeküloplasti uygulanıyor. Son çare olarak cerrahi yönteme başvuruluyor.

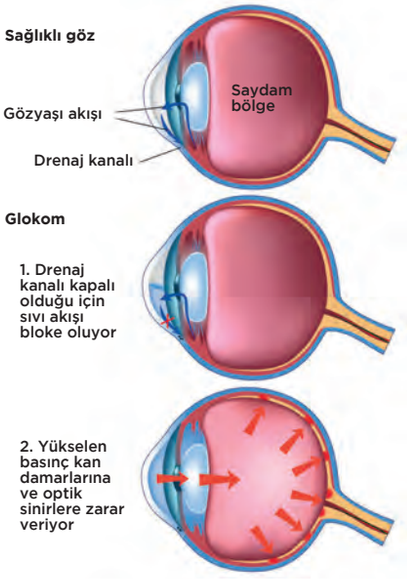
ÇOCUKLARDA GÖRÜLEBİLİYOR

Dünyagöz Ankara Hastanesi'nden **Prof. Dr. Merih Önol**, "Çocuklarda glokom çok da ender gördüğümüz bir durum değil. Daha anne karnında gelişen ve glokomla doğan pek çok bebeğimiz var. Bu hastalarda glokom oluşum mekanizması erişkinlerden farklı oluyor ve erişkinde yavaş ilerleyen hastalık bebeklerde çok hızlı bir gelişim gösterebiliyor. Bu nedenle 10-12 günlükken dahi ameliyat edilen bebekler olabiliyor. Bu bebeklerin dikkat çeken özelliği, gözlerinin ve özellikle kornealarının (gözün en önündeki saat camı gibi olan şeffaf doku) çok iri oluşudur. Bu bebeklerde cerrahi tedavi ilk seçenek oluyor" diyor. Prof. Dr. Önol, bebek ve çocuklardaki glokom belirtilerini ve tedavisini anlatıyor: "Glokomlu bebeklerin göz yapıları ve özellikle de korneaları iridir. Bakıldığında dana gözüne benzer. Eskiden bufalolara benzetildiği için 'Buftalmus' adı da verilmiştir. Ayrıca ışığa hassasiyet ve göz sulanması da birlikte olmaktadır. Bebek ve çocuk glokomlarının tedavisi sıklıkla cerrahi yöntemle olur. Bu yeterli olmazsa ilaçla tedavi edilirler. Tedavi sonrasında çocuğu izlemek çok önemlidir. Çünkü bu olgular dirençlidir; zamanla tekrar tedavi ve cerrahi gerekebilmektedir. Prof. Dr. Önol "Glokom, çocuğun sosyal hayatını olumsuz etkiler mi?" sorusunu şöyle yanıtlıyor: "Tabii ki etkiler. Çünkü az görüyorlar. Bazen beraberinde göz titremesi de olabiliyor. Özellikle çocuklukta sosyal paylaşımın daha

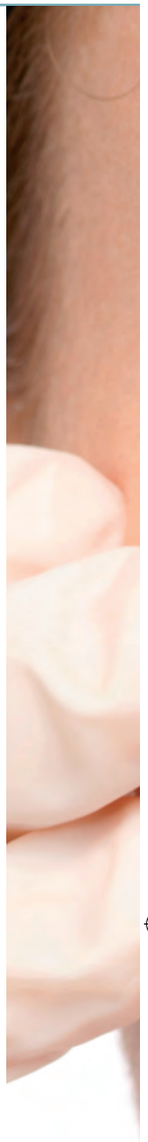


acımasız olduğunu düşündüğümüzde bir etkileşim olabilmektedir. Bu çocuklar yeterli görmeye sahiplerse normal okullarda okurlar ama ön sırada otururlar ve sosyal aktiviteleri biraz da öğretmenin kişisel gayretine bağlı olarak oluşur. Anne ve babalar iri kornealı ve ışık rahatsızlığı ile birlikte göz yaşarması olan bebekler için mutlaka göz hekimine danışmalıdır." ■

Glokomun oluşması



BAKIŞLAR GENÇLEŞİYOR, ZAMANIN İZLERİ SİLİNİYOR



YAŞLILIĞIN İLK BELİRTİLERİ ÇOĞU ZAMAN GÖZLERDE BAŞLAR. GÜLDÜKÇE KIRIŞIKLIKLAR BELİRGİNLEŞİR, GÖZ ALTINDAKİ TORBALAR GİTTİKÇE ÇOĞALIR. EĞER SİZ DE GÖZLERİNİZİN ESKİSİ GİBİ GENÇ BAKMAMASINDAN ŞİKAYETÇİYSENİZ, ÇARESİZ DEĞİLSİNİZ. OKULOPLASTİ SAYESİNDE GENÇ BAKIŞLAR YAKALAMAK MÜMKÜN.



Gözle ilgili estetik sorunlarla okuloplasti ilgileniyor.

Göz ve göz çevresindeki estetik sorunlarla ilgilenen okuloplasti, sarkmış göz kapaklarının doğal görünümüne kavuşturulmasından göz torbalarının alınmasına, protez gözden botoksa ve göz içi tümör ameliyatlarına kadar her türlü tedavi ve estetik cerrahi uygulamalarını yapıyor. Okuloplasti hakkında merak edilenleri Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden **Dr. Melike Gedar**'a sorduk.

Gözdeki hangi estetik sorunlara okuloplasti uygulanıyor?

Temel olarak göz etrafındaki estetik problemler arasında kırışıklık ve sarkmalar oluyor. Alın, kaş ortası ve kazayağı kırışıklıkları için botoks tedavisi uygulanıyor. Kaşın aşağı düşmesi kişiye mutsuz bir ifade verebiliyor. Okuloplastik cerrahi ile kaşlar normal pozisyonuna kaldırılarak ifadenin düzeltilmesi amaçlanıyor. Üst kapak üstündeki cildin aşağı düşmesi ise kirpikler üzerine ağırlık yaparak uykulu ve yorgun bir ifade oluşturuyor. Ayrıca görme alanının üst yarısında sınırlanmaya yol açıyor. Üst kapaktaki sarkmış cildin alınması hem kişinin görünümünü gençleştiriyor hem de görme alanını genişletiyor. Üst kapağı kaldıran kasın zayıflaması ise kapak düşüklüğüne neden oluyor. Kapak düşüklüğü olan kişilerde simetri bozuluyor ve kişi görebilmek için kaşını kaldırmak zorunda kalıyor. Bu da alın



kırışıklıklarını artırıyor. Okuloplastik cerrahinin uygulandığı ameliyatlarla bu sorunlar giderilebiliyor. Alt kapaklardaki sarkma ve torbalanmalar da yaşlılık ifadesinin artmasının yanı sıra sulanmaya da neden olabiliyor. Alt kapak cildi gerilerek sarkan yağ torbaları estetik yöntemlerle temizlenebiliyor.

Okuloplasti yaptırırken nelere dikkat etmek gerekiyor?

Öncelikle kapak estetiğine aday olan kişinin estetik yönden rahatsız olduğu konuları net olarak belirlemesi gerekiyor. Daha sonra bu konunun uzmanı olan hekime isteklerini doğru bir şekilde belirtmeli. Göz kapağı estetiğinin bu konuda deneyimli bir hekim tarafından ele alınması ve beklentilerin gerçekçi bir şekilde karşılanması gerekiyor. Aksi takdirde sonuç hasta için hayal kırıklığı olabiliyor. Göz kapağının işlevleri gözün görme görevi için olmazsa olmazı. Kapak anatomisine uygun olmayan cerrahi işlemler bu işlevleri bozarak kapakta şekil bozukluğuna, kapağın açılma veya ▸

Göz çevresinde görülen estetik sorunları önlemek için ne tür önlemler alınmalı?

- Göz çevresi estetiğini korumak için mutlaka ultraviyole ışık, yani güneş ışığından korunmak gerekiyor. Çıplak gözle güneşlenilmemeli, güneş gözlüksüz güneş ışığına çıkılmamalı.
- Görme bozukluğu olup gözlük kullanmayan kişiler gözlerini kısarak bakıyor. Bu da göz etrafında kırışıklıkların artmasına neden oluyor.
- Sürekli öne doğru eğilerek iş yapmak veya uyurken yüzüstü yatmak göz torbalanmalarını artırıyor.
- Göz etrafına kullanılan kremlere de dikkat etmek gerekiyor. Kapak cildi çok hassas oluyor. Doktor kontrolü olmadan gözaltı kremi kullanılmamalı.
- Göz makyajı temizlenmeden uyunmamalı.



kapanma işlevlerinde bozukluğa neden olabiliyor. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde hastanın başka bir hastalığı olup olmadığını, varsa diğer hastalıkları için kullandığı ilaçları da hekimine bildirmesi gerekiyor.

Göz çevresinde en sık görülen sorunlar neler?

Göz kapağında en sık gördüğümüz problem arpacık-şalazyon oluşumu. İlaç tedavisine cevap vermeyen vakalarda şalazyonlar iz kalmayacak şekilde boşaltılıyor. Bundan sonra diğer sıklıkla gördüğümüz problem ise gözyaşı kanal tıkanıklığına bağlı sulanma problemi oluyor. 1 yaşına gelen bebeklerde, kanal tıkanıklığı masajla tedaviye cevap vermediğinde, sondalama ile gözyaşı kanalı açılabiliyor. Yetişkinlerde ise kanal tıkanıklığı lazerle veya klasik kanal ameliyatı ile başarıyla açılabiliyor. Göz kapağı tümörleri daha az sıklıkla görülen ancak önemli bir problem. Erken tanı ile kapakta şekil bozukluğu yaşanmadan çözüme kavuşturuluyor. Göz kapağında yaşa bağlı istemsiz kasılmalar (blefarospazm) görülebiliyor. Tedavi öncelikle botoks ile yapılıyor. Görme işlevini yitirmiş, estetik görüntüsü kötü olan gözlere hareketli göz hareketlerinin devam edebildiği, estetik görüntüsü düzgün protezler yapılabiliyor.

Botoks göz çevresindeki hangi sorunlara uygulanıyor?

Botoks hem tedavi hem de estetik amaçla göz etrafına uygulanıyor. Kapaktaki istemsiz kasılmalar (blefarospazm) da kapak kaslarına uygulanan botoks ile tedavi edilebiliyor. Estetik amaçlı olarak botoks alın bölgesi, kaş ortası ve kazayağı kırışıklıklarına uygulanıyor. Mimik hareketlerine bağlı dinamik kırışıklıkları kasların hareketini azaltarak düzeltiyor. Hastanın kızgın, mutsuz, yorgun ifadesinin değişmesine yardımcı oluyor.

BOTOKSU TEKRARLAMAK GEREKİYOR

Dünyagöz Altunizade Hastanesi'nden **Dr. Tamer Fazıl Yıldız** botoksun etkilerini ve botoks sonrası dikkat edilmesi gerekenleri anlattı.

Botoksun etkilerinden bahsedebilir misiniz?

Botoks (Botilinum toksini), Clostridium Botilinum adlı bakterinin

ürettiği polipeptid yapıda ürünlere verilen genel bir isim. Farklı hücresel etki mekanizması ve boyutu olan A, B, C, D, E, F ve G olarak adlandırılan yedi farklı serotipi bulunuyor. Günümüzde ticari ürün olarak A ve B toksinleri kullanılıyor. Botoks motor sinir hücre terminallerine bağlanmak suretiyle çizgili kasları harekete geçiren asetilkolin adlı molekülün serbestleşmesine engel oluyor ve enjekte edildiği yerde kas fonksiyonunu geçici olarak bloke ediyor.

Botoksun etkisi ne kadar sürüyor? Tekrarlamak gerekiyor mu?

Botoksun etkisi 3 ila 8 gün içinde görülüyor. 3-4 haftada en üst seviyeye ulaşıyor, 3-4 ay sonra da etkisi azalmaya başlıyor. Bazı kişilerde etki süresinin 6-12 ay sürdüğü de görülüyor.

HER YERDE UYGULANMAZ

Botoksu göz çevresindeki kırışıklıklar hangi durumdayken yaptırmak en iyi sonucu veriyor?

Botoks iki kaş arasındaki dikey kırışıklık, dış kaş kaldırma, iç kaş kaldırma, kombine ya da total kaş kaldırma, yatay alın kırışıklıkları ve kazayağı diye adlandırılan kapak çevresi kırışıklıklarına uygulanabiliyor. Botoks aynı zamanda şaşılık, çift görme, blefarospazm, yüz felcine bağlı göz kapağı fonksiyon bozuklukları gibi hastalıklarda tedavi amaçlı da kullanılabiliyor.

Botoks yaptırırken nelere dikkat edilmeli?

Her ne kadar kas içine ilaç enjeksiyonu gibi hafif görünen bir işlem olsa da botoksun nadir görülen alerjik şok gibi ciddi klinik tablolar olabileceğinden mutlaka tıp merkezi ya da hastane düzeyinde kurumlarda uygulanması öneriliyor. Uygulayan kişiler, konusunda deneyimli, tıp doktoru olmalı. Lokal veya topikal anestezi ve uygun steril ortam sağlanmalı. Hastanın tıbbi özgeçmişi sorgulanmalı. Aspirin ve kan sulandırıcı ilaç kullanıp kullanmadığı, sigara kullanımı, ilaç veya anesteziklere karşı bilinen alerjisi olup olmadığı, bayılma hikayesi, hamilelik veya emzirme durumu olmadığı, keloid oluşumu ve kötü yara iyileşmesi hikayesi olup olmadığı bilinmeli. Bu hallerde botoks uygulanmasının sakıncaları vardır.

Peki botoks yanlış uygulandığında ne tür sorunlar ortaya çıkabiliyor?

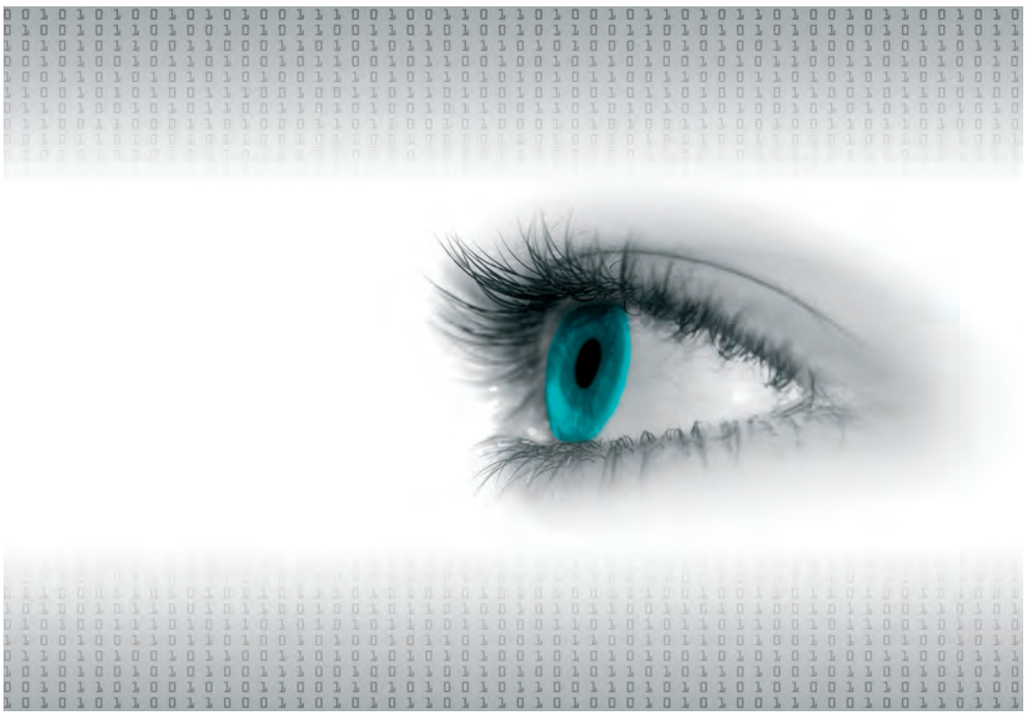
Botoksun sakıncalı hallerde uygulanmasında uygulama yerinde kanama, morluk, beklenen etkiye ulaşamama, ödem ve eritem gibi alerjik durumlar, baş ağrısı gibi istenmeyen etkiler görülebiliyor. Anatomik açıdan uygulama yeri hataları ise, çift görme, hedef bölge dışı hareket kısıtlaması gibi geçici komplikasyonlara neden olabiliyor. ■

Botokstan sonra nelere dikkat etmeli?

Botoks uygulamasından sonra kişilerin dikkat etmesi gereken bazı basit kurallar var. Uygulama yapılan kişiler, enjeksiyondan sonra 2-3 saat dikey pozisyonda kalmalı ve toksinin bağlanmasını sağlamak amacıyla enjeksiyon sonrası ilk 60 dakika mümkün olduğunca tedavi gören kaslarını hareket ettirmeli. Ayrıca birkaç saat uygulama alanına dokunmamalı ve ovuşturmaktan kaçınmalı.



Göz estetiğini korumak için, güneşe çıkarken mutlaka güneş gözlüğü kullanılmalı. Ayrıca göz kremi kullanırken bir uzmana danışılmalı.



PROTEZ GÖZ HAYATA IŞIK TUTUYOR

GÖZÜ GÖRMEYEN, ESTETİĞİ BOZULMUŞ GÖZLERE, PROTEZ GÖZLER UMUT OLUYOR. BÖYLECE HASTALARIN HEM FİZİKSEL HEM DE PSİKOLOJİK SORUNLARI ORTADAN KALKIYOR.

“Görme yeteneğini kaybetmiş ya da kozmetik olarak bozulmuş gözlerin yerine protez kullanılabiliyor.”

Biriyle konuşurken gözlerinin içine bakarız. Birini etkilemek için gözlerimizi kullanırız. Sevindiğimizi de üzüldüğümüzü de gözlerimizle belli ederiz. Bizim için bu kadar önemli olan gözlerimizde bir sorun yaşadığımızda ise her şey zorlaşır. Etrafımızda olup bitenleri göremez, iletişim kurmakta zorlanırız. Dünyagöz Altunizade Hastanesi’den **Dr. Levent Akçay**, “Konuşurken göz teması sağlayarak iletişim kuruyoruz. Fakat göz kozmetik olarak bozuksa, küçükse, rengi değişmişse, bu iletişim hasta tarafından sağlıklı bir şekilde kurulamıyor. Bu da hastada çekingenlik, utangaçlık, asosyal yaşam yaratabiliyor. İşte bu durumda bu gözün tamiri ve sağlam göze benzeyen yeni bir gözün yapımı gerekiyor. Bu işleme protez göz cerrahisi adını veriyoruz” diyor.

Protez göz, görmeyen, estetiği bozulmuş, hastayı psikolojik ve görüntü itibariyle rahatsız eden durumlarda

yapılan bir düzeltme, onarma anlamına geliyor. Doğuştan ya da sonradan kaza sonucu göz yaralanması olduğunda başarılı bir şekilde onarılamıyorsa, hastaya görme kazandırılamıyorsa göz görme yeteneğini kaybediyor ve zaman içinde küçülmeye başlıyor. Sonuçta fitizis denilen göz küçülmesi ve göz kapağı düşmesi ortaya çıkıyor.

PROTEZ GÖZ NASIL TAKILIYOR?

Dr. Levent Akçay, "Bu cerrahi teknikte göz alınmıyor. Göz içi boşaltılıyor. Böylece gözün korneası, kasları ve göz beyazı denilen sklerası yerinde kalıyor. Hastanın gözü alınmadığı ve düzeltildiği için yeni bir psikolojik bozukluğa neden olmuyor. Yaklaşık otuz dakikalık bu ameliyattan bir ay sonra protez işlemi yapılıyor. Protez akrilikten yapılan bir madde, ameliyat olmuş göze takılıyor. Protez sağlam gözün büyüklüğü ve renginde özel olarak yapıldığı için hasta sağ, sol, yukarı ve aşağı baktığında protez göz de sağlam göze uyarak aynı hareketleri yapıyor" diyor. Akçay, bir konunun unutulmaması gerektiğini belirtiyor ve "Protez göz, gören bir göz değil. Görmesini kaybetmiş ama estetiği bozuk olan göze yeni bir estetik kazandırma işlemi" diyor.

TAKILIP ÇIKARILABİLİYOR

Protez göz yapıldıktan sonra takılıp çıkarılabiliyor. İlk 6 ay gözün takılıp çıkarılması ise önerilmiyor. Bu süre geçtikten sonra proteze tekrar ince bir ayar yapılıyor ve ondan sonra hastaya ayda bir çıkarıp temizlemesi öğretiliyor. Böylece ömür boyu sağlıklı bir şekilde kullanacağı estetik olarak sağlam göze benzeyen ve hareket eden bir göz yapılmış oluyor. Dr. Levent Akçay, "Hastaların bir kısmı ekonomik sebeplerle hazır protez kullanıyor. Fakat hazır protez hem şekil, hem renk ve hem de sağlık olarak çok uygun değil. Kişiye göre özel üretim cerrahi ve protez göz yapımı hasta için çok daha iyi bir sonuç veriyor" diyor.

BUNLARA DİKKAT!

Dünyagöz Adana Hastanesi'nden **Dr. Gülin Görkem**, "Uygun olmayan protez ve implanta bağlı olarak gözde kaşıntı ve çapaklanma, protezi taşıyan yatağın yanağa doğru kayması, implantta açılma, enfeksiyon gibi sorunlar görülebiliyor. Göz yuvasından daha büyük protezlerin takılması, kapaklarda gerilmeye ve özellikle alt göz kapağında şekil bozukluğuna (ektropion) neden olabiliyor. Küçük protezlerin takılması ise, göz yuvasında zamanla küçülmeye ve uygun protezin takılamamasına neden olabiliyor. Ayrıca ▸

"Kişiye göre özel üretim protez göz yapımı, hasta için çok daha iyi bir sonuç veriyor."



Kimlere uygulanıyor?

Protez göz, kazalar (kimyasal, ısı, mekanik), doğumsal bozukluklar, enfeksiyonlar, kanser gibi görme fonksiyonlarının tamamen kaybedilmesi ve gözün alınması gereken durumlarda uygulanıyor. Bu protezlerin görme fonksiyonuna katkısı olmuyor ancak özellikle çocuklarda yüz ve göz kemiklerinin gelişiminde, hastaların kozmetik ve buna bağlı psikolojik sorunlarının giderilmesi amacıyla uygulanıyor.



Protez göz nasıl bir yöntemle uygulanıyor?

Dr. Gülin Görkem, öncelikle göz çukurunun proteze hazırlanması gerektiğini belirtiyor. Bunun için gözün alınması esnasında göz yerine hacim ve hareket sağlayacak olan bir implant yerleştiriliyor. Bu bilyenin üzeri doku ile örtülüyor ve konulduğu yerde sürekli kalıyor. Gözün alınmasında cerrahi tekniklerin değişebilmesine karşılık, esas olarak üç farklı yöntem bulunuyor.

1 EVİSERASYON Bu operasyon ile göz küresinin beyaz kılıfı yerinde bırakılarak gözün içi boşaltılıyor. Bu boşluğa hacim sağlaması için bilye (sfer) yerleştirilerek gözün beyaz kılıfı kapatılıyor.

2 ENÜKLEASYON Bu operasyonda, göz küresi beyaz kılıfı ile birlikte komple çıkarılıyor. Gözü oynatan kaslar ve göz çevresindeki yağ dokusu ise yerinde bırakılıyor. Bu operasyonda da göz kasları, gözün yerine yerleştirilen bilyeye dikilerek kürenin hareketi sağlanıyor.

3 EKZANTERASYON Bu operasyonda, göz küresi, göz kapakları ve göz çevresindeki diğer dokuların hepsi (kaş ile yanak arası dokuların tümü) alınıyor. Daha çok göz çevresindeki tehlikeli tümörler için uygulanıyor. Ameliyattan sonra göz bir ay kapalı kalıyor. Bir ay sonra şişlikler geçiyor ve kalıp çıkartılıp protez hazırlanıyor. Protez camdan ya da akrilikten yapılabiliyor. Hastanın sağlam gözüne göre boyanarak hazırlanıyor ve takılıyor. Hasta ameliyattan bir hafta sonra işe başlayabiliyor.

“Günümüzde cerrahi teknik ve kullanılan malzeme kalitesiyle protez gözü diğer gözden ayırt etmek çok zor.”

küçük protezler, üst göz kapağının düşmesine ve kozmetik sorunlara da yol açabiliyor” diyor. Günümüzdeki cerrahi teknik ve kullanılan malzeme kalitesiyle protez gözü diğer gözden ayırt etmek oldukça zor. Bu konuda en büyük problem protezin hareket kapasitesi. Göz kaslarının iyi çalıştığı ve gözün yerine konulan bilyenin iyi hareket ettiği, göz yuvasının uygun olduğu ve kişiye özel protez hazırlandığı hastalarda iyi bir protez hareketi sağlamak mümkün. Kendi ölçüsüne göre protez kullanan ve soketle ilgili problemleri olmayan hastalarda yaklaşık yüzde 30-40 hareket olanağı olabiliyor. Günümüzde kullanılan hidroksiapatit implantlar ve bunlarla protez arasında bağlantı sağlayan vidalama (peg) yöntemleriyle hareket kapasitesi artırılabiliyor.

SUNİ GÖZYAŞI KULLANILMALI

Dr. Gülin Görkem, “Protez yapıldıktan sonra, dört ay kadar bekleniyor. Ondan sonra mümkünse her ay bir defa çıkararak kontakt lens solüsyonunun içerisinde bir gece bekleterek temizliği yapılabiliyor. Protezin bakımı için alkol veya kimyasal çözücüler kullanılmamalı. Protez kullanırken suni gözyaşı kullanımı oldukça faydalı. Çapaklanma durumunda göz hekimi ile iletişim kurulması gerekiyor” diyor. ■

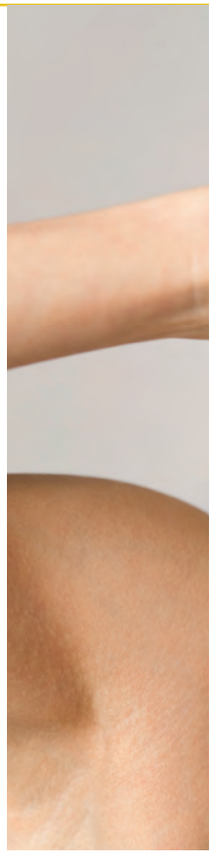
DÜNYAGÖZ'Ü İLE SANAT YENİDEN YORUMLANDI

DÜNYAGÖZ ETİLER'İN EV SAHİPLİĞİ YAPTIĞI, 'GENÇ ÇAĞDAŞ SANATÇILAR SERGİSİ' GEÇTİĞİMİZ AY SANATSEVERLERLE BULUŞTU.

Dünyagöz Etiler, geçtiğimiz ay ilk kez düzenlenen 'Genç Çağdaş Sanatçılar Sergisi'ne ev sahipliği yaptı. Genç ressamlardan Barış Sarıbaş, Ayşegül Sağbaş, Melissa Mey, Burçin Erdi, Ali Alışır ve Fırat Neziroğlu'nun eserlerinin yer aldığı serginin küratörlüğünü Dünyagöz doktorlarından Dr. Baha Toygar üstlendi. 1 ay boyunca hastanenin fuaye alanında Dünyagöz ziyaretçileri tarafından görülen sergide, çağdaş sanata ait 11 eser sergilendi. Dünyanın en büyük branş hastanesi olarak sanata ve sanatçıya her zaman değer verdiklerini belirten serginin küratörü Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden Dr. Baha Toygar "Dünyagöz olarak bu sergide, hastalarımıza sadece bakmayı değil hayatı görmelerini, hissetmelerini sağlamayı hedefledik. Bundan dolayı kendimizi renklerle, çizgilerle anlatmaya çalıştık. Gözün görebildiği her şey, renkler, çizgiler resim sanatıyla gerçeklik kazanıyor. Biz de bu gerçekliği Dünyagöz'ün penceresinden genç ressamların desteği ile hastalarımıza aktarmayı amaçladık" dedi.







KOMŞUYA, ARKADAŞA DANIŞARAK GÖZ DAMLASI KULLANILMAZ

"BAŞKASINA YARADI, BENİM SORUNUMU DA ÇÖZER!" DİYEREK BİLİNÇSİZCE KULLANILAN DAMLALAR GÖRME KAYBINA NEDEN OLABİLİYOR. ÜSTELİK HASTALIĞIN TANISINI VE TEDAVİSİNİ ZORLAŞTIRIYOR.



"Göz kuruluğunun tedavisi suni gözyaşı ile yapılmaz."

Basit bir göz kaşıntısı ya da yanmada hemen göz damlasına başvururuz. Ancak bilinçsizce, uzmana danışılmadan kullanılan damlalar kornea delinmesine ve körlüğe bile neden olabiliyor. Dünyagöz Maltepe Hastanesi'nden **Dr. Füsun Uzunoğlu**, gözdeki her şikayetin nedeninin tam olarak anlaşılabilmesinin çıplak gözle mümkün olmadığını belirterek, "40 kez büyütmeli ve gözün daha derin tabakalarını gösteren biomikroskoplarla tanı koyuyoruz. Yani göz hekimleri bile birçok hastalığı dışarıdan, gözle bakarak tanıyamaz" diyor. Bilinçsiz göz damlası kullanımının tedaviyi zorlaştırdığını söyleyen Dr. Uzunoğlu, gözünde en ufak bir rahatsızlığı olan kişinin zaman kaybetmeden uzmana başvurması gerektiğini belirtiyor.

Hangi şikayetler göz damlası kullanımı gerektiriyor?

Göz damlaları, göze doğrudan doğruya etki ediyor. Gözyaşı kanallarından emilerek az miktarda da olsa kana karışarak vücudu etkileyebiliyor. Yalnızca damla değil, göz merhemleri, göz çevresine enjeksiyon tarzında verilen ilaçlar, hatta göz içine yapılan enjeksiyonlar, farklı şikayetlerde göz tedavilerinde kullanılıyor.

Damla kullanırken en çok neye dikkat edilmeli?

Damlalarla ilgili en önemli konu, damlatıldıktan beş dakika sonra fazlasının kaybolması. Bu damlalar 5 dakika arayla kullanılmalı. Damlaların bir-iki damladan fazlası gözden taşacağı için, tek seferde daha fazla damlatmaya gerek de yok. Zaten tedavi için bir-iki damla yeterli oluyor. Göz damlalarının etki süreleri ise cinsine göre değişiyor. Damlatma sıklığı verilen ilaca ve hastalığın tipine göre belirleniyor.

Ne tür belirtiler ortaya çıktığında hekime başvurmalı?

Hekime başvurmak için gözde herhangi bir rahatsızlık hissedilmesi yeterlidir. İlle de bazı bulguların olması gerekmiyor. Bazı hastalıklar hafif



seyreder ve hastanın bunları fark etmesi olanaksızdır. Bu da tedavide gecikmelere neden olabilir.

Hekime başvurulmadan kullanılan göz damlaları ne gibi sonuçlar doğurabiliyor?

Göz hekimine gitmeden, komşu ya da arkadaş tavsiyesiyle ilaç kullanılması, gözdeki hastalığın tanısında gecikmeye yol açabilir. Bu da hastalığın ilerlemesine neden olabilir. Gözde mikrobik bir durum varsa kortizonlu damla kullanımı, mikropların yayılmasına neden olabilir. Bir de göze kaçmış yabancı bir cisim, gözdeki yara ya da uçuğa bağlı ülser aynı belirtiyi verebilir. Az önce de söylediğim gibi, bir göz hekiminin bile bunu biomikroskop olmadan anlaması mümkün değil. Gözde açık bir yara olup olmadığını anlamak ya da yaranın şeklini görerek daha ayrıntılı tanı koymak için, gözde bir boya ve özel ışıklarla muayene yapmak gerekiyor. Böyle bir durumda hastanın yanlış ilaç kullanması, örneğin ülserli gözde kortizon içerikli damla kullanması yaranın iyileşmesini geciktirir ve daha da ileri giderek korneada delinmelerine neden olabilir.

Başka ne gibi sonuçlar olabilir?

Antibiyotikli göz damlalarının dozunun yanlış uygulanması, gerekenden az ya da fazla kullanılması, gözün o ilaca dirençli hale gelmesine neden oluyor. Bu da tedaviyi etkisiz hale getiriyor. Önemli bir nokta da damla kullanıldıktan sonra gözdeki kızarıklığın geçmesidir. Hasta bize beyaz bir gözle geldiğinde önemli bir ipucunu da ortadan kaldırmış olur. Birçok durumda göz kızarıklığının şekli ve derecesine bakarak tanı koyuyoruz.

Göz damlası denince akla ilk gelen ürünlerden biri de suni gözyaşı olarak nitelendirilen göz kuruluğunu önleyen damlalar. Bunların da hekime danışılmadan kullanılması sorun yaratabiliyor mu?

Şunu özellikle vurgulamak gerekiyor; göz kuruluğunun tedavisi suni gözyaşıyla yapılmaz. Bu damlalar, yalnızca şikayetleri azaltıcı bir destek tedavisidir. Asıl tedavi ise doktor kontrolünde uygulanıyor. Ayrıca suni gözyaşları tek tip değildir. "Hangi damlayı vermeli?", "Başka ilaçla desteklenmesi gerekiyor mu?", tüm bunlara ancak detaylı bir muayene ile cevap verilebilir.

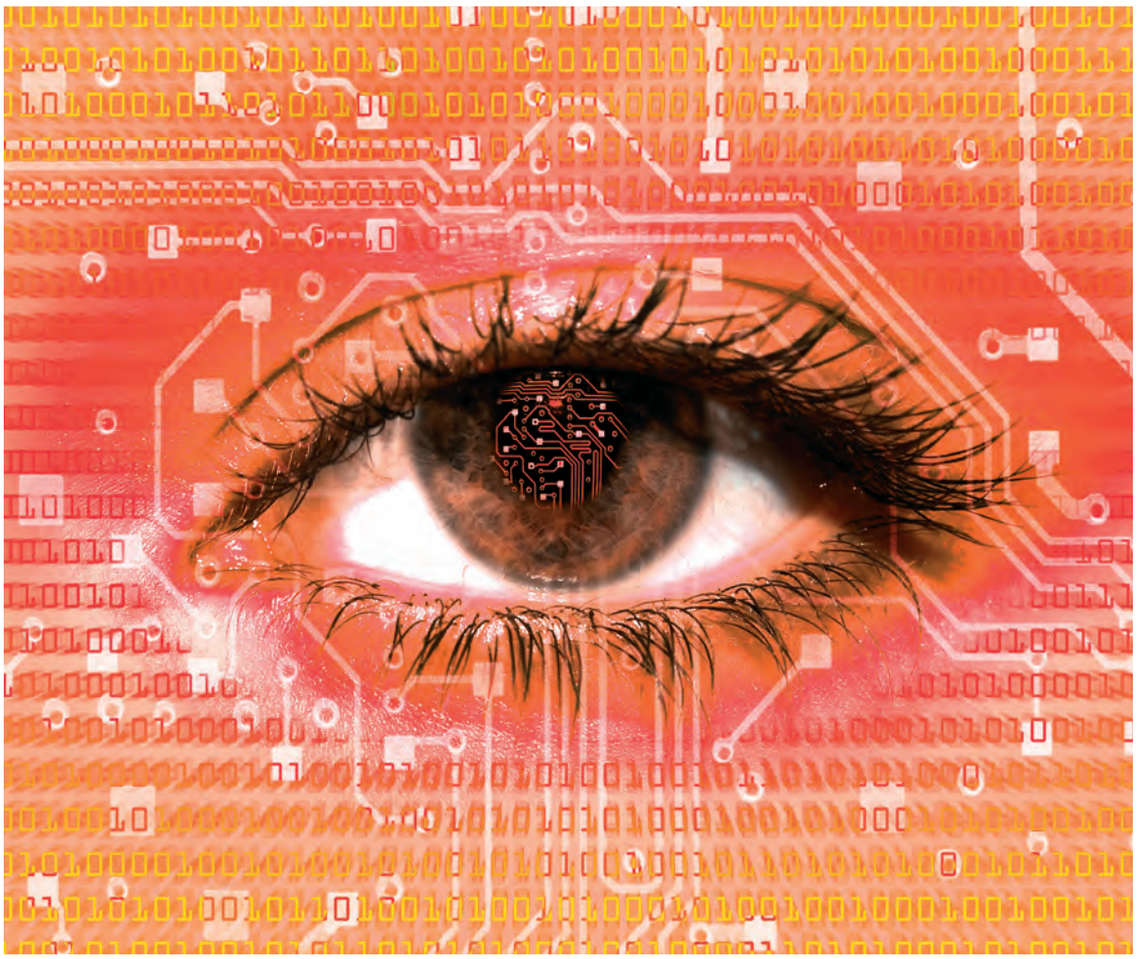
Bu konuda yapılan en büyük yanlışlar neler?

Hastalar adını bilmedikleri bazı ilaçları kullanıyor ve doktora gittiklerinde bu ilaçların adını söyleyemiyor. İlaçların kutuları saklanmalı ya da kağıda yazılmalı. Hastanın katkısı olmadan ve hasta yeterince bilinçli olmadan, tüm iyi sonuçlar hekimden beklenemez. Sık yapılan bir yanlış da ilaçların 15 gün içinde atılması. Damla serin, doğrudan güneş almayan bir yerde tutulur ve damlalığın ucu ellenmezse, bitene kadar ya da doktorun söylediği süre kadar (genellikle bir ay) kullanılabilir. ■

"Ekmeğini kes, ilacını kesme"

Özellikle hangi göz rahatsızlıklarında bilinçsiz göz damlası kullanımına bağlı olarak risk artıyor?

Üveit, tanısı zor olan ve tehlikeli bir göz hastalığıdır. Yanlış veya gecikmiş tedavi körlük sebebidir. Bu hastalıkta çok yüksek doz kortizon damlaları kullanılabilir. Hastaların sıkı kontrol altında olmaları gereklidir. Göz tansiyonunda da doğru ilaç kullanılması önemlidir. Bu hastalar ilaçlarını kesmemeli, dozlarını yanlış kullanmamalı. Hasta uyumsuzluğu nedeniyle glokomlu (göz tansiyonu olan) gözler kaybediliyor. Hastalar ilaçları bizzat doktor kesene kadar, gerekirse kendileri alarak tedaviyi sürdürmeli. "Ekmeğini kes, ilacını kesme" bu hastalara uygun bir deyiştir. Glokom, dünyada diyabet hastalığından sonra ikinci körlük nedeni ve önlenebilir bir hastalık. Hastalar doktora geç gidiyor, ve tanı da geç konuyor. Bu nedenle gözler kaybediliyor.



‘SARI NOKTA’YA DİKKAT!

ARALARINDA ‘SARI NOKTA’NIN DA BULUNDUĞU, KIRIK, EĞİK, BULANIK GÖRME GİBİ BELİRTİLER VEREN RETİNA HASTALIKLARI HAFİFE ALINDIĞINDA KÖRLÜK GİBİ BÜYÜK SORUNLARA NEDEN OLABİLİYOR...

Gözde ışık çakması, hareketli lekeler ve uçuşmalar, retina ile ilgili bir sorunun habercisi olabilir.

Retina, göz küresinin arka iç duvarını kaplayan ışığa duyarlı sinir ağı tabakası anlamına geliyor. Göze giren ışık, gözün optik sistemleri ile retina üzerinde odaklanıyor. Retinaya gelen ışık, bir dizi kimyasal ve elektriksel reaksiyonları başlatıyor ardından optik sinir yoluyla beyindeki görme merkezlerine iletiliyor. Retina kat kat sinir hücre yapılarından, bunların uzantılarından, destek hücrelerinden ve bütün retinayı besleyen damarlardan oluşuyor. Retinada merkezi görmeyi ve renkli görmeyi sağlayan alan makula (sarı nokta) olarak adlandırılıyor. Retina hastalıkları arasında sık görülen ve yaşa bağlı olarak ortaya çıkan sarı nokta hastalığıyla ilgili olarak Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden **Doç. Dr. Nur Acar** bilgi verdi.

Retina hastalıkları nasıl ortaya çıkıyor?

Retina hastalıkları retinayı oluşturan tüm hücre gruplarından kaynaklanabiliyor; aynı zamanda sistemik hastalıklara bağlı da gelişebiliyor. Retina hastalıklarını kalıtsal ya da sonradan gelişen hastalıklar olarak iki ana gruba ayırabiliriz. Kalıtsal hastalıklar için halk arasında 'tavuk karası' diye bilinen ve birçok tipi olan retinal distrofiler ilk akla gelen grubu oluşturuyor. Yine hamilelik süresinde geçirilmiş çeşitli enfeksiyonlar retinada bozukluklara sebep olabiliyor. Erken doğuma bağlı prematüre retinopatisi özel takip ve tedavi gerektiren önemli bir gelişimsel retina hastalığı. Retinanın merkezinde, sarı noktada görülen yaşa bağlı makula dejenerasyonu 50 yaşından sonra ortaya çıkan ve kalıcı görme kaybına sebep olan önemli grubu oluşturuyor. Yine sarı noktada delik veya bu alanda epiretinal membran adı verilen, makula yüzeyinde zar gelişimi, sık görülen bir diğer grup hastalık. Retinanın uç kısımlarında ise retina yırtıkları ve buna bağlı gelişen retina ayrılması, ciddi görme kaybına sebep olabilen ve acil tedavi gerektiren hastalıklar arasında yer alıyor. Retinanın damarsal hastalıkları da önemli bir başka grubu oluşturuyor ki, bunların başında diyabete bağlı bozukluklar, hipertansiyon veya başka nedenlerle oluşan damar tıkanmaları, retinanın yüzeyine, içine, altına veya gözküresi boşluğuna gelişen kanamalar ve retinada sıvı birikmesi (ödem) geliyor. Birçok sistemik hastalıklar, örneğin kan ve damar hastalıkları, romatizmal hastalıklar, kullanılan bazı ilaçlar, metastatik kanser hastalıkları da retinayı etkileyebiliyor. Hem künt hem de delici göz travmaları da retinada çok çeşitli bozukluklara yol açabilirler.

YAŞ EN ÖNEMLİ FAKTÖR

Hangi durumda retina hastalıklarından şüphelenmek gerekiyor?

Görme keskinliğinde yavaş veya ani kayıp halinde, kırık, eğik, çarpık görme, merkezde bulanık görme ve renk tonunda farklılaşma durumlarında akla hemen retina hastalıkları getirilmeli. Kişi zaman zaman her iki gözünü ayrı ayrı kontrol etmeli. Gözde ışık çakmaları, göz önünde ani gelişen hareketli lekeler, uçuşmalar, yine retinanın uç kısımlarında yırtık gelişiminin habercisi olabiliyor.

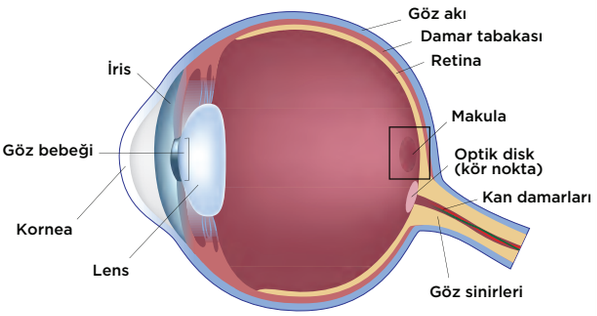
Retinada görülen sarı nokta hastalığı ne anlama geliyor?

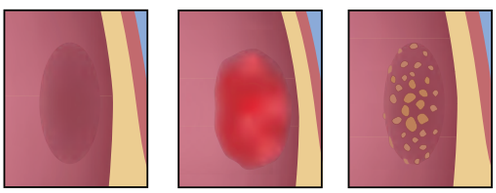
Sarı nokta, toplumda 55 yaşından sonra ve oldukça sık görülen ve kalıcı görme kaybına yol açan bir göz rahatsızlığı. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD, İngilizce-AMD) şeklinde adlandırılıyor. Adından da anlaşılacağı gibi gelişimindeki en önemli faktör ilerleyen yaş. Makula bölgesi tüm vücutta metabolizması çok yüksek olan bir bölge. İlerleyen yaşla birlikte makulada bazı metabolizma artık maddeleri birikmeye başlıyor. Zamanla fotoreseptör denilen sinir hücrelerinde hasar gelişiyor. Hastalığın kuru (yaklaşık yüzde 85'i) ve yaş (yüzde 15'i) diye adlandırılan iki tipi var. Sıklıkla her iki gözde birlikte görülüyor. Kuru tipte, makuladaki sinir hücrelerindeki harabiyet aylar-yıllar içinde yavaş yavaş ilerliyor. Yaş tipte ise makulada yeni gelişen damarlardan sinir tabakası içine veya altına kanamalar ve makulada ödem denilen sıvı birikmesi hızlı gelişiyor. Kuru tip zaman içinde yaş tipe dönebiliyor.

Bu hastalığın belirtileri neler?

Hastalık ilk evrelerinde hiçbir bulgu vermeyebiliyor ve kişi bunu fark edemeyebiliyor. Bu nedenle belli bir yaştan sonra yapılan periyodik retina muayenesi önem taşıyor. Daha sık görülen kuru tipte görme keskinliğinde azalma yavaş yavaş ortaya çıkıyor, ancak zamanla ilerliyor. Merkezdeki cisimleri, çizgileri çarpık, kırık görme, merkezde karanlık alanlar görme veya renkli görmede bozukluk şeklinde kendini gösterebiliyor. Yaş tipte ise görme keskinliğinde azalma ▸

Makula dejenerasyonu





Normal göz | Islak makula dejenerasyonu | Kuru makula dejenerasyonu



Sarı nokta hastalığı olanlar, baktıkları alanın ortasında karanlık bir leke görebiliyor.

hızlı ve ani gelişiyor ve hızla ilerliyor. Bakılan alanın ortasında karanlık leke şeklinde kendini gösterebiliyor.

Hastalığın ortaya çıkma sebepleri hakkında bilgi verir misiniz?

En önemli ve kanıtlanmış faktör ilerleyen yaş oluyor. Son yıllarda genetik çalışmalarla çok sayıda etkili gen bulundu. Ailede bu hastalığın varlığı riski artırıyor. Yine beyaz ırkta daha sık görülüyor. Sigara kullanımı önemli bir dış faktör ve hastalığın ilerlemesini hızlandırıyor. Bunların yanında dolaşım bozukluğuna yol açacak, diyabet, hipertansiyon gibi damarsal hastalıklar, dengesiz beslenme, obezite, ultraviyole ışık, açık renkli göz rengi de risk oluşturuyor.

Tanı ve teşhis yöntemleri neler?

Tanı için dikkatli bir tam göz muayenesi ve retina muayenesinden sonra ileri tetkik olarak Fundus Floresein Anjiyografisi (FFA) ve Optik Koherens Tomografisi (OKT) gerekebiliyor. Göz anjiyografisi olarak bilinen FFA için, ön koldan damara özel bir boyalı madde (fluorescein) verilerek 10 dakika süreyle gözün damar dolaşımının fotoğrafları çekiliyor ve yeni damar gelişimleri, damar dışına sıvı sızıntıları ve diğer bozukluklar inceleniyor. Bazı özel ve nadir durumlarda FFA ile yeterli bilgi elde edilemeyebiliyor ve indosiyanin yeşili anjiyografisi adını alan, daha derin tabakadan kaynaklanmış yeni damar oluşumlarını görüntülemek için diğer bir anjiyografik görüntüleme gerekebiliyor. OKT ise sarı nokta alanının tomografisi. Bir-iki dakika gibi kısa bir sürede gözün fotoğrafını çekiyor ve sarı noktadaki sinir hücre katmanlarını çok net bir şekilde görüntülüyor. Kuru tiple yaş tipin ayrımında çok etkin.

GÖRME KAYBINA NEDEN OLABİLİYOR

65 yaşlarında yüzde 10, 75 yaş üstünde insanların yüzde 30'unda görülen sarı nokta hastalığının tedavisi hakkında merak edilen soruları Dünyagöz İzmit Hastanesi'nden **Dr. Erkan Ekşioğlu** yanıtladı.

Sarı nokta hastalığı tedavi edilmediğinde ne tür sonuçlar doğuruyor?

Sarı nokta hastalığı ihmal edildiğinde ve geç tedavi edildiğinde ciddi görme kayıpları ile sonuçlanabiliyor. Zaman

içinde her iki gözün hastalıktan etkilenme olasılığı düşünülürse oldukça dikkate alınması gereken bir hastalık.

Sarı nokta hastalığından korunmanın yolları var mı?

Sarı nokta hastalığının ortaya çıkmasını geciktirmek mümkün. Özellikle ailede sarı nokta hastalığı olanlar başta olmak üzere 45 yaşından sonra herkesin düzenli olarak göz muayenelerini yaptırmaları gerekiyor. Her ne kadar genellikle 65 yaşından sonra görülse de erken belirtileri önceden tespit edip çinko ve lutein içeren vitaminlerle takviye edilerek hastalığın kötüleşmesini önlemek mümkün olabiliyor. Ayrıca ultraviyole ışınlarından koruyucu güneş gözlüklerinin bu hastalıktan korunmada etkili olduğu biliniyor.

Sadece yaşa bağlı olarak mı görülüyor? Daha genç yaşlarda görülme oranı nedir?

Hastaların büyük kısmını 65 yaş üstü kişiler oluştursa da bazen genç yaşlarda da görülebiliyor. Yüksek miyopu olanlar, ciddi göz travması geçirenler, ailesel yatkınlığı olanlar, histaplazmozis teşhisi olanlar, pseudoxonthoma elasticum ve paget gibi birtakım hastalığa sahip olanlarda erken yaşlarda da sarı nokta hastalığı görülebiliyor.

Amsler Grid Testi hakkında bilgi verir misiniz?

Amsler Grid birbirine paralel yatay ve dikey çizgilerden oluşan bir kağıt. Tam merkezindeki noktaya baktığınızda bu çizgilerde yamulma, eğilme görüyorsanız sarı nokta hastalığının en korkulan tipi olan yaş tipiyle karşı karşıya olabilirsiniz. Şüpheli bütün hastalar her gün bu testi yaparlarsa hastalığın erken teşhis edilmesini sağlayabilirler.

Hangi hastalıklar sarı noktanın ortaya çıkmasında rol oynuyor?

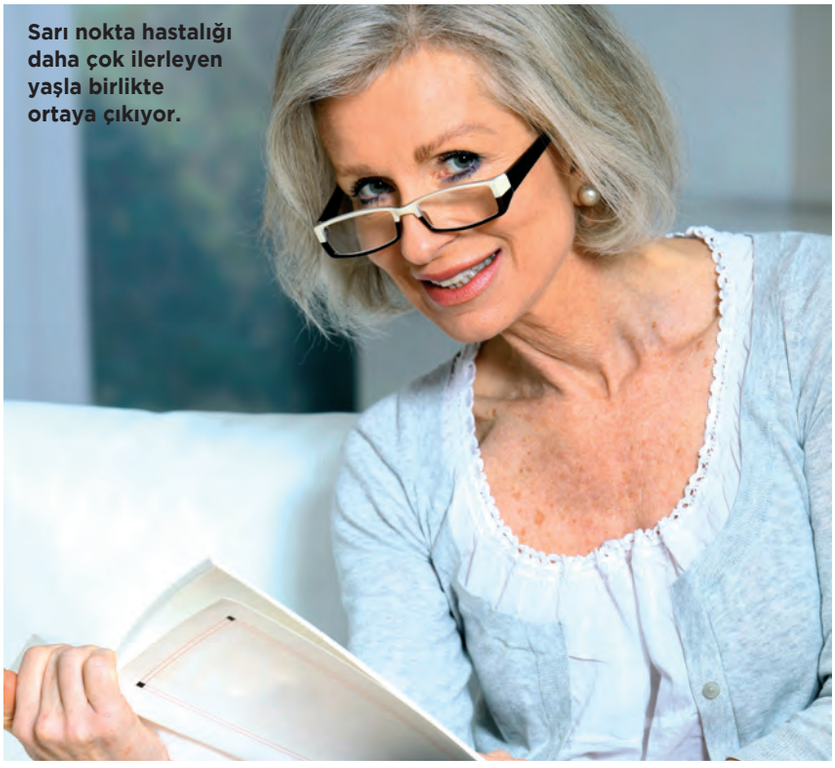
Drusen dediğimiz sarı lekeler sarı nokta hastalığının öncüsü olsa da, yüksek miyoplar, okuler histaplazmozis olanlar, paget, pseudoxonthoma elasticum orak hücreli anemisi olanlar da sarı nokta hastalığının ortaya çıkmasında rol alan etkenlerdir.

Tedavisi nasıl yapılıyor?

Sarı nokta hastalığının kuru tipinde vitamin takviyeleri yapılıyor. Hastaların güneş ışınlarından korunması öneriliyor ve sıkı göz muayeneleriyle takip edilerek kuru tipin, yaş tipe dönüp dönmediği erkenden tespit edilmeye çalışılıyor. Yaş tipte ise birçok tedaviler denenmiş olsa da günümüzde göz içine belli aralarla ilaçlar verilerek yaş tipin bir an evvel ilerlemeden ve görmeyi fazla düşürmeden kurutulmasına çalışılıyor.

Hangi durumlarda ameliyat gerekiyor?

Görmesi ciddi anlamda kayba uğramış hastaların ancak bazılarında cerrahi tedavi yapmak mümkün. Fakat genellikle başarılı sonuçlar alınamıyor. ■

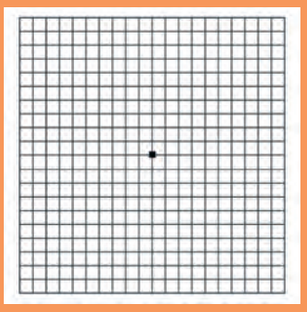


Sarı nokta hastalığı daha çok ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkıyor.

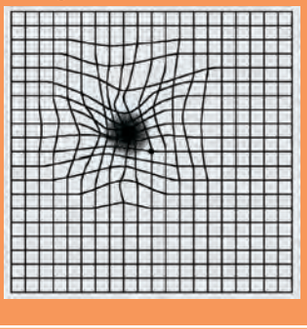
Amsler Grid Testi nedir?

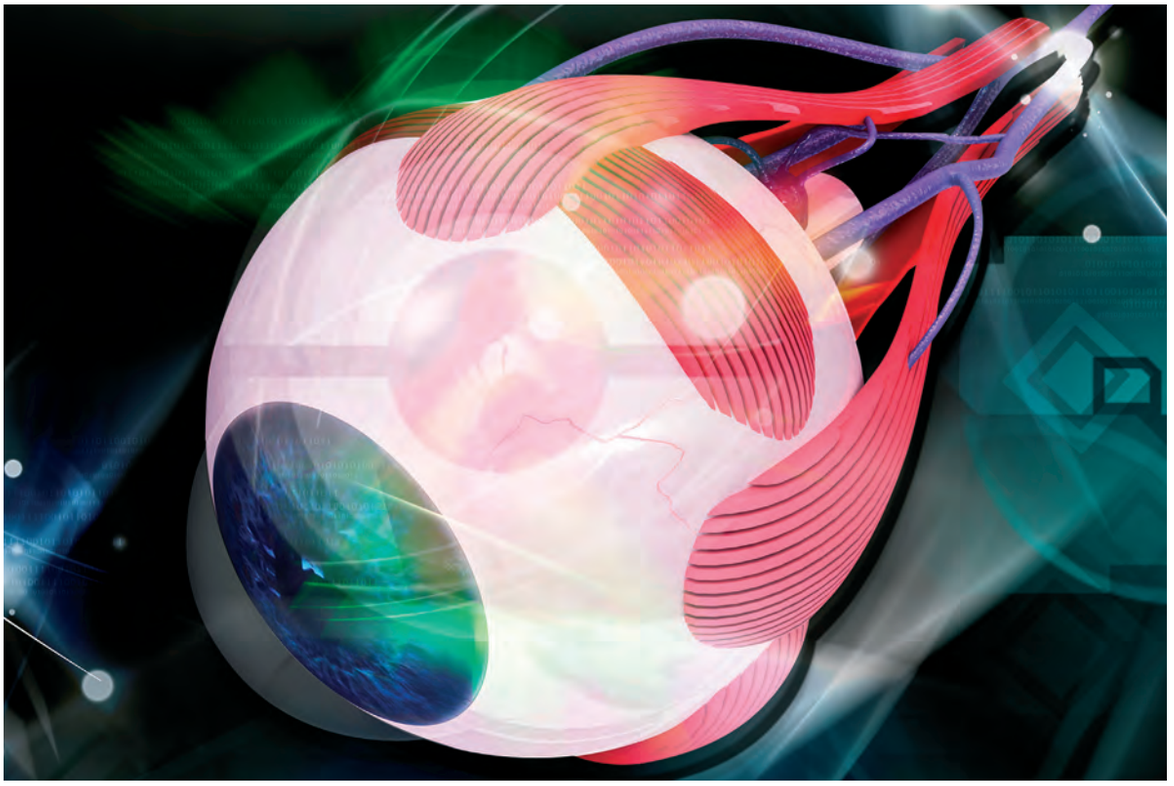
Amsler Grid birbirine paralel yatay ve dikey çizgilerden oluşan bir kağıt. Tam merkezindeki noktaya baktığınızda bu çizgilerde yamulma, eğilme görüyorsanız sarı nokta hastalığının en korkulan tipi olan yaş tipiyle karşı karşıya olabilirsiniz. Şüpheli bütün hastalar her gün bu testi yaparlarsa hastalığın erken teşhis edilmesini sağlayabilirler.

Normal göz



Hasta göz





ANİ GÖRME KAYBI HANGİ HASTALIKLARIN HABERCİSİ?

ÖZELLİKLE GENÇ YAŞLARDA ORTAYA ÇIKAN ANİ GÖRME KAYBI VE GÖRMEDE BULANIKLIK GİBİ BELİRTİLER BAŞTA MULTİPL SKLEROZ OLMAK ÜZERE BİRÇOK HASTALIĞIN İŞARETİ OLABİLİYOR.

Tek gözde ya da ikisinde birden ortaya çıkan ani görme kaybı, görmede bulanıklık, renklerde solgunluk gibi şikayetler gözle ilgili olsa da, tümörden damar tıkanıklıklarına, MS'ten bağ dokusu hastalıklarına kadar oldukça geniş bir yelpazeye yayılan ciddi sorunların belirtileri olabiliyor. Konu hakkında Dünyagöz Altunizade Hastanesi'nden Nörooftalmolog **Dr. Umur Kayabaşı**'nın görüşlerine başvurduk.

Ani görme kaybı nasıl ortaya çıkar? Türleri var mı?

Ani görme kaybı bazen tek gözde, bazen ikisinde birden ortaya çıkabiliyor. Gençlerde daha çok tek gözde ve gözün tam merkez kısmında ağrı eşliğinde meydana çıkan bulanıklık ile leke tarzı

kayıplar sıkça görülüyor. Orta yaş üzerinde ise bir gözün yarısını, özellikle de alt bölümü tutan ağrısız yarım görme yakınması olarak karşımıza çıkıyor. Bunların dışında da ani gelişen ve her iki gözün de aynı tarafını tutan; tam ortadan geçen bir dikey hattın ya sağını ya da solunu tamamen karartan bozukluklar var. Bazı hastalarda da her iki gözün dış yarım kısmını kaplayan görüntü kaybı oluşabiliyor. Bir de, her iki gözün tam ortasını tutan ani kayıplar meydana gelebiliyor.

Ani görme kayıplarının sebepleri nelerdir? Beyinde meydana gelen ne tür değişiklikler ve hastalıklar ani görme kaybına yol açar?

Ani görme kaybı sebebi olarak görülen beyin hastalıkları içinde Multipl Skleroz (MS) en başta görülen nedenlerden. MS hastalığında vücudun bağışıklık sisteminde bozulma olduğu için, hücreler kendi beyin hücrelerine saldırıyor, görme sinirinde değişiklikler oluşuyor. Beyinde plak adı verilen beyaz lekeler ortaya çıkarken, göz sinirinde de iltihaplanma (optik nevrit) meydana geliyor. Hem beyindeki hem de görme sinirindeki bozuklukları MR ile görüntülemek mümkün. Göz siniri iltihabında, ağrılı merkez görme kaybı sıktır. Daha çok kadınlarda görülür. Optik sinir iltihabı geçiren bir kadının, MS'e yakalanma riski ilk 5-7 yılda yüzde 30; 15-20 yılda ise yüzde 70 düzeyinde. MS hastalarının yüzde 50'sinde, hastalık seyri boyunca ani görme kaybı gelişir. Yüzde 20'sinde ise ilk bulgu optik sinir iltihabıdır.

Damar tıkanmaları ani görme kaybına neden oluyor mu?

Tabii. Gözün arkasından, beynin görme merkezi olan en arka kısma giden yollar, özellikleri gereği her iki gözden gelen görüntüyü de taşırlar. Damar tıkanmaları veya beyinde gelişen tümörler bu beyin içi görme yollarındaki iletimi engelleyerek, her iki gözün de aynı yarısını tutan görme kaybına yol açıyor. Beyin damar tıkanmaları ani görme kaybı yaparken, tümörlerdeki ani büyüme de (tümör içi kanama) ani yarım görmeye neden olabiliyor. Hipofiz bezine ait hastalıklar (küçük tümörlerin ani kanaması, iltihaplanma) her iki gözün de dış yan kısımlarında karanlık ve yarım görme şikâyetiyle kendini gösterebiliyor. Günümüzde göz, beyin hastalıkları incelenmesinde model olarak kullanılıyor. Çünkü görme siniri, beyin dokusunun uzantısı. Beyinde gelişen birçok olay, görme siniri aracılığıyla göze de yansıyor. Bunlardan biri de kafa içi basıncındaki artış. Bu durumda her iki gözün görme alanında dairesel daralmalar gelişiyor.

Hastalıkların belirtileri neler?

MS hastalığında, genellikle tek gözde gelişen ağrılı, ani görme kaybı söz konusu. Hastalığın diğer belirtileri arasında, kol ve bacaklarda uyuşma, denge kaybı ve çift görmeyi de saymak mümkün. Damar tıkanmalarına bağlı ani yarım görme olaylarında da, eşlik eden baş dönmesi, vücudun bir yarısında uyuşma, konuşma bozukluğu gibi nörolojik bozukluklar da görülüyor. Veya sadece görme merkezi tutulması sonucu yalnızca yarım görme kaybı da gelişebiliyor. Beyindeki tümörler ve basınç artması, baş ağrısı yakınmasına neden oluyor. Baş ağrısı, uykudan uyandıracak kadar şiddetli olabiliyor. Genellikle sabah saatlerinde görülüyor ve mide bulantısı da bu tabloya eşlik edebiliyor.

MS hastalığı genellikle 20-45 yaş arasında olanlarda ve kadınlarda daha sık görülüyor.

Bu hastalıklar daha çok kimlerde görülüyor?

MS, genellikle 20-45 yaş arası ve kadınlarda daha sık olarak görülür. Beyin damar hastalıkları, orta ve ileri yaşta damar sertliği olan hipertansiyonlu veya diyabetli hastalarda gelişiyor. Bazen kandaki pıhtılaşma bozuklukları da tabloyu ortaya çıkarabiliyor. Tümörler ise her yaş grubunda olabiliyor. Buna karşın yaşa göre farklılaşma da var. Yani ileri yaşlarda kanser ve metastazları da ani görme kaybına yola açabilir. Kafa içi basınç artışı, diğer adıyla yalancı tümör olarak anılan durumlar ise doğurganlık çağında ve kilo fazlalığı olan kadınlarda, antibiyotik, hormon ya da vitamin gibi çeşitli ilaçların yan etkisi olarak ortaya çıkabiliyor.

Tedavi yolları neler?

MS'e bağlı olan veya farklı nedenlerle ortaya çıkan görme siniri iltihaplarında yüksek doz, damardan kortizon tedavisi uygulanır. Genellikle, tedaviye olumlu cevap alınır. İleri dönemdeki hastalarda, tekrarları önlemek amacıyla, nöroloji uzmanı takibinde interferon tedavisi

Göz siniri katman katman taranıyor

Dr. Umur Kayabaşı, bazı beyin hastalıklarının tanı ve izlenmesinde kullanılan OCT tekniğinin uzmanlara çok yardımcı olduğunu belirtiyor:
"Göz sinirini katman katman tarayan bu cihaz tetkikiyle, göz sinirindeki incelmeler saptanıyor. Bu incelmelerin hızlı arttığı durumlarda beyindeki MS plaklarında da artma oluyor. Bu nedenle MS hastalığına ve optik nöropatilere bağlı ani görme kayıplarını izlemede OCT tetkiki bize önemli bilgiler veriyor."

Görme bozukluğu, çift görme, kol ve bacakta güçsüzlük, yürümede denge kaybı MS hastalığının habercisi olabilir.

uygulanır. Beyin damar tıkanmasına bağlı yarım görme durumlarının kesin tedavisi henüz yok. Bir bilgisayar programı olan Neuro-Eye Therapy (NeeT) yoluyla hastalara bir CD hazırlanarak, her gün birer saatlik bilgisayarlı göz egzersizleriyle 6 ay boyunca görsel terapi uygulanabilir. Tümörlere bağlı görme kayıplarında da, beyin cerrahisi konsültasyonu gereklidir.

HANGİ HASTALIKLAR ETKİLİYOR?

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Aksel Siva**, gözü tahrip eden diğer hastalıkları ve tedavi yollarını anlattı.

Optik nevrit nedir?

Göz sinirinin iltihaplanması olarak tanımlayabileceğimiz optik nevritte iltihaplanma mikrobik olmaz. Bağışıklık sisteminin bir şaşkınlık sonucu kendi göz sinirini yabancı olarak algılayıp reaksiyon göstermesi söz konusu. Bunun sonucunda çoğunlukla önce göz hareketleriyle artan bir ağrı, ardından birkaç gün içinde görme bulanıklığı ortaya çıkıyor. Bu görme bulanıklığı kimi zaman kişinin baktığı yerde daha sınırlı kalan kısmi bir bulanıklık olabiliyor. Çevreyi daha net seçebiliyor. Bu şikayet genellikle tek gözde oluyor. Nadiren bulanıklığın artarak tamamen görme kaybının yaşandığı durumlar da oluyor.

Bu şikayetlerde hastalar önce nereye başvuruyor?

Bir gözü görmeyen kişinin doğal olarak ilk gideceği kişi göz hekimi. Göz hekimleri genellikle muayenelerinde çok fazla bir şey bulmaz. Görme keskinliğinin azaldığı, renkli görmede bozulma, renklerde matlaşma ve görme alanı muayenesinde de görme alanında daha çok santral skotom adını verdiğimiz karanlık alan ortaya çıkıyor. Bunun üzerine göz hekimleri genellikle optik nevritten şüphelenir, özellikle de hasta genç ise.

Hastalığın kendi kendine geçmesi mümkün mü?

Bazen kısa bir süre içinde vücut kendini



toparlıyor. Bağışıklık sistemi bu yanlışı yaptığını anlıyor ve vücut bu hatayı tamir etmeye çalışıyor. Çoğu zaman da bir iz bırakmıyor. Bazen hafif bir sekel olabiliyor. Görmede bulanıklık olabiliyor ancak diğer göz o eksikliği tamamlıyor.

Optik nevritin tanısı nasıl konuyor? MS ile ilişkisi nedir?

Bu hastalığı göz hekimleri ve nörologlar birlikte değerlendiriyor ve ilk başvurulan inceleme yöntemi de MR. Ancak göz sinirinden ziyade beyin MR'ını görmek daha önemli. O bize hastalığın MS ile ilişkili olup olmadığını gösteriyor. Çünkü beyinde MS ile uyumlu sessiz bazı izler hastalığın ileride MS'e dönme olasılığını gündeme getiriyor. Bu sessiz belirtileri, göz sinirindeki iltihabın beynin değişik yerlerinde ortaya çıkması, MS lezyonları adını verilen doku değişiklikleri olarak tanımlayabiliriz. Optik nevrit MS'lilerin yüzde 60'ında görülüyor. Başlangıç belirtisi olarak yüzde 20'sinde ortaya çıkıyor. MS özellikle gençleri etkiliyor.

Sadece MS nedeniyle mi ortaya çıkıyor?

Ancak her optik nevritin MS olacağı diye bir koşul yok. Hem ABD ve Kanada'da yapılmış bir çalışma, hem de İsveç'te 30 yıl boyunca yapılmış bir çalışma var. Buna göre, hastaların MR'ları da göz önüne alındığında beyinde MS'i düşündürtecek izler olmakla birlikte, hastalıkları hayatlarında bir ya da birden fazla optik nevrit atağıyla sınırlı kalabiliyor. Dolayısıyla her optik nevrit MS diye düşünmeyiz. Öte yandan genç yaşta, optik nevrit ile ortaya çıkan MS hastalığının daha iyi huylu olduğunu gösteren kanıtlar var. Sorunuza gelirsek, optik nevrite MS'in dışında başka hastalıklar da yol açıyor. Örneğin, nöromiyelitis optika dediğimiz eskiden MS ile ilgili olduğu düşünülen, şimdi ise farklı bir hastalık olarak kabul edilen bir durum var. Burada görme kaybı daha ciddi ve her iki sinirde birden olabiliyor. Bir de bu kişilerde kısa bir süre içinde omurilikte etkilenme oluyor. Bacaklarda güçsüzlük, his kaybı ve idrara çıkma sorunları görülüyor. Bu hastalığın tanısı da NMO antikoruna bakılarak konuyor. Bu tür durumlarda MS'ten farklı tedavi yaklaşımlarına gidiliyor. Bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar tercih ediliyor.

Başka ne gibi hastalıklar göz sinirinde soruna yol açıyor?

Burada optik nöropati kavramına bir bakmamız gerekiyor. Göz sinirinin tutulması anlamına geliyor. Bağışıklık sisteminin dışında başka nedenlerden de kaynaklanabiliyor. Sarkoidos ve tüberküloz gibi hastalıklar göz sinirini etkiliyor ve görme kaybına yol açıyor. Özellikle ileri yaşlara doğru, 60-70'lerde ortaya çıkan temporal arterit dediğimiz bir hastalık var. Burada göz sinirinin etkilenmesi damarsal oluyor. Temporal arterit de, bağışıklık sisteminin şaşkınlığının etkisi olmakla birlikte romatizmal bir hastalık. Bu hastaların önemli bir kısmında polimiyalji romatika dediğimiz, vücutta aşırı halsizlik ve ağrı ile seyreden bir durum söz konusu. Dolaşım bozulduğu için göz siniri etkileniyor. Bir de göz sinirinin damarının tıkandığı, artero skleroz yani damar sertliğinde de bu olabiliyor. Ayrıca diyabet hastalarında da görebiliyoruz bu durumu. Optik nöropati dediğimiz durumun bağışıklık sisteminden dolaşım bozukluğuna ve infeksiyoz hastalıklara kadar birçok nedeni bulunabiliyor. Hastalıklar bazen bir gözü, bazen ikisini birden tutuyor. Hatta B12 vitamini eksikliği de görme bozukluğuna yol açıyor.

Tümörler de etken mi?

Bazı kanserlerde göz sinirlerinin tutulması olabilir. Ama bu çok nadir. Parenoplazik optik nevrit dediğimiz doğrudan tümörün yayılmasına bağlı olmayan ama uzak etkisi olarak kabul edilen yine bağışıklık sisteminin devreye girmesiyle şekillenen görme bozukluğu olabilir.

Tedavi yolları neler?

Özellikle MS ile ilişkiliyse görme bozukluğu kişiyi rahatsız edecek boyuta geldiğinde o zaman kortizon tedavisi uygulanıyor. Yüksek dozda, damardan kortizon veriliyor. Ayrıca hastalığın takibi önemli.

Hastalığın MS ile bağlantısı nedir?

MS'li bir kişide optik nevrit ortaya çıkabileceği gibi, bu iltihabi durum MS başlangıcı belirtisi de olabiliyor. Göz hekiminin değerlendirmesinin ardından nöroloji muayenesi ve MR incelemesi yapılıyor. ■

MS NEDİR?

Prof. Dr. Aksel Siva: Multipl Skleroz özellikle genç insanları tutan merkezi sinir sistemini etkileyen ve bağışıklık sisteminin bir çeşit şaşkınlığı sonucu vücudun beyindeki sinir lifleri ve sinir sisteminin yapılarını yabancı zannederek onlara karşı reaksiyon oluşturduğu bir hastalık. Bu hastalıkta, bağışıklık sisteminin şaşkınlığından bahsedilebilir. Vücut mikroplara ya da dışarıdan gelen bir etkiye karşı göstermesi gereken reaksiyonu kendi kendine gösteriyor. MS beynin değişik yerlerinde değişik zamanlarda ortaya çıkabiliyor. Buna bağlı da değişik belirtiler oluyor. Görme bozukluğunun dışında çift görme olabiliyor, kol ve bacakta güçsüzlük, yürümede denge kaybı olabiliyor. Hastalığın klinik tipleri de farklı. Bazı MS'liler hayatları boyunca sadece tek bir atak geçirirken, bazıları daha sık atak yaşıyor. Hastalığın nedeni ise tam olarak bilinemiyor. Ülkemizde yapılan çalışmalara dayanarak görülme sıklığını 100 binde 50 kişi olarak söyleyebiliyoruz.

Dünyagöz **sosyal medya dalında** dünya birincisi



Amerikan Oftalmoloji Akademisi'nin Chicago'da düzenlediği 'Katarakt ve Refraktif Cerrahi Kongresi' bünyesinde Dünyagöz, AMO University tarafından 'En başarılı sosyal medya kampanyası' dalında dünya birinciliği ödülüne layık görüldü. Ödül, Chicago Hilton Otel'de düzenlenen bir törenle Dünyagöz Hastaneler Grubu İcra Kurulu Başkan Yardımcısı Gülferi Yıldırım Öğün'e verildi. Ödül alan sosyal medya kampanyası, Dünyagöz Hastaneler Grubu tarafından 2011 yılında facebook üzerinden lazer tedavilerinde teknolojinin ve hasta seçiminin önemini vurgulamak amacıyla düzenlendi. 'Bakışını Değiştir' adlı bu kampanya 54 farklı ülkeden katılan 500'ün üzerinde sosyal medya kampanyası arasında ilk sıraya oturdu.

Dünyagöz standı **ünlülerin durağı oldu**



Doğan TV Holding Yönetim Kurulu Başkanı Arzuhan Doğan Yalçındağ, Dünyagöz Gaziantep Şube Müdürü Ayhan Atılmaz.

Göz sağlığı alanında son teknoloji tedavi yöntemleri ile hizmet veren Dünyagöz Gaziantep ekibi, CNN Türk'ün ev sahipliği yaptığı 'Anadolu'da Yarınlar' organizasyonunda stand çalışması yaptı. Standa gelen konuklara göz sağlığı ile ilgili bilgi verildi. CNN Türk Genel Müdürü Barış Tünay, Arzuhan Doğan Yalçındağ, Şirin Payzın, Mehmet Yaşin, Hüsnü Özyeğin, Nefise Karatay ve Adil Konukoğlu gibi ünlü isimler, standı ziyaret eden konuklar arasındaydı. Ayrıca Gaziantep Dünyagöz Hastanesi hekimlerinden Dr. Murat Aksoy, CNN Türk 'Özel Sektör' programı için, Dünyagöz'ün en yeni teknolojisi, bıçaksız lazer ile katarakt ameliyatı 'Femtosaniye Lazer Teknolojisi' ile ilgili röportaj verdi.



Nefise Karatay



Sinem Kobal artık daha net görecek

Genç oyuncu Sinem Kobal, Dünyagöz Etiler Hastanesi'nde göz operasyonu geçirdi. İki gözünde de miyop olan Kobal, başarılı operasyonun ardından taburcu edildi. Kobal'in tercih ettiği iLASIK adlı yöntemde femtosaniye lazer teknolojisi ve wavefront teknolojileri kullanılarak kişiye özel lazer tedavisi gerçekleştirildi. Aynı yöntem NASA'da ve Amerikan ordusunda pilotlar için de kullanılıyor. Oyuncunun ameliyatını gerçekleştiren Dünyagöz Etiler Hastanesi'nden Dr. Efekan Coşkunseven, oyuncunun her iki gözünde de 4.25 miyop olduğunu ve başarılı bir operasyon geçirdiklerini belirtti.



Yılın iş adamı
Eray Kapıcıoğlu



Ekovitrin dergi grubu tarafından her yıl geleneksel olarak düzenlenen 'Yılın Starları Anketi'nde, Dünyagöz Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Eray Kapıcıoğlu, 'Yılın İş Adamı' seçildi. Bu yıl 11.'si düzenlenen ankette, 2011'in starlarını belirlemek için 251.562 oy kullanıldı. 102 adayın yarıştığı ankette, 34 farklı kategoride 'Yılın Starları' belirlendi. 'Yılın İş Adamı' kategorisinde Ali Sabancı ve Mahmut Arslan ile yarışan Eray Kapıcıoğlu yüzde 45.9 oy oranıyla birinci oldu. 15 yıl içinde dünyanın en büyük göz hastaneler zincirini kuran Eray Kapıcıoğlu, Dünyagöz'ü bir dünya markası yapmayı başardı.



GYİAD üyeleri
Dünyagöz'de toplandı

Genç Yönetici ve İş Adamları Derneği (GYİAD), üyeleri için speed networking çalışması gerçekleştirdi. Dünyagöz Etiler'de yapılan toplantıya, Dünyagöz Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkan Vekili Demet Kapıcıoğlu ev sahipliği yaptı. 50 konuğun katılımı ile gerçekleşen etkinlikte GYİAD üyeleri birbirleriyle olan iletişimlerini kuvvetlendirirken, yeni katılan üyelerle speed networking çalışması yapıldı.

HEM VİDEO KLİP HEDİYE ET
HEM HEDİYE KAZAN

Katarakt hastalığı 60 yaşın üzerinde en sık rastlanan, her bireyin yaşayabileceği önemli bir göz hastalığıdır. Kamuoyunu bilgilendirme ve hastalarda bilinç oluşturmak adına Dünyagöz Hastaneler Grubu tarafından 'Onun Gözlerine En Son Ne Zaman Baktın?' isimli facebook uygulaması hazırlandı. 3 ay boyunca devam edecek olan uygulama ile sevdiğiniz aile büyüklerinizin fotoğraflarını ve beğendiğiniz müziği ekleyerek bir video klip hazırlayıp, onlara hediye edebiliyorsunuz. Oluşturduğu video klibi paylaşıp arkadaşını davet edenler hediyeler kazanıyor.



KATKIDA BULUNANLAR



Dr. AKGÜN SAYAR
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Akgün Sayar, 10 yıldır göz hekimliği yapıyor. Uzmanlık alanları katarakt, keratokonus, konjonktiva, lazer ve presbiyopi olan Dr. Akgün Sayar'ın 5'in üzerinde bilimsel yayını bulunuyor. Dr. Akgün Sayar, Dünyagöz Gaziantep'te görev yapıyor.



Prof. Dr. AKSEL SİVA
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu olan Prof. Dr. Aksel Siva, uzmanlık eğitimini aynı üniversitenin nöroloji anabilim dalında yaptı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Siva, aynı zamanda Medica Sağlık Hizmetleri'nde görev yapıyor.



Dr. BAYRAM YAPICI
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Bayram Yapıcı'nın uzmanlık alanları keratokonus, konjonktiva, kornea, lazer ve presbiyopi. Dr. Yapıcı, Dünyagöz Antalya'da görev yapıyor.



Dr. BAHA TOYGAR
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Baha Toygar, uzmanlığını Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptı. Uzmanlık alanları katarakt, keratokonus, konjonktiva, kornea, lazer, presbiyopi olan Dr. Toygar, 20 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. 50'yi aşkın bilimsel yayını bulunan Dr. Toygar, Dünyagöz Etiler'de çalışıyor.



Prof. Dr. CAN ÜSTÜNDAĞ
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Can Üstündağ, 22 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. Uzmanlık alanı glokom olan Prof. Dr. Üstündağ'ın 100'ün üzerinde bilimsel makale ve yayını bulunuyor. Prof. Dr. Üstündağ, Dünyagöz Etiler'de görev yapıyor.



Dr. EFEKAN COŞKUNSEVEN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Coşkunseven, uzmanlığını Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. 17 yıldır göz hekimliği yapan Dr. Coşkunseven'in uzmanlık alanları katarakt, keratokonus, konjonktiva, kornea, lazer ve presbiyopi. 150'nin üzerinde bilimsel yayını bulunan Dr. Coşkunseven, Dünyagöz Etiler'de çalışıyor.



Dr. ERKAN EKŞİOĞLU
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Erkan Ekşioğlu, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde göz hastalıkları uzmanlığını yaptı. Uzmanlık alanları katarakt, presbiyopi, retina olan Dr. Ekşioğlu, Dünyagöz İzmit'te görev yapıyor.



Dr. FÜSUN UZUNOĞLU
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Füsun Uzunoğlu, 31 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. Uzmanlık alanları retina ve üveit olan Dr. Uzunoğlu'nun, 30'un üzerinde bilimsel yayını bulunuyor. Dr. Uzunoğlu, Dünyagöz Maltepe'de görev yapıyor.



Dr. GÜLİN GÖRKEM
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden mezun olan Dr. Gülin Görkem'in uzmanlık alanı göz estetiği (okuloplasti). Altı yıldır aktif olarak göz hekimliği yapan Dr. Görkem, Dünyagöz Adana'da görev yapıyor.



Prof. Dr. HAMDİ ER

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Amerika ve İngiltere'de çeşitli hastanelerde görev yapan Prof. Dr. Hamdi Er, 21 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. Uzmanlık alanları katarakt, presbiyopi ve retina olan Prof. Dr. Er'in 60'ın üzerinde bilimsel yayın ve makalesi bulunuyor. Prof Dr. Hamdi Er, Dünyagöz Altunizade'de görev yapıyor.



Dr. HATİCE KARAKAYA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hatice Karakaya, uzmanlığını aynı üniversitede yaptı. Aktif olarak 10 yıldır göz hekimliği yapan Dr. Karakaya'nın uzmanlık alanları çocuk göz sağlığı, göz tembelliği ve şaşılık. Dr. Karakaya, Dünyagöz Ataköy'de görev yapıyor.



Prof. Dr. KEMAL DİKİCİ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Kemal Dikici, uzmanlığını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. Uzmanlık alanları çocuk göz sağlığı, göz tembelliği ve şaşılık olan Prof. Dr. Dikici, 22 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. 80'in üzerinde bilimsel yayın ve makalesi bulunan Prof. Dr. Dikici, Dünyagöz Ataköy'de görev yapıyor.



Dr. LEVENT AKÇAY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Levent Akçay, 20 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. Uzmanlık alanları glokom, göz estetiği (okuloplasti), katarakt, kornea, lazer ve presbiyopi olan Dr. Akçay, Dünyagöz Altunizade ve Maltepe'de görev yapıyor.



Dr. MELİKE GEDAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Melike Gedar 11 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. Göz estetiği alanında uzman olan Dr. Melike Gedar, Dünyagöz Etiler'de görev yapıyor.



Prof. Dr. MERİH ÖNOL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Merih Önol, 30 yıldan fazla süredir göz hekimliği yapıyor. Glokom, katarakt ve presbiyopi uzmanlıkları olan Prof. Dr. Önol'un yurt içi ve yurt dışında 150'den fazla yayını bulunuyor. Prof. Dr. Önol, Dünyagöz Ankara'da görev yapıyor.



Doç. Dr. NUR ACAR

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Nur Acar, uzmanlığını Prof. Dr. Reşat Belger Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptı. Retina alanında uzman olan Doç. Dr. Acar, 12 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapıyor. 250 bilimsel yayını bulunan Doç. Dr. Acar, Dünyagöz Etiler'de görev yapıyor.



Dr. ŞENNUR KALENDER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Şennur Kalender'in uzmanlık alanları, glokom, katarakt ve presbiyopi. 15'in üzerinde yurt dışı semineri olan Dr. Kalender, Dünyagöz Ataköy'de görev yapıyor.



Dr. TAMER FAZIL YILDIZ

GATA Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Tamer Fazıl Yıldız, uzmanlığını Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde yaptı. 17 yıldır aktif olarak göz hekimliği yapan Dr. Yıldız, glokom, göz estetiği, katarakt, konjonktiva, kornea, lazer, nörooftalmoloj, presbiyopi alanlarında uzman. Dr. Yıldız, Dünyagöz Altunizade'de görev yapıyor.



Dr. UMUR KAYABAŞI

İstanbul Üniversitesi'nden mezun olan Dr. Umur Kayabaşı, uzmanlığını Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptı. Nörooftalmoloji alanında uzman olan Dr. Kayabaşı, 15 yıldır göz hekimliği yapıyor. Dr. Kayabaşı Dünyagöz Altunizade ve Feneryolu'nda görev yapıyor.



Çiçek gibi iris

İrisin iç tabakasının elektro mikroskopla çekilmiş görünümü. Alttaki mavi bölüm,göze ışığın girmesini sağlayan pupilin uç kısmı. Koyu pembe olan kısım iris; göze ne kadar ışık gireceğini ve pupilin büyüyüp küçülmesini belirliyor.

Sadece **iLASIK** Sadece size özel lazer tedavisi

Kontakt lens veya gözlük kullanmak istemiyorsanız, siz de **iLASIK** yöntemi için uygun bir aday olabilirsiniz. *En doğru değerlendirme için lütfen doktorunuza danışınız.*

- **iLASIK** yönteminde kullanılan teknolojiler dünya çapında güvenilir ve etkilidir.[1,2] *Bilgi için lütfen doktorunuza danışınız.*
- **iLASIK** yöntemi bıçaksızdır ve yalnız gelişmiş lazer teknolojileri kullanılmaktadır. *Bilgi için lütfen doktorunuza danışınız.*
- **iLASIK** yöntemi kişiye özel olup sadece IntraLase ve VISX lazer cihazlarıyla yapılabilmektedir.





iLASIK hastalarının büyük çoğunluğu operasyondan sonra 20/20 veya daha iyi görebilmiştir.

Bu tür bir başarı, insanın hayatını değiştirebilir!*

*Sonuçlar farklılık gösterebilir. Amerikan FDA'ya gönderilen CustomVue klinik çalışmalarına katılan hafif ila orta şiddetli miyop hastalarının %98'i tedaviden 1 yıl sonra en az 20/20 oranında görebilmiştir. 1. Data on file. AMO Development, LLC. CustomVue Procedure Clinical Trials submitted to the FDA; 2003, 2004, 2005, 2007. 2. Market Scope Q1, 2009 Quarterly Estimate

iLASIK

Powered by iDesign

Abbott
A Promise for Life

Gözünüz kes miyor mu?

Biz de kesmiyoruz.

Tüm lazer ameliyatlarında ameliyatın en önemli aşaması olan korneada kapakçık oluşturma işlemi için bıçak değil, Nasa tarafından onaylanan **Intralase Lazer Teknolojisi**'ni kullanıyoruz.







444 4 469
www.dunyagoz.com

dünyagöz
DÜNYA GÖRMEYE DEĞER