

DÜZEN

LABORATUVARLAR GRUBU

Bülten

Yıl: 8 Sayı: 19 Ekim 2003

“Uluslararası Kalite Güvencesi”



www.duzen.com.tr

Bu sayıda

BASINDAN GÜNCEL SAĞLIK HABERLERİ



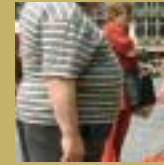
Dünya basınından derlenmiş sağlık yazıları.

- Kadınlarda kalp damar hastalıkları
- Obesite Salgını
- Sismanlık geni
- Çay ve Sağlık

• Polypill mucize bir ilaç mı?

sayfa 2’de

OBESİTE



Günümüzde obesite tüm dünyayı etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sebepleri, takip ve tedbirlerle hastalık riskleri.

Sayfa 2,4 ve 7 'de

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA OBESİTE

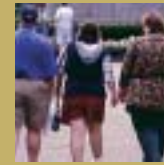


Obesite tüm dünyada hızla yayılırken, çocuklar da bu hastalıktan nasibini alıyor. Yakın zamanlara kadar çocuk şişmanlığı ender görülen bir olgu

iken bugün giderek artmakta. Gelecek için diyabet başta olmak üzere risk faktörlerini artırmaktadır.

sayfa 6’da

ÇAĞIMIZIN HASTALIĞI
METABOLİK SENDROM



Obesite, hiperlipidemi, diyabet ve hipertansiyonun bazı hastalarda birlikte görülmesi ilk olarak 1960’lı yıllarda dikkat çekmiştir. Daha sonra

metabolik sendrom olarak adlandırılan bu durum, kalp hastalığı, felç ve diyabet gelişimi riskini arttıracak bir grup hastalığın bir arada bulunmasıdır. Yaratacağı hastalıklar ve yapılabilecekler.

sayfa 7’de

LABORATUVARDAN HABERLER



• Düzen Laboratuvarı Klinik Biyokimya Günleri

• Yeni Testler

• Kalite kontrol neticelerimiz.

sayfa 8’de

Editörden

Dr. Yahya Laleli

1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü...

Ülkemizdeki son nüfus sayımı verilerine göre 2004 yılı için yapılan projeksiyonda ortalama yaşam süresi erkeklerde 64, kadınlarda ise 72 yıldır. Elli yıl önce bu beklenti sadece 50’li yaşlarda idi! İtalya’da doğumda yaşam beklentisi 86, ABD’de ise 83’tür. Sağlıklı yaşlanan toplumun, sağlıklı ve mutlu yaşaması için yeni iş kolları gelişmektedir. Bu gelişmenin en etkin görüldüğü dallardan biri sağlık, diğeri turizmdir. Sağlıklı yaşlanan toplumumuzun biyokimyasını takip etmek, bizim de üzerinde önemle durduğumuz bir konudur. Daha önce bilgi birikimimize dayanarak testlerin referans aralıklarını yaş gruplarına göre belirlemeye, daha etkin risk belirleyicilerini kullanıma sokmaya ve beslenme dahil bu risk faktörleri konusunda bilgi aktarmaya çalıştık (Sağlıklı Yaşlanmak İçin Sağlıklı Beslenin; Sayı: 16, Şubat 2002. Yaşam Süresi Uzatılabilir mi? Sayı: 16, Şubat 2002; Şişmanlık Ömrü Kısaltıyor, Sağlıklı ve Uzun Yaşamak İçin Sağlık Kontrolü Yaptırmayı İhmal Etmeyin; Sayı: 19, Şubat 2003 Yaşlanma ve Antioksidanlar Konferansı; Bunlar ve diğerleri için Bk.http://www.duzen.com.tr), çalışıyoruz. Son aylarda dünya basınında zaman zaman Ortadoğu’daki olayları bile ikinci planda bırakan, toplumun sağlığı ile ilgili haberler yer almıştır. Bunları kendi açımızdan inceledik ve bazılarını, kaynak da vererek, ilginize sunuyor, görüşlerinizi bekliyoruz.

Beslenmenin sağlık üzerindeki ilişkilerinin yeni bir cephesi de “GENETİK MODİFİYE EDİLMİŞ GIDA” (GMEG) üretimidir. Tüketicinin kullanımda gördüğü sakıncaları belirlemek için yapılan 600 toplantıya katılan 40.000 kişinin yalnızca %2’si GMEG yemekte sakınca görmediğini belirtirken, %86’sı GMEG yemek istemediğini belirtmiştir. Prof.Malcolm Grand’ın İngiliz hükümetinin yapılan araştırmalara değer verileceği vaadi üzerine başlattığı bu

araştırmanın bir de bilimsel tarafı ve deneme çalışmaları gurubu vardır. İtiraz edenler GMEG’lerin sağlıklarına ve çevreye muhtemel etkilerinden huzursuzluklarını dile getirip ürünlerin çok net ve belirgin şekilde GMEG olup olmadığının işaretlenmesini istemektedirler. GMEG teknolojisinin ORGANİK ÜRÜN üretimini de çok olumsuz etkileyeceği ve gıda sektörünün bu teknolojiyle üretim yapanların eline geçeceği de ayrıca ifade edilmektedir. Tarım zararlılarına ve bozulmaya karşı dayanıklı üretimle dünyadaki açlığı önleme, GMEG üretiminin en önde gelen sebeplerinden ise de, dünyada yine yaygın olarak gözlenen ve artacağı bu-

Sağlık konusunda, öncü, doğru ve uzun ömürlü haberler vermenin gururunu taşıyoruz.

günkü verilerle kaçınılmaz olan şişmanlık salgını ile bu kavram örtüşmemekte, bir başka sebebin belki fazla üretim yapılan gıdanın açlık bölgelerine aktarılması gözden kaçmaktadır. Gıda üretimini ve kalitesini tüketildiği yerde arttırmak için tavsiye edilen GMEG teknolojisinin Avrupa’da kullanılması hakkında Avrupalı tüketici şüpheli davranmaktadır. Ürün bilgilerinin doğruluğuna inanıp kendisi bu tip gıdayı kullanmasa dahi, teknolojinin mevcut doğal dengeyi etkileyeceğini düşünerek, uygulamanın deneme düzeyinin üstüne çıkmasını istememektedirler. Avrupa Birliği’ndeki bu tartışma önümüzdeki aylarda karar safhasına gelmeden daha da genişleyecektir. Biz de önümüzdeki sayıda genetik olarak değiştirilmiş gıda ürünleri üretiminin gereksinimi ve beklentileri, Avrupa Birliği ve ABD’deki görüş farklılıklarının nedenleri, bizdeki yasalar ve üniversite üyelerimizin görüşlerini ihtiva eden bir araştırma yazısını sizlere sunmaya çalışacağız.

Sağlık konusunda öncü, doğru ve uzun ömürlü haberler vermenin gururunu taşıyoruz.



Kadınlarda Kalp ve Damar Hastalıkları



Menopozdaki kadınların sağlıkları yönünden en çok merak ettikleri konu “Meme kanseri” olmasına rağmen, en sık görülen ölüm sebebi kalp-damar hastalıkları ve onun komplikasyonlarıdır. Meme kanseri ölüm nedenlerinin %5’ini teşkil ederken, kalp-damar hastalıklarından senelik ölüm oranı %43’tür.

Kadınlar 10-20 yıl farkla aynı erkeklerde olduğu gibi kalp hastalıklarına yakalanırsa da, belirtileri erkeklerden farklıdır.

Erkeklerde olduğu gibi koroner arter hastalığı görüntüsü vermeden, belki genel spazm nedeniyle damarın yaygın tıkanması ve geniş enfarkt alanının gelişmesine sebep olabilir. Kadınların ilk kalp krizi atağı neticesinde ölüm riskleri %50 (erkeklerde %30), atağı atlatanlarda kalp yetmezliği veya yeni atak geçirme gibi komplikasyonların görülme oranı ise %46’dır (erkeklerde %22).

Neler yapılabilir

- Sigara içmeyi bırakın,
- Kilo verin (Kadında kalça çevresindeki kilo değil, vücuttaki genel elma tarzında yaygın artmış kilo tehlikelidir),
- Kolesterolünüzü ve trigliseridinizi düşürün. Erkeklerde LDL kolesterol (kötü kolesterol) daha önemli bir belirleyici iken, kadında HDL kolesterol’ün (iyi kolesterol) yükseltilmesi daha önemli görülmektedir.
- Düzenli egzersiz yapın,
- Sebze ağırlıklı dengeli beslenin,
- Kan basıncınızı (tansiyon) kontrol edin.

Obesite Salgını



Şişmanlık dünyada yaygın hale geldi. Bunun en önemli nedeni yaşam şeklindeki değişiklik, hareketsiz sedanter yaşam, yeni gıdalar ve sistemin sebep olduğu beslenme şekli. Yaşamımızı riske sokan ve METABOLİK SENDROM olarak adlandırılan hastalıklar grubunun oluşmasının en önemli 3 nedeninden biri de **ŞİŞMANLIK**. Bel çevresindeki şişmanlık bilhassa erkeklerde vücut ağırlığından daha önemli bir risk belirleyicisi

olarak çok kolay ölçülüp takip edilebildiği için, **OBESİTE** yazımızda vücut kitlesi ve kilo tablosu yanında verilmiştir, lütfen okuyunuz.

Çocuklarda Obesite



Şişmanlık yalnızca yetişkinlerin değil çocuklarımızın da sorunu ve sorun olmaya da devam edecek! İnsülin dirençleri artacak, diyabet geliştirme şansları daha yüksek olacak. Dünya da 2025 yılında 300 milyon diyabet hastasının olacağı tahmin edilmekte.

Yani bugün 10 yaşında olan bir çocuğun 33 yaşında geldiğinde tip-2 diyabet hastası olma riski artmış olacak. Halbuki bugün tip-2 diyabet genelde orta yaşın üzerinde, 50-60 yaşlarında ortaya çıkmakta.

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Şişmanlık Geni



PYY, şişmanlık için kullanılması düşünülen bir hormon. Bu hormon bağırsakta bulunuyor ve iştahı kontrol eden bir-iki hormondan biri. Şişman insanlara PYY-36 hormonu verilerek, onların %30 daha az kalori almalarına rağmen doyma hissi geliştiği, 12 şişman ve 12 zayıf insan üzerinde yapılan denemelerde gösterilmiş. Yani bu hormondan zayıflarda etkileniyor. **AMYLIN** firması bu hormonun kullanımı daha kolay şekillerini ve uzun süreli kullanımda etkisinin devam edip etmediğini araştırıyor. Eğer piyasaya çıkma müsaadesi alırsa şeker düzeyini kontrol etmek için insülin kullanımı gibi PYY’de iştah kontrolü için kullanılabilir.



Yeşil çay yaprağı ve erken hasat zeytinin beraber sıkılmasından elde edilir.

Çay Ecza Dolabına mı Giriyor?

Siyah veya yeşil, sıcak veya soğuk her türlü çayın vücut yağ miktarını muhtemelen barsaktan yağ absorpsiyonunu engelleyerek azalttığı, bazı araştırmacıların deri kanserlerini engellemek için çay yaprağındaki polifenollerini kullanarak krem yapmaya çalıştığı, Boston araştırma grubunun çayın damar duvarları ve pıhtılaşmada rol alan trombositlerin fonksiyonlarını iyileştirdiği ve bu nedenle de kardiyovasküler sistem üzerinde pozitif etkileri olduğu yazılmakta. Çay flavonoidlerinin etkisini bildiğimiz için yeşil çay yaprağını, zeytin ile beraber sıkarak, çay ve zeytinin flavonoidlerini birleştiren bir yağ ürettiğimizi bizi takip eden müşterilerimiz bilecektir. Aynı kavramdan yola çıkarak yüzde



%50-50 Badem ve çay yaprağıyla sıkılmış zeytinyağı karışımı.

50/50 oranında çayla sıkılmış zeytinyağı ve badem yağı karışımını vücut yağı olarak sunmuştuk, denediniz mi bilmiyoruz? Denememiş olanlar web sitemizden bu yağı ücretsiz olarak isteyebilirler, ayrıca bu haberlere de ulaşabilirler. <http://www.zeytinim.com> Çay sağlık ilişkisi için ilave bilgi: Tea Association ve/veya U.K. Tea Council

Polypill Gerçekten Mucize Bir İlaç mı?

Her gün tek bir ilaç kullanarak daha uzun süre ve sağlıklı yaşamayı kim istemez ki? Bu konu ile ilgili olarak Haziran ayında BMJ (British Medical of Journal) dergisinde yayınlanan ve aynı zamanda bir basın toplantısı ile tüm dünyaya duyurulan bir haber tartışmalara neden oldu. J Wald ve R Law tarafından yapılan bir araştırmaya göre *polypill* adı verilen bir ilacın kullanılması ile iskemik kalp hastalıkları %88, inmeler ise %80 oranında önlenebiliyordu. Kalp krizleri, inmeler ve diğer önlenabilir kardiyovasküler hastalıkların özellikle gelişmiş toplumlarda toplumun büyük bir kesimini etkilediği düşünülürse bu buluş için

gerçekten mucize ilaç deyimi kullanılabilir. Fakat bu ilaç gerçekten de söylendiği kadar etkili ve güvenli mi?

Aslında *polypill* yeni bir ilaç değil, daha önce kullanılan 6 farklı ilacın birleştirilmesi ile oluşturulan bir kombinasyon. *Polypill*'in içinde kolesterol düşürücü bir ilaç (atorvastatin veya simvastatin), üç adet farklı antihipertansif (tiazid grubu diüretik, beta bloker ve ACE inhibitörü), folik asit ve aspirin bulunmakta. Tek tek bakıldığında tüm bu ilaçlar daha önce etkisi kanıtlanmış ve uzun süredir güvenle kullanılan preparatlar. Bu nedenle ilacın güvenliği konusunda çok da şüphe yok.

Esas tartışma konusu ise ilacı kimlerin kullanmasının tavsiye edildiği. Araştırmacılara göre tıkalı damar hastalığı olan tüm hastalar hangi yaşta olursa olsun bu ilacı kullanmalı. Bu tip hastalığı olanlar da *polypill*'in içerdiği ilaçlardan bir ya da daha fazlasını zaten kullanmakta. Araştırmacıların kendi

Aslında polypill yeni bir ilaç değil, daha önce kullanılan 6 farklı ilacın birleştirilmesi ile oluşturulan bir kombinasyon.

tanımlamaları ile en radikal fikri ise 55 yaşın üzerinde iskemik kalp hastalıkları ve inmeler sık görüldüğünden, sağlıklı olsun olmasın herkesin *polypill*'i kullanması gerektiği. İşte bu iddialı yaklaşım tüm tıp camiasında tepkiyle karşılandı. Tamamıyla sağlıklı olsalar bile tüm toplumun bu ilacı kullanmaya teşvik edilmesi bir takım tıbbi ve etik sorunları da beraber getiriyor. İlacın çok

büyük bir kesimde kullanmasının yol açacağı yan etkiler, ilacın topluma getireceği mali yük ve toplumdaki erişilebilirliği hakkındaki tartışmalar devam etmekte. *Polypill*'in uzun süreli kullanımının ileri sürüldüğü kadar etkili ve güvenli olup olmayacağı konusunda ise daha çok çalışma yapılması gerekmektedir. Tek bir ilaç kullanarak daha uzun süre ve sağlıklı yaşamının mümkün olup olmayacağını sanırsanız önümüzdeki yıllarda yapılacak araştırmalar daha net gösterecek.

Obesite



Günümüzde obesite tüm dünyayı etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2002 yılı sonunda yayınladığı bir raporda obesite, global bir epidemi (salgın) olarak tanımlanmakta ve toplum sağlığı için en çok risk taşıyan on hastalık içinde yer almaktadır. Üstelik yaşam tarzının değişmesi ile birlikte obesite görülme sıklığı da giderek artmaktadır. 1990'lı yıllarda gelişmiş ülkelerde hızlanan obesite artışı, artık tüm dünyayı tehdit etmektedir. Bugün dünyada tahminen 1,7 milyar insan, yani dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri hatlarını biçimsizleştiriyor, hayat kalitelerini düşüren ve yaşam sürelerini kısaltan bu hastalıkla beraber yaşamaktadır. Peki ne oldu da birden hızlı şişmanlamaya başladık? Bunun cevabını herhalde şehir yaşamı, otomobiller, bilgisayarlar, fast food tarzı yeme alışkanlığı ve televizyonda, yani 21. yüzyıl kültüründe aramak gerekiyor. Şişmanlamanın önünü açan bir diğer etken de dünyanın çoğu bölgesinde sebze ve meyvelerin, yağ, şeker ve ete göre daha pahalı olması. Gerçi bu açıdan biz ülke olarak çok şanslı olabiliriz ama ne kadar şanslı olduğumuzun acaba farkında mıyız? Ülkemizdeki rakamlar da aslında bu şansın pek de farkında olmadığımızı, bizim de fast food kültürü karşısında yavaş yavaş pes etmeye başladığımızı gösteriyor. Türkiye Obesite Vakfı tarafından yapılan bir araştırmaya göre Türk vatandaşlarının da altıda

biri şişmanlık sınırının üzerinde. Tüm dünyada obesitenin ne kadar hızlı yayıldığı dikkate alınırsa bu rakamın önümüzdeki yıllarda daha da artacağı aşikar.

Nasıl kilo aldığımıza gelince. İnsanlar herhangi bir yaşta kilolu hale gelebilir. Anne diabetik olmadıkça doğum ağırlığı ilerideki yaşam için bir gösterge değildir. Toplumun büyük bir kısmında kilo yavaş ama sürekli olarak artar. Çocuklukta edinilen yeme alışkanlıkları çok önemlidir. Vücuttaki yağ hücreleri doğumdan sonra 2 yaşına kadar artar ve daha sonra ergenliğe kadar sabit kalır. Ergenlikte ise yine bir artış gösterir. Adolesan dönem ve erken erişkin yaşlar obesite gelişimi için maksimum önem taşır. Bu nedenle özellikle bu iki dönemdeki beslenmeye dikkat edilmelidir. Büyümekle beraber yağ hücrelerinin büyüklüğü de artar. Ayrıca yağ hücreleri çaplarını 20, hacimlerini ise 1000 kat arttırabilir. Zayıflamak ise hücre sayısını azaltmaz. Diyetle verilen kiloların çabuk geri alınmasının bir nedeni de budur; Vücuttaki yağ yatakları hazır ve yağ beklemektedir. Kadınlar içinse gebelik, doğum kontrol hapı kullanımı ve menapoz kilo alınan ve dikkat edilmesi gereken dönemlerdir.

Sorunsuz ve uzun bir yaşam sürmek istiyorsak hepimizin kilomuzu ve yaşam tarzımızı şimdiden gözden geçirmemiz gerekiyor. Ayrıca çocuklarımızın da doğdukları andan itibaren sağlıklı beslenmelerini sağlamak ve onlara sağlıklı bir yaşam hazırlamak zorundayız. Unutmayın ki obesite fazla beslenmenin değil, sağlıklı beslenmenin sonucudur. Bu nedenle

her yaşta doğru beslenmenin önemi büyüktür. Ülkemizde sebze ve meyvenin etten ucuz olması, bitkisel yağların bol bulunması ve üç tarafı denizlerle çevrili ülkemizin balık çeşitliliği düşünülürse bize düşen sadece doğru seçimler yapmak ve bunu egzersizle desteklemek. Aslında sağlıklı ve uzun bir yaşam için yaşam tarzımızı buna göre ayarlamak çok da zor değil gibi gözüküyor. Siz ne dersiniz?

BMI=	Vücut Ağırlığı (kg)	Boy (m ²)
<18.5	:	Zayıf
18.5-24.9	:	Normal
25-29.9	:	Fazla Kilolu
30-39.9	:	Obes
>40	:	Aşırı Obes

Kim Zayıf? Kim Obes?

Kişilerin besin alımı ve enerji harcaması sürekli değişir. Bununla beraber enerji alımı ve enerji tüketimi dengede olduğu sürece vücut ağırlığı sabittir. Bu dengenin enerji alımı lehine bozulması vücutta fazla yağ birikimi ile sonuçlanır ve obesite olarak adlandırılır. Şişmanlık, ideal kilonun üzerinde olmaktır. İdeal kilo ise hayatı maksimum uzatan kilodur ve BMI (body mass index/vücut kitle indeksi) ile tanımlanır. 18 yaşın altındaki çocuklarda BMI değerlendirmesi için özel tablolar hazırlanmıştır. Bugün tüm Avrupa nüfusunun yarısından çoğunun BMI'sı 25'in üzerindedir.

Obesite Adayları

- Şişman ebeveyn
- Düşük sosyoekonomik seviye
- Sigarayı bırakma
- Fiziksel aktivite azlığı
- Düşük metabolizma hızı
- Çocuklukta şişmanlık
- Yeni evlilik
- Çok doğum yapma

Boy (cm)	Normal	Fazla kilolu	Obes
	Vücut Ağırlığı (kg)		
170	60-70	72-84	>86
175	63-75	77-89	>91
180	66-80	82-94	>96
185	69-83	85-101	>103
190	72-88	90-106	>108

Obesitenin Sonuçları

- **Mortalite (ölüm oranı):** Epidemiyolojik verilere göre şişmanlık ne kadar erken başlarsa ilgili hastalıklar da o kadar sık görülür. Bu nedenle BMI arttıkça mortalite de artar. Yapılan bir çalışmaya göre 30-42 yaş arası alınan her bir kg ölüm riskini %1, 50-62 yaş arası alınan her bir kg ise %2 arttırmaktadır.
- **Tip 2 Diabetes Mellitus:** BMI artışı ile tip 2 DM gelişme riski doğru orantılıdır. Tip 2 DM vakalarının %80'inin obesiteye bağlı olarak geliştiği tahmin edilmektedir.

- BMI=25 ise DM riski kadınlarda 5 kat, erkeklerde 2 kat,
- BMI=30 ise DM riski kadınlarda 28 kat, erkeklerde 7 kat,
- BMI=35 ise DM riski kadınlarda 93 kat, erkeklerde 42 kat artmıştır.

Normal kişilerde alınan her kilo DM riskini %49 arttırırken, verilen her kilo da DM riskini %33 azaltır. Ayrıca bel çevresi kadınlarda 88 cm, erkeklerde ise 94 cm'nin üzerinde ise yine DM riski artmıştır. Kilo verme ile pankreas fonksiyonları düzelebilir. Bu nedenle tip 2 DM'da tedavinin ilk basamağı kilo vermektir.

- **Kardiyovasküler Hastalıklar:** BMI>27 ise kardiyovasküler hastalık riski artar çünkü vücudun oksijen tüketimi ve kalbin debisi artmıştır. Ayrıca kilo ile doğru orantılı olarak bu konuda sol ventrikülün iş yükü artar. Sol kalp genişler ve kalınlaşır. Bunu hastalarda hipertansiyon gelişmesi izler. Tüm kalp hastalıklarının %21'i fazla kilolara bağlıdır. Ayrıca obeslerde ani ölüm ve aritmi riski de artmıştır.



- **Hipertansiyon:** Daha önce anlatıldığı gibi kalbin yükünün



ve kan volümünün artmasına ek olarak insülin düzeyinin artması da renal tübüllerde sodyum geri emilimini arttırır ve hipertansiyon gelişimine katkıda bulunur.

- **Safra Kesesi Hastalıkları:** Kandaki kolesterol düzeyinin ve buna bağlı olarak da atılımının artması safra kesesi hastalıklarının görülme sıklığını da arttırır.

- **Maligniteler:** Kadınlarda endometrium, meme, kolon ve safra kesesi, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserlerinin görülme sıklığı artar. Uterus kanserlerinin %40'ı, böbrek kanserlerinin %25'i ve meme ve kolon kanserlerinin ise %10'u obesite ile ilişkilidir.
- **Uykuda Solunum Bozukluğu:** Erkeklerde daha sık görülür. Göğüs ve karında yağ miktarının artması soluk alıp vermeyi zorlaştırır ve solunan hava miktarı azalır. Normalde REM sırasında apne (nefes almada duraklama) oluşabilir fakat obeslerde bunun süresi çok uzar. Sonuçta kan oksijen düzeyi azalır ve kardiyak aritmiler oluşabilir. Ayrıca REM'de kaslar da gevşer ve obeslerde dil geri kayarak horlamaya neden olur.
- **Osteoartritler:** Fazla kiloların özellikle bacak eklemlerine getirdikleri aşırı yük eklemlerde çeşitli dejenerasyon ve hastalıklara neden olur.
- **Sosyal Dışlanma:** Yapılan araştırmalara göre kadınlarda daha fazladır. Ayrıca son yıllarda artan çocukluk çağı obesiteleri de bu yaş grubunda psikolojik bozukluklara yol açmaktadır.

Obesite Tedavisi

Obesite iyileşme ve alevlenmelerle seyreden kronik bir hastalıktır. Yol açabileceği hastalıklar düşünüldüğünde kilo verilmesi şarttır. Peki ne kadar kilo vermek gerekir? Normal BMI'nın sağlanması ideal olabilir fakat çoğu zaman imkansızdır. İdeal olanı haftada 0.5 kg ya da yılda mevcut kilonun %5'inden fazlasının verilmesidir. >%15 çok iyi, <%5 başarısızlıktır. Her ne kadar diabetlilerde kilo vermek daha zor olsa da bu kişiler özellikle tedavi edilmelidir çünkü %3-5 kilo vermek bile çok faydalı olabilir. Bir diğer problem de verilen kilonun geri alınmasıdır. Ne yazık ki her hangi bir şekilde kilo verenlerin sadece %15'i bunu koruyabilmektedir.

Obesite tedavisinde yapılacaklar:

1. Yaşam stiline düzeltilmesi
2. Diyet: İdeal bir diyetin %15'i protein, %55'i karbonhidrat ve %30'u yağdan oluşmalıdır.
3. Egzersiz: Kilo vermek için şarttır. Haftada 5 gün ve günde en az 30 dakika egzersiz mutlaka yapılmalıdır.
4. İlaç Tedavisi: Diyet ve egzersiz yapılması çok zor olduğundan ve çoğu hastada yetersiz olduğundan kilo vermek için uygun ilaçların arayışına girilmiştir. Çoğu otoriteye göre BMI>27 ise kilo verme amacı ile ilaç kullanılabilir.
5. Cerrahi Tedavi: Morbid obesitede (BMI>40) veya BMI 35-40 ve beraberinde DM, eklem hastalıkları vb. varsa en iyi tedavi şeklidir.



Çocukluk Çağında Obesite



Obesite tüm dünyada hızla yayılırken, çocuklar da bu hastalıktan nasibini alıyor. Yakın zamanlara kadar çocuk şişmanlığı ender görülen bir olgu iken bugün giderek artmakta. Gelişmiş ülkelerde artık okul çağındaki çocukların %10'u obes. Çeşitli merkezlerce yapılan çalışmalara göre Türkiye'deki oran da %8-9 civarında. Günümüzde çocuklar 20 yıl öncesine göre çok daha az aktif. Ev yemeklerinden ayaküstü yemeklere geçiş, gazlı içecekler ve video-TV-internet-bilgisayar oyunları çocukları açık havada oynamaktan daha fazla cezbetmekte. Üstelik bu çocuklar psikolojik olarak da zor durumda ve ergenliklerinde şişman olanlar yetişkin olduklarında da şişman olacaklar. Daha da kötüsü hayatın erken evrelerinde başlayan şişmanlık yağ hücre sayısını arttırdığından inatçı bir seyir göstermekte.

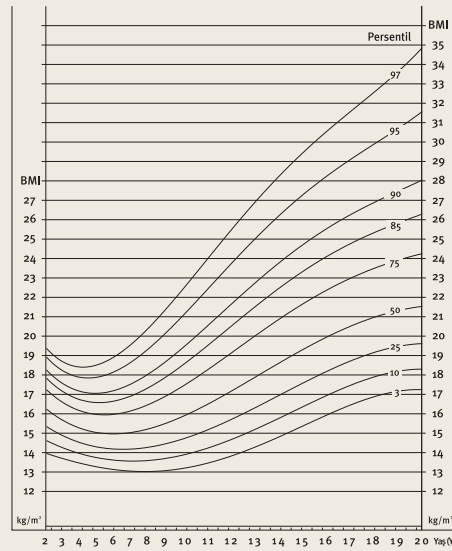
Çocukluk çağı obesitesinin artmasının en önemli sonucu genelde yetişkinlerde görülen hipertansiyon, tip 2 diyabet ve ateroskleroz gibi bazı hastalıkların artık çocuklarda da görülmeye başlaması. Çocukluk çağında başlayan bu hastalıkların komplikasyonlarının da erken gelişeceğini söylemek sanırız çok da yanlış olmaz. Yapılan hesaplamalara göre erken başlayan tip 2 diyabet hastalarında beklenen yaşam süresi ortalamaya göre 15 yıl daha kısa. Bu da bu çocuklardan bazılarının anne babalarından daha önce yaşamlarını kaybedebileceklerini gösteriyor.

Çocukluk çağında BMI

Çocuklar büyüme çağında olduklarından, vücutlarındaki yağ oranı da yıllar içinde değişir. Ayrıca yapıları gereği kız ve erkek çocukların yağ dağılımları da çocukluk çağında çok farklılık gösterir.

Bu nedenle çocuklarda BMI hesaplanması aynı olup, değerlendirme farklıdır ve yaşa göre BMI olarak adlandırılır. Çocuklarda BMI değerlendirmesi yaş ve cinsiyete göre özel olarak hazırlanan tablolardan yapılır. Bu tablolar 2-20 yaş arasındaki çocuklar için geçerlidir. Tablolardaki eğriler, özel persentilleri göstermektedir.

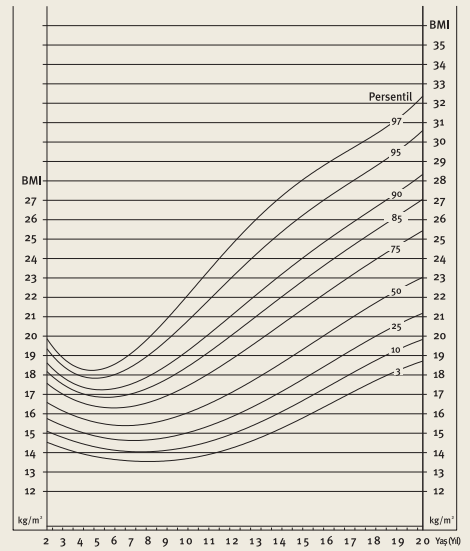
TabloA: 2 - 20 Yaş Kız Çocuklar



Bu eğriler kullanılarak çocukların kilolarını yaşlarına göre değerlendirmek mümkündür. Hesaplanan BMI'ya göre çocuklar zayıf, normal, fazla kilolu olmak için risk altında ve fazla kilolu olarak sınıflandırılır. Örneğin çocuğunuz 60. persentilde ise, kilosu normal olmakla beraber aynı yaş ve cinsiyetteki çocukların %60'ı çocuğunuzdan daha zayıftır.

	Yaşa göre BMI (persentil)
Zayıf	< 5
Normal	5-85
Fazla kilo için aday	85-95
Fazla kilolu	>95

TabloB: 2 - 20 Yaş Erkek Çocuklar



Çocukları obes olan veya obesite riski olan ebeveynler çok zor bir ikileme girer. Bir yanda obesite çocukları için büyük bir sağlık sorunudur ve çocuklarının kilo vermesi gerekmektedir. Öte yandan ebeveynler çocuklarının büyümesinin etkilenmesi korkusu ile genelde çocuklarının beslenmesini kısıtlamak istemez. Peki çocukları obes olan ebeveynlerin yapması gerekenler nelerdir?

- Öncelikle kendi beslenme alışkanlıklarını düzeltmeleri gerekmektedir. Yapılan araştırmalara göre her iki ebeveyn de obes ise çocukların obes olma riski %80, sadece bir ebeveyn obes ise %40, her iki ebeveyn de normal ise %10'dur. Bu nedenle öğünlerdeki yağ miktarı azaltılmalı, sebze ve meyve miktarı artırılmalıdır.
- Tüm ailenin fiziksel aktivitesi arttırılmalıdır. Evin içinde ve televizyon-bilgisayar başında geçen zamanlar azaltılıp, açık havada zaman geçirmeye çalışılmalıdır. Çocuklar mutlaka spor yapmaya teşvik edilmelidir.

- Özellikle ergenlikte aşırı diyet, anorexia adı verilen yeme bozukluklarına neden olabileceğinden, aşırı diyetten kaçınılmalıdır.
- Evde her zaman sağlıklı ve düşük kalorili besinler bulundurulmalıdır.
- Tüm ailenin tabak ve porsiyonları küçültülmelidir.
- Evin dışında yemek yerken sağlıksız "fast-food" tarzı yiyeceklerden uzak durulmalıdır.
- Çocuk kilo verdiğinde ödüllendirilmeli, hiçbir zaman çocuğun kilosu ve yeme alışkanlıkları eleştirilmemelidir. Ayrıca başka çocukların kilosu hakkında yorum yapmaktan kaçınılmalı ve karşılaştırma yapılmamalıdır.
- Bütün bu tavsiyeleri uyguladıkları halde çocuklarının kilosu hakkında halen endişe duyan ebeveynler, bir çocuk doktoruna danışmalıdır.

Çağımızın Hastalığı

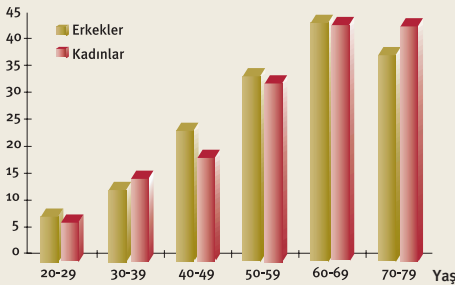
Metabolik Sendrom



Metabolik sendrom gelişimi bir dizi biyokimyasal değişimle başlar. Önce pankreastan salgılanan insülin hormonu etkilenir ve insülin rezistansı gelişir. Vücut hücreleri insülin olmadan kendileri için gerekli olan enerji kaynağı olan glukozu hücre içine alamaz. Bu durumda glukoz hücreler tarafından kullanılmadığından, kandaki düzeyi yüksek kalır ve pankreas da buna insülin salınımını arttırarak cevap verir. Bir süre sonra pankreas vücudun ihtiyaç duyduğu bu fazla insülin ihtiyacını karşılayamamaya başlar.

Obesite, hiperlipidemi, diyabet ve hipertansiyonun bazı hastalarda birlikte görülmesi ilk olarak 1960'lı yıllarda dikkat çekmiştir. Daha sonra metabolik sendrom olarak adlandırılan bu durum, kalp hastalığı, felç ve diyabet gelişimi riskini arttıracak bir grup hastalığın bir arada bulunmasıdır.

Sendrom X, insülin rezistansı sendromu veya dismetabolik sendrom olarak da bilinir. Günümüzde özellikle gelişmiş toplumlarda her 5 kişiden 1'i metabolik sendromdan etkilenmekte, 60 yaşın üzerinde ise metabolik sendrom görülme oranı %40'a çıkmaktadır.



Metabolik sendrom gelişiminin nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, genetik faktörler ve yaşam tarzının (obesite, fiziksel aktivite azlığı, aşırı karbonhidratla beslenme) metabolik sendrom gelişiminde etkili olduğu sanılmaktadır. 21.yüzyıl yaşam tarzı burada da karşınıza metabolik sendromun nedeni olarak çıkmaktadır.

Kanda insülin ve glukozun yüksek düzeylerde bulunması bir dizi problemi de beraberinde getirir:

- Koroner damarlar başta olmak üzere tüm damarlarda hasar oluşur.
- Böbrek damarlarındaki hasar tuz atılımına engel olduğundan hipertansiyona yol açar.
- Trigliserit düzeyinin artışı kardiyovasküler hastalıkları da beraberinde getirir.
- Kalp krizleri ve felçlere neden olabilecek pıhtı oluşumu artmıştır.
- Artmış insülin ihtiyacı pankreas tarafından karşılanamadığında tip 2 diyabet gelişir.

NCE ATP III (US National Cholesterol Education, Adult Treatment Panel) tarafından tanımlanan Metabolik Sendrom Kriterleri (Aşağıdakilerden herhangi üç tanesinin olması).

1. Göbek çevresi
 - Erkek: >102 cm
 - Kadın: >88 cm
2. Açlık plazma glukozu \geq 110 mg/dl
3. Kan Basıncı
 - Sistolik \geq 130 mm Hg
 - Diastolik \geq 85 mm Hg
4. Serum trigliserit düzeyi \geq 150 mg/dl
5. HDL kolesterol düzeyi
 - Erkek <40 mg/dl
 - Kadın < 50 mg/dl

Metabolik Sendromdan Nasıl Korunulur?

Fazla kilolar ve fizik aktivite azlığı metabolik sendrom gelişiminin başlıca nedenleri olduğuna göre kilo verme ve egzersiz metabolik sendrom ve ilişkili hastalıkların gelişimini önleyebilir. Ayrıca varsa hipertansiyon, diyabet ve hipertrigliseridemi de tedavi edilmelidir.

Kilo kontrolü için sağlıklı beslenme şarttır. Sağlıklı beslenme için total kalorinin içinde karbonhidratların oranı %50'yi aşmamalıdır. Kompleks karbonhidratlar olarak sınıflandırılan lifli ekmek ve rafine edilmemiş şekerler tercih edilmelidir. Öğünlerdeki baklagil, tahıl, meyve ve sebzelerin miktarı arttırılmalı, kırmızı et miktarı azaltılmalıdır. İhtiyaç duyulan günlük kaloringin %30-45'i yağlardan sağlanmalı, fakat burada da zeytin yağı, kanola yağı ve fındık yağı gibi yararlı yağlar tercih edilmelidir. Ayrıca alkol alımı da sınırlandırılmalıdır.

Batı tipi diyet	Ölçülü ideal diyet
Kırmızı et	Sebze
İşlenmiş et	Meyve
Kızartmalar	Balık
Yağlı besinler	Tahıllar
İşlenmiş tahıllar	Kümes hayvanları
Tatlılar	

Düzen Laboratuvarı 4-5, 18-19 Ekim Klinik Biyokimya Günleri



Ülkemizdeki laboratuvarcılık hizmetlerinin kalitesini yükseltmesine katkıda bulunmak amacıyla düzenlediğimiz "Klinik Biyokimya Günleri" etkinliğinin altıncı yılı toplantıları Ekim ayı içinde iki grup halinde gerçekleştirilecek. Her geçen yıl artan bir ilgiyle karşılanan bu etkinliğimize Türkiye'nin dört bir yanından 70'i aşkın laboratuvar uzmanının katılması bekleniyor. Ayrıca önceki yıllarda olduğu gibi, bu yılki toplantılarımız da Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından Sürekli Tıp Eğitimi puanı ile kredilendirilecek. Detaylı Bilgi için web sitemizden de bize ulaşabilirsiniz. <http://www.duzen.com.tr>

Kalite Yarışı Devam Ediyor, Gururumuz Sürüyor

Bir laboratuvarda yapılan analizlerin güvenilirliğinin en önemli göstergesi, eksternal kalite kontrol programlarından aldığı sonuçlardır. Kurulduğu günden bu yana kaliteli hizmet vermeye azami önem veren Düzen Laboratuvarlar Grubu, Türkiye'de halen herhangi bir zorunluluk olmamasına rağmen 15 yılı aşkın bir süredir çeşitli eksternal kalite kontrol programlarına kesintisiz olarak iştirak etmekte ve tümünden de gurur verici sonuçlar almaktadır.

Avrupa ve ABD'den 459 laboratuvarın katıldığı ve ağırlıklı olarak hormon analizlerinin değerlendirildiği BIO-RAD eksternal kalite kontrol programından aldığımız son sonuçla laboratuvarımızın kalitesi bir kez daha kanıtlanmış oldu. 2003 yılının ilk 6 aylık değerlendirmesine göre Düzen Laboratuvarı, programa katılan 459 laboratuvar arasında 11.sırada bulunmakta. Türkiye'den katılan 14 laboratuvar arasındaki yerimiz ise daha önce de sürekli olduğu gibi 1.'lik. Aynı programda laboratuvarımız 2002 yılının ilk yarısında 456 laboratuvar arasında 17., ikinci yarısında ise 464 laboratuvar arasında 11.sırada yer alıyordu.

Laboratuvarcılık sahasındaki yeniliklerin Türkiye'ye getirilmesinde ve uygulanmasında her zaman öncülük etmiş olan Düzen Laboratuvarlar Grubu, 2003 yılının ilk 6 ayında da bazı yeni testleri Türkiye'de ilk kez rutin uygulamaya koymuştur:

- Sirolimus (Rapamune®) organ nakilleri sonrasında kullanımı hızla yaygınlaşan immünsupresiflerden biridir. Düzen Laboratuvarlar Grubu gerekli şartları yerine getirdikten sonra, merkezi İngiltere'de olan "Analytical Services International" adlı kuruluştan sirolimus ölçümü yapabileceğine dair belgeyi almaya hak kazanmıştır. *Laboratuvarımız şu anda sirolimus düzeyi ölçümü yapma yetkisi olan dünyadaki sayılı laboratuvarlardan birisi, Türkiye'deki ise tek laboratuvar olma gururunu taşımaktadır.*
- Yine organ nakilleri sonrasında kullanılan mycophenolate mofetil (MMF, CellCept®) düzeyi için de sirolimus ile aynı merkezden ölçümünün yapılabileceğine dair belge alınmıştır. Bu ilaç düzeyi için de Türkiye'de ölçüm yetkisine sahip olan tek merkez yine Düzen Laboratuvarlar Grubu'dur.
- Konjestif kalp yetmezliği'nin tanısında yeni bir çığır açan BNP (B-tipi natriüretik peptit) Ağustos ayından itibaren çalışma programına alınmıştır. BNP, asemptomatik hastalar da dahil olmak üzere her seviyedeki konjestif kalp yetmezliğinin tanısı, evrelendirilmesi, prognoz tayini ve takibinde kullanılabilir.
- Vücuttaki demir düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan soluble transferrin reseptörü (sTfR), rutin çalışma programına alınan bir diğer testtir. sTfR, demir eksikliği anemisinin ayrırcı tanısında kullanılmaktadır.
- Lyme hastalığının tanısında ELISA yöntemi ile çalışılan tarama testinde saptanan pozitiflikleri doğrulamada kullanılan Lyme Western Blot Testi de yeni çalışmaya başladığımız testlerden bir diğeridir.

Laboratuvarcılık alanındaki gelişmeler ve klinik ihtiyaçlar takip edilerek, yeni testlerin rutin çalışma programına alınmasına her zaman olduğu gibi önümüzdeki günlerde de devam edilecektir.

Katıldığımız Programlar

BIO-RAD

External Quality Ass.
Services EQAS (ABD)



SERVICE DE RAIOPHARMACIE
ET RADIOANALYSE (FRANSA)
UNIVERSITE DE LYON-HOPITAUX DE LYON



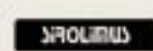
Biologie Prospective (FRANSA)



College of American Pathologists
(ABD)



Centers for Disease Control and
Prevention (ABD)



Sirolimus International Proficiency
Testing Scheme (İNG)

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
0800 314 73 93

<http://www.duzen.com.tr>

e-mail:duzenank@duzen.com.tr

Yayına Hazırlayanlar: Dr. Murat Öktem, Emine Tokalı, Sinan Alyürük

Ankara

- Tunus Caddesi No: 95 06680
Tel: 0.312.468 70 10 Fax: 0.312.427 81 74
- Atatürk Bulvarı No: 237/39 06680
Tel: 0.312.468 95 41 Fax: 0.312.426 99 56
- Mithatpaşa Cad. No: 16/15 06420
Tel: 0.312.433 29 24 Fax: 0.312.434 09 70

İstanbul

- Cemal Sahir Sok. No: 8 Mecidiyeköy 80300
Tel: 0.212.272 48 00 Fax: 0.212.272 48 04

Adana

- Atatürk Bulvarı No: 34/2 01120
Tel: 0.322.454 49 01 Fax: 0.322.457 55 05

Mersin

- Atatürk Cad. 4303 Sok. No: 25 Çamlıbel
Tel: 0.324.239 02 94 Fax: 0.324.239 02 95

Bursa

- İnönü Cad. Beysel Apt. 19/C Kat:1 16020 Heykel/Bursa
Tel: 0.224.224 03 44-224 38 43 Fax: 0.224.220 86 22