



BASINDAN KISA KISA



- Akdeniz diyetini Amerika'ya tanıtan Keys hayatını kaybetti.
- Mide kanserlerinin kökeni kemik iliği hücreleri olabilir.
- Her gün bir elma gerçekten işe yarayabilir mi?
- Kalbiniz onarılır!

sayfa 2'de

20 EKİM DÜNYA OSTEOPOROZ GÜNÜ



Halka açık, interaktif bir toplantı ile bir halk sağlığı sorunu olan osteoporozla ilgili bilgilerimizi sizlerle paylaştık.

Sayfa 3'te

PROSTAT SORUNLARI



Prostatın en önemli iki hastalığı iyi huylu prostat büyümesi (BPH) ve prostat kanseridir.

sayfa 4 ve 5'te

DİYET YAPARKEN SEÇECEĞİNİZ BESİNLER KALP SAĞLIĞINIZI KORUMANIZA DA YARDIMCI OLABİLİR



- Yağ içeriği yüksek olan, düşük glikemik indeksli gıdaların bulunduğu bir diyet daha az acıkma neden olur.
- Zeytinyağının yararı

FDA tarafından onaylandı.

sayfa 6'da

NEZLE VE GRİP



Her iki durumda da bazı bulgular benzer olmakla birlikte aralarında bazı farklılıklar vardır.

sayfa 7'de

LABORATUVARDAN HABERLER



- 13. Düzen Klinik Biyokimya Günleri Toplantısı yapıldı.
- Araştırıyor, kendimizi geliştiriyor ve çalışmalarımızı bilimsel ortamlarda sunuyoruz.

sayfa 8'de

Editörden

Dr. Yahya Laleli

Bir takvim yılını daha kapatıyor ve yeni yıla, "Hoş geldin" derken, hepimiz için, hoşgörü, samimiyet, saygı ve kararlılık diliyoruz.

Her sene sonu ve yeni yılın ilk günleri, geçen senenin hesaplaşmasının yapıldığı ve yeni yıla yönelik ümitlerin ve heveslerin canlandığı günlerdir. Biz de bu günlerde 2004 yılı için kendi eleştirimizi yapıyoruz.

28'inci hizmet yılımızı da gururla kapadığımızı inandık, kıvançlandık. Çalıştık, hem dürüst hem de çok çalıştık. Bu yıl içinde Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak yeni testlerle test panelimizi genişletmeye devam ettik. Hipertansiyonun genetik temelinin bireye yönelik tespiti, bazı nörolojik şikayetlerin ayırıcı tanısı, hepatit C tedavisinde yönlendirici olacak genotipin tayini ve vücudun temel işlevlerini yerine getirmede rol oynayan bazı vitaminlerin tayinini test panelimize ekledik.

2005'te de çalışacağız, çalışacağız ama pek çok "ama" bizi bekliyor. En kötüsü de belirsizlik. Şartlara göre güçlü olmadı-

ğınız zaman, bir çok olumsuzluğun yan yana gelme ihtimali ürkütüyor. Ama ne olursa olsun 17 Aralık'ta çıkacak kararı hükümetimiz reddetse de, ABD savaşın yanında parasının değerini bilerek düşürse de, Çin pazarını devalue etmese de, Kuzey Irak'ta federe yapıdan öte bir yapılaşma olsa da, Kıbrıs'ta Annan planının iki kesim tarafından kabulünden önce Güney'i tanımaya zorlansak da, İsrail Arafat'ın ölümüyle çıkan barış şansını da kullanmasa, gene de biz Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak ferde yönelik hizmet; doğru, saygılı ve etkin olarak, odağın hastalık değil hasta olduğu kavramı için de üretmeye devam edeceğiz.

Hepimiz birbirimizden farklıyız ama herkesin farklı olduğunu bilerek ferde yönelik hizmet vermek gayemizdir.

Yeni yılda ülkemizdeki mutluluğun istikrar kazanmasını umuyor, yaklaşan Kurban Bayramı'nızın da şimdiden hayırlara vesile olmasını diliyoruz.

Düzen Laboratuvarlar Grubu



"Her ne kadar hepimiz benzer gözüksek de, biz farkı gören gözlerle hizmet veriyoruz"



Akdeniz Diyetini Amerika'ya Tanıtan Keys Hayatını Kaybetti



Amerikalı ünlü halk sağlığı uzmanı Ancel Keys 100 yaşında hayatını kaybetti. İkinci dünya savaşı sırasında askerlerin beslenmesi ve savaş sonrası Avrupa'daki açlıkla mücadele konularında yaptığı çalışmalarla tanınan Keys, kolesterolden zengin diyet ile koroner kalp hastalıkları arasındaki ilişki hakkında yaptığı çalışmalar nedeniyle Time dergisine de 1961 yılında kapak olmuştu. Daha sonra Akdeniz tipi diyetin kalp hastalıklarına karşı koruyucu olduğu konusunda çalışmalarını sürdüren

Keys, bu diyeti batı toplumuna tanıtmıştı. Keys'in taze sebze, meyve ve zeytinyağı tüketimini tavsiye ettiği ve Akdeniz diyetini anlattığı iki ayrı kitabı bulunmakta.

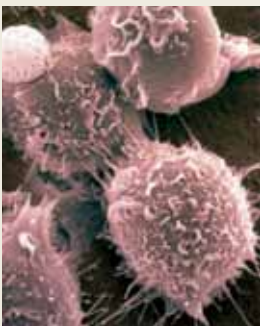
Mide Kanserlerinin Kökeni Kemik İliği Hücreleri Olabilir

Mide kanserlerinin midenin kendi hücreleri yerine kemik iliği hücrelerinden kaynaklanıyor olabileceği farelerde yapılan deneylerle ortaya kondu. Bu buluş, kanserin kökeni ile ilgili mevcut teorileri ters yüz edebilecek kadar büyük bir değişimin öncüsü olabilir. Bugüne dek kabul edilen görüşe göre, mide, akciğer ve diğer organ kanserleri o dokunun hücrelerinde kanseri tetikleyecek bir değişimin başlaması ve bu değişimin mevcut dengeyi bozarak kontrolsüz hücre bölünmesine yol açması ile ortaya çıkmaktaydı.

NY Columbia Üniversitesi'nde yürütülen yeni çalışmada insan mide kanserini tetikleyen ajanlardan biri olan Helicobacter pylori farelere enjekte edildi. Farelerin kendi kemik iliği hücreleri radyasyonla baskılanarak dışarıdan işaretli, taze kemik iliği hücreleri verildi. Farelerin H.pylori ile enfekte edilmesinden 20 hafta sonra işaretli kemik iliği hücrelerinden bir kısmının midede yerleşerek kontrolsüz bölünerek çoğaldığı ve tümörler oluşturduğu gözlemlendi. Bu sonuç özellikle enfeksiyon ve iltihap zemininde gelişen kanserlerin, ilgili organın kendi hücreleri yerine oraya kemik iliğinden göç eden hücrelerden kaynaklandığını düşündürdürebilecek bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu grup kanserler arasında yemek borusu, akciğer, kolon, rahim ağzı ve karaciğer kanserleri başta gelmektedir. Araştırmacılara göre kronik enfeksiyon durumlarında bu organlarda normalde bulunan ve onarımdan sorumlu hücreler hasar görmekte veya ölmektedir. Bunun

sonucunda kemik iliği hücreleri bu hücrelerin yerine gelmekte, ancak iltihabi dokuda normal dışı büyüme göstererek kansere zemin hazırlamaktadırlar. Pek çok farklı hücreye dönüşme potansiyeline sahip kemik iliği hücrelerinin farklı organ kanserlerinin oluşumunda rol oynaması anlaşılabilir.

Bu sonuçlar kanser tanısı ve tedavisinde çığır açabilir. Araştırmacıların bundan sonraki hedefi kemik iliği hücrelerinde



tümoral dönüşümü tetikleyen sorumlu proteini bulmak ve onu kontrol edebilecek çalışmalar yapmak olabilir. Kanser tedavilerinde alternatif olarak kemik iliği hücrelerinin iltihap bölgesine göçünü sınırlayıp kontrol altında tutabilecek ilaçların denemesi gündeme gelebilir. Öte yandan çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan kemik iliği kök hücrelerinin de potansiyel tümör riski nedeniyle daha ayrıntılı mercek altında tutulması gerekebilir (Nature, Kasım 2004).

Her Gün Bir Elma Gerçekten İşe Yarayabilir mi?

“Her gün bir elma yemek doktoru evden uzak tutar”, meyve bu söz gerçekten doğru mu? ABD’li araştırmacılar tarafından yapılan bir çalışmada, potent bir antioksidan olan quercetin’in ratlarda beyin hücrelerinin oksidatif strese karşı korunmasında oldukça etkili bir madde olduğu gösterilmiş. Bu bulgu Alzheimer vb. beyin hastalıklarının önlenmesinde veya geciktirilmesinde taze meyve ve sebzelerin işe yarayacağı hipotezini desteklemekte. Araştırmacılar en yüksek quercetin içeriğinin elmada olduğunu hatırlatarak, bu gibi hastalıklar için en faydalı besinin elma olduğunu ileri sürüyorlar. Elma suyunun aynı derecede quercetin içermediğinin ve en iyisinin taze elma tüketimi olduğunun vurgulandığı çalışmada ayrıca elmalar içinde de en çok quercetin içeren kırmızı renk elmalar olduğu da görülmüş (Journal of Agricultural and Food Chemistry, Kasım 2004).



Kalbiniz Onarılır!

Kalp hastalıkları kemik iliği kök hücre tedavisinin kullanılabileceği alanlardan biri olarak düşünülüyor. Ancak yeni çalışmalar bundan daha kolay ve az riskli yöntemlerin varlığına da işaret etmekte. Embriyo evresindeki hücrelerin göçünden ve hayatta kalabilmesinden sorumlu bir protein olan “Thymosin β4” bu konuda umut vaat etmekte. Kültür ortamında thymosin β4’ün kalp kası hücrelerinin canlılığını korumalarını kolaylaştırdığı görülmüş. Ayrıca farelerde kalbi besleyen damarların deneysel olarak bağlanmasının ardından bu proteinin karın zarı içine enjeksiyonuyla kalp hasarının onarımının tetiklendiği de bulgular arasında yer almakta. Bu sonuçlar thymosin β4’ün akut koroner tıkanıklıklarda gelecekte olası bir tedavi ajanı olarak geliştirilip kullanılabileceğini göstermekte (Nature, Kasım 2004).



20 Ekim Dünya Osteoporoz Günü



Dünya Osteoporoz Günü 20 Ekim 2004'de tüm dünyada konuyla ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme aktivitelerine ağırlık verilerek yaşandı. Biz de Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak Prof.Dr.Tümay Sözen'in değerli katkılarıyla bu önemli günde halka açık, interaktif bir toplantı gerçekleştirdik. Osteoporozun önemli, önlenabilir, düzeltilebilir ve kontrol altında tutulabilir bir halk sağlığı sorunu olduğuna inanıyor ve bu nedenle bültenlerimizde düzenli olarak bu konuya değinmeye özen gösteriyoruz.

Aşağıdaki bilgiler "Amerikan Ulusal Osteoporoz Kurumu (The National Osteoporosis Foundation - NOF)" bülteninin Yaz 2004 (Cilt: 20, No: 2) sayısından derlenmiştir.

İlk osteoporotik kırık diğer kırıkların öncü habercisi olabilir

Osteoporozla bağlı kemik kırığı olan kadın ve erkeklerde yeni kırıklar oluşma yatınlığının arttığı bildirildi. İsviçre'de yapılan bir araştırma 60-80 yaş grubunda osteoporozla bağlı omurga, omuz veya kalça kırığı problemi yaşayan bireylerin ilk kırığı takiben beş yıl içinde, özellikle ilk bir yılda, yeni kırık problemi yaşama yatınlıklarının arttığını ortaya koydu. Bu saptama osteoporozla bağlı kırık hastalarının, kırık tedavisinin yanı sıra osteo-

porozla yönelik acil tedavi almalarının gerekliliğini de göstermektedir.

Kalsiyum menapozdan sonra bile fark yaratabilir

15 farklı klinik çalışmanın sonucunda elde edilen verilere göre tek başına kalsiyum takviyesi bile postmenapozal kadınlarda kemik korunmasına katkı sağlayabiliyor. Kemik mineral yoğunluğu verileri (BMD) karşılaştırıldığında, osteoporozla yönelik başka bir tedavi almaksızın yalnızca kalsiyum takviyesi alan olguların, almayanlara göre BMD'lerinde az miktarda da olsa artış ve omurga kırıklarında azalma eğilimi olduğu saptandı. Bu amaçla kemik gücünü arttırmak ve korumak için günlük kalsiyum alımı, 50 yaşa kadar olan erişkinlerde 1000 mg, 50 yaş üstü erişkinlerde ise 1200 mg olarak önerilmekte.

Kalça kırığının iyileşme döneminde dikkat edilmesi gerekenler

ABD'de her yıl çoğunluğu osteoporoz hastalarından oluşan 300.000'i aşkın kalça kırığı vakası rapor edilmektedir. Genellikle kalça kırıkları cerrahi olarak tedavi edilmekte ve iyileşme bir yıla kadar uzayabilmektedir. Hastaların genelde ileri yaş grubunda olması ve ek bazı risk faktörlerine sahip olması bu kırıkların iyileşme sürecini olumsuz olarak etkilemekte-

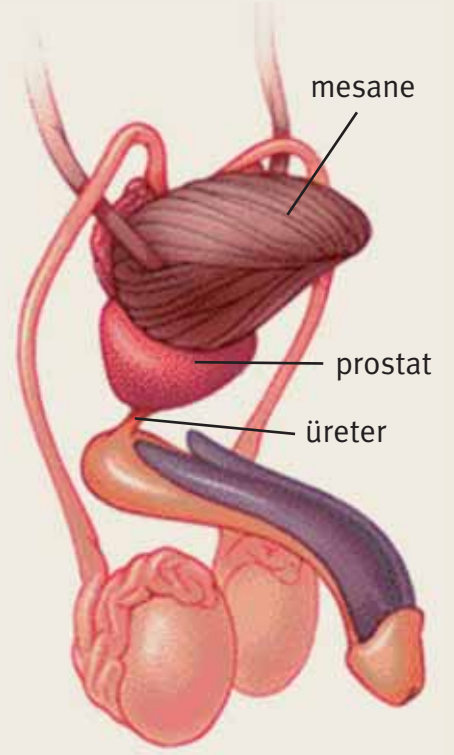
dir. Araştırmalar ameliyattan sonra hasta ne kadar erken mobilize edilirse (hareket ettirilirse) iyileşme sürecinin de o kadar hızlı ve başarılı olduğunu göstermektedir. Ameliyattan sonraki 24 saat içinde fizik tedavi uygulamalarının başlatılması bu nedenle kritik önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra hastalar da özellikle kalça eklemine çıkmasına yol açabilecek hareketlerden kaçınmalıdır. Kalça ameliyatlarından sonra ağrı, korku ve depresyon hastalarda sık görülebilmekteyse de, uygun fizik tedavi ve sosyal destek hastanın yeniden bağımsız olabilme hedefine motivasyonunu pekiştirmekte ve iyileşmeyi hızlandırmaktadır.

Kemik Sağlığını Korumak ve Osteoporozdan Korunmak İçin Beş Temel Adım

1. Günlük kalsiyum ve vitamin D alımınızın önerilen miktarlarda olmasına özen gösterin.
2. Düzenli olarak iskelet sistemi üzerine ağırlık yükleyici tarzda egzersizler yapmaya çalışın.
3. Sigara ve ölçsüz alkol tüketiminden kaçınin.
4. Kemik sağlığı ile ilgili olarak doktorunuzla konuşup bilgi alın.
5. Kemik yoğunluğu ölçümlerinizi doktorunuzun önerisi doğrultusunda yaptırın ve gereği halinde planlanan tedaviye başlayın.



Prostat Sorunları



hissi ve sık idrara çıkma ihtiyacı en sık görülen şikayetlerdir. Bu şikayetler hastaların gece uykularını ve hatta günlük aktivitelerini etkileyebilir. BPH'lı hastaların yaklaşık 1/3'ü şikayetleri nedeniyle tedavi ihtiyacı duyarlar. Üstelik bu şikayetler yaş ilerledikçe daha da artar. Ayrıca BPH derecesi ile şikayetlerin derecesi arasında herhangi bir ilişki de yoktur.

Hastaların korktuğu diğer bir konu da BPH ile prostat kanseri gelişmesi arasında ilişki olup olmadığıdır. Her ne kadar BPH'lı hastalarda prostat kanseri görülebilse de bu iki hastalık arasında tanımlanmış bir ilişki yoktur. BPH'lı olan hastaların bir çoğunda prostat kanseri gelişmez. Buna rağmen her iki hastalığın semptomları birbirine çok benzediğinden semptomların değerlendirilmesi mutlaka bir doktora bırakılmalıdır.

Prostat Kanseri

Tıptaki ilerlemeler sonucunda beklenen yaşam süresinin artması ile prostat kanseri görülme oranı da artmaktadır. Yaş, ırk, aile hikayesi ve diyetle alınan yağlar prostat kanseri için bilinen risk faktörleridir. Yaşın ilerlemesi ile beraber kandaki PSA düzeyi de artar. Aynı artış prostat kanseri görülme ihtimali için geçerlidir. 40-59 yaşlar arasında prostat kanserine yakalanma oranı 1/103 iken, 60-79 yaşlar arasında bu oran 1/8'e kadar çıkmaktadır. Ailede daha önce prostat kanserine yakalanmış akrabaların olması ve yağdan zengin bir diyet de yine riski arttırmaktadır. Bunların yanı sıra 1.kromozomun kısa kolundaki bazı genlerin ve PCAP ve CAPB genlerinin de prostat kanseri gelişiminde rol

Günümüzde 50 yaşın üzerindeki her erkek prostatı için endişelenmeye başlamakta. Aslında erkeklerde en sık görülen kanser tipinin prostat kanseri olduğu düşünülürse bu endişe çok da yersiz sayılmaz fakat yapılması gereken endişelenmek değil gerekli önlemleri almaktır.

Erkek üreme sisteminde yer alan prostat irice bir kestane büyüklüğündedir. Mesanenin hemen altında yerleşmiştir ve temel görevi semen için gerekli sıvıların üretimidir. Prostatın en önemli iki hastalığı iyi huylu prostat büyümesi (benign prostat hiperplazisi, BPH) ve prostat kanseridir.

BPH'lı (iyi huylu prostat büyümesi) hastaların yaklaşık 1/3'ü şikayetleri nedeniyle tedavi ihtiyacı duyarlar. Üstelik bu şikayetler yaş ilerledikçe daha da artar.

BPH

Prostatın kanseröz olmayan büyümesidir. Normalde prostat pubertede hızla büyür ve daha sonra 40 yaşına kadar hemen hemen aynı boyutta kalır. Organdaki büyüme genelde bu yaştan sonra hızlanır. 60 yaşın üzerindeki erkeklerde BPH görülme oranı %60 iken, 80 yaşın üzerinde bu oran %80'i bulmaktadır.

Her ne kadar BPH'ın kendisi herhangi bir şikayete neden olmasa da, hastaların alt üriner sisteme ait şikayetleri olur (Bk. Tablo, sayfa 5).

Bunun nedeni prostatın büyümesi ile beraber üretrayı sıkıştırmaya başlamasıdır. Mesanenin tam olarak boşaltılmaması

BPH ile ilişkili olabilecek şikayetler



- Sık ve her seferinde az miktarda idrar yapma,
- Acil idrara çıkma ihtiyacı,
- İdrar yapmaya başlamakta zorluk çekme,
- İdrar akım şiddetinin azalması,
- İdrar yapma işlemi bitmesine rağmen, idrar yapma ihtiyacının duyulmaya devam etmesi,
- Damla damla veya sızıntı şeklinde idrar yapma,
- İdrarda az miktarda kan bulunması.

oynayan genetik faktörler olduğu bilinmektedir.

Erken evredeki hastalarda hiçbir belirti görülmezken, lokal olarak ilerlemiş prostat kanserli hastalarda ise idrar yollarındaki daralma ve irritasyona bağlı semptomlar (ağrılı idrar yapma, idrar yaparken zorlanma, idrar yapma kuvvetinde azalma, kesik kesik idrar yapma, gece idrara çıkma sıklığında artış olması) görülebilir.

Prostat kanseri kesin tanısı biopsi ile konur. Hastaya biopsi yapılmasına ise hikaye, şikayetler, muayene ve kandaki PSA (prostat spesifik antijen) düzeyleri dikkate alınarak karar verilir. PSA, prostat tarafın-

dan salgılanan bir glikoproteindir. Sadece prostat kanserinde değil, benign prostat hiperplazisi (BPH, iyi huylu prostat büyümesi), prostatit ve katater vb. uygulamalarda da PSA düzeyi artabilir. 4 ng/mL'ye kadar olan PSA değerlerinde prostat kanseri riski düşük olarak kabul edilirken, 4-10 ng/mL arasında prostat kanseri riski artmıştır. 10 ng/mL'nin üzerindeki değerlerde ise bu risk çok daha yüksektir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, 4 ng/mL'nin altındaki PSA değerlerinde de prostat kanseri görülebileceğidir. Her ne kadar PSA değeri düştükçe kanser görülme ihtimali azalsa da bu nokta hiç bir zaman gözardı edilmemelidir.

PSA sonuçları değerlendirilirken bir dizi etken göz önüne alınmalıdır. PSA artış hızı ve serbest PSA / total PSA oranı değerli verilerdir. Laboratuvarımızdaki veri birikimine göre serbest PSA / total PSA oranı %15'in altında ise malignite riski yüksekken, %23'ün üzerinde olması durumunda PSA artışının benign kaynaklı olma ihtimali daha yüksektir. %15-23 arasında ise hem malign, hem de benign vakalara rastlanabilmektedir.

Prostat kanseri için PSA testi ile tarama yapılması konusu ise tartışmalıdır ve bu soruya henüz net bir cevap bulunmamıştır. PSA taraması ile prostat kanserlerine daha erken evrelerde tanı konabilse de, bu tarama hastanın yaşam süresi ve kalitesini etkilemeyecek tümörlere de tanı konmasına neden olmaktadır. Dahası prostat tümörlerine erken tanı konmasının hastanın yaşam süresi ve kalitesine ne kadar etkisi olduğu da tıp dünyasınınca halen tartışılmaktadır. Bu nedenle PSA testinin değerlendirilmesi mutlaka bir doktora bırakılmalıdır.

Prostat kanseri taramasının nasıl yapılacağı konusunda şu anda dünya üzerinde tam bir fikir birliği bulunmadığından, bu konuda da doktorunuzla beraber karar vermeniz uygun olacaktır. Amerikan Kanser Birliği (ACS) 50 yaşın üzerindeki erkeklere muayene ve PSA testinin her yıl yapılmasını tavsiye etmektedir. ACS'ye göre yüksek riskli hastalarda bu prosedür 45 yaşında başlatılmalıdır.

PSA (Prostat Spesifik Antijen) Artışının Nedenleri

Majör Nedenler

- Benign prostat hiperplazisi (BPH)
- Prostat kanseri
- Prostatit

Minör Nedenler

- Prostat muayenesi
- Ejakülasyon
- Pelvik travma
- Prostat biopsisi



Diyet Yaparken Seçeceğiniz Besinler Kalp Sağlığınıza da Korumanıza da Yardımcı Olabilir



Pereira ve ekibi tarafından ABD’de yapılan bir çalışmaya göre, kan şekerinin daha stabil kalmasını sağlayan “karbonhidrat açısından zengin” bir diyet, kalp hastalıkları ve diyabet gelişimi için risk faktörlerini azaltmaktadır. Bu bulgu, geleneksel “yağ oranı düşük” diyete darbe vurmuştur.

Kan şekerini stabilize edecek tipte düşük glisemik indeksli karbonhidratların

zengin olduğu bir diyetle, yüksek glisemik indeksli karbonhidratların dahil edildiği geleneksel yağ oranı düşük bir diyetin karşılaştırıldığı araştırmada, düşük glisemik indeksli karbonhidratların ince bağırsaklarda absorbe edildiği ve glisemik indeksi yüksek olanlardan daha yavaş bir oranda kan şekere dönüştüğü vurgulanıyor. Sonuç olarak da kan şekeri düzeyi daha stabil olduğundan, daha az insülin üretileceği ve bunun da diyabeti önleyeceği veya kontrol altına alacağı ileri sürülüyor. Biz de 2004 yılının Ocak ayında yayınladığımız bültenimizde glisemik indeks kavramına ve hangi karbonhidratı seçmemiz gerektiğine değinmiştik. Bu yazımıza ve diğer tüm eski bültenlere web adresimizden ulaşabilirsiniz (www.duzen.com.tr).

Bu çalışmada araştırmacılar denekleri iki gruba ayırarak, bir gruba glisemik indeks değeri düşük gıdaları (yulaf unu, arpa ve esmer ekmek) yağ içeriği yüksek bir diyetle verirken, diğer gruba ise düşük yağ diyeti (zone diyeti; yulaf

unu, beyaz ekmek, beyaz pirinç) uyguladılar. Düşük glisemik indeksli diyetle kalorilerin %43’ü karbonhidratlar, %27’si proteinler ve %30’u yağlardan oluşurken, zone diyetindeki kalorilerin %65’i proteinden, %17’si karbonhidratlardan ve %18’i yağlardan oluşmaktaydı. Araştırmanın sonunda her iki grup da ortalama aynı miktarda kilo kaybederken, yağ içeriği yüksek olan düşük glisemik diyet uygulanan bireylerin daha az acıktığı dikkat çekici bir bulgu olarak göze çarptı.

Pereira, bu yeni çalışmanın daha önce yapılan araştırmaların bir yansıması olduğunu vurgularken, bazı uzmanlar sonuçları açısından düşük glisemik diyete itibar vermenin halen zor olduğunu ileri sürmekteler. Ayrıca uzmanlar bu şekilde kilo kaybetmeye ve hastalık riskini düşürmeye çalışan insanları, kalori harcanmasında toplam yağ veya glisemik yüklem konusunda çok takıntılı olmamaları için de uyarılmaları (*Journal of American Medical Association, Kasım 2004*).

Zeytinyağı'nın Yararı FDA (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi) Tarafından Onaylandı

FDA 1 Kasım 2004 tarihinde, zeytinyağında bulunan tekli doymamış yağların koroner kalp hastalığı riskini azalttığına ilişkin bir bildiri yayınladı. Buna göre tüketicilerin doymuş yağlar içeren gıdalar yerine tekli doymamış yağ asitlerini içeren zeytinyağı ve zeytinyağı içeren gıdaları tüketmeleri durumunda, günlük kalori alımları da arttırılmadığı takdirde koroner kalp rahatsızlığı riskinin azaltılabileceğini ileri süren, sınırlı fakat kesin olmayan veriler bulunmakta.

Buna göre zeytinyağı üreticileri artık ürün etiketlerine “Sınırlı ancak kesin olmayan bilimsel kanıtlar, zeytinyağında bulunan tekli doymamış yağlardan dolayı, her gün 2 yemek kaşığı (23 g) zeytinyağı tüketmenin koroner kalp hastalığı riskini azaltılabileceğini göstermiştir. Bu olası faydayı sağlamak için, benzer miktarda doymuş yağın yerini zeytinyağı almalı ve günlük toplam kalori miktarı arttırılmamalıdır” açıklamasını koyabilecekler. (www.fda.gov ve www.hurriyetim.com.tr)



Nezle ve Grip

Nezle ve grip terimleri sıklıkla bir-biri yerine kullanılan genel ifadelerdir. Her iki durumda da bazı belirti ve bulgular benzer olmakla birlikte arada farklılıklar bulunduğunu bilmek doğru bir değerlendirme yapabilmek için şarttır. Burun, boğaz ve üst solunum yollarının viral enfeksiyonu nezle olarak adlandırılırken, grip de viral bir enfeksiyondur fakat nezleyle göre bulaşıcılığı ve semptomları daha ağır olur. Akan veya tıkalı bir burun, boğaz ağrısı, hapsirme, öksürük, baş ağrısı ve ateş nezlenin belirtileridir. Grip belirtileri de benzer ancak çoğunlukla üşüme nöbetleri, terleme, kas ağrıları ve halsizlikle birlikte yüksek ateş olur.

Birçok farklı virüs nezle ve gribe neden olabilir. Öksürme ile havaya saçılan enfekte damlacıkların hava yolu veya di-

Birçok farklı virüs nezle ve gribe neden olabilir. Öksürme ile havaya saçılan enfekte damlacıkların hava yolu veya direk temasla alınması ile hastalık bulaşır.

rek temasla alınması ile hastalık bulaşır. Yorgunluk, stres, beslenme bozukluğu ve sigara gibi bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olan durumlarda enfeksiyonun ortaya çıkması kolaylaşır.

Soğuk havada dışarıda olmak sizi hasta yapmaz, ancak mikroplar yapar. Soğuk kış aylarında daha çok hasta olmanızın nedeni nezle ve grip etkeni olan mikropların bu aylarda daha yaygın görülmesiyle ilgilidir. Yılın her ayında hasta olabilmeniz mümkünse de Kuzey Yarımküre’de grip sezonunun Ekim-Mart ayları arasında olduğu kabul edilir. İnsanlar kış aylarında daha çok kapalı mekanlarda birbirleriyle yakın temasta buldukları için virüslerin yayılımı da kolaylaşır. Bu yayılımı önlemenin en iyi yolu ellerin sabunla ya da uygun antiseptiklerle sık sık yıkanmasıdır.

Nezlenin tedavisi yoktur fakat parasetamol, aspirin ve ibuprofen gibi dekonjestan ve ağrıkesiciler semptomların hafifletilmesinde kullanılabilir. Hastalara dinlenmeleri ve sıvı alımını kısıtlamaları önerilir. Nezle ve gribin tedavisinde antibiyotik kullanılması önerilmez fakat sekonder bakteriyel enfeksiyonlar varsa kullanılabilir.

Her ne kadar Aralık ayının ilk haftası itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

Grip Olsanız da Başkalarına Bulaştırmamaya Çalışın

Grip her yıl salgınları, aşısı, tedavisi ve topluma getirdiği yükler nedeniyle gündemden hiç düşmüyor. İnsanların bağışıklık sistemi tarafından tanınmayan yeni bir influenza virüsü orataya çıktığında, bu virüs tüm dünyada çok geniş salgınlara ve hatta ölümlere neden olabilmekte. Geçtiğimiz yüzyıldaki en büyük influenza salgını 1918-1919 yılları arasında yaşanmış ve tüm dünyada 40-50 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştu. İki yıl önce yaşadığımız SARS salgını ise hepimizi çok korkutmuştu. Global taşımacılığın ve iletişimin giderek arttığı günümüzde influenza salgınlarının da çok hızlı yayılması bilim adamlarını korkutuyor. Üstelik şehirleşme ve kalabalık ortamlar da bu salgınların yayılma hızını arttırmakta.



verilerine göre influenza virüsünün aktivitesi tüm dünyada düşük olarak görülse de temkinli olmakta fayda var. Kendimizi korumak bir yana grip olduğumuzda toplum için de önlem almamız gerekirken. Grip olan kişilerin yolculuk yapmaması, kalabalık ortamlarda bulunmaması ve hastalığı evlerinde istirahat ederek geçirmesinin grip salgınlarının yayılmasını önlemede en etkili yol olacağı uzmanlar tarafından vurgulanmakta (www.who.org).

Ne Yapmalısınız?

- Bağışıklık sisteminizi güçlendirmek için nezle ve gribin başlangıç safhasında mümkün olduğunca fazla istirahat edin.
- Sıvı kaybını yerine koymak için bol sıvı alın.
- Sağlıklı beslenin. Mukus oluşumuna neden olan süt ve süt ürünleri ile bağışıklık sisteminizi baskılayabilen rafine karbonhidratları (şeker) tüketmeyin.
- Okalüptüs veya çay ağacı yağları sıcak suya ilave ederek buğuseptil yapın veya taşıyıcı bir yağa ilave edin ve tıkanıklığı gidermek için göğüs ve sırta masaj yapın.
- Virüsün yayılmasına engel olmak için hasta biriyle temas edildikten sonra ellerinizi yıkayın.
- Kendinizi sıcak tutun ve mevsime uygun giyinin.
- Sigara içmeyin.

Hastalığın oluşumuna neden olan virüslerden influenza



13.Düzen Klinik Biyokimya Günleri Toplantısı Yapıldı



Laboratuvarımız tarafından yedi yıldır aralıksız olarak düzenlenen "Biyokimya Günleri" adlı toplantı bu yıl 1-3 Ekim 2004 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Tüm Türkiye ve KKTC'den

100'ün üzerinde laboratuvar uzmanının katıldığı toplantı Dünya Ticaret Merkezi'nde yapıldı.

Katılımın her geçen yıl arttığı toplantıda bu yıl da katılımcılar öncelikle sektör sorunlarını Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile tartışma imkanı buldular. Bunun ardından gelen ve önemi giderek artan klinik laboratuvarların akreditasyonu konusunda yapılan panel de yine çok ilgi gören konuların arasında yer aldı. Her zaman olduğu gibi klinik konular da unutulmadı ve bu yıl steroid ve sürrenal hormonlar, bakteriyolojik kültürlerde Düzen Laboratuvarı uygulamaları, HCV kuantifikasyonu ve faktör V Leiden mutasyonu anlatılan konuların arasında yer aldı. Her toplantıda artık klasikleşen laboratuvarlararası kalite kontrol programının değerlendirilmesi ve hematoloji preparatlarının incelenmesi de programda yer alan diğer konulardı.

Klinik laboratuvarcılık alanındaki sorunların tartışıldığı, klinik konuların beraberce hatırlandığı ve laboratuvarcılık alanındaki yeniliklerin gözden geçirildiği toplantı giderek kendi alanında vazgeçilmez bir yere sahip oluyor.

Araştırıyor, Kendimizi Geliştiriyor ve Çalışmalarımızı Bilimsel Ortamlarda Sunuyoruz

Laboratuvarımız, Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak bilimsel çalışmalarda ve toplantılarda yer almaya da devam ediyor. Geçtiğimiz dönemde Dr.Yahya Laleli ve Dr.Murat Öktem Temmuz ayının sonunda Los Angeles'ta düzenlenen AACC'nin (American Academy of Clinical Chemistry) 2004 yılı toplantısına katıldılar. Laboratuvarcılık sektöründe dünyadaki en büyük toplantı olan AACC toplantısı'nda klinik laboratuvarcılık alanındaki en son gelişmeleri de takip etme imkanı bularak, buradan elde ettikleri yeni bilgileri düzenlediğimiz 13.Düzen Klinik Biyokimya Günleri'nde meslektaşları ile paylaştılar.

Dr.Yahya Laleli'nin katıldığı ve oturum başkanlığı'nı yaptığı bir diğer toplantı da 5-9 Eylül 2004 tarihinde Marmaris'te düzenlenen IV.Ulusal Klinik Biyokimya Kongresi idi. Burada

Dr.Yahya Laleli'nin "Tiroid fonksiyon bozukluklarında laboratuvar" konulu sunumu her zamanki gibi çok ilgi gören konuların başında yer alıyordu.

Dr.Funda Şimşek ise laboratuvarımız adına 19-23 Eylül tarihleri arasında Kuşadası'nda yapılan 31.Ulusal Mikrobiyoloji Kongresi'ne katılarak "HCV enfeksiyonu tanısında Anti-HCV ve HCV-RNA testlerinin yeri ve laboratuvar deneyimiz" sunumunu yaptı.

Yine bu dönemde Dr.Alev Öktem'in, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr.Barış Poyraz ve arkadaşları ile beraber yaptığı "Tüberküloz plörezi de gama-interferon düzeyinin tanısallığı" isimli yayın ise *Tüberküloz ve Toraks* dergisinde yer aldı.

2004 Yılında Panelimize Eklenen Yeni Testler

- 1-25 Vitamin D₃ (RIA)
- Hepatit C Virüsü Genotip Tayini (PCR)
- Anti Hu, Yo, Ri Antikorları (Western Blot)
- Ganglosit Antikorları ve GQ1b Antikoru (Western Blot)
- Herpes Simplex (HSV) PCR
- Klamidya PCR
- Parvovirüs PCR
- Vitamin B₁, B₂, B₆ (HPLC)
- Y Kromozomu Mikrodelesyon Analizi (PCR)
- Doku Transglutaminaz IgA (ELISA)
- Alfa-1 Antitripsin Mutasyon Analizi (PCR)

Laboratuvarımızın uzmanlarından Dr. Nilgün Dilaveroğlu (İstanbul Düzen Laboratuvarı) babasını kaybetti. Acısını paylaşıyor, merhuma Allah'tan rahmet, ailesi ve sevenlerine başsağlığı diliyoruz.

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI

☎ 0800 314 73 93

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

e-mail: duzenank@duzen.com.tr

Hazırlayanlar: Dr.Yahya Laleli, Dr.Murat Öktem, Dr.Özlem Aker, Emine Tokalı, Betül Ayman

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