

*Bayramla başlayan
yeni yılın
esenlik getirmesini
dileriz...*

*Türkiye büyük bir ülke.
Sürekliliği, tüm bileşenlerinin
birbirini anlaması, dinlemesi ve
bireylerin birbirine karşı saygılı
olmasına bağlıdır.*

*Biz Düzen Laboratuvarlar Grubu
olarak, tüm vatandaşlarımıza karşı
sevgi doluyuz ve eşit mesafedeyiz.
Aynı hizmeti veriyoruz, fertlerin
farklılığını kabul ediyoruz.*

18. Asırda Lale
Ekrem Hakkı Ayverdi
Neşre Hazırlayan: M. Uğur Derman
Kubbealtı Neşriyatı

Bu Sayıda

Sağlıkta Gündem

- Açlık geni ile ilgili çalışmalar sürüyor
- Okullarda sodalı-şekerli içeceklere satış yasağı
- Yeni nesil antikoagülanlar yolda
 - Hepatit C için daha erken tanı
- Anne sütü tip 2 diyabete karşı koruyor



Kronik Yorgunluk Sendromu

Günümüzde yaşam şartları hepimizi yeni tanıdığımız bazı hastalıklarla karşı karşıya bırakmakta



Şeker Hastalığından Değil Geç Kalmaktan Korkun

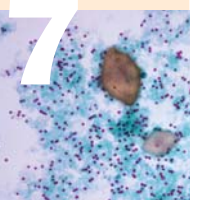
Diyabet hastalarının büyük bir kısmı hasta olduğunun farkında olmadığı gibi, bir kısmı da hastalığa yeterli ciddiyeti göstermemekte



Hepatitler
Hepatitler, karaciğer inflamasyonu ile ortaya çıkan çok geniş bir hastalık grubudur. Virüsler, toksik maddeler ve otoimmün bazı hastalıklar hepatite neden olabilir.



Gut Hastalığı
Gut, ani ve ciddi ağrı atakları, eklemlerde şişlik, hassasiyet ve kızarıklıkla karakterize bir hastalıktır



Laboratuvarдан Haberler

- Mikrobiyoloji laboratuvarımız akreditasyon kapsamına alındı
- 15.Klinik Biyokimya Günleri yapıldı
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS
 - Yeni testler



Basında Sağlık

Açlık Geni İle İlgili Çalışmalar Sürüyor



İsviçre ve Fransa'da yapılan ortak bir çalışma ile beyin ve bütün vücutta aktif olan *Per 2* adlı genin, açlık hissini haber veren sinyalleri ürettiği tespit edildi. Uzmanlar, bu genin bulunmasının, obezite ve alkolizm gibi sorunlarla mücadelede çığır açabileceğini düşünüyor. *Current Biology* adlı dergide yayınlanan

makalede, yemek saatleriyle fiziksel tepkilerin eş zamanlılığına ilişkin bu keşfin, uykusuzluk ve depresyon gibi hastalıkların tedavisi için yeni yöntemler geliştirilmesi bakımından da ümit verici olduğu belirtildi. Açlık geni ile ilgili olarak daha önceki sayılarımızda da (Ocak 2006) bilgi vermiştik (www.duzen.com.tr/bulten).

Okullarda Sodalı-Şekerli İçeceklere Satış Yasası

İngiltere'de çocuk ve gençler arasında artan obezite sorununa karşılık ilk ve orta dereceli okullarda cips, çikolata ve kolalı içeceklerin satışının yasaklanması planlanıyor.

Uzmanların tavsiyeleri doğrultusunda bu gibi yiyecek ve içeceklerin alınabildiği otomatik makinelerin önümüzdeki öğretim yılında okullardan kaldırılması planlanıyor (www.bbc.co.uk). Bu tip bir yasağın getirilmesine yönelik planlama ve alt yapı çalışmalarını sizlere Ekim 2006 sayımızda da duyurmuştuk (www.duzen.com.tr/bulten).

Bu rüzgarın ülkemizde de esmesini dileriz.



Yeni Nesil Antikoagülan İlaçlar Yolda

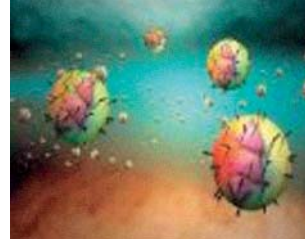
Antikoagülan ilaçların faydası tartışılmaz. Fakat mevcut ilaçların kullanımının ne kadar zor olduğunu da hastalar bilir. RNA aptamer teknolojisi ile geliştirilen yeni nesil antikoagülanların, günümüzde bu tip ilaçlarda görülen birçok probleme çözüm getireceği düşünülmekte. Selektif, hızlı etkili ve doz ayarlamasının kolay yapılabileceği yeni ilaçlarda kullanılacak bir antidotla ilacın etkisini hızlı bir şekilde ortadan kaldırmak da mümkün olacak. Faktör IXa inhibisyonu ile etki gösterecek ilaçla ilgili ilk çalışmalar Kasım ayında yayınlandı. Küçük moleküller üzerine etkili bu teknolojinin sadece antikoagülanlar değil, kanser, enfeksiyon hastalıkları, romatoloji



vb. birçok hastalıkta da kullanılabileceği düşünülmekte. RNA aptamer inhibitörleri antikoagülan olarak faktör IX'u hedef alırken, bu moleküllerin kanser hücreleri veya enfeksiyon ajanlarını hedef alması da sağlanabilecek (*Circulation*, Kasım 2006).

Hepatit C İçin Daha Erken Tanı

Yeni geliştirilen bir hepatit C virüs core antijen kiti ile, Anti-



HCV antikorlarının ortaya çıkmasından çok daha önce hepatit C tanısı konabilecek. Kemilüminesan tekniği ile geliştirilen bu yeni testin spesifitesinin %99'un üzerinde olduğu bildirilmekte. Bilindiği gibi HCV'ye karşı antikorların

tespit edilemediği 30-70 günlük pencere dönemi bulunmakta ve bu dönemde verilen kanlar virüs taşıyabildiğinden HCV enfeksiyonunun bulaşmasına neden olabilmektedir. Yeni testin işte bu dönemde etkili olması beklenmekte. Yapılan araştırmalara göre bu test sayesinde pencere dönemi ortalama 23 gün civarına inmekte. Nükleik asit testlerinde ise bu süre ortalama 34 gün civarında bulunmakta. Bu verilere dayanarak araştırmacılar, yeni testin sensitivitesinin, nükleik asit çalışmalarına yakın olduğunu ve daha ucuz bir alternatif olarak kullanılabileceğini ileri sürmektedirler (*J Med Virol*, Kasım 2006).

Anne Sütü Tip 2 Diyabete Karşı Koruyor

İngiltere'de yapılan retrospektif bir araştırma ile tip 2 diyabetin



anne sütü alımı ile yakın ilişkisi olduğu ortaya konuldu. Bu ilişki, formül mamalara oranla anne sütünün daha doğal ve farklı bir yapısı olmasına bağlanmakta. 76 bini aşkın kişi ile yapılan araştırmada, yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenen bireylerde, formül mama ile beslenmiş bireylere oranla %30 daha az tip 2 diyabete rastlandığı belirlendi. Her ne kadar bu etki

toplumdan topluma farklılık gösterebilirse de, etki düzeyi, anne sütünün faydasını bir kez daha ortaya koymakta. Elde edilen verilere göre, açlık kan şekeri seviyesi her iki tipte beslenen çocuklarda farklılık göstermezken, anne sütü alan çocuklarda kan şekeri ve insülin seviyelerinin almayanlara göre düşük olduğu dikkat çekmekte. Sonuç olarak anne sütünün tip 2 diyabet gelişimine karşı koruyucu etkisi olduğu vurgulanmakta. *Am J Clin Nutr*, Kasım 2006

Kronik Yorgunluk Sendromu

Yirmi dört saatin yetmediği günümüz yaşam temposunda sağlık hizmeti sunan kurumlara başvuran hastaların %10 - 25'inin "uzamış yorgunluk" tan şikayetçi olduğu dikkate alındığında, kronik yorgunluk sendromu na doğru tanı koymanın ve tedavi etmenin önemi de daha net anlaşılacaktır.

Kendini yorgun, hem de çok uzun süredir, çok yorgun hisseden herkese kronik yorgunluk sendromu tanısı konulabilir mi?

Hayır. Kronik yorgunluk sendromunun temel bulgusu yorgunluktur. Ancak bu yorgunluk, yoğun bir günün, uykusuz bir gecenin ya da stresli bir olayın ardından ortaya çıkan yorgunluktan daha farklıdır ve kişiyi her türlü günlük aktiviteden alıkoyabilecek kadar etkilidir. Yatak istirahati ile düzelmez. Fiziksel ya da zihinsel aktiviteyle daha da derinleşir. Sonuçta hastalar özel, sosyal ve mesleki yaşamlarında ciddi bir düşüş yaşarlar. Ayrıca bu hastalarda nedeni açıklanamayan yorgunluk en az altı aydır sürmektedir.

Kronik yorgunluk sendromunun tek bulgusu yorgunluk mudur?

Kronik yorgunluk sendromunun ayırıcı tanısında yorgunluğa eşlik eden başka karakteristik bulgular da vardır. Sendromu tanımlayıcı kabul edilen diğer bulgular şöyle sıralanabilir:

- Zihinsel fonksiyon bozukluğu, bellek ve konsantrasyon problemleri
- Fiziksel veya zihinsel egzersizi takiben ortaya çıkan, 24 saatten uzun süren kendini hasta hissetme hali
- Uykudan zinde uyanamama hali
- Şişliğin, kızarıklığın ya da yangının eşlik etmediği eklem ağrısı
- Geçmeyen kas ağrısı
- Öncekilerden farklı tipte veya farklı şiddette ortaya çıkan baş ağrısı
- Boğaz ağrısı



Bu bulguların yanı sıra başka hastalıkların belirtilerini taklit eden diğer bulgular da gözlenebilir:

- Spastik kolon, karın ağrısı, bulantı, ishal, şişkinlik
- Üşüme-titreme, gece terlemeleri
- Göğüs ağrısı
- Nefes darlığı, kronik öksürük
- Yiyeceklere, alkole, kimyasallara, ilaçlara, gürültüye karşı artmış hassasiyet
- Gözlerle ilgili sorunlar (gözlerde ağrı, ışık hassasiyeti, göz kuruluğu vb.)
- Ayakta dik durmakta zorluk (denge problemleri, baş dönmesi, bulantı vb.)
- Kilo değişimleri (kilo artışı ya da kaybı)
- Psikolojik sorunlar (depresyon, kişilik değişiklikleri, anksiyete, panik atak vb.)

Kronik yorgunluk sendromunun belli bir seyri var mıdır?

Kronik yorgunluk sendromu genellikle inişli çıkışlı, döngüsel bir seyir gösterir. Hastalık dönemlerini göreceli olarak iyi hissedilen dönemler izlerse de, bu dönemlerin sonunda genellikle şikayetler yeniden başlar.

Kronik yorgunluk sendromu tanısı nasıl konur?

Kronik yorgunluk sendromu tanısı hekimlerin ve hastaların zorlandığı bir alandır. Herşeyden önce bu sendroma yönelik özel bir test yoktur.

Bu sendromdaki yorgunluk ve diğer bulgular bir çok başka hastalıkta görülebilir. Bu sendroma sahip hastaların bir kısmı ciddi şikayetler yaşıyor olmalarına rağmen fiziksel olarak hasta gibi görünmeyebilirler. Bulgular kişiden kişiye değişkenlik gösterebileceği gibi, aynı hastada da zaman içinde değişik seyirle karşımıza çıkabilir. Kronik yorgunluk sendromlu hastaların en iyimser tahminle %80'inin tanı alamadığı düşünülmektedir. Sendromun bağışıklık sistemini ilgilendiren temelleri dikkate alındığında, lenfosit subset analizi gibi testlerin tanısız önemi de ortaya çıkmaktadır.

Kronik yorgunluk sendromunun ayırıcı tanısında hangi hastalıklar düşünülebilir?

Sistemik bir çok hastalık kronik yorgunluk sendromu ile karıştırılabilir de ayırıcı tanıda öncelikli olarak enfeksiyöz mononükleoz, Lyme, multiple skleroz, primer uyku bozuklukları, hipotiroidi ve major depresyon dışlanmalıdır.

Kronik yorgunluk sendromu tedavi edilebilir mi?

Tedavi genelde şikayetleri ortadan kaldırmaya yöneliktir. Şikayetler ne kadar erken anlaşılır ve tanı ne kadar erken konursa tedavi başarısı da o oranda yüksek olacaktır. Tedavinin farklı tıp disiplinlerinden destek alarak, eşlik eden başka hastalıkları da kapsayacak şekilde ve kişiye özel planlanması, yüz güldürücü sonuçlar verecektir.

Şeker Hastalığından Değil Geç Kalmaktan Korkun!

Diyabet Nedir?

Diyabet çok ciddi bir kronik hastalık olmakla beraber hastalığa karşı yeterli özen gösterildiğinde hastaların çok uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme ihtimali yüksektir.

Diyabet, kompleks bir hastalık olmakla beraber, vücudun insülin üretimi veya kullanımında bozukluk olması ile izah edilir. İnsülin hormonu kandaki şekerin (glukoz) hücreler tarafından kullanılmasını sağlar. Kandaki şekerin kaynağı ise gıdalarla alınan karbonhidratlar ve basit şekerlerdir. İnsülin hormonundaki eksiklik veya işlev bozukluğu glukoz hücrelere alınamaması ve kandaki glukoz miktarının yüksekliği ile sonuçlanır. Bu yüksek glukoz düzeyi uzun dönemde tüm vücutta, özellikle de göz, böbrek, sinir, kalp ve damar sisteminde hasara neden olur. Hastalığa ne kadar erken tanı konursa bu hasarların gelişimi de o kadar etkili bir şekilde önlenir.

Diyabet hastalığının nedeni tam olarak bilinmese de genetik ve çevresel faktörler hastalığın oluşmasında etkilidir. Diyabetin toplumda görülme sıklığı yaklaşık %7'dir. Bu nedenle ülkemizde 4,5 milyonu aşkın diyabet hastası olduğu söylenebilir. Fakat bu hastaların büyük bir kısmı hasta olduğunun farkında olmadığı gibi, bir kısmı da hastalığına yeterli ciddiyeti göstermemektedir. Günümüz beslenme alışkanlıkları ile obezite gelişme riski de giderek artmaktadır. Obezite artışı da diyabet hastalığının önümüzdeki yıllarda daha da artacağını göstermektedir.

Diyabet Tanı ve Takibinde Kullanılan Testlerden Bazıları

- Kan Şekeri (Glukoz)
- HbA1C
- Fruktozamin
- Glukoz tolerans testleri (doktor isteğiyle yapılır)
- İnsülin
- C-peptit
- İdrarda protein veya mikroalbumin
- İnsülin antikoru (tip 1 diyabet)
- Glutamik asit dekarboksilaz antikoru (tip 1 diyabet)
- İslet (adacık) hücre antikoru (tip 1 diyabet)

(Genel Topluma Yönelik)



Diyabet Tipleri

Tip 1 Diyabet

Genç yaşta başlayana bu tip, insüline bağımlı diyabet olarak da bilinir. Genelde çocukluk veya genç erişkin çağda tanı konur. Tüm vakaların %5-10'u bu gruptadır. Vücutta insülin üretimi bozulmuştur.

Tip 2 Diyabet

İnsülin rezistansına bağlı olarak daha çok orta ileri yaşta görülen tiptir. Vücut dokularında insülin kullanımı bozulmuştur. Bu durum insülin rezistansı (direnci) olarak da adlandırılır. İnsülin rezistansının en önemli nedeni obezitedir. Halk arasında *şeker hastalığı* veya *diyabet* olarak adlandırılan hastalık genelde bu tiptir ve zaman içinde oluşur. Pre-diyabet safhası genelde bu tipte görüldüğünden hastalar yıllarca diyabetin varlığından habersiz yaşarlar.

Pre-Diyabet

Bozulmuş açlık glukozu veya bozulmuş glukoz toleransı olarak da bilinir ve halk arasında gizli şeker olarak adlandırılır. Kan şekeri düzeyinin normal sınırın üzerinde olması fakat diyabet tanısı koyduracak kadar yüksek olmaması du-

rumudur. Bu hastalara müdahale edilmezse ileride diyabet gelişme riski çok yüksektir.

Tip 2 diyabet gelişiminden önce mutlaka bir pre-diyabet safhası bulunmaktadır. Bu nedenle daha bu safhada hastalığın tanınıp önlem alınması sadece komplikasyonların değil, hastalığın da oluşmasını önleyecek veya geciktirecektir. Pre-diyabet tedavisinde diyet ve fiziksel aktivite artışı en önemli adımlardır.

Hastalarda diyabet gelişiminin hızı değışkendir. Pre-diyabet safhasında bozulmuş açlık şekeri ve/veya bozulmuş glukoz toleransı dönemlerinden bahsedilebilir. Bu hastaların bazılarında kilo kontrolü, egzersiz ve oral antidiyabetik ilaçlarla hastalık kontrol altına alınabilir. Genelde hastaların insüline ihtiyacı yoktur. Fakat hastalık sürekli izlenmeli ve kontrol edilemiyorsa müdahale edilmelidir.

Gestasyonel Diyabet

Hamilelerde görülen tiptir. Tüm gebelerin yaklaşık %4'ünde görülür. Gebelik öncesinde diyabet hastalığı olmayan fakat gebelik sırasında kan şekeri yüksek çıkan hastalarda gestasyonel diyabet varlığından söz edilebilir.

Gestasyonel diyabete müdahale edilmediğinde bebek ve anne için zararlı olabilir. Anne-

Diyabet hastalığının nedeni tam olarak bilinmese de genetik ve çevresel faktörler hastalığın oluşmasında etkilidir. Diyabetin toplumda görülme sıklığı yaklaşık %7'dir. Toplumda obezitenin artışı, özellikle gençlerde diyabet görülme oranını da arttırmaktadır.



nin kullanamadığı glukoz bebekte yağ birikimi ile karşımıza çıkabilir. Bu da iri bebeklere ve doğumda problemlere neden olabilir. Bu çocuklar obesite ve büyüdüklerinde tip 2 diyabet gelişimi için risk altındadır. Bu nedenle gestasyonel diyabetin tedavi edilmesi şarttır. Gebelik sonrasında da hastaların izlenmesi şarttır.

Diyabet Komplikasyonları

- Retinopati (görme kaybı)
- Nefropati (böbrek yetmezliği)
- Periferik nöropati (ayak ülserleri vb.)
- Otonomik nöropati
 - gastrointestinal,
 - genitoüriner,
 - kardiyovasküler semptomlar
 - seksüel disfonksiyon

Diyabet Semptomları (Semptomların geç ortaya çıktığı unutmamalıdır)

- Sık idrara çıkma
- Çok su içme
- Çok yemek yeme
- Kilo kaybı
- Yorgunluk
- Görmede bulanıklık



Diyabet Tanısı

1. Diyabet semptomları + herhangi bir zamanda bakılan glukoz değeri >200 mg/dL
2. Açlık kan şekeri >126 mg/dL (8-14 saat açlık gerekir)
3. OGTT'de 2.saat kan şekeri >200 mg/dL

Bozulmuş Açlık Glukozu veya Bozulmuş Glukoz Toleransı Tanısı

Açlık kan şekeri;

- <100 mg/dL Normal
- 100-126 mg/dL Bozulmuş glukoz toleransı
- >126 mg/dL Diyabet

75g OGTT'de 2.saat kan şekeri;

- <140 mg/dL Normal
- 140-199 mg/dL Bozulmuş glukoz toleransı
- >200 mg/dL Diyabet

Gestasyonel Diyabet Tanısı

Gebeliğin 24-28. haftaları arasında 50g glukoz ile yükleme yapılır. Açlık gerektirmez.

1.saatte;

- <140 mg/dL Normal
- >140 mg/dL İleri inceleme gerekir

100g OGTT ile;

- Açlık <95 mg/dL
- 1.saat <180 mg/dL
- 2.saat <155 mg/dL
- 3.saat <140 mg/dL olmalıdır. 2 veya daha fazla değer bu sınırlardan yüksek ise gestasyonel diyabet tanısı konur.

Amerikan Diyabet Birliği (ADA) kriterleri



Hepatit A, B, C, D, E

Hepatitler, karaciğer inflamasyonu ile ortaya çıkan çok geniş bir hastalık grubudur. Virüsler, toksik maddeler ve otoimmün bazı hastalıklar hepatite neden olabilir. Bunların içinde en çok görülenler viral enfeksiyonlara

bağlı hepatitlerdir. A, B, C gibi harflerle tanımlanan bu virüsler toplum sağlığı açısından büyük tehlike oluşturmaktadır. Sık görülen viral hepatitlerin farklarını aşağıdaki tabloda bulabilirsiniz.

	Hepatit A	Hepatit B	Hepatit C	Hepatit D	Hepatit E
Nedir?	Ülkemizde sık görülür. Kronik hastalığa neden olmaz. Genelde çocukluk çağında bulgu görülmeden geçirilir.	Ülkemizde sık görülür. Kronikleşerek karaciğer hasarına ve siroza neden olabilir.	Kronikleşme ihtimali yüksektir (%50). Özellikle diyaliz hastalarında takip edilmelidir.	Nadir görülür. Sadece HBV enfeksiyonu olan kişilerde görülür.	Nadir görülür. Kronik hastalığa neden olmaz.
İnkübasyon periyodu	Ortalama 4 hafta (2-7)	Ortalama 17 hafta (6-23)	Ortalama 7-9 hafta (2-25)	2-8 hafta	Ortalama 6 hafta (2-9)
Nasıl geçer?	Fekal/oral Kontamine yiyecek veya su, gaita ile temas	Kan, vücut sıvıları (sperm, vajinal sıvılar vb.) ile temas. Anneden çocuğa Seksüel ilişki	Enfekte tıbbi materyal ile temas (iğne uçları vb.) Anneden çocuğa Seksüel ilişki (düşük ihtimal)	Enfekte tıbbi materyal ile temas (iğne uçları vb.) Seksüel ilişki	Fekal/oral Salgınlar genelde su kaynaklıdır
Bulgular	Çocuklarda bulgu görülmeyebilir. Yetişkinlerde halsizlik, ateş, kusma, karın ağrısı, sarılık, koyu renk idrar, açık renk gayta görülebilir.	Hiçbir bulgu görülmeyebilir. Bazı hastalarda grip benzeri semptomlar, halsizlik, ateş, kusma, karın ağrısı, sarılık, koyu renk idrar, açık renk gayta görülebilir.	Hepatit B ile aynı	Hepatit B ile aynı	Hepatit A ile aynı
Önde Gelen Tanı testleri	HAV IgM HAV IgG	HBsAg Anti-HBs	Anti-HCV	Anti-HDV	Anti-HEV
Aşı	Var (2 doz)	Var (3 doz)	Yok	HBV aşısı, dolaylı yoldan HDV'ye karşı da koruyuculuk sağlar	Yok
Kimler risk altındadır?	HAV ile enfekte kişi ile sosyal veya seksüel temas	Enfekte anneden doğan çocuklar, HBV ile enfekte kişi ile seksüel temas, çok partnerli cinsel yaşam, IV ilaç bağımlıları, sağlık çalışanları, hemodiyaliz hastaları	Kan transfüzyonu yapılan hastalar, IV ilaç bağımlıları, enfekte anneden doğan çocuklar, hemodiyaliz hastaları, çok partnerli cinsel yaşam	HDV ile enfekte kişi ile seksüel temas, IV ilaç bağımlıları	Enfeksiyon olan ülkeye yolculuk, özellikle hamile kadınlar
Korunma	Aşı Ellerin sık yıkanması, hijyenik kurallara dikkat edilmesi, güvenli seks	Aşı Enfekte kişilerin kullandığı traş bıçağı vb. malzemeye dikkat edilmesi, sağlık çalışanlarının enfekte kişilere yaptıkları müdahale ve teçhizata dikkat etmesi, güvenli seks	Sağlık çalışanlarının enfekte kişilere yaptıkları müdahale ve teçhizata dikkat etmesi, güvenli seks	HBV aşısı, güvenli seks	Şüpheli su kaynaklarının kullanılmamasına dikkat edilmesi

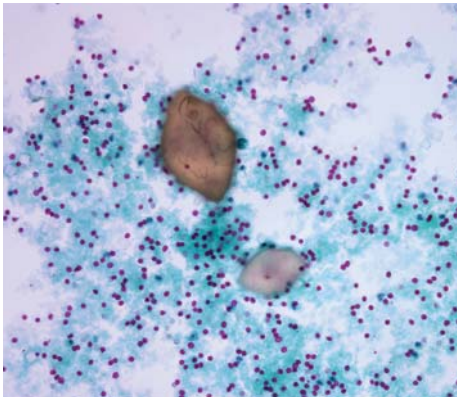
Ek bilgi için bakınız www.duzen.com.tr, makaleler bölümü

Gut Hastalığı

Gece yarısı ayak baş parmağınız yanıyormuş gibi bir hisle uyanınız. Parmak; sıcak, şiş ve o kadar hassastı ki üzerinizdeki battaniyenin ağırlığı bile dayanılmazdı. Bu sorunlar; ani ve ciddi ağrı atakları, eklemelerde kırmızılık ve hassasiyet ile karakterize bir artrit türü olan akut gut atağını düşündürür.

Nedenler

Gut hastalığının nedeni eklem içine toplanan ürik asit kristallerinin yol açtığı bir inflamasyondur. Ürik asit, pürinlerin yıkılması sonucu oluşan bir atık üründür. Pürinler doğal olarak vücudumuzda ve aynı zamanda bazı gıdalarda bulunan maddelerdir. Bu gıdalar özellikle sakatat (karaciğer, beyin, böbrek ve uykuluk [timus]), baklagiller, kuşkonmaz, mantar, ançuvez ve bazı balıklardır.



Ürik asit kristalleri

Normalde ürik asit kanda çözünür ve böbreklerden idrara çıkar. Bazı durumlarda ise vücudumuz çok fazla ürik asit üretir ya da çok az ürik asit atar. Bu durumda ürik asit, bir eklemde ya da çevreleyen dokuda keskin iğne benzeri urat kristalleri oluşturur ve ağrı inflamasyon ve şişliğe neden olur.

Kristal depoları psödogut olarak bilinen yalancı guta da yol açabilir. Ancak psödo-

Gut herkesin yakalanabileceği kompleks bir hastalıktır. Erkeklerin kadınlara göre riski fazladır ancak kadınların menapoz ile birlikte riski artar.

lebilir. Hemen her zaman ani ve geceleri ortaya çıkarlar. Ağrı tipik olarak 5-10 gün sürer ve geçerken, etkilenen eklemlerdeki şişlik hassasiyet ve kızarıklık birkaç hafta daha sürebilir.

Risk Faktörleri

Aşağıdaki durumlarda Gut hastalığına yol açabilecek ürik asit yüksekliği oluşabilir:

- **Hayat tarzı faktörleri.** Yüksek miktarda alkol tüketimi. İdeal kilonun 13-14 kg ve daha fazla üzerinde kilo almak.
- **Tıbbi koşullar.** Gut gelişimi ihtimalini artıran hastalıklar (ör. tedavi edilmeyen hipertansiyon, diyabet, kolesterol ve trigliserit yüksekliği ve arterioskleroz).
- **Bazı ilaçlar.** Hipertansiyon tedavisinde kullanılan tiazid tipi diüretikler, düşük doz aspirin, transplant hastalarında organ reddini önlemek için kullanılan ilaçlar.
- **Genetik.** Her 5 gut hastasından birinde aile öyküsü vardır.
- **Yaş ve cinsiyet.** Erkeklerde kadınlara nazaran daha sık görülür. Menapozdan sonra kadınların ürik asit düzeyleri erkeklere yaklaşır ve bu da görülme sıklığını artırır. Erkeklerde ise 40-50 yaşlar arasında sık görülür.

gut kristalleri ürik asit yerine kalsiyum pirofosfat dihidrat kristalleri tarafından oluşturulur. Psödogut da ayak baş parmağında görülebilse de daha sıklıkla dizler ve bilekler gibi büyük eklemleri tutar.

Belirti ve Bulgular

Şiddetli eklem ağrısı genellikle ayak baş parmağının büyük eklemine etkiler ancak, dizler, bilekler ve ellerde de görü-

Tarama ve Tanı

Tanıda eklem içinden alınan sıvıda beyaz küre ve ürik asit kristallerinin incelenmesi yapılabilir.

- **İdrar testi.** İdrarda ürik asit ölçümü, ne kadar ürik asit atabildiğinizin göstergesidir.
- **Kan testi.** Kanda ürik asit ölçümü, kanda dolaşan ürik asit yüksekliği ile gut riskini ortaya koyabilir.

Komplikasyonlar

Bazı gut hastalarında kronik artrit gelişir ve cilt altında renkli yoğunlaşmalarla birlikte tofus denen bir oluşum görülür. Hastaların az bir kısmında da böbrek taşlarına rastlanır.

Korunma

Gut ataklarını kesin olarak önlemenin bir yolu yoktur. Ancak gelecek atakların riski ve ciddiyetini ilaçlarla azaltmak mümkündür. Genel olarak ürik asit düzeyinin normal aralıkta tutulması Gut'tan korunmanın yoludur.

Kişisel Korunma

Hayat tarzı değişiklikleri Gut'u tedavi etmez ancak bulguları azaltacak tedbirler mevcuttur:

• Sağlıklı bir kiloda yaşamak.

Kontrollü kilo kaybı eklemlere binen yükü hafifleteceği gibi ürik asit düzeyinin de düşmesine yardımcı olur.



• Aşırı miktarda hayvansal proteinden kaçınılmalı.

Her ne kadar ilaçlar diyet kısıtlamalarına olan ihtiyacı azaltsa da diyetteki bazı düzenlemeler atakların ciddiyetinin azaltılmasına yardımcı olur. Ayrıca ilaç kullanması sakıncalı olanlarda alternatif bir tedavi gibi kullanılabilir. Her tip et ve özellikle sakatat tüketimi kısıtlanmalıdır.

• Alkolü azaltın ya da kesin.

Aşırı alkol alımı ürik asit atılımını kısıtlar. Bu nedenle alkol alımı kısıtlanmalı, gut atağı geçiriliyorsa tamamen kesilmelidir.

• Çok miktarda sıvı alın.

Kan ve idrarda ürik asiti seyrelteceğinden yeterli miktarda su ve sıvı alınmasına özen gösterilmelidir.

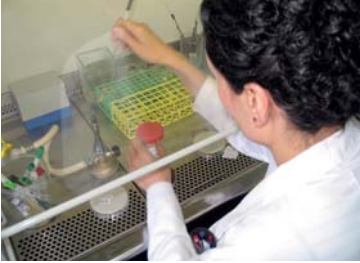
Laboratuvarдан Haberler

Mikrobiyoloji Laboratuvarımız Akreditasyon Kapsamına Alındı



Kalite konusunda sektöründe öncü olan laboratuvarımız, Kasım ayı başında akreditasyon denetimini başarıyla tamamladı.

Akreditasyon kurallarına göre her yıl düzenli olarak akreditasyon denetimi yapılmakta. Böylece 2004 yılı Haziran ayında TÜRKAK'tan akreditasyon alındıktan sonra laboratuvarımızın ikinci denetimi yapılmış oldu. Ayrıca bu denetimde kapsam genişletmeye de gidildi. Mikrobiyoloji laboratuvarımız akreditasyon denetimlerini başarıyla tamamladı ve belgelendirme aşamasına geçildi. Bu sayede Türkiye'de akredite olan ilk Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı olma gururunu da yaşıyoruz. Bundan sonraki hedefimiz de başta İstanbul şubemiz olmak üzere, akreditasyon kapsamımızı sürekli genişletmek ve öncü rolümüzü sürdürmek olacaktır.



15. Klinik Biyokimya Günleri Yapıldı Toplantı Önümüzdeki Yıl 19 -21 Ekim 2007 Tarihlerinde Düzenlenecek

Sekiz yıldır aralıksız olarak düzenlediğimiz ve artık gelenekselleşen toplantımızı Kasım ayının başında Ankara'da yaptık. Hilton otelinde düzenlenen toplantıya tüm Türkiye'den 100'ün üzerinde laboratuvar uzmanı katıldı. Toplantının ilk gününde öncelikle Sağlık Bakanlığı'ndan Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Hasan Bağcı ile klinik laboratuvarcılık

alanında Türkiye'deki sorunlar tartışıldı. Daha sonra da ülkemizde laboratuvarlar arası uyum ve güven, otoimmün hastalıklar ve elektroforez konularında sunumlar yapıldı. Toplantının ikinci gününde ise infertilite ve menapoz laboratuvar yaklaşımı konusunda Prof. Dr. Timur Gürgeç'in sunumunun ardından kanser genetiği ve farmakogenetik, hematolojik kanserlere moleküler yaklaşım ve tümör markerlarının kullanımı konuları tartışıldı. Toplantıdaki tüm sunumlara web sitemizden ulaşabilirsiniz. Her geçen yıl daha fazla ilgiyle karşılanan ve büyüyen toplantılarımızın 16.'sı önümüzdeki yıl 19-21 Ekim 2007 tarihlerinde yine Ankara'da yapılacak.



Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve AIDS

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önemi her geçen gün daha da artmakta. Özellikle AIDS toplumdaki gündeminde her zaman yer alsada, hasta sayısındaki artış devam etmekte. Tüm bu hastalıkların ve bu konudaki gelişmelerin tartışıldığı 2.Ulusal Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve 3.Ulusal HIV/AIDS Sempozyumları Aralık ayı başında Ankara'da yapıldı. IX. Cumhurbaşkanı Sn. Süleyman Demirel'in de bir konuşmayla katıldığı sempozyumun Onursal Başkanlığını



Dr.Yahya Laleli yaptı. Dr. Laleli'nin "2015'te AIDS'i durdurma hedefi için planımız nedir?" diye sorduğu toplantıda ayrıca BM genel sekreteri Kofi Annan'ın "AIDS benim işim, AIDS benim problemim" sözleri de vurgulandı. Sempozyumlarda başta AIDS olmak üzere, HPV, klamidya, sifiliz gibi hastalıklarla ilgili son gelişmeler tartışıldı. Bu hastalıklar konusunda Türkiye ve dünyadaki durumun da ele alındığı toplantılar her yıl yapılmaya devam edilecek.

Yeni Testler



Laboratuvarımız 2006 yılında da yeni testleri test paneline eklemeye devam etti. Klinik laboratuvarcılık alanındaki gelişmeler her zaman olduğu gibi yakından takip edilerek, bir dizi yeni test klinisyenlerin ve hastaların kullanımına sunuldu:

- Kromogranin A
- HCV FAT Test (Fibrotest, Actitest)
- Farmakogenetik Test Paneli
- HIV Western Blot
- HCV RIBA
- Anti-Sentromer Antikoru (EIA)
- ANCA Profil (PR3, Lactoferin, MPO, Elastase, Cathepsin, BPI)
- EBV Avidite Testi
- Chlamydia Pneumonia IgM, IgG
- HSV İndeks*
- EBV İndeks*
- VZV İndeks*
- Mumps İndeks*
- Toksoplazma İndeks*

*Viral indeks çalışmaları serum ve BOS markerları çalışıldıktan sonra European Neurology Society'nin önerisi dikkate alınarak hesaplanmaktadır.

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI

0800 314 73 93

www.duzen.com.tr

e-mail: duzenank@duzen.com.tr

Hazırlayanlar

Dr. Murat Öktem
Dr. Özlem Aker
Dr. Çağatay Kundak
Yalçın Yıldız
Emine Tokalı

Grafik Tasarım
3tasarım
www.3tasarim.com

Ankara

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

İstanbul

Avrupa Yakası
2. Taşocağı Cad. No: 8 Mecidiyeköy
Tel: 0.212.272 48 00
Faks: 0.212.272 48 04
Anadolu Yakası
Bağdat Caddesi Gündüz Apt.
B Blok No: 160/7
Selamiçeşme Kadıköy
Tel: 0.216.302 97 93
Faks: 0.216.363 51 88

Adana

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

Mersin

Atatürk Caddesi 4303 No: 25 Çamlıbel
Tel: 0.324.237 59 59 Faks: 0.324.239 02 95

Bursa

Bozkurt Cad. Raca Apt. No: 18
Altıparmak 16050
Tel: 0.224.225 56 80 Faks: 0.224.225 56 84