

Bülten

YIL: 12 | SAYI: 34 | ARALIK 2007



Mutlu bir bayram, huzur ve sağlıklı yeni yıl dileklerimizle...

Editörden | Dr. Yahya Laleli

Bu yıl Aralık ayı, tek tanrılı dinlerin kutsal günlerinin, bayramlarının bir araya geldiği bir dönem: 5-12 Aralık Hanuka 20-23 Aralık Kurban Bayramı, 25 Aralık Noel. Bu tesadüf, bölgemizdeki lider ülkeler tarafından etnik gruplar, mezhepler ve dinler arasında düşmanlığa varan gerginliklerin kaldırılmasında kullanılabilir. Kurban bayramı nedeniyle de öncelikli dileğimiz, beklentimiz budur. Öncelikle sağlık hizmetlerinin paylaşımına sunulması, sosyal dayanışma ve kültür paylaşımının ilk halkasını oluşturabilir. Zaten, Birleşmiş Milletler 2005’de aldığı bir kararda (www.who.int/mdg/en), organizasyonları sağlık konusunda daha etkin yanıt veren yapıda bir kimliğe bünyelendirmeyi amaçlamıştır:

- Sağlık sistemlerini kuvvetlendirmek ve değişik ülkelerdeki uygulamalarda harmonizasyonu temin etmek.
- Ulusların genel kalkınma ve iktisadi politikalarında sağlığı öncelikli halde düşünmek.
- Ülkelerin çeşitli gelişim ihtiyaçlarına cevap vermek için sağlık stratejileri geliştirmek.
- Yoksul ülkelerdeki sağlık seviyesini yükseltmek için gerekli kaynakları harekete geçirmek.
- Sağlık verisinin kalitesini arttırmak.

Geçtiğimiz Ekim ayında “X’uncu European Health Forum Gastein” AB’nin sağlık konularındaki karar organı temsilcilerinin de katılımıyla Avusturya’da toplandı (Blez. Sayfa 8). Avrupa Birliği Sağlık Platformu çalışmalarında hedefler daha yukarı çekildi. Toplumun ruhsal bozukluklar dahil tüm kronik hastalıklardan korunması ve tedavinin hastaya yönelik olması ulaşılacak hedefler içine alındı. Avusturya Şansölyesi Alfred Gusenbauer kapanış konuşmasında, her okulu bir spor kulübüne bağlayarak fiziksel aktiviteyi yaşam alışkanlığı haline getirmeyi hükümeti için hedef seçtiğini, sağlık uygulayıcılarından da; hastaların aldıkları sağlık hizmeti dışında arayışta olmamalarının sağlanmasını, beklediğini belirtti. Yani, toplumun bedensel ve ruhsal sağlığı, spora, egzer-

size bağlıdır ve hasta, hastalığı ve tedavi imkanları hakkında doğru bilgilendirilmeli, alınacak uygulama kararlarını benimsemelidir. Bu sözler, bu hedeflere ulaşmak için siyasi iradenin sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi yönünde kararlılığını gösterse de, hedefe ulaşmak için yeterli değildir. Uygulamanın sürdürülebilir ve denetlenebilir olması lazımdır. Denetlemek için de hedeflere ulaşmada kullanılacak yaklaşımların, uygulamaların kurallara bağlanması, bunların da mümkünse uluslararası kabul görmüş kurallar olması lazımdır.

Ülkemizde sağlıkta iki ana sorun vardır: I. Uluslararası kuralların yazılımına kısıtlı iştirak ve denetimlerde bu kuralları kullanmamak. Bunun neticesinde eğitimde ve uygulamada harmonizasyon temin edilememektedir. II. Sağlık ekonomisinin kullanılmasını. Sağlık teknolojisi ve uygulamasındaki sürekli yenilikler, gereksiz uygulamaları sağlık maliyetlerini doğrudan etkileyip arttırmaktadır. Buna karşın; a. Ülkemizde nüfus artış hızı, sosyal ve ekonomik yetersizliği olan ailelerde daha bariz olmak üzere yüksektir. b. Doğumda beklenen ortalama yaşam süresi de son 10 yılda ortalama 68,2’den 71,3’e çıkarak 3 yıla yakın artmıştır (Kadınlarda 3.2 yıl). c. Buna karşın çalışanların üretime katkısı 1996’da ortalama %53,7’den %48,3’e düşmüştür. Aynı dönemde kadınlarımızda düşüş daha barizdir (1996’da %30,6’dan, 2006’da %24,6’ya) (www.hips.hacettepe.edu.tr).

Toplum nüfusumuz artar ve daha uzun yaşarken, daha fazla ve daha kaliteli sağlık hizmetine ihtiyacı olacağı doğaldır. Bu hizmetin bütçeye daha fazla ilave yük getirmeden gerçekleşmesi, toplumun sağlıklı ve üretici olarak, kronik hastalıklara yakalanmadan yaşlanmasına, doğum hızının kontrolüne, verilen hizmetin kurallara uygunluğunun denetimine bağlıdır.

Bu Sayıda

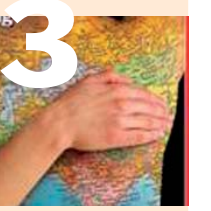
Basında Sağlık

- Aşı ile önenebilen hastalıklardan ölümler %99 azaldı
- Aşı ile sigara bırakılabilir mi?
- Havuç demansı geciktirebilir
 - Bademciklerin alınması diyabete neden oluyor mu?
- Günlük aldığımız tuz miktarını azaltmamız lazım



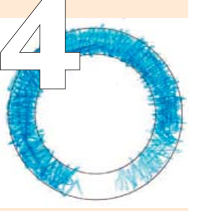
Meme Kanseri

Yıllardır gelişmiş ülkelerde daha sık görülen meme kanseri artık gelişmekte olan ülkelerde de sık görülmektedir



Dünya Diyabet Günü

Bu yılki tema “Çocuklarda ve ergenlerde diyabet” olarak belirlenmiş, bu konuda toplum bilincini arttırmak ve erken tanının önemini vurgulamak hedeflenmiştir



Erkeklerde Osteoporoz

Elli yaşın üzerinde bir erkekte osteoporozla ilgili kemik kırığı riski, prostat kanseri olma riskinden daha fazladır



Zenginleştirilmiş Gıdalar

Gıda zenginleştirilmesi özellikle beslenmeye bağlı sorunların önlenmesi ve çözümü için en hızlı ve kesin yöntemdir



Laboratuvardan Haberler

- XVII. Düzen Klinik Biyokimya Günleri yapıldı
- Dünya Diyabet Günü’ne ücretsiz tarama testleri ile katıldık
 - Dünya AIDS Günü için düzenlenen yürüyüşte yer aldık
 - Stand, barkovizyon ve posterlerle 2.Güney Doğu Avrupa Perinatal Tıp Kongresi’nde olduk
 - 10.European Health Forum Gastein



Basında Sağlık

Aşı İle Önlenebilen Hastalıklardan Ölümler %99 Azaldı



Aşılar belki de toplum sağlığı için en önemli buluşlardan biri. Journal of the American Medical Association adlı dergide yayınlanan bir çalışma ile, geçtiğimiz yıllarda aşı ile koruma programına alınan 13 hastalıktan ölümlerde %99 azalma olduğu saptandı. Ayrıca bu hastalıklara bağlı olarak görülen diğer komplikasyonlarda da aynı oranda düşüş saptandı. Bu

oranın sağlanmasında toplumların özellikle yenidoğan ve çocukluk çağında aşılama oranları büyük önem taşımakta. Difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hemofilus influenza, hepatit B, hepatit A, su çiçeği, streptococcus pneumonia ve çiçek hastalığına ait verilerin derlendiği araştırma aşılama programlarına ülke olarak ne kadar önem vermemiz gerektiğini de gösteriyor. www.jama.ama-assn.org

Aşı İle Sigara Bırakılabilir mi?



Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre yeni geliştirilen bir nikotin aşısı ile sigara bırakma oranı artırılabilir. Aşı olmayanlarda 1 yıllık bir dönemde sigara bırakma oranı %6 iken, aşı ile bu oran %16'ya çıkarılabilir. Henüz gelişme aşamasında olan aşı ile nikotine karşı immün cevabın oluşması sağlanmakta ve bu etki 6-12 ay devam etmekte. Tabii ki tek başına aşı

yeterli olmayabilir. Fakat sigarayı bırakmak için kullanılan diğer yollara yardımcı olabilir, dahası tekrar başlama riskinin azalmasına yardımcı olabilir. Bununla birlikte aşının kullanıma girmesi için daha çok çalışma yapılması gerekiyor. www.webmd.com

Havuç Demansı Geciktirebilir

Özellikle havuçta ve ıspanak, patates ve kişniş gibi bazı sebzelerde bol miktarda bulunan beta-karotenin demansı geciktirebileceği gösterildi. Havuca rengini veren bu madde karaciğer tarafından



metabolize edilerek A vitaminine çevrilmekte ve serbest radikallerin verdiği zararı önlemekte etkili olmaktadır. Yapılan çalışmalar göre kısa dönemde etki görülmemekle birlikte, uzun dönem beta-karoten



alımı bilişsel işlevlerin korunmasında etkili olmakta. Bununla birlikte beta-karotenin uzun dönem yüksek doz kullanımının yan etkileri olabileceğine dair bazı araştırmalar da bulunmaktadır. Bu nedenle en uygunu herhalde beta-karotenin vitamin ilaçları ile birlikte yüksek doz almak yerine, sağlıklı beslenme ile yukarıda sayılan sebzelerden temin etmek. www.afp.com

Bademciklerin Alınması Diyabete Neden Oluyor mu?

Ekim ayında yayınlanan bir çalışmaya göre tonsillektomi ve adenoidektomi sonrasında tip 1 diyabet gelişme riskinde herhangi bir artış olmamakta. Bu ameliyatların immün sistemi etkileyerek tip 1 diyabet vb. otoimmün hastalıkların gelişme riskini arttırdığına dair kuşku uzun yıllardır anne-babaları endişelendirmekte idi. Bununla birlikte bazı araştırmacılar ise "hijyen hipotezi" ile bu ameliyatlardan sonra solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarında azalma olmasının tip 1 diyabet gelişme riskini azaltmakta olduğunu savunmaktaydılar. Tonsillektomi ve adenoidektomi sonrasında 25 bini aşkın çocuğun izlendiği bir araştırma ile işte bu varsayımlar değerlendirildi. Sonuçta araştırmacılar bu ameliyatların tip 1 diyabet oluşumunu artırıcı veya azaltıcı bir etkisi olmadığını gösterdiler. Diabetes Care 2007;30:2564-2565



Günlük Aldığımız Tuz Miktarını Azaltmamız Lazım



Gelişmiş toplumlarda insan sağlığı için gerekenden iki kat daha fazla tuz tüketilmekte ve bu tüketim günde iki çay kaşığı bulmakta. Alınan bu tuzun 2/3'ü ise işlenmiş gıdalardan kaynaklanmakta. Tuzlu yapılan yiyeceklerin yanı sıra artık normalde tuz içeriği az olan bazı gıdalar bile tuzlandıktan sonra market raflarındaki yerini almaktadır. Mevcut diyetlerimizdeki tuz miktarının fazlalığının, en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğu düşünülürse, gıdalardaki tuz miktarının yasal yollarla kontrol altına alınmasının gerekliliği de daha iyi anlaşılabilir. Üstelik bu yasal düzenlemelerin de acil olarak yapılması gerekiyor. Gıda üreticileri de bu sorunun farkında ve bazı düzenlemelerle ürettikleri gıdalardaki tuz miktarını azaltma yoluna gidiyorlar. Fakat az tuzlu gıdaların müşteri kaybetmelerine yol açacağını düşündüklerinden bu azaltma çok da yeterli görülüyor. Bilimsel çalışmalar bir süre az tuzlu gıdalarla beslenen kişilerin, bu diyetten alıştıktan sonra eski diyetlerini çok tuzlu bulduğunu göstermekte. Dünyada 1 milyarı aşkın insanın hipertansiyon problemi olduğu düşünülürse, sorunun önemi herhalde daha iyi anlaşılacaktır. www.ap.org

Meme Kanseri

Bilindiği gibi meme kanseri kadınlarda en çok ölüme neden olan kanser türüdür. Bu hastalığa karşı birlik oluşturmak amacıyla 29-30 Eylül'de Budapeşte'de Amerikan asıllı Suzan G.Komen tarafından organize edilen büyük bir yürüyüş düzenlenmiştir. Sorunun çözümü için doktor, hasta ve taraftar olan sivil toplum örgütlerinden oluşmuş dünya çapında 125 gruptan 5000 kişi Budapeşte caddelerini doldurmuştur.

Time dergisi 15 Ekim 2007 tarihli sayısında bu haberi "Meme Kanserinin Değişen Yüzü" başlığıyla kapak konusu yapmıştır. Gerçekten de meme kanserinin kendini gösterme şekli değişmiştir. Yıllardır gelişmiş ülkelerdeki beyaz kadınlarda sık görülen meme kanseri Asya, Afrika ve Orta Doğu'daki gelişmekte olan ülkelere son on yılda 7 kat artmıştır ve 2020 yılına kadar tüm meme kanserlerinin %70'inin gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkacağı öngörülmektedir. Time dergisi bu değişikliğin nedenini kısmen daha iyi hijyen şartları ve enfeksiyon hastalıklarının kontrolü sonucu kadınların meme kanseri olabilecek yaşlara ulaşması, kısmen de yağlı beslenme tarzı, egzersiz eksikliği gibi bu hastalığı tetikleyen kötü alışkanlıkların globalleşmesi ile açıklamaktadır. Durumun asıl vahim yönü ise bu ülkelere erken tanı koymak için gerekli olan mamografi cihazlarının yetersizliği ve tarama programlarının uygulanamayışı nedeniyle tanıda gecikme ve meme kanserinden ölüm oranlarının artması olacaktır. Güney Afrika Cumhuriyeti'nde meme kanserinin erken tanı alma oranı %5 iken, bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde %50'dir. İşte bu nedenlerle meme kanserinin tanı ve tedavisi konusunda ki bilgilerimizi ve kaynaklarımızı paylaşmak hayati önem taşımaktadır.

Meme Kanseri Nedir?

Kanser hücrelerinin meme dokusunda gelişmesiyle ortaya çıkan hastalıktır. Bu hücrelerin DNA'larının harabiyeti kontrolsüz hücre bölünmesine ve büyüyerek kitle oluşumuna

yol açar. Hücreler zamanla çevre meme dokusunu da aşarak lenfatik kanallara yayılır veya kana karışarak uzak organlara ulaşır. Çoğu kanserde olduğu gibi başarılı bir tedavinin anahtarı, kanser fazla büyümeden (1 cm'nin altında) ve uzak organlara ulaşmadan erken tanı konmasına bağlıdır.

Meme Kanseri Belirtileri Nelerdir?

Öncelikle meme kanseri henüz belirti vermeden tarama mamogramları ile teşhis edilmelidir. Semptomlar geliştikten sonra saptanan olgularda tanıda gecikilmiş olunabilir. Her kadın kendi meme dokusunu muayene edebilmelidir. Bu sayede kendi meme dokusundaki değişiklikleri fark edebilir. Herhangi bir değişiklik hissettiği zaman hemen doktora başvurmalıdır. Genellikle fark edebileceğiniz değişiklikler şunlardır;

- Kitle ele gelmesi veya dokularda kalınlaşma
- Meme başı akıntısı

- Deride pürtüklenme
- Meme başında içe çekilme
- Herhangi bir olağandışı görünüm, duyarlılık veya ağrı

Tanı Nasıl Doğrulur?

- Doktor muayenesi
- Mammoagrafi, ultrasonografi
- Şüpheli alan varsa iğne ile aspirasyon veya ultrasonografi veya mamografi eşliğinde biopsi ile patolojik ve histolojik tanı konur.
- Kanser tanısı konursa hücrelerin östrojen reseptörü taşıyıp taşımadığı konusunda test yapılır. Bu analiz, tedavide yönlendirici rol oynar. Eğer hormon reseptörü taşıyorlarsa kadın seks hormonlarına cevap vereceği düşünülerek hormon tedavisi uygulanır.
- Uzak yayılımları araştırmak için bazı kan testleri, akciğer filmi, karın ultrasonografisi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi tetkikleri vb. yapılabilir.

Erken tanı, klasik ve digital mammoğafi ile ilgili daha fazla bilgiyi web sayfamızdan ulaşabileceğiniz Mayıs 2007 tarihli bültenimizde bulabilirsiniz.

Meme Kanseri Nedenleri Nelerdir?

- Yaş: Meme kanserlerinin %80'i postmenapozal dönemde görülür.
- Ailede meme kanseri öyküsü: Yaklaşık 20 meme kanserinden 1'i kalıtsal özellik gösteren mutasyon geçirmiş genleri taşır.

Bu nedenle:

- 40 yaşın altında meme kanseri olan bir yakınınız varsa,
- Her iki memesinde de kanser olan bir yakınınız varsa,
- Erkek meme kanseri yakınınız varsa,
- Ailenin aynı tarafından iki akrabada 60 yaşın altında meme kanseri ve veya over kanseri varsa,
- Üç yakın akrabada yaşa bakmaksızın meme veya over kanseri varsa, genetik yönden kuvvetli meme kanseri adayı

olabilirsiniz. Kontrollerinize daha fazla önem vermelisiniz.

- Çocuk sahibi olmamak veya geç yaşta çocuk sahibi olmak
- Adetlerin erken başlaması veya geç menapoza girmek
- Uzun süreli hormon replasman tedavisi almak
- Aşırı kilolu olmak
- Aşırı alkol kullanmak



14 Kasım

Dünya Diyabet Günü

Günümüzde küçük yaşta tespit edilebilir ve gerekli önlemler alınabilirse diyabetin etkin bir şekilde tedavi edilebileceği bilinmektedir. Bunun önemini vurgulayabilmek için ilk Dünya Diyabet Günü'nde erken teşhisin önemini ve gerekliliğini ne kadar çok duyurabilirsek ana amaca o kadar hizmet etmiş oluruz.

Diyabet günümüzde tüm dünyayı tehdit eden bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk defa bulaşıcı olmayan bir hastalık sıtma, tüberküloz ve HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara benzer şekilde Dünya toplumuna karşı önemli bir risk oluşturmuştur. Bugün 246 milyondan fazla insan diyabet ile yaşamını sürdürmektedir. Bu hastalığa karşı kararlı ve birlik içerisinde savaş verilmediği takdirde bir nesil sürecinde bu rakam 380 milyona erişebilir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 26 Aralık 2006 tarihli toplantısında çok önemli bir karar alınmıştır: Diyabet kronik, kilo kaybına neden olan ve yüksek tedavi maliyeti nedeniyle ailelere, ülkelere ve tüm dünyaya yüksek maliyet oluşturan bir hastalık olarak tanımlanmış ve



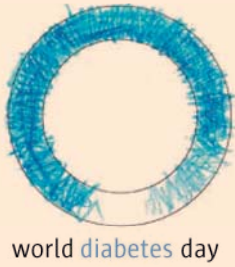
Diyabet İle Yaşam



- Eğitim - diyabet hakkında güncelleşmiş bilgiye ulaşmak
- Sağlıklı beslenmek
- Düzenli fiziksel etkinliklerde bulunmalı
- İlaçların zamanında alınması
- Düzenli doktor kontrolü
- Diyabete karşı olumlu tavır almak ve mücadele felsefesi geliştirmek
- Evde kan şekeri ölçümü yapabilmek



Bu sene, 14 Kasım 2007'de, ilki kutlanan Dünya Diyabet Günü'nün teması "Çocuklarda ve Ergenlerde Diyabet" olarak belirlenmiştir.



61/225 no'lu karar ile 14 Kasım günü Birleşmiş Milletler tarafından Dünya Diyabet Günü olarak ilan edilmiştir. Bu küresel savaşa toplumsal katılımı arttırabilmek ve sağlıklı bireysel yaşam şeklinin bu savaş için ne kadar önemli olduğunu vurgulayabilmek amacıyla mavi halka simge olarak seçilmiştir. Tabiatta bulunan bir çok yuvarlak cisimden esinlenerek, olumlu kavramlara işaret eden halka ve gökyüzünün mavi rengi tüm ülkeleri ortaklık anlayışı içerisinde birleştiren bir simge olarak düşünülmüştür.

Bu sene, 14 Kasım 2007'de, ilki kutlanan Dünya Diyabet Günü'nün teması ise *Çocuklarda ve Ergenlerde Diyabet* olarak belirlenmiştir. Günümüzde küçük yaşta tespit edilebilir ve gerekli önlemler alınabilirse diyabetin etkin bir şekilde tedavi edilebileceği bilinmektedir. Bunun önemini vurgulayabilmek için ilk Dünya Diyabet Günü'nde erken teşhisin önemini ve gerekliliğini ne kadar çok duyurabilirsek ana amaca o kadar hizmet etmiş oluruz.

Diyabet Nedir?

Diyabet pankreasın yeteri kadar insülin üretmediği ya da vücudun kendi ürettiği insülini etkili bir şekilde kullanmadığı zaman oluşan kronik bir hastalıktır. İnsülin pankreas tarafından üretilen bir hormon olup hücrelerin kandaki glokozu alıp ener-

jiye çevirmelerini sağlar. İnsülin üretiminde bir aksalık, etkinliğinde sorun ya da her ikisinin de var olması kandaki glukoz seviyesinin artmasına (hiperglisemi) neden olur. Bu sorun uzun dönem içerisinde tüm vücuda zarar verebilir.

İki Çeşit Diyabet Vardır Tip 1 Diyabet

Geçmişte gençlere özgü diyabet (*juvenile-onset diabetes*) olarak da bilinen bu tip, genelde çocuklarda ve gençlerde görülür. Tip 1 diyabet otoimmün bir (bağışıklık sisteminin kendisiyle savaşması) hastalık olup, pankreasta insülin üreten hücrelerin yok olması ile tanımlanır. Bu nedenle, tip 1 diyabeti olan kişiler insülini çok az üretebilir ya da hiç üretemezler ve hayatta kalabilmek için enjeksiyon yolu ile insülin almak mecburiyetindedirler. Son zamanlardaki çalışmalar insülinin enjeksiyona alternatif bazı yollarla (ör. Solunum yolu ile alındıktan sonra akciğerlerden emilim ile) verilebileceğini de göstermektedir.

Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabet insüline karşı gelişen dirençle ortaya çıkar. Tip 2 diyabeti olan kişiler kendi ürettikleri insülini etkin bir şekilde kullanamazlar. Her ne kadar hastalığın erken evrelerinde diyet ve egzersiz ile hastalık kontrol altına alınabilirse de, birçok vakada ağız yolu ile alınan ilaçlara ihtiyaç vardır. Hastalığın ileri evrelerinde ise enjeksiyon yolu ile insülin kullanımı gerekli

olabilir. Tip 2 diyabet tüm diyabet vakalarının % 90'nını oluşturmaktadır.

Diğer Diyabetler

Üçüncü tip olarak gebelik esnasında gelişen diyabet vardır.

Diyabet teşhisi konan bazı çocuklarda her iki tipin, tip 1 ve tip 2 unsurları görülebilir. Bu olgu genelde 'hibrit', 'karma', veya 'çift' (hybrid, mixed, double) diyabet olarak adlandırılır. Çocuklarda ve ergenlik çağına erişenlerde şişmanlık ve aşırı şişmanlık ile bağlantılıdır.

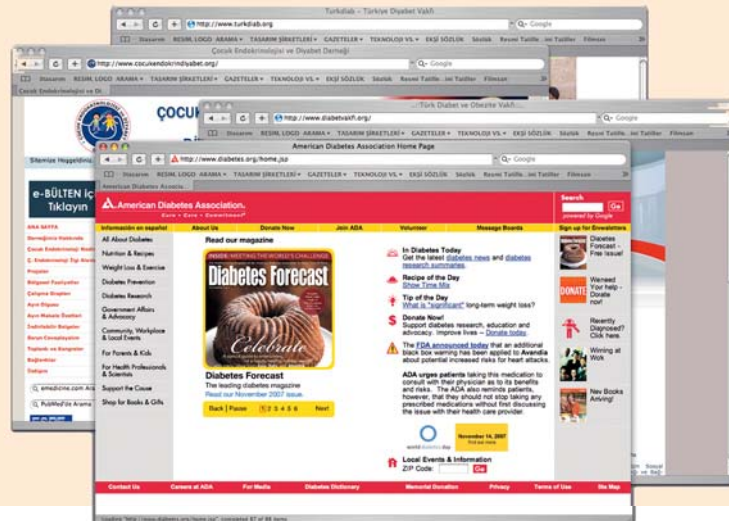
Gençlerin olgunluk diyabeti (*maturity-onset diabetes of the young, MODY*) çocuklarda nadir görülen vakalardan biridir ve tek bir genin neden olduğu hatalı insülin salınımı sonucu oluşur. Bu çeşit diyabetin çocuklarda görülen vakaların %5'ini oluşturduğu tahmin edilmektedir ve çoğu zaman tanımlanması yapılamamaktadır.

Diyabet çok ciddi bir kronik hastalık olmakla beraber hastalığa karşı yeterli özen gösterildiğinde hastaların çok uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme ihtimali yüksektir. Bu nedenle 2007 ve 2008 Dünya Diyabet Günleri'nin esas amacı, toplumların çocuklarda görülen tip 1 ve tip 2 diyabet vakalarının yükseleştiği hakkında farkındalıklarını arttırmak, komplikasyonları azaltmak ve hayat kurtarmak için erken teşhis ve eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Kaynak: www.idf.org

Diyabet İle İlgili Bazı İnternet Siteleri

- www.turkdiab.org
- www.cocukendokrindiyabet.org
- www.diabetvakfi.org
- www.turkdiabconsortium.com
- www.diyabetdunyasi.com
- www.diabetes.org
- www.diabetes.com.au
- www.dav.org.au
- www.diabetesaustralia.com.au
- www.diabetesnsw.com.au

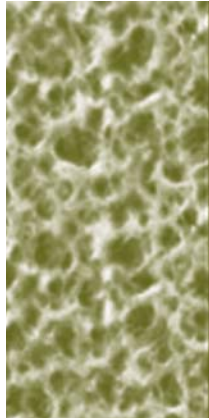


Erkeklerde Osteoporoz

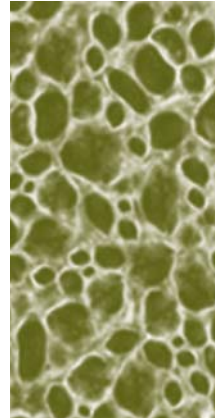


Osteoporoz Nedir?

Yaşamımız boyunca kemik kaybı ve yeni kemik oluşumu bir döngü şeklinde sürüp gitmektedir. Osteoporoz kemik kaybının çok olması veya yapımının yetersiz olmasından kaynaklanır. Kemik yoğunluğunun azalması kemiği güçsüzleştirir ve kolayca kırılmasına yol açar. Çocuklarda ve gençlerde kemik yapımı yıkımından fazladır. Kemik yoğunluğunun pik yaptığı yaşam dönemi 18-25 yaşlar arasındadır ve bu dönemden sonra denge kemik kaybı lehine dönmeye başlar. Orta yaşlarda hem erkek, hem de kadınlarda kemik kaybı hızı artar. Özellikle kadınlarda menapoz sonrası yoğun bir şekilde kemik kaybı olur. Bu bilgilerden de anlaşılacağı üzere kemikleri koruyucu önlemler almaya genç yaşlarda başlamak gerekmektedir. Yaş ilerledikçe yeterli kemik yapımını sağlamak zorlaşır.



Normal kemik yoğunluğu



Osteoporoz

Sağlık profesyonelleri dahil birçok kişi osteoporozu yalnızca kadınlarda görülen bir hastalık olarak düşünür. Oysa 50 yaşın üzerinde her iki kadından ve her dört erkekten birinde osteoporozla bağlı kemik kırığı oluşmaktadır. 50 yaşın üzerinde bir erkekte osteoporozla bağlı kemik kırığı riski prostat kanseri olma riskinden fazladır. Sorun sadece kemik kırılması değil, yaşlılarda kemik kırığının gerçekten ciddi sonuçlara yol açmasıdır. Örneğin kalça kırığı olan kişilerin çoğu uzun süreli yatağa bağımlı tedaviye ihtiyaç duyar ve yaklaşık %20'sinde bir yıl içinde ölüm görülür. Ayrıca kalça kırığından ölüm oranı erkeklerde kadınlardan fazladır.

Neler Yapabilirsiniz?

Sağlıklı kemik yapısı için reçete basittir.

- Yeterli kalsiyum ve D vitamini alınız. Bunu öncelikle dengeli beslenme ile sağlamaya çalışınız. Bunu sağlayamıyorsanız kalsiyum ve D vitamini tabletleri almak için doktorunuza başvurunuz.
- Yerçekimine karşı güçlendiren ağırlık taşıyıcı egzersizler yapmalısınız. Hızlı yürüme, koşma, dans etme, futbol oynama gibi aktiviteler bu tip egzersizlere örnektir. Bisiklete binme ve yüzme bu amaca uygun egzersizler değildir. Ayrıca direnç artırıcı ve kas güçlendirici egzersizler de kemiklerin güçlenmesine yardımcı olur. Egzersiz süresi hemen her gün olmak üzere en az 30 dakika olmalıdır.
- Sigara içmemelisiniz.
- Aşırı alkol kullanmamalısınız.

- Kemik mineral yoğunluğunuzu ölçtürmek veya kemik sağlığınıza danışmak üzere doktorunuzla konuşmalı ya da bir sağlık merkezine başvurmalısınız.

Kemik Mineral Yoğunluğu Testi (BMD Testi) Yaptırmalı mıyım?

Osteoporoz sessiz bir hastalıktır ve kemik kırığı olmadan fark edilemeyebilir. BMD testi ile kemiklerinizin durumu analiz edilerek doktorunuz tarafından yorumlanabilir ve yaşınıza göre önerilerde bulunulabilir. BMD testi ağrısız ve çabuk yapılabilen bir işlemdir. Genellikle kırıkların sık görüldüğü kalça, omurga ve el bileği gibi 3 ayrı bölgede uygulanır. Aşağıda belirtilen durumlarda BMD testi yaptırmamız uygun olur:

- 70 yaş üzerinde olmak veya orta yaşlarda olup ailede osteoporoz öyküsü olması, sigara kullanımı ve düşük kilolu olmak.
- Romatoid artrit, erken menapoz, barsak emilim bozuklukları vb. osteoporozla yol açan hastalığın olması.
- Kortikosteroid, tiroid ilaçları, epilepsi ilaçları vb. osteoporozla yol açan bazı ilaçları kullanmak
- Küçük bir travma ile kemik kırığı öyküsü
- Boy kısalması veya kamburluğun ortaya çıkışı

Osteoporoz Tedavisi

Beslenme ve yaşam tarzı önerileri ile osteoporoz büyük ölçüde önlenemez bir hastalıktır fakat yine de önlemler yeterli olmayabilir. Osteoporoz geliştiği takdirde tıbbi tedavi uygulanmalıdır. Tedavide kullanılan ilaçlar genelde iki türdür:

- Kemik kaybını azaltan antiyosorptif ilaçlar: Bifosfanat olarak bilinen ilaç grubu, calcitonin ve östrojen tedavisi bu gruptadır.
- Kemik yapımını arttıran anabolik ilaçlar: Bu gruptan yalnızca bir ilaç FDA onayı alabilmiştir.

Not: Bu yazı National Osteoporosis Foundation yayın ve önerilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Zenginleştirilmiş Gıdalar

Yirmibirinci yüzyılla birlikte “sağlıklı olmanın” tanımı değişmiş, herhangi bir hastalığa sahip olmamanın yanı sıra; yaşamı en yüksek kalitede devam ettirmek için gerekli fiziksel ve mental gereksinimlerin sağlanması olarak görülmeye başlanmıştır. “Dengeli beslenme” bu görüş ile birlikte ortaya çıkan ve bir takım gıda bileşenlerinin büyüme, gelişme ve yüksek kalitede sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğunu savunan bir kavramdır.

Coğrafi farklılıklar, finansal olumsuzluklar, yoğun iş temposu ve değişen çevresel koşullar gibi etkenler nedeniyle, bireyler günlük almaları gereken besin öğelerini yeterli miktarda alamamaktadır. Bu kapsamda bireylerde en çok eksikliği görülen gıda bileşenleri vitamin ve minerallerdir. Vitamin ve mineral eksikliğinin yaratacağı sağlık sorunlarına çözüm olarak önerilen yöntemlerden birisi, gıdaların bireysel veya toplumsal gereksinimlere göre farklı vitamin ve minerallerle zenginleştirilmesidir.

Gıda zenginleştirilmesi ülkemizde kısa bir geçmişe sahip olmakla birlikte, yaşam kalitesini yükseltme yönünde getirdiği umut ve uygulanabilirlik açısından, hızla benimsenmiş ve “zenginleştirilmiş gıda” sektörü kısa zamanda gösterdiği yüksek ivmeyle piyasada büyük paya sahip olmuştur. Ülkemizde gıdada zenginleştirme, margarinlere A ve D vitamini ilavesi ile başlamıştır. Daha sonra özellikle belirli bölgelerde üretilen gıdalar iyot ihtiyacını karşılayacak düzeyde olmadığı ve/veya alınan bazı gıda gıdalarca engellendiği için, iyot eksikliğini önlemek üzere sofraya tuzları iyotla zenginleştirilmiştir.

Zenginleştirilmiş gıda formülasyonlarının, tüketici sağlığı ve beslenmesinde olumlu bir etki sağlayabilmeleri için, toplumun ve hedef tüketici gruplarının beslenme alışkanlıkları ve gereksinimleri ön plana alınarak geliştirilmeleri gerekmektedir. Genel istatistiklere bakıldığında, Türkiye’de bireylerin günlük enerji gereksinimlerinin yaklaşık % 44’ünü ekmekten aldıkları görülmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde ekmek, hem üretiminin zenginleştirmeye uygunluğu, hem de toplumun her kesimi tarafından ulaşılabilirliği açısından zenginleştirmeye çok elverişli bir

üründür. Dünyanın bazı ülkelerinde, ekmeğin vitamin ve minerallerle zenginleştirilmesi yasalarla zorunlu hale getirilmiş, ülkemizde de bazı büyük ekmek firmaları, zenginleştirilmiş ekmek üretimini başlatmışlardır. Bazı endüstrileşmiş ülkelerde, içme sütü de yasalarla zenginleştirilmesi zorunlu hale getirilen bir ürün olup, ülkemizde de bazı süt firmaları, farklı fonksiyonel özelliklere sahip, zenginleştirilmiş içme sütlerini piyasaya sürmüştür.

Sonuç olarak, gıda zenginleştirilmesi özellikle beslenmeye bağlı sorunların önlenmesi ve çö-



zümü için en hızlı ve kesin yöntemdir. Ancak, vitamin ve mineral miktarındaki küçük değişimler bile sağlık açısından toksisiteye kadar giden büyük etkilere yol açabileceği için, en üst düzeyde titizlik ve hassasiyet gösterilerek uygulanması gereken bir konudur. Bu kapsamda, gıda endüstrisine ihtiyacı olduğu noktada ürün analizleriyle destek olacak, doğru, hızlı, tekrarlanabilir sonuç veren akredite gıda laboratuvarlarına gereksinim olmaktadır. Düzen Norwest Gıda Laboratuvarı, 2005 yılında Alman Akreditasyon Kurumu’ndan verilen akreditasyon belgesi ile Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü’nün verdiği Kuruluş ve Çalışma İzni’ne sahiptir. Laboratuvar bünyesinde, çoğu akreditasyon kapsamında olmak üzere vitamin ve mineral

testleri gibi gıda zenginleştirmesine yönelik analizler gerçekleştirilmekte olup, uzman kadrosuyla sektöre hizmet vermektedir.

Ürünlerde zenginleştirme miktarı belirlenirken; günlük gereksinim miktarları, gıdanın işlenmesi ve raf ömrü boyunca depolanması sırasında zenginleştirme öğelerinde olabilecek kayıplar, zenginleştirilmiş üründe besin öğeleri dengesinin bozulmaması gibi önemli faktörler tespit edilmeli ve hesaba katılmalıdır. Zenginleştirme öğelerinin gıdaya katılma formları, maksimum biyoyararlılığa sahip olacak ve gıdanın duyuşsal özelliklerinde bozulmaya neden olmayacak şekilde seçilmelidir. Katkıların birbirlerinin emilimlerini etkilememeleri ve toksisiteye neden olmamaları için, zenginleştirme miktarları normal seviyenin üzerinde yapılmamalıdır. Zenginleştirmenin hedefine ulaşabilmesi için, zenginleştirilmiş gıdanın maliyetinin de yüksek olmaması gereklidir. Bunun yanı sıra, tüketici beslenme konusunda bilinçlendirilmeli ve gıda zenginleştirilmesi, uygun bir kalite kontrol sistemi ile üretimin ve tüketimin her aşamasında kontrol altında tutulmalı ve takip edilmelidir.

Etkili, kapsamlı, yerinde ve kontrollü bir zenginleştirme planıyla, toplumun vitamin ve mineral eksikliğine bağlı sağlık problemleriyle karşı karşıya kalma riskinin en alt düzeye çekileceği düşünülmektedir.

Gıda zenginleştirilmesi özellikle beslenmeye bağlı sorunların önlenmesi ve çözümünü için en hızlı ve kesin yöntemdir.



Laboratuvardan Haberler

XVII. Düzen Klinik Biyokimya Günleri Yapıldı



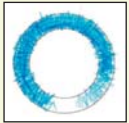
Dokuz yıldır aralıksız olarak düzenlediğimiz "Düzen Klinik Biyokimya Günleri"nin XVII. incisi bu yıl 19-20 Ekim 2007 tarihlerinde Hilton Oteli'nde yapıldı. Tüm Türkiye'den 120'nin üzerinde laboratuvar uzmanının katıldığı

toplantıda klinik laboratuvarcılık alanındaki son gelişmeler tartışıldı ve güncel konular hakkında bilimsel sunumlar yapıldı. Yeni sağlık yasası çerçevesinde laboratuvarcılık sektörünün geleceği hakkında Sağlık Bakanlığı'nın görüşü ise Dr. İnci Yılmaz tarafından verildi. IX. Cumhurbaşkanı Sayın Süleyman Demirel'in Dağlıca baskınından sonraya, referandumdan ise önceye denk gelen, "Politikacı ve Sorumlulukları" adlı konuşması ise katılımcılar ve medya mensupları tarafından ilgiyle takip edildi.

Süleyman Demirel'in konuşmasından alınan önemli başlıklar;

- Bu toplantı uygulamada aranızda sağladığınız harmonizasyonun değerlendirme toplantısıdır ve fevkalade önemlidir.
- Her alanda olduğu gibi ilerlemenin çaresi konuşmak ve fikir transferinde bulunmaktır.
- İnsanların toplum içerisinde yaşabilmesi huzur ve sükuna bağlıdır. Devletin etkili olmadığı yerlerde insan kendi asayişini ve güvenliğini kendisi sağlamak durumunda kalır, bu da bir kaostur.
- Her işin bir siyaseti vardır. Sağlıkta da bir siyaseti vardır.
- Halk devletin, devlet de halkındır. Bu kavramlar iyi yerleşmelidir.
- Demokrasi vazgeçemeyeceğimiz bir yönetim sistemidir. Ama işletilebilirse işe yarar. Halkın demokraside çok önemli bir yeri vardır.
- Halka güvenmemiz gerekir. Demokrasi ve siyaset halksız olmaz. Özel laboratuvarcılık sektörü için artık gelenekselleşen ve ayrı bir yeri olan Düzen Klinik Biyokimya Günleri'nin XVIII. incisi 18-19 Ekim 2008 tarihlerinde Ankara'da yapılacak. Toplantı programı ise önümüzdeki aylar içinde yine web sitemizde yayınlanacak.

14 Kasım Dünya Diyabet Günü



Bu yıl Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak Dünya Diyabet Günü'ne biz de ücretsiz tarama testleri ile katıldık. Bu kapsamda tüm şubelerimize başvuran hastalara, diyabet şüphesi olan bir yakınlarına verilmek üzere hazırlanan davetiyeler verildi. Bu davetiye ile laboratuvarımıza başvuran hastalarda ücretsiz olarak kan şekeri ve total kolesterol testleri yapıldı. Bu sayede hem toplum bilinçlenmesine katkıda bulunmaya, hem de bazı kişilere erken tanı imkanı sağlamaya çalıştık. Tüm şubelerimizde gerçekleştirilen tarama önümüzdeki yıllarda da devam edecek.

Dünya AIDS Günü

"AIDS Savaşım Derneği" önderliğinde 1 Aralık'da düzenlenen Dünya AIDS Günü etkinliklerine katıldık. 2007-2008 yılları için teması "Öncülük etmek" ve sloganı ise "Sözünü tut, AIDS'i durdur!" olarak belirlenen Dünya AIDS Günü etkinlikleri kapsamında Tunalı Hilmi caddesinde gerçekleştirilen yürüyüşte, AIDS'e karşı durmanın sembolü olan kırmızı kurdelelerle süslenmiş şemsiyelerle biz de "AIDS'e dur" dedik.



2. Güney Doğu Avrupa Perinatal Tıp Kongresi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği tarafından 31 Ekim - 3 Kasım 2007 tarihlerinde İstanbul Harbiye Askeri Müze ve Kültür Sitesi'nde düzenlenen kongreye katıldık. Güneydoğu Avrupa Perinatal Tıp

Birliği ile ortak olarak düzenlenen kongrede kurduğumuz stand ve yapılan barkovizyon ilgi çekerken, Ankara Merkez şubemiz ise laboratuvarımızda gerçekleştirilen "Rapid prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities using FISH" ve "Prenatal cytogenetic analysis results, cytogenetic diagnosis center, Düzen Laboratories Group" çalışmalarının posterleri ile bilimsel platformda yerini aldı.

10. European Health Forum Gastein



Geçtiğimiz Ekim ayında AB'nin Sağlık Komiseri M. Kipriano, dönem başkanlığı yöneten Portekiz Sağlık Bakanı P. Wilkinson, WHO'nun Avrupa Genel Direktörü ve ev sahibi ülke Avusturya Şansölyesi'nin de katılımıyla Avrupa Birliği Sağlık Platformu çalışmalarının X'uncüsü yapıldı. Detayların www.ehfg.org sitesinde bulunabileceği bu toplantılar, AB üyeleri, aday ülkeler ve WHO Avrupa bölgesi ülkeleri davetli temsilcileri ve Dünya Sağlık Platformu'nda yer alan organların temsilcileriyle 1998 yılından beri yapılmakta ve alınan kararlar Avrupa Birliği parlamentolarında değerlendirilecek hedefler olarak kabul edilmekte.

Ülkemizden bu toplantıya katılmak üzere çağrılan üç kişiden biri olan Dr. Yahya Laleli, toplantıda alınan kararların AB sağlık politikasına vereceği yönü şöyle özetlemektedir: Sağlık politikası ekonomiye yük olmak yerine ekonomiyi destekler, güçlendirir olmalıdır. Bu nedenle sağlıkta uygulamalar "Toplumun kronik hastalıklara yakalanmasını önlemeye, üretici olarak yaşlanması sağlamaya ve tedavi uygulamalarının şahsın genetik yapısı göz önüne alınarak veriye dayalı yapılmasıyla etkinliğin sağlanmasına yönelik planlanmalıdır."

www.duzen.com.tr
e-mail: duzenank@duzen.com.tr

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
☎ 0800 314 73 93

BÜTÜN ŞUBELERİMİZE
ULASABİLECEĞİNİZ
TELEFON NUMARASI

444 D LAB
3 522

Hazırlayanlar
Dr. Murat Öktem
Dr. Filiz Yenicesu
Adnan Hazar
Sanem Yalçıncaç Gülbaş
Emine Tokalı

Grafik Tasarım
İnova
www.inovatasarim.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