

## Bülten

YIL: 16 | SAYI: 51 | KASIM 2011

### Editörden | Dr. Yahya Laleli

Bir acıyı unutmadan bir başka acı yaşadığımız bir dönemde başta Erciş'i etkileyen Van depremi bizi kendimize getirdi. Depremden saatler önce, 3 askerimizin şehit olmasıyla sonuçlanan saldırılar yeterince duyulmadı bile! BDP Başkanı Selahattin Demirtaş'ın da dile getirdiği gibi "kardeşlik" duygusu, ayrıştırılmak istenen halkların fertlerinin evliliklerinden doğan çocuklarımızın, onların anne-babalarının ve tüm ulusun huzurunu perçinledi.

Bu deprem bize başta kendi kendimizi eleştirmek olmak üzere birçok şeyi öğretti! Mesela, ilk saatlerde yardım organizasyonunda zaafımız olduğunu, çadır dağıtımında noksanımız bulunduğunu, gerekli desteği vermezsek yıkık altından çıkartıklarımızı kaybedebileceğimizi (crush sendromu, bu konuda ufak bir kapsam bülten

içinde yer almaktadır), hükümetler arasında siyasi gerginlik olsa da milletler arası yardımları kabul edebileceğimizi gösterdi.

Richter ölçeğine göre 7,2 şiddetinde olduğunu kanıtlarıyla kabul ettiğimiz bu depremde yıkılan ve yıkılmayan binaların yana durması kayma ve sıkışmanın olduğunu gösterdiği gibi, yer yer insanı bile içine alacak büyüklükte yarıkların meydana gelmesi jeofizik değerlendirme gerektirebilir. Ama bu değerlendirme, sonucu ne olursa olsun, yıkılan binaların nasıl ruhsat aldıklarını şu veya bu şekilde ortaya koymalıdır ki, denetimcisinden mühendisine kimsenin düşünce olarak bile günahına girmeyelim.

### *Cumhuriyet ve Kurban Bayramınız kutlu olsun*



Çalışmaları sıkıntılı başlamış olsa da dileğimiz, yeni anayasanın laik, ulusal yapımızı koruması, değil etnik grupların, fertlerin de demokratik ve sosyal haklarını, fikir ve konuşma özgürlüklerini güvence altına alması ve bu kavramlara dayalı çıkacak yasaların da teminatı olmasıdır.

Cumhuriyet Bayramını kutladığımız gün, Bingöl'de intihar komandosu kadın kendisiyle beraber 2 kişiyi öldürdü, 4'ü ağır 21 yaralı var, dün de 2 polisi öldürdüler. Kürt toplumunu temsil ettiğini iddia eden PKK, Paris'te 30 Ekim'de, Türk toplumuna karşı güç kullanmış ve ciddi yaralanmalara sebep olmuştur. Karakteri ve hedefi yönünden bu saldırı dikkatle değerlendirilmelidir.

Tüm bu olaylar, yeşeren umutlarımızın sönmemesini ama devlet onurunun korunmasının gerekliliğini bir kere daha göstermektedir. Umarım bu gibi hadiseler kardeşlik duygumuzu farklı bir alana çekmez.

En büyük bayramımız "Cumhuriyet Bayramı"nın kıymetini bilerek, Kurban Bayramının bereket ve huzurunun daim olması, dileğimizdir.

Tüm şehitlerimizi ve başta 63 öğretmenimiz olmak üzere depremde kaybettiğimiz tüm vatandaşlarımızı saygı ile anıyoruz. Ulusumuzun başı sağ olsun.

\*Bu yazı 30.10.2011 tarihinde kaleme alınmıştır.

## Bu Sayıda

2



**Güncel  
Haberler**

4



**Erişkinde  
Tip 1 Diyabet  
Artıyor mu?  
Yoksa, Biz mi  
Yeni Yeni  
Tanıyoruz?**

6



**Grip Aşısı  
Hakkında Bilmeniz  
Gerekenler**

7



**Mutluluğumuzun  
Temellerini  
Ailemizin Attığını  
Biliyoruz  
Acaba O da  
Genetik Miras mı?**

8



**• Ezilme (Crush)  
Sendromu**  
**• Laboratuvardan  
Haberler  
(XXI. Düzen  
Klinik Laboratuvar  
Günleri)**

### Alzheimer Hastalığı Diyabet İlişkisi



Alzheimer hastalığının diyabetle olan ilişkisi tıp dünyasının gündeminde yoğun olarak yer almaktadır. Alzheimer'ın beyin hücrelerinde yarattığı değişiklikler özellikle reseptör düzeyindeki insülin sinyal iletimi bozukluklarıyla

bağlantılı görünmektedir. Buradan yola çıkarak araştırmacılar Alzheimer'ın nöroendokrin bir hastalık olarak kategorize edilebileceğini, hatta diyabetin başka bir formu olarak tanımlanabileceğini savunmuşlardır.

Alzheimer hastalığı ile diyabet ilişkisini ortaya koymaya yönelik çalışmalarda bir başka yaklaşım, tip 2 diyabetteki patofizyolojik sürecin; beyne giden kan damarlarında oluşan tahribatın bilişsel süreçlerde gerilemeye ve demansa (bunamaya) yol açabileceği, Alzheimer'a davetiye çıkarabileceği yönündedir.

Japonya Kyushu Üniversitesi'nde yürütülen, 60 yaş üzeri 1.000'den fazla kadın ve erkeğin katıldığı bir çalışmaya göre, 15 yıllık takip sürecinde diyabet hastalarının diğer katılımcılara göre Alzheimer hastası olma riski iki kat daha yüksek bulunmuştur. Diyabetik katılımcılar herhangi bir tür demans için de ortalamadan 1,75 kat daha fazla riske sahiptirler. Yalnızca aşikar diyabeti olanlar değil, insülin direnci olanlar da daha düşük olmakla beraber risk altındadırlar. İnsülin direncinin Alzheimer hastalarının beyindeki plaklarda biriken amiloid isimli proteinin vücut tarafından yıkılmasını sağlayan süreçleri bozduğu düşünülmektedir. Ayrıca yüksek kan glukozu düzeyleri hücrese seviyede oksidatif stres ve inflamasyonu da tetiklemekte ve hücre hasarına yol açmaktadır. Yüksek kan şekere eşlik eden yüksek kolesterol düzeyleri damar sertliği ve plak oluşumu sürecini hızlandırmakta ve oluşan damar hasarı, damarsal kökenli demanstan felce kadar uzanan bir yelpazede sonuçlara yol açabilmektedir.

#### Alzheimer riskinizi nasıl azaltabilirsiniz?

Diyabeti önlemek veya varolan diyabeti kontrol etmek, komplikasyonların gelişmesini önlemenin en etkin yoludur. Bu amaçla:

- Düzenli doktor takibinde olmak, verilen tıbbi tedaviye aksatmadan uymak
- Kan şekeri, kan yağları ve kan basıncını takip etmek
- Sağlıklı beslenmek
- Mümkünse haftanın her günü 30 dakika yaş ve fiziksel duruma uygun düzeyde egzersiz yapmak

#### → Kaynaklar

- Medscape News. Support Grows for Diabetes-Dementia Link by Megan Brooks. [www.medscape.com/viewarticle/749994](http://www.medscape.com/viewarticle/749994) (Son erişim: 17.10.2011)
- Mayo Clinic. Diabetes and Alzheimer's linked. [www.mayoclinic.com/health/diabetes-and-alzheimers/AZ00050](http://www.mayoclinic.com/health/diabetes-and-alzheimers/AZ00050) (Son erişim: 17.10.2011)
- Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease and Type 2 Diabetes: What Is the Link? [www.alz.org/national/documents/topicsheet\\_diabetes.pdf](http://www.alz.org/national/documents/topicsheet_diabetes.pdf) (Son erişim: 17.10.2011)

### Yürümek Beyni Koruyor



Pittsburgh Üniversitesi'nden Kirk I. Erickson ve arkadaşlarının Neurology dergisinde yayımladıkları araştırmaya göre, topluluk içinde, haftada en az 6 mil (yaklaşık 10 km) yürüyüş yapmak beyin hacmini ve

kognitif fonksiyonları koruyor, ileri yaşta görülen hafıza kaybını ise azaltıyor. Medscape Medical News'a bir demeç veren ve bulguların kesinlikle şaşırtıcı olduğunu belirten Erickson, "Çalışmamız, hiç olmazsa günde 1 mil (1,6 km) yürümenin 9 yıl sonra yapılan kontrollerde görüldüğü gibi beyin hacmini koruduğunu gösteriyor. 4 yıl daha geçtikten sonra yapılan araştırmalar da demansın (bunama) gelişmediğini belgeliyor. Bu kesinlikle çok etkileyici." diyor.

#### Yaşa Bağlı Beyin Hacmi Kaybı

Dr. Erickson "Beynin gri maddesi yaşlılıkta büzüşüyor ve sonuç olarak kognitif kayıplar ortaya çıkıyor. Fiziksel aktivite ve egzersiz, beyin dokusundaki bozulmayı engelliyor gibi duruyor, ancak bu konuda uzun dönem araştırma yapılması gerekiyor." diye belirtiyor.

Erickson ve arkadaşlarının çalışmasında, yaş ortalaması 78 olan ve demansı bulunmayan 299 kişi izlenmiş ve bir haftada yürüdükleri mesafe belirlenmiş. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinden 9 yıl sonra manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile beyin ebatları ölçülmüş. Dört yıl sonra, katılımcılar kognitif bozukluklar ve demans yönünden incelenmişler. Katılımcılar yürüdükleri mesafe ve 9 yıl sonraki MRI incelemesinde belirlenen gri madde hacmine göre de dört gruba ayrılmışlar.

Araştırmacılar, haftada yaklaşık olarak 72 blok (10-15 km) yürüyen katılımcıların, daha kısa mesafe yürüyenlere göre daha çok gri maddeye sahip olduğunu; öte yandan, 72 bloktan fazla yürümenin ilave bir hacim artışına neden olmadığı sonucuna vardıklarını ifade ediyorlar. Hacim artışı olan beyin bölgelerinde (inferior frontal girus, hipokampal bölge ve destekleyici motor alan) kognitif bozukluk gelişme olasılığının daha düşük olduğunu da sözlerine ekliyorlar. Kat edilen mesafede yürünen blok sayısının değerlendirmeye alınması, yürüme bandının değil topluluk içinde yürümenin tavsiye edildiğini bizlere düşündürüyor. İnsanlarla iletişim kurmak ve dış uyaranlara tepki vermek, bedensel bir aktivitenin ilavesi ile kognitif fonksiyonlarda koruyucu rol oynuyor olabilir.

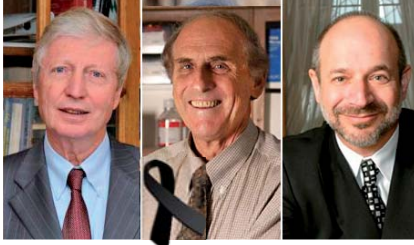
Araştırmacılar, 4 yıllık periyotta, katılımcıların 116 tanesinde (%40) kognitif bozukluk ve demans geliştiğine dikkat çekerek, "Genç yaşta yapılan yürüyüş miktarının, ileri yaşta beyin hacmi ile yakın ilişkisi olduğunu düşünüyoruz. Yürüyüş ile elde edilen gri madde miktarındaki artışın da, kognitif fonksiyonların bozulmasını iki kat azalttığını söyleyebiliriz." diye belirtiyorlar.

#### → Kaynak

- Medscape News. Walking Maintains Brain Volume, Prevents Cognitive Impairment by Emma Hitt. [www.medscape.com/viewarticle/730395?src=emailthis](http://www.medscape.com/viewarticle/730395?src=emailthis) (Son erişim: 17.10.2011)

## 2011 Nobel Ödülleri

### Fizyoloji ve Tıp



Jules Hoffmann Ralph Steinman Bruce Beutler

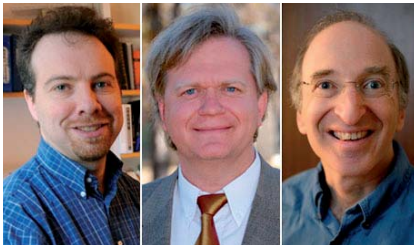
İmmünolojide devrim yapan, birbirini destekleyen, takip eden buluşlar bu yılki Nobel Fizyoloji ve Tıp ödülüne layık görüldü. Bağışıklık sisteminin aktivasyonu ile ilgili anahtar prensipleri ortaya koyarak bu alanda

devrim yaratan; bu sayede aşı üretiminde, iltihabi süreçlerle ve tümörlerle mücadelede yeni tedavi ilkeleri geliştirilmesinde öncülük eden üç tıp doktoru arasında paylaşıldı.

Bruce Beutler ve Jules Hoffmann mikroorganizmaları tanıyarak vücudun doğal bağışıklık cevabının ilk adımını oluşturmaya aracılık eden reseptörleri tanımladıkları için bu ödüle hak kazandılar. Bakteriyel lipopolisakkaritleri tanıyan Toll like reseptörlerle (TLR) ilgilenen bu iki bilim insanı, TLR4'ün lipopolisakkaritleri tanımadaki anahtar rolünü ortaya koydular.

Doğuştan gelen ve edinilmiş bağışıklık sistemleri arasında bir köprü görevi gören dendritik hücreyi tanımlayan ve bu hücrenin hangi savunma mekanizmasının faaliyete geçirileceğinde belirleyici rol oynadığını kanıtlayan; hatta bu buluşunu bizzat kendinde uygulayarak ömrünü dört yıl uzatmayı başaran Ralph Steinman ise ödül kararı verilmiş olmasına rağmen, resmi açıklama yapılmadan önce, ödülün kendisine verildiğini duymadan hayata gözlerini yummuştur.

### Fizik



Adam G. Riess Brian P. Schmidt Saul Perlmutter

Kara nokta, karanlık enerji ve bu nedenle CERN çalışmaları devamlı ilginizi çekmekte ve sizlere de sunmaktayız; elde edilen verilerin neden açıklanmadığını da çok merak etmekteyiz.

Bu seneki Nobel Fizik ödülü de bu çerçevede, çok uzak yerleşimli süpernova gözlemleri aracılığıyla evrenin genişlemesinin ivmeyle arttığını keşfeden üç bilim insanı arasında paylaşıldı: Saul Perlmutter, Brian P. Schmidt ve Adam G. Riess.

Evrenin 14 milyar yıl önce gerçekleşen büyük patlamadan beri genişlemekte olduğu geçen yüzyıldan beri bilinmekteydi. Ancak bu genişlemenin ivme kazanarak artması ve bunun ardında yatan gerçeğin evrenin dörtte üçünü oluşturan "karanlık enerji" olması bilim dünyası için çözülmesi gereken büyük bir gizem.

### Kimya

2011 Nobel Kimya ödülü "kuasikristal"leri keşfeden İsraili bilim insanı Dan Shechtman'a verildi. Bilinen tekrarlayıcı nitelikteki kristal simetrisinden farklı olarak, matematiksel kuralları takip eden düzenli örüntüler halinde, ancak asla birbirini tekrarlamayan atomik organizasyona sahip kuasikristaller bu özellikleriyle İspanya'daki Alhambra Sarayı'nda ve İran'daki Darb-ı İmam Mabeti'nde yer alan

mozaiklere benzetilmektedir. Suni olarak da üretilen kuasikristaller kızartma tavalarından dizel motorlara yaygın bir endüstriyel üretim alanında kullanılabilme potansiyeli sunmaktadırlar.



Dan Shechtman Alhambra Sarayı Darb-ı İmam Mabeti

### Edebiyat



2011 Nobel Edebiyat ödülü İsveçli şair Tomas Tranströmer'e verildi. Ödül jürisi ödül gerekçesini "Tranströmer'in yarattığı yoğun, berrak imgeler yoluyla okurlarını gerçeğe en taze ve saf haliyle ulaştırması" olarak açıkladı.

Tomas Tranströmer

### Barış



Ellen J. Sirleaf Leymah Gbowee Tawakkul Karman

2011 Nobel Barış ödülü kadın hakları ve güvenliği konusundaki şiddetle uzak ancak etkin faaliyetleri nedeniyle üç kadın arasında paylaşıldı: Ellen Johnson Sirleaf, Leymah Gbowee ve Tawakkul Karman. Nobel Ödülleri Başkanının da

belirttiği ve bizim de sık sık kadınların ulaşması gerektiği haklardan bahsettiğimiz gibi, kadınlar toplumun her kademesindeki gelişimleri etkilemede erkeklerle eşit fırsatlara sahip olmadıkları müddetçe, dünyada demokrasi ve kalıcı barış sağlanamaz.

Afrika kıtasının demokratik olarak seçilmiş ilk kadın başkanı olan Ellen Johnson Sirleaf, başa geldiği 2006'dan beri Liberya'da kadınların konumunu güçlendiren ve sonuçta ekonomik, sosyal istikrara yansıyan icraatlarıyla tanınıyor. Leymah Gbowee Liberya'da iç savaşın sonlanmasında ve demokratik seçimlerde kadınları örgütlemekteki etkinliğiyle biliniyor. Tawakkul Karman ise Arap baharı sürecinde Yemen'de kadın hakları, demokrasi ve barış konusundaki çalışmalarıyla ön plana çıkan bir isim.

### Ekonomi



Christopher A. Sims Thomas J. Sargent

2011 Nobel Ekonomi ödülleri ABD'li Thomas J. Sargent ve Christopher A. Sims arasında, makroekonomideki neden sonuç ilişkisiyle ilgili ampirik araştırmaları nedeniyle verildi.

→ Bu bilgiler <http://nobelprize.org/> web sitesinden derlenmiştir.

# Erişkinde Tip 1 Diyabet Artıyor mu? Yoksa, Biz mi Yeni Yeni Tanıyoruz?



**Geçmişte “juvenil diyabet” olarak adlandırılan tip 1 diyabette, insülin yapımından sorumlu pankreas beta hücrelerinin çoğunlukla otoimmün (vücudun kendi hücrelerini yabancı olarak algılaması ve yok ediyor olması) kaynaklı harabiyetine bağlı olarak mutlak insülin eksikliği teşekkül eder. Bu nedenle “insüline bağımlı diyabet” olarak da adlandırılır. İnsülin vücutta hiç bulunmadığından, tedavi ancak parenteral yoldan (enjeksiyon/pompa) insülin teminiyle sağlanmaktadır. Tip 1 diyabet, bu hastalığa genetik yatkınlığı olan kişilerde genellikle enfeksiyon, stres veya travma gibi bir olay**

**sonrasında tetiklenmektedir. Tüm diyabet hastalarının %5-10'u tip 1 diyabet grubundadır. Yakın akrabalarında (anne, baba, kardeş, çocuk) tip 1 diyabeti bulunan kişilerde, ailesinde tip 2 diyabet öyküsü bulunanlarda, gebelik sırasında diyabet ortaya çıkan kişilerde hayatlarının ileri dönemlerinde tip 1 diyabet gelişme riski daha yüksektir.**



**Genellikle 30 yaşından önce başlayan tip 1 diyabet, sıklıkla okul öncesi (6 yaş civarı), ergenlik (13 yaş civarı) ve geç adölesan dönemde (20 yaş civarı) görülür. Tüm tip 1 diyabetli hastaların yaklaşık %75'i ilk tanılarını 18 yaşın altında almaktadırlar.**

Tip 1 diyabet genç yaşta görülen bir hastalık olarak bilinmekle birlikte, erişkin yaş ve hatta ileri yaşta da giderek daha sık karşımıza çıkmaktadır. **Erişkinlerdeki tip 1 diyabet sıklığı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yükseliş göstermektedir.** Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyadaki 15 yaş ve altı çocuk sayısının 1 milyar 900 milyon olduğunu ifade etmektedir. Bu yaş grubundaki 479.000 çocuğun tip 1 diyabet hastası olduğu da belirtilmektedir. Dünyada her yıl 200.000'den fazla çocuğa tip 1 diyabet tanısı konulmakta ve hastalığın görülme oranı her yıl %3 ile 5 oranında artmaktadır.

**Genellikle 30 yaşından önce başlayan tip 1 diyabet, sıklıkla okul öncesi (6 yaş civarı), ergenlik (13 yaş civarı) ve geç adölesan dönemde (20 yaş civarı) görülür. Tüm tip 1 diyabetli hastaların yaklaşık %75'i ilk tanılarını 18 yaşın altında almaktadırlar. Ancak son 20 yıldır daha ileri yaşlarda erişkin tip “tip 1 diyabet”e rastlanmakta ve rastlananların sayısı artmaktadır.**

## **Tip 1 Diyabette Tanı**

Literatürde 94 yaşında tip 1 diyabet tanısı alan bir kadın hasta olduğu görülmektedir. Ketonüri, ketoasidoz ve koma tip 1 diyabetin çocuk ve genç hastalarda en önemli ve hayatı tehdit edici bulgusu olmakla birlikte,

erişkinlerde bu tip akut bulgular her zaman görülmeyebilir. Çünkü erişkinlerde pankreas beta hücrelerinin otoimmün yıkımı daha yaşlı olabilir.

Dahası, genç yaşlarda hastaların VKI sıklıkla normal iken, ileri yaşlarda VKI açısından her türlü hastaya rastlanabilir. Bu nedenle bu hastalıktan şüphelenilmesi en önemli basamak olarak karşımıza çıkmaktadır. İleri yaşta görülen tip 1 diyabetin bir diğer farklı yanı da diyabete ait kronik komplikasyonların da, diyabet tanısı konduğunda genellikle görülmemesidir çünkü bu kronik komplikasyonların ortaya çıkması için yeterli süre çoğu vakada tanı sırasında henüz geçmemiştir.

### **Peki bu durumda erişkinlerdeki tip 1 diyabetin tanısı için elimizde ne var?**

Bunun için elimizdeki en önemli bulgu laboratuvar testleri olacaktır. Şeker yüksekliği olan, diyabete ait kronik komplikasyonların görülmediği, oral antikoagülanlara cevap vermeyen erişkin hastalarda tip 1 diyabet tanısı için tablodaki testlere bakılması yerinde olacaktır:

### **Doktorunuz, aşağıdaki hedeflere ulaşmak için, şeker seviyenizi sık kontrol etmek istiyor olabilir:**

- Açlık kan şekerinin 70 – 110 mg/dL sınırlarında tutmak.
- 1. saat tokluk kan şekerinin 120 mg/dL'nin altında olmasını sağlamak.
- 2. saat tokluk kan şekerinin 180 mg/dL'nin altında olmasını sağlamak.
- HbA1c'yi %6,5'in altında sabitlemek.

İnsülin tedavisi ve diğer destekleyici terapiler sonrasında, tip 1 diyabetli genç çocuklar, yaşamlarını uzun süre kaliteli, mutlu ve sağlıklı olarak idame ettirmeyi öğrenebiliyorlar. Sıkıntılı bir hastalık için bu oldukça sevindirici bir noktadır. Tip 1 diyabetli kişi düzenli beslenme, egzersiz ve uygun insülin te-

## **Tip 1 Diyabette Tedavi**



**Ç**ocuk ve ergenlerin insülin kullanıyor olmaları ile iyi ve uygun beslenme ihtiyaçları, tip 1 diyabeti olan yetişkinlerle aynıdır. Fakat çocuk ve ergenlerin büyüme ve gelişme evrelerinden kaynaklanan önemli fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal ve entelektüel farklılıkları ve gereksinimleri vardır. Bütün diyabetli gençlerin, yeterli tıbbi desteğin yanında, aileleri ile birlikte tıbbi ve psikososyal ihtiyaçlarına cevap verebilecek uzman bir ekip ile çalışmaları önemlidir. Tip 1 diyabette iyi

kan şekeri kontrolü, normal büyüme ve gelişmenin sağlanabilmesi açısından büyük önem taşır. Tip 1 diyabetin en uygun kontrolü ise **iyi bir eğitim, uygun beslenme tedavisi**, bireye uygun **egzersiz programı** ve yoğun **insülin tedavisi** ile sağlanabilir. Her hastaya kendine özgü bir tedavi planı uygulanmalıdır. Hasta, tedavinin gerekliliğine inanmalı, kendi kendine kan şekeri takipleri yaparak kendini tanımalı, hipoglisemi açısından bulguları tanıyıp önlemlerini almalıdır.

davisinde sorunsuz bir yaşam sürdürür. Ancak insülini uygun teknikte, yeterli dozda ve zamanında kullanmayan, diyet düzenine uymayan ya da egzersiz yapmayı aksatan hastalarda kan şekeri yükselebilir (hiperglisemi). Bunun aksine insülini aşırı dozda kullanan ya da önerilen gıdaları zamanında ve yeterince yemeyen, alkol kullanan veya aşırı egzersiz yapan hastalarda kan şekeri aniden ve hızla düşebilmektedir (hipoglisemi). Yoğun insülin tedavisi neticesinde, ağır hipoglisemi, kilo alma ve insülin uygulanan bölgelerde deformasyon da görülebilmekte-

dir. Hastanın bu konularda dikkatli olması ve takibini yapan hekimle sık bilgi paylaşımı önemlidir. Yaşam kalitesini yükseltmek, gelişmesi muhtemel komplikasyonları önlemek veya geciktirmek, mevcut komplikasyonların ilerlemesini durdurmak, büyüme ve gelişmenin normal sınırlarda gelişimini sağlamak, gebelik ve fetüsle ilgili komplikasyonları önlemek, enfeksiyon sıklığını azaltmak, çalışma kapasitesini arttırmak, tip 1 diyabetin tedavisindeki ana amaçları oluşturmaktadır.

### **→ Kaynaklar**

- Türk Diabet Cemiyeti, Genç Diabetikler Kulübü. Diabet Nedir? [www.gencdiabet.com/Genc\\_Diabetikler\\_Kulubu.asp?Bolum=mi&MenuID=9](http://www.gencdiabet.com/Genc_Diabetikler_Kulubu.asp?Bolum=mi&MenuID=9) (Son erişim: 17.10.2011)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2011-2014) [www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger\\_kitaplar/diyabet\\_kitap.pdf](http://www.beslenme.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/diyabet_kitap.pdf) (Son erişim: 17.10.2011)
- Medscape Reference Drugs, Disease and Procedures. Pediatric Type 1 Diabetes Mellitus by William H Lamb. [emedicine.medscape.com/article/919999-overview](http://emedicine.medscape.com/article/919999-overview) (Son erişim: 17.10.2011)
- Diabet - Şeker Hastalığı. Tip 1 Diyabet. [www.sekerhastaligi.info/tip1\\_diyabet.htm](http://www.sekerhastaligi.info/tip1_diyabet.htm) (Son erişim: 27.10.2011)
- American Diabetes Association. Living with Diabetes. [www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/medication/](http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/medication/) (Son erişim: 27.10.2011)

## **Tip 1 Diyabet tanısında kullanılan laboratuvar testleri**

**İnsülin**

**C-peptit**

**İnsülin antikorlu**

**Adacık hücre antikorlu**

**Glutamik asit dekarboksilaz antikorlu**

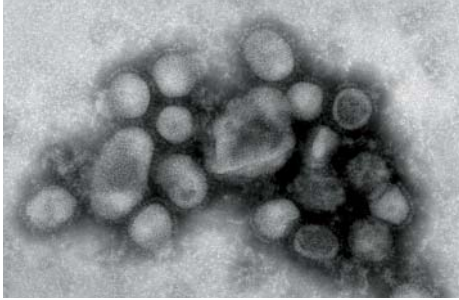
**IA-2 antikorlu**



# Grip Aşısı Hakkında Bilmeniz Gerekenler



## 1. Neden aşı olmalısınız?



Grip çok bulaşıcı bir hastalıktır. Özellikle küçük çocuklarda, 65 yaş ve üstünde, gebelerde, kalp, akciğer, böbrek, diyabet hastalarında, bağışıklık sistemi zayıf kişilerde ağır seyredebilir. Yüksek ateşe, zattürreye neden olabilir. Mevcut kronik hastalıkların seyrini olumsuz etkileyebilir. Çocuklarda ateşe bağlı havale görülebilir. Her yıl mevsimsel grip nedeniyle ölümlerin ve hastane bakımı gerektiren ağır komplikasyonların geliştiğini unutmamak gerekir. Aşılanarak hem kendimizi gripten koruyabilir, hem de çevremize hastalık yayılmasını önleyebiliriz.

## 2. Grip aşısının özellikleri nelerdir?

İğneyle (enjeksiyon şeklinde) uygulanan grip aşıları inaktif (ölü) aşılardır. Gripe neden olan virüsler her yıl değişmektedir. Bu

nedenle aşının her yıl tekrarlanması önerilmektedir. Aşı üreticileri her yıl aşının içindeki virüsleri o yıl gribe neden olabileceği düşünülen virüslerle değiştirirler. Korunma aşından yaklaşık 2 hafta sonra gelişir, 1 yıla kadar devam edebilir. Aşılanmış bireyler aşının içeriğinde yer almayan başka grip virüsleriyle yine de enfekte olabilirler. 65 yaş ve üstü için daha yüksek dozlu inaktif grip aşıları vardır. Piyasada thimerosal içeren ve içermeyen grip aşıları bulunmaktadır.

## 3. Kimler, ne zaman grip aşısı olmalıdırlar?



6 ay ve üstündeki herkes, bazı özel durumlar hariç, aşı olabilir.

Aşı mümkün olan en erken zamanda olunmalıdır. Böylece grip mevsimi erken başlarsa korunma sağlanmış olur. Hastalığın bulunduğu bölgede görüldüğü süre boyunca aşı olmanız mümkündür. Grip yıl boyunca görülme birlikte Ekim-Mayıs ayları arasında görülme sıklığı zirve yapar. Erişkinlere ve büyük çocuklara her yıl tek doz aşı yapılması yeterlidir. Dokuz yaş altındaki çocukların bazen 2 doz aşı olmaları gerekebilir. Bu konu için çocuk doktoruyla bağlantıya geçilmesi uygun olur.

## 4. Kimler grip aşısı olmamalı ya da aşı olmak için beklemelidir?

- Yumurta alerjisi dahil ciddi alerjik reaksiyon öyküsü bulunanlar
- Daha önceki grip aşısı uygulamasında ciddi alerjik reaksiyon geliştirenler
- Guillain-Barre Sendromu öyküsü olanlar
- Aşı tarihinde orta veya ağır derecede hastalığı olanlar
- Daha önceki grip aşısı uygulamasında yüksek ateşe bağlı havale geçiren çocuklarda yeniden aşı yapılmadan önce mutlaka çocuk doktoruna danışılmalıdır.

## 5. İnaktif grip aşısına bağlı ortaya çıkabilecek riskler nelerdir?

- Hafif riskler: Aşı yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişme, öksürük, ateş, ses kısıklığı, vücutta ağrılar, baş ağrısı, kaşıntı, gözde yanma, kızarma, halsizlik.
- Orta: Eş zamanlı olarak zattürre (pnömokok: PCV 13) ve grip aşısı yapılan çocuklarda ateşe bağlı havale geçirme riski tek başına bu aşıların yapıldığı çocuklara göre daha yüksektir.
- Şiddetli: Çok nadiren hayatı tehdit eden alerjik reaksiyonlar ve Guillain Barre Sendromu (1 milyon grip aşısı uygulamasında 1-2 vaka).

## 6. Grip aşısına bağlı şiddetli bir reaksiyon nasıl tanınır ve neler yapılmalıdır?

- Yüksek ateş ve davranış değişikliği gibi olağandışı bir durum
- Ani başlayan solunum sıkıntısı, seste boğukluk, hırıltılı nefes alıp verme, deride yaygın kızarıklık, kabartı, solukluk, çarpıntı, baş dönmesi, kendini fena hissetme şiddetli alerjik reaksiyona işaret edebilir.

Bu durumlarda hemen acil tıbbi müdahale için en yakındaki acil tedavi hizmeti veren sağlık kurumuna başvurmak uygun olur.

→ Kaynak

• Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Seasonal Influenza (Flu). www.cdc.gov/flu (Son erişim: 17.10.2011)

# Mutluluğumuzun Temellerini Ailemizin Attığını Biliyoruz Acaba O da Genetik Miras mı?



**M**utluluğun tanımını yapmak çok kolay olmamakla birlikte, en temel anlamda “nasıl gidiyor?” sorusuna, içten gelecek ve ağız dolusu verilen “çok iyi!” yanıtı, herkesin kendi adına yapabileceği iyi bir tanımlama olabilir.

Geçtiğimiz Haziran ayında “Journal of Human Genetics” isimli, yüksek prestijli bir dergide bu konuda bir çalışmanın sonuçları yayımlandı. İlginç bir şekilde çalışmayı yapan Londra Devlet Üniversitesinin Ekonomi ve Siyasal Bilimler Fakültesinden Jan-Emmanuel De Neve idi, ama çalışma mutluluğun genetik temellerini araştırıyordu. Gerçekte bu çalışma, 1994’te 7-12 yaş arasındaki 20.745 çocukla başlatılmış olan ve ergenlerin davranışlarına etkili tüm faktörleri izleyecek uzun soluklu bir psikososyal projenin devamında tasarlanmıştı. Yukarıda sözünü ettiğimiz makalede, projenin 3. basamağında sorulan “hayat başarılarınızı nasıl derecelendirirsiniz?” sorusunu yanıtlayan 18-26 yaş arasındaki 15.197 genç üzerinde yapılan bir genetik çalışmanın sonuçlarını okuduk.

Burada dikkatinizi çekmek istediğimiz önemli detaylardan birisi, insanın mutluluğu ile kendisini hayatta başarılı hissetmesi arasındaki ilişkidir. Burada, akademik ya da sosyal başarı değil de hayatın bütününde kendisini nasıl algıladığı önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın sonunda, aslında kendini başarılı hissetme ile en azından bu çalışmada incelenen gen arasında bir ilişkinin olduğu açıklanmaktadır. En azından diyoruz, çünkü beynin tüm işlevleri gibi, mutluluk duygusunun da tek genle açıklanamayacak kadar karmaşık bir özellik olduğunu biliyoruz. Dönelim konumuza, bu nasıl bir gendir ki insanı mutlu ya da mutsuz yapar diye merak ettik doğal olarak.

SLC6A4 adı verilen bu gen, serotonin adı verilen bir maddeyi vücutta taşımakla görevli olan bir proteinin kodu. Çalışma sonuçlarına göre, eğer genetik olarak bu proteinin çok sentezlenmesini sağlayan bir yapıya sahipseniz (uzun 5'-HTTLPR) kendinizi iyi hissetme şansınız daha yüksek. Burada ilginç bir yan bilgi vermek isteriz, uzun 5'-HTTLPR yapısının, Avrupa’da daha sık, Asya’da ise daha ender bulunduğuna ilişkin veriler var.

Bu çalışmadan şunu çıkarabiliriz, daha çok serotonin taşımak kendini iyi hissetmek yönünde çalışan bir sistem. Son zamanlarda serotonin artık herkes tarafından bilinen popüler bir biyomadde. Sinir sisteminde, hücreler arasında haber taşıyan moleküllerden bir tanesi. Çikolata ile artan molekül olarak tanımlarsak, herkes bir anda neden bahsettiğimizi hatırlayacaktır. Demek mutlu olmak için çikolata yemeniz yetmiyormuş, çikolata yedikten sonra artan serotoninizi taşıyacak olan proteinin de vücudunuzda çok olması gerekiyormuş. Bunu da ancak anne ve babamızdan aldığımız gendeki değişiklik belirleyebiliyormuş!!!

Bütün bunların sonunda çok yakında şu noktaya geleceğiz diye düşünebilir miyiz acaba: Artık mutsuz olduğunuzda, yalnızca ailenizin sizi nasıl yetiştirdiği konusunda değil, aynı zamanda hangi geni verdiği ile ilişkili olarak da ailelerinizi sorumlu tutabilirsiniz.

Ama, daha önemlisi, eğer kendimi mutlu bir insan olarak hissediyorsam, çok şanslıyım ve tümüyle aileme minnet duyabilirim!!!

→ Kaynak

- De Neve JE. Functional polymorphism (5-HTTLPR) in the serotonin transporter gene is associated with subjective well-being: evidence from a US nationally representative sample. J Hum Genet 2011, 56(6):456-9.

## Güncel Haberler (devam)

### Kalp Hastalıklarında Biyobelirteçler Rehberliğinde Tedavi

Biyobelirteçler rehberliğinde uygulanacak ve takip edilecek tedaviler sayesinde kardiyak hastalıklara bağlı olarak teşekkül eden inme ve kalp yetmezliklerinin sayısında ciddi oranda azalma sağlanabildiğini iki farklı kaynaktan iki ayrı çalışma göstermiştir.



Massachusetts Kalp Merkezi’nde sol ventrikül disfonksiyonu bulunan 151 hastanın katılımıyla dört yıl boyunca yürütülen PROTECT isimli çalışmaya göre, kalp yetmezliğinin birçok formunda standart ilaç kombinasyonlarıyla yürütülen, klinik gösterge olarak kan basıncı ve kalp hızı gibi hedeflere odaklanılan tedavilere ek olarak kan biyobelirteç düzeylerini takip etmek ve ilgili biyobelirteçlerin belli hedef değerler arasında kalmasını sağlamak, gelişebilecek kardiyovasküler komplikasyonları anlamlı ölçüde azaltıyor.

Özellikle NT-proBNP’nin hedef biyobelirteç olarak kabul edilip düzeylerinin 1.000 pg/ml’nin altında tutulması; kalp yetmezliğine bağlı hastaneye yatış oranlarını yarı yarıya; aritmi, felç, kalp krizi ve kardiyak ölüm riskini de büyük ölçüde düşürüyor.

NT-proBNP laboratuvarımızda da rutin olarak çalışılan bir test olup referans aralığı 0-125 pg/mL olarak belirlenmiştir.

Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti’nin bu yıl Haziran’da Madrid’deki kongresinde de kan sulandırıcı ilaç başlanan hastaların seçilmesinde kullanılagelen risk faktörlerinin güncellenmesi üzerinde duruldu. Son tedavi protokolleri en az bir majör veya iki ya da daha fazla non-majör risk faktörü bulunan atriyal fibrilasyon hastalarının K vitamini antagonisti warfarinle tedavilerinde INR hedefinin 2,0-3,0 (ideali 2,5) arasında tutulmasının etkin bir biyobelirteç olarak kullanılmasına işaret ediyor. Bir başka biyobelirteç olarak hastanın tahmini felç riski yüzdesi kullanılabilir. Bu değer yıllık %1,7 ve üstüyse warfarin kullanılması, düşükçe aspirin kullanılması öneriliyor.

→ Kaynak

- Journal of the American College of Cardiology, oct 25, 2011

## Ezilme (Crush) Sendromu

Ülke olarak yaşadığımız depremler, ne yazık ki bazı sıradışı hastalıklarla da karşılaşmamıza neden oluyor. Günler sonra enkaz altından sağ çıkan depremzedelerin hayatını kaybettiğini duymaksa moralimizi daha da fazla bozuyor. Bu vakalar için en büyük tehlike ise Ezilme Sendromu adı verilen hastalık. Uzun süreli ciddi ezilme sonucunda yumuşak dokuları ve temel olarak iskelet kaslarını içeren ciddi sistemik travma ve iskemi oluşmasına ezilme (crush) sendromu denmektedir. Ezilme sendromu çoğunlukla bina çökmelerine neden olan depremler ve patlamalar sonrasında veya savaş sırasında gözlenir.



Madenlerde ve trafikte meydana gelen kazalar sonrasında da gözlenebilir.

Ezilme sendromu ilk evrede hücre zarının geçirgenliğinin artmasına ve bu neden-

le potasyum, enzimler ve miyoglobinin hücreden dışarı çıkmasına neden olur. Bu sırada en önemli bulgulardan biri de hipovolemik şoktur. Bu nedenle ezilme sendromu düşünülen hastalarda, olay yerinde, hatta kişi bulunduğu anda volüm yüklemesi yapılması ve hiperpotasemiye karşı tedaviye başlanması hayat kurtarıcı olacaktır. İleri evrelerde ise hipotansiyon ve renal perfüzyonda azalmaya bağlı olarak sekonder gelişen iskemik renal disfonksiyon sonucu akut tübüler nekroz ve üremi oluşur. Bu nedenle de hastaların böbrek fonksiyonları yönünden takibi önemlidir.

## Laboratuvardan Haberler

### XXI. Düzen Klinik Laboratuvar Günleri



Özel Laboratuvarcılık sektörü için geleneksel bir yeri olan Düzen Laboratuvarı'nın her yıl düzenlediği Düzen Klinik Laboratuvar Günleri'nin 21'incisi 21-23 Ekim 2011 tarihlerinde Ankara Hilton Otelinde

yapıldı. Türkiye'nin her bölgesinden ve Kıbrıs'tan 140'a yakın laboratuvar uzmanının katıldığı toplantıda, ABD, Avrupa ve İngiltere'de bu sene işlenen konulara paralel olarak;

- EC4 ve Avrupa Birliğinin 2015 Yılı Sonrasında Laboratuvar Hedefleri,
- Klinik Laboratuvar Yönetmeliği ve bu kapsamda Hastane Kalite Standartları ve Tanımı,
- T.C. Sağlık Bakanlığı e-LAB Uygulaması, Hedefleri ve Beklentiler,
- Sağlık Yönetmeliği ve HKS Gereksinimleri,
- Hekimliğin Geleceği (Mevcut yasalar çerçevesinde),
- Ülkemizdeki Yaygın Sağlık Sorunlarına Genetik Yaklaşım,
- Obezite Sıklığı ve Laboratuvar konuları işlendi.

[www.duzen.com.tr](http://www.duzen.com.tr)  
e-mail: [duzenank@duzen.com.tr](mailto:duzenank@duzen.com.tr)

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI  
☎ 0800 314 73 93

BÜTÜN ŞUBELERİMİZE  
ULAŞABİLECEĞİNİZ  
TELEFON NUMARASI **444 D LAB**  
3 522

#### Hazırlayanlar

Dr. Özlem Aker  
Dr. Alper Keskin  
Dr. Tutku Tanyel  
Dr. Ajjan Tükün  
Dr. Murat Öktem  
Emine Tokalı  
Ebru Karabal

Grafik Tasarım  
Inova | [www.inovatasarim.com](http://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

İnönü Cad. Şevket Bey Apt.  
No: 160/B  
Çamlıbel (Orduevi kavşağı)  
Tel: 0.324.237 77 88  
Faks: 0.324.237 77 75