

Bülten

YIL: 17 | SAYI: 53 | NİSAN 2012

Editörden | Dr. Yahya Laleli

Ulusumuz; yeni nesillerin, toplumların geleceğinin güvencesi olduğu bilincini tam 92 yıl önce belgelendirmiştir. Bu nedenle, bültenimizin 23 Nisan 2012 sayısı, kapsam olarak kadın sağlığına, “Annelerimize” yöneliktir ki, kadınlarımızın bedensel ve ruhsal sağlığı, onların sağlıklılık kültürü, yeni nesillerin sağlık kalitesidir.

23 Nisan 1920’de Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Türkiye Cumhuriyetinin ulusal egemenliğe sahip yasama organı olarak kurulmuştur. Atatürk, Türk Milleti adına karar veren, yasa koyan bu meclisin kıymetinin bilinmesi ve sürekliliğinin sağlanması gayesiyle bu günü “çocuklarımıza” ithaf etmiştir, kutlu ve sürekli olsun.

Meclisin sürekliliğinin gerekliliği tartışılmaz. Bunun için öncelikle, fikirlerin fikir olarak özgürce ifade edildiği ortamda milletin Mecliste adil ve dengeli temsil edilebilmesi ve devletin yaşama, yürütme ve yargıdan ibaret birimlerinin kendi hudutları içinde dengeli, ahenkli çalışması, demokrasinin ve egemenliğin meclis çatısı altında sürdürülebilir olması için elzemdir.

Yaşadığımız bu günlerde TBMM’nin sürekliliğini kesintiye uğratan 12 Eylül müdahalesi yargılanmaya başlanmıştır.

Bugün 50 yaşın üstündeki herkes o günleri hatırlamaktadır. Ülkeyi yöneten erkler arasındaki bağın ve koordinasyonun koştugu o dönemde, toplum huzur ve güvencesinin sağlanabilmesinin, erklerin tek elde toplanması ile mümkün olabileceği kavramı, beklentisi oluşmuştu! Kısmi farklı ama dile getirilemeyen düşünceler olsa dahi, müdahaleden sonraki ülke bazlı genel

ilk Kadın Milletvekillerimiz



tablo memnuniyet ifade ediyordu. Şu anda bu müdahaledeki askeri gücün komuta zincirini yargılıyoruz, olayların oluşmasının sebeplerini, kontrolsüzlüğü değil! Eğer o günlerdeki sokak tabloları, güvensizlik hissi müdahale gerçekleştirilmesi için oluşturulmuşsa, o vahim tabloyu oluşturan güçlerin ortaya konması lazım ki başka bir formuyla yeniden karşılaşmayalım.

12 Eylül darbesi öncesi ve darbe sonrasında yaşanan olaylar nedeniyle sorgulama ve yargılamaya tabi tutulanların

maruz kaldığı yargısız infazlar, işkenceler ve insan haysiyetine uymayan muameleler, ne o gün, o günün şartlarında; ne bugün, bugünün şartlarında; ne de yarın, yarının oluşabilecek şartlarında hiçbir şekilde kabul edilemez. Uygulamayı yönlendirenler belirlenmeli ve yargılanmalıdır ki tekrarrüne de mani olabilelim, onları da yargılayabilelim. Siyaset hukuk üretir, başka bir siyasi görüş bu hukuku değiştirebilir; ama ümit edilen ve olması gereken hukukun bağımsız olmasıdır.

Ayrıca yargılamanın, darbeden sonra önemli bir çoğunlukla kabul edilen anayasanın birçok maddesi değişmiş olsa da, değişmeyen “özel yetkili mahkemeler” kavramı ve uygulaması, değişmeyen “parti” ve “seçim” yasaları ile yapılıyor olması düşündürücüdür.

Milletin TBMM’de adil temsiline gerçekleştiği ve erkler ayrılığının korunduğu, ifade özgürlüğü konusunda tereddütlerin olmadığı nice 23 Nisan’lara, sağlıklı annelerimizle...

Bu Sayıda

2



Güncel Haberler

3



Anne-Baba Check-Up Panelleri

4



Yenidoğan Metabolik Tarama

5



Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
Rahim Ağzı (Serviks) Kanserinde Güncel Yönergeler

6



Akut Koroner Kalp Hastalığı Belirtileri

8



Laboratuvarдан Haberler

Annelerimizin Ruh Sağlığına Gereken Önemi Veriyor muyuz?



Anne sağlığı; fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla, kuşaklar boyunca toplumun gelişimini yönlendiren önemi nedeniyle toplumların geleceğe yapacakları en büyük yatırım. Her anlamda gelişmeyi hedefleyen toplumların sağlıktaki temel önceliklerinden biri anne sağlığını ve bu paralelde aile sağlığını en üst düzeye çıkartmak. Yapılan araştırmalar ebeveynlerin eğitim, farkındalık ve bilinç seviyelerinin yükseltilmesinin çocukların

bilişsel yetilerini anlamlı ölçüde arttırdığını ortaya koyuyor. Davranış bozukluğu, iletişim bozukluğu ya da depresyon sorunlarına sahip ebeveynlerin doğru biçimde tedavi edilmeleriyle çocuklarında benzer tabloların gelişim riskini azaltabileceği ile ilgili araştırmalar da mevcut.

Bir başka çok önemli konu da, yaşlı nüfusta kadın sağlığı. Bu bölümde Sn. Dr. Yahya Laleli kendi kişisel deneyimlerini bizlerle paylaşıyor:

Yıllar geçip, çocuklar büyüyüp evden ayrıldıklarında, yakın dostlar, hatta eşler yaşamdan ayrıldıklarında, ya da muhtaç duruma düştüklerinde, ölümün belki de her zamankinden yakın olduğu hissedildiğinde annelerimizin ruhsal beklentileri, var olan hedefleri, çevreleriyle kurdukları bağlar, hayata tutunma yolları ve onlardan beklenenler, onların hala aranan, medet umulan "ruhsal varlıkları", başlı başına önemli ve bassas kavramlar. Bu konudaki görüşlerimi kendi yakın çevremden örneklerle aktarmak isterim.

Annemle Kayınvalidem: Biri bir çevrede, bir sosyal alanda yaşça yakın akraba ve arkadaşlarıyla yaşarken akrabalarını kaybetmiş; diğeri kendi çevresinde mevcut komşu veya bakıcısıyla iletişim kurmuş, onlara değer vermiş, sevdikleriyle bir arada olabileceği günlerle veya mesela doğacak torununa giyilmeyeceğini bilse de, başlık veya kazak örmek gibi geleceğe yönelik meşgalelerle, ileri günlerle ilgili yaşama ulaşma hedefleri koymuş! İyi ki de öyle yapmış!

Bu iki kişi de kendilerini hayata bağlayacak nedenlerle, beklentilerle günlerini anlamlandırmayı, bilişsel yetilerini korumayı başarmışlar.

Gençliğinde daba renkli yaşam standartlarına sahip bir başka yakınım ise, eşini ve kardeşini beklenmedik biçimde kaybettikten sonra, yurtdışında yaşayan oğullarının kendine her türlü fiziksel konforu ve bakım şartlarını sağlamasına rağmen, kendine ruhsal anlamda beslenebileceği bir sosyal çevreyi yaratmakta başarılı olamamış, yaşamla ilgili beklentilerini, hedeflerini kaybetmiş ve ne yazık ki zaman içinde bilişsel fonksiyonlarını da kaybetmiş.

Bu örnekler de gösteriyor ki; annelerimizin beklentilerine saygı duymak yetmez, onların yaşları ve fiziksel kondisyonları ne olursa olsun, bir hedef, bir yakın gaye beklentisiyle yaşlanmalarını sağlamalıyız. Bu beklentinin maliyeti daima fiziksel mali kayıptan düşüktür.

Annelerimize vereceğiniz ileriye yönelik ümit, onların da kabul edip oluşmasına katkı sağlayacakları "beklenti" hedefleri; ruh sağlıkları için yapabileceğiniz en büyük yatırımdır. Karşılığın günü, inanın elbette gelecektir; bunu hem çocuk hem de anneleriyle yaşama şansına sahip olanlar görecekler.

Cennet annelerin ayakları altındadır, yolu annelerinizin ruh sağlığından geçer.

Meme Kanseri Taramaları Gerekli mi?



3 Nisan 2012'de BBC Türkçe haber kanalında bu başlıkta yayınlanan bir haberde Norveç'te yapılan bir çalışmada mamografi taraması sonucu 4 kişiden 1'ine gereksiz biyopsi ve tedavi uygulandığı bildirilmektedir. Mamografi taramalarının zararlı olabileceğine dair benzer haberlere son günlerde medyada sıkça rastladığımız için konuya açıklık getirmek istedik.

1980'lerin başından itibaren tarama mamografisinin yapıldığı ülkelerde başlatılan 8 büyük çalışmada elde edilen

veriler belirli zaman aralıkları ile yayınlanmaktadır. En önemli sonuç düzenli mamografik taramaların meme kanserinden ölüm riskini %25-40 oranında azaltmasıdır.

Bu çalışmalarda mamografinin zararları da değerlendirilmiştir. Birincisi, her yıl mamografi çektirmenin radyasyon yönünden zararlı olabileceği açısından incelemeler yapılmış ancak mamografi çektiren grupla çektirmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak kanser bakımından anlamlı fark gösterilememiştir. Üstelik mamografideki teknik gelişmeler 80'li yıllara göre daha az radyasyon kullanmamıza olanak sağlamaktadır.

İkinci zararlı olabilecek konu meme kanserini erken yakalamak için hastalara gereksiz yere uygulanacak biyopsi ve tedavi sayısında artıştır. Meme kanserinin radyolojik değerlendirmesinde %25-90 oranında kanser olabilecek bulgular vardır ve biyopsi önerilmesi gerekir. Bu da yaklaşık 10 kişide 3 veya 4 kanser tanısı koyulmasına karşılık 6-7 hastaya gereksiz biyopsi yapılması anlamına gelmektedir. Kanser organizasyonları, kanseri erken evrede yakalamanın ve hayat kurtarmanın bu riski kabul edilebilir kıldığı görüşünü benimsemektedir. Bu durum biyopsi önerilen her hastaya kendi kişisel risk koşulları ile birlikte anlatılmalı ve ortak bir karar verilmesi sağlanmalıdır.

Son zamanlarda bazı bilim insanları yukarıdaki olumsuz sonuçlara daha çok önem vererek mamografinin yararından çok zararı olabileceğini ifade etmektedir. Bu kişiler teorik olarak her kanser vakasının aynı şekilde hızlı ilerlemeyip ölüme yol açmayabileceğini, bu nedenle de yapılan tedavilerin bir kısmının da gereksiz olabileceğini iddia etmektedirler. Bu görüşlerin bilimsel olarak kabul edilebilir bir çalışma şeklinde kanıtı yoktur, yapılması da büyük risk almayı gerektirir.

Bu kanıta dayalı olmayan görüşler bilimsel organizasyonlardan çok medyadan ve hükümetlerin tarama programlarını oluşturan sağlık ekiplerinden destek almaktadır. Kesin konuşmak için daha uzun süreli ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, tüm kanser organizasyonlarının ortak görüşü olarak mamografi taraması meme kanserinden ölüm riskini belirgin ölçüde azaltmıştır ve taramada kullanılmaya devam edilmelidir ve tartışılması gereken şey, tanı kalitesini artırmak için neler yapmamız gerektiğidir. Daha verimli ve doğru tanıları koyarak gereksiz biyopsi ve tedavi oranlarını azaltmak mümkündür.

Anne-Baba Check-Up Panelleri

Sağlıklı olmak ve mevcut sağlıklılık halini sürdürebilmek, bütün canlılarda henüz embryo aşamasındayken dahi var olan içgüdüsel bir gereklilik. Biz de bu noktadan hareketle bu bültenimizde hem yenidoğan tarama panellerine, hem de anneler babalar günü kapsamındaki check-up panellerimize yer veriyoruz.

İnsan ömrünün giderek daha çok uzaması, "uzun ve kaliteli yaşam" kavramını gündeme getirdi; hastalıkların erken tanısı ve kontrol altına alınması büyük önem kazandı. Kronik hastalıklara rağmen kaliteli yaşam sürdürebilmenin ve bu hastalıklara

bağlı komplikasyonları önlemenin mümkün olduğu anlaşıldı. Genetik alt yapıya, yaşam tarzımıza, içinde bulunduğumuz çevreye ve alışkanlıklarımıza bağlı olarak ortaya çıkabilecek yüksek tansiyon, şeker, kan yağları yüksekliği, kronik kalp damar hastalıkları, kemik erimesi, nöropsikiyatrik hastalıklar, hatta kanser gibi sağlık sorunlarının rutin taramalarla daha önceden saptanabilmeleriyle zamanında tedavileri sağlanabilir hale geldi. Bütün bu gelişmelerle belli yaşın üzerindeki bireyler, kendilerini toplumdan soyutlamadan deneyimlerini ve üretkenliklerini daha doğru ifade edebilmekteler; bu da sosyoekonomik anlamda nüfusun daha dinamik olması sonucunu doğurmakta, aynı zamanda erken tanı sa-

yesinde kronik hastalıklara ayrılan yüksek tedavi maliyetlerini düşürmekte. Biz de Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak erken tanı konusunda sunageldiğimiz hizmetle bu tablonun bir parçası olmaktan mutluluk duyuyoruz.



Annelerimize

Osteoporoz Kontrol Paneli (200,00 TL)

Biyokimyasal Testler

- Açlık Kan Şekeri
- Alkalen Fosfataz
- Kalsiyum (Serum)
- Fosfor (Serum)
- Total Kolesterol
- HDL-Kolesterol
- LDL-Kolesterol
- Trigliserit
- 25-OH Vit D3
- Total P1NP
- Sedimentasyon Hızı
- hs-CRP
- Tam Kan Sayımı

Görüntüleme Testleri

- Kemik Mineral Dansite (Spine AP ve Femur)

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Menapoz Sonrası Değerlendirme ve Osteoporoz Taraması (600,00 TL)

Yukarıdaki osteoporoz taramasına ilaveten;

- Dijital Mamografi (çift taraflı)

Ve Meme Tomosentez

- Meme USG (çift taraflı)
- Vajinal Ultrasonografi
- Üst Abdominal Ultrasonografi

* Fizik muayene, sonuçların yazılı değerlendirilmesi ve öneriler tüm panellerimize dahildir.

Babalarımıza

40 Yaş Üstü Erkek Sağlık Taraması (350,00 TL)

Biyokimyasal Testler

- Açlık Kan Şekeri
- Kreatinin, Ürik Asit
- ALT, AST, GGT
- Tam Kan Sayımı
- Tam İdrar Tetkiki
- Homosistein
- Total Kolesterol
- HDL ve LDL Kolesterol
- Trigliserit
- hs-CRP
- Prostat Spesifik Antijen (PSA) (Total ve Serbest)

Görüntüleme Testleri

- Tüm Batın Ultrasonografisi
- Akciğer Grafisi
- EKG

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Çocuk Check-Up Panelimiz (100,00 TL)

- Özgeçmiş, soy geçmiş değerlendirilmesi ve fiziki ölçümler
- Tam kan sayımı
- Tam idrar tahlili
- Boğaz kültürü
- Gaita analizi
- Biyokimyasal sağlık kontrolü: Açlık kan şekeri, Total kolesterol, HDL kolesterol, ALP, AST, ALT, Kalsiyum, fosfor, BUN, kreatinin, sedimentasyon hızı, hs-CRP, ASO, RF

Yenidoğan Metabolik Tarama



Çoğu hastalığa çeşitli semptomlar görüldükten sonra tanı konabilir. Halbuki erken tanı ile artık çoğu hastalık için tedavi şansı bulunmakta. Bu noktada karşımıza tarama testleri çıkmakta. Aslında “tarama testi” kavramı hastalıklara herhangi bir belirti ortaya çıkmadan önce tanı konması ve tedaviye başlanması amacı ile yapılan uygulamaları kapsar. Çok çeşitli hastalıklar ve hatta iş kollarında farklı tarama programları bulunmakla birlikte özellikle yenidoğan döneminde yapılan tarama testlerinde amaç bebeklerin tedavi edilebilir bazı hastalıklarına erken dönemde tanı konmasıdır.

Tandem Mass Spektrometre ile Taranan Metabolik Hastalıklar

Amino Asit Metabolizması Bozuklukları

Fenilketonüri
Hiperfenilalaninemi
Homosistinüri
Hipermetioninemi
Nonketotik hiperglisinemi
HHH sendromu
Hiperornitinemi

Üre Siklusu Defektleri

Sitrülinemi
Argininosüksinik asidüri
Argininemi
Şüpheli CPS ve OTC

Organik Asidemiler

Propionik asidemi
Metilmalonik asidemi
Multiple karboksilaz eksikliği
İzovaleik asidemi
3-Metilkrotonil CoA karboksilaz eksikliği
Beta-Ketotiaz eksikliği
3-Hidroksimetilglutaril CoA liyaz eksikliği
Glutarik asidemi tip I

Yağ Asidi Oksidasyon Defektleri

SCAD
MCAD
LCHAD
VLCAD
CPT II
Glutarik asidemi tip II
2,4-Dienoil CoA redüktaz eksikliği

Yenidoğan döneminde erken tanı daha da değerlidir. Çoğu bebek sağlıklı olarak doğar. Fakat bazı bebekler doğum sonrası sağlıklı görünseler de, bazı ciddi hastalıklara sahip olabilirler ve bu hastalıklar ilerleyen dönemlerde geri dönüşümsüz bazı hasarlara, mental ve motor gelişim bozukluğuna, hatta ölüme neden olabilirler. İşte bu hastalıklardan bazıları “yenidoğan metabolik tarama” adı altında toplanan bir grup test ile fark edilebilmektedir.

Bu test için bebek doğduktan sonra topundan karta örnek alınması yeterlidir. Bu örnekle bir grup hastalığın taraması yapmakta, test sonucuna göre ihtiyaç duyulan test tekrar edilmekte veya ileri incelemeye gerek duyulmaktadır.

Çok çeşitli hastalıklar için tarama testleri bulunmakla birlikte, her laboratuvarında taranan panel farklıdır. Laboratuvarımızda yenidoğan metabolik taraması için tandem mass spektrometre ile amino asit ve açılarnitin profili çalışması yapılmaktadır. Gelişmiş tüm ülkelerde kullanılan bu sistem sayesinde tek bir kan örneğinden birçok hastalığın taraması yapılabilmektedir. Bunun yanı sıra, neonatal hipotiroidizm için TSH ve biotinidaz eksikliği için biotinidaz düzeyleri de ölçülmektedir. Ayrıca doktorunuzun gerekli gördüğü durumlarda galaktozemi için GALT düzeylerinin ölçümü de yine aynı örnekten yapılabilmektedir.



Hastalık adı

Yapılan Test

Metabolik hastalıklar (Bk. Tandem Mass Spektrometre ile Taranan Metabolik Hastalıklar)	Amino asit açılarnitin profili
Neonatal hipotiroidizm	TSH
Biotinidaz eksikliği	Biotinidaz düzeyi
Galaktozemi	GALT

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) cinsel nitelikli yakın temasta bulaşan enfeksiyonlardır. Bir kısmı kan yoluyla da bulaşabilir.

CYBH, cinsel temasta kadınlara daha kolay bulaşıp yaygın enfeksiyon tablosuna ve kalıcı hasara yol açabilir.

Özellikle virüslerle meydana gelen CYBH genelde kronik seyirlidir; enfeksiyon etkeni bir kez bulaştıktan sonra, belirti vermese de vücutta yaşamaya devam eder ve bu hastalardan partnerlerine bulaşabilir. CYBH olan kişinin ilişkide bulunduğu kişilere durumu bildirmesi, kontrolden geçmeleri için uyarıda bulunması ve tedavi bitene kadar hiçbir cinsel aktivitede bulunmaması topluma karşı en önemli sorumluluğudur.

Genital Akıntı Nedeni Olan Hastalıklar

Gonore (belsöğukluğu) ve Chlamidya, erkeklerde sadece üretral akıntıya, kadınlarda ise daha yaygın enfeksiyona yol açabilir. Akıntı ve/veya idrar örneklerinden kültür veya PCR çalışılması tanıya yol göstericidir.

Genital Ülser Hastalıkları

Bu grupta yer alan hastalıklar genital bölgede ülser (yara şeklindeki oluşum) ile belirti verir. En sık Herpes Simpleks (genital uçuk) ve Sifiliz (frengi), daha nadiren de şankroid, lenfograduloma venereum ve granuloma inguinale görülür.

Tanıda serolojik testler (Herpes Simpleks tanısında HSV 1-2 IgM ve IgG, Sifiliz tanısında VDRL-TPHA-FTA ABS) kullanılır.



Genital Kondilomlar (Genital Siğiller)

Human papilloma virus (HPV) çoğunlukla cinsel temasta bulaşır. Çok bulaşıcı olması nedeniyle gerçek cinsel birleşme olmaksızın yalnızca genital bölgelerin yakın teması ve hatta teorik olarak umumi tuvaletlerden bile bulaşabileceği düşünülmektedir. Kadında erkeğe göre daha sık belirti verir. Yerleştiği bölgede siğil benzeri kitlelere neden olabilir. HPV'nin en önemli özelliği bazı alt tiplerinin hiç belirti vermeden taşınabilmesi ve bu tiplerin kanserojen (kanserojen yapıcı) özellikleri olmasıdır. Tanı için, lezyon var ise lezyondan alınan biyopsi örneğinden, lezyon yok ise genital bölgeden uzman hekim tarafından alınan sürüntü örneğinden PCR yöntemi ile HPV tiplendirmesi yapılmaktadır.

Genel Belirtilere Neden Olan CYBH AIDS

"Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu", HIV adlı virüsün; cinsel ilişki, kan ve vücut salgıları yoluyla bulaşması sonucunda ortaya çıkan hastalık tablosudur. Tanıda kullanılacak serolojik testlerin (p24 Ag, HIV ab) şüpheli temas sonrası yapılma zamanları konusunda mutlaka bir uzmandan yardım alınmalıdır.

Hepatit B

Cinsel yolla ve aile içi yakın temasta bulaşabilen bir virüstür. Bir aile bireyinde enfeksiyon ya da taşıyıcılık saptandığında, başta eş olmak üzere diğer aile bireyleri de tetkikler

yapıldıktan sonra aşılmalıdır. Serolojik testlerle hepatit B enfeksiyonunun durumu, bulaştırıcılığı hakkında fikir sahibi olunabilir ve tedavi takibi yapılabilir.

Aşağıdaki belirtilerde CYBH olasılığı söz konusu olabilir ve kısa zamanda doktora başvurulmalıdır

- Genital akıntı
- Genital bölgede siğil, ülser tipi lezyonlar
- Şüpheli biriyle ilişkiye girmiş olmak
- Genital bölgeye özgü olmayan diğer CYBH belirtileri

Korunma



Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın en etkili yolu tek eşlilik ve hastalık riski taşıyan

kişilerle ilişkiye girmekten kaçınmaktır. Ancak unutulmamalıdır ki bariz olarak şüpheli olmayan, hiçbir hastalık belirtisi bulunmayan biriyle beraber olduğunda da hastalık bulaşabilir. Bu nedenle en doğru önlem her zaman prezervatif kullanmaktır. Erken tanı ve tedavi ise hem kişinin sağlığının tekrar kazanılması, hem de hastalığın daha çok bulaşmasının engellenmesi açısından önemlidir.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanserinde Güncel Yönergeler

- Taramaya 21 yaşında başlanmalıdır. 21-29 yaş arasında 3 yılda bir yalnızca sitoloji önerilir.
- 30-65 yaş grubuna 5 yılda bir hem sitoloji, hem HPV testi önerilir. İmkan yoksa sitoloji 3 yılda bir yapılmalıdır.
- Sitolojide tanımlanmamış öneme sahip atipik yassı hücrelerin varlığı (ASCUS), HPV negatif olgularda normal tarama testi sonucu gibi değerlendirilir.
- Sitoloji sonucu normal, ama HPV pozitif olan olgularda:

1. seçenek: Sitoloji ve HPV testleri her yıl tekrarlanır. Tekrar HPV pozitifliği ya da düşük dereceli skuamöz intra epitelyal lezyonla

ilgili değişiklikleri bulunan kadınlarda kolposkopi yapılır. Birinci yılın sonunda sitoloji normal veya ASCUS olup HPV negatif olan kadınlar normal tarama programına dahil olabilirler.

2. seçenek: Derhal HPV tip 16 ve 18 için test yapılır. Pozitiflik durumunda kolposkopi yapılır. Negatiflik durumunda 12 ay içinde sitoloji ve HPV testi tekrarlanır.

→ Kaynak

The American Cancer Society (ACS), The American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP), ve The American Society for Clinical Pathology (ASCP) güncellenmiş yönergeleri.

Akut Koroner Kalp Hastalığı Belirtileri

Önlemek İçin Yapabilecekleriniz



Akut Koroner Sendrom Nedir?

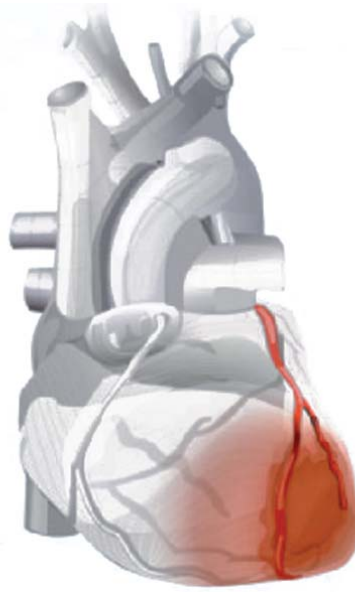
Damar sertliğine (ateroskleroz'a) bağlı kalp-damar (koroner arter) hastalığının haklı olarak en çok korkulan sonucu, akut koroner sendromlardır.

Koroner arter hastalığı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bir numaralı ölüm nedeni iken, en sık rastlanan ölüm şekli ise koroner arter hastalığı zemininde gelişen akut koroner sendromlardır. Akut koroner sendrom ifadesi, belirgin kalp kası hasarı olmaksızın ortaya çıkan ve genellikle istirahatta meydana gelen göğüs ağrısı olarak tanımlayabileceğimiz 'kararsız angina pektoris'ten, çok daha ölümcül olan akut miyokard infarktüsüne (kalp krizi) uzanan geniş bir spektrumu ifade eder.

Bununla beraber, akut koroner sendromların fizyopatolojisi (oluşum mekanizması) genel özellikleriyle aynıdır: kalp kasını besleyen damarlardan (koroner arterlerden) birinin duvarındaki aterosklerotik (damar sertliğine bağlı) plaklardan birinin rüptürü (yırılması) sonucunda plak içeriğindeki yağ ve diğer doku faktörlerinin kanla temas etmesi, ani başlayan ve hızla ilerleyen bir pıhtılaşma sürecini başlatır. Damar içinde oluşan bu trombus (pıhtı), kalp damarındaki kan akımını kısmen ve tamamen durdurarak, kalp adalesinin beslenememesine yol açar ve böylelikle akut koroner sendrom tablosu ortaya çıkar.

Akut Koroner Sendrom Kendisini Nasıl Belli Eder?

Akut koroner sendromların ana semptomu göğüs ağrısıdır. Göğüs ağrısı terimi bazen yanıltıcı olabilir, çünkü hastalar yaşadıkları



Damar içinde oluşan trombus (pıhtı), kalp damarındaki kan akımını kısmen ve tamamen durdurarak, kalp adalesinin beslenememesine yol açar ve böylelikle akut koroner sendrom tablosu ortaya çıkar.

ları hissi ağrıdan çok, göğüs üzerinde bir ağırlık ya da sıkışma hissi gibi tarif ederler. 'Sanki göğsümün üzerinde biri oturuyor' ya da 'sanki göğsümü mendenyle sıkıştırıyorlar' ifadeleri biz hekimleri akut koroner sendrom tanısına yaklaştıran ip uçlarıdır. Hastalar bazen göğüste yanma hissi de tarif edebilirler. Bunun dışında, ani ve aşırı

terleme, ani gelişen nefes darlığı, bulantı, baş dönmesi, göz kararması gibi belirtiler de eşlik edebilir.

Eyvah! Tam da Yukarıda Anlatılanlar Oluyor! Ne Yapmalıyım?

Yukarıda anlatılanlara benzer bir şikâyetiniz olduğunda hiç zaman kaybetmeden hastaneye başvurmanız, hayatınızı kurtarabilir. Böyle bir durumda yapılabilecek en büyük hata, 'adale ağrısıdır' ya da 'gaz sıkışmasıdır, soda içeyim geçer' gibi düşüncelerle hastaneye başvuruda geç kalmaktır. Akut koroner sendromlarda, zaman altın değerindedir, zira her geçen dakika, kendini yenileme imkânı olmayan kalp kası zarar görmekte veya ölmektedir. Erken hastane başvurusu ve zamanında yapılacak tıbbi müdahale, ölüm riskini azaltacağı gibi, kalp fonksiyonlarının daha iyi korunmasını sağlayacak ve ileriki dönemde hastanın yaşam kalitesini yükseltecektir. Hastaneye daha hızlı ve tıbbi anlamda daha güvenli ulaşım için 112 acil yardım sisteminin aranarak ambulans istenmesi, hastanın kendi imkanlarıyla hastaneye ulaşmasına yeğlenmelidir, çünkü akut koroner sendrom hastası her an için hayatı tehdit eden ritim bozukluklarıyla yüze gelebilir, böyle bir durumda sadece ambulansla hayat kurtarıcı defibrilasyon (elektroşok) tedavisi uygulanabilir.

Akut Koroner Sendrom'dan Kaçınmak İçin Ne Yapabiliriz?

Akut koroner sendromun en önemli nedeni koroner arter hastalığı olduğuna göre, öncelikle koroner arter hastalığına yol açtığı bilinen risk faktörlerinin bilinmesi gerekir. Bu risk faktörlerinin bazılarını değiştiremeyiz: ileri yaş, erkek cinsiyet, ailede koroner arter hastalığı öyküsü olması bunlara örnek gösterilebilir. Öte yandan, kısmen de olsa değiştirmenin elimizde olduğu risk faktörleri de vardır: bunların başında obezite ve onun ayrılmaz bir parçası ve kaçınılmaz sonucu olan diyabet hastalığı gelir.

Son yıllarda hızla yaygınlaşan yanlış beslenme alışkanlıkları (fast food tarzı beslenme, vb.) ve hareketsizlik, insanlığı çocukluk çağından itibaren pençesine alan küresel bir obezite salgınına yol açmıştır. Bunun sonucunda da gerek diyabet, gerekse de koroner arter hastalığı ve bunlara bağlı ölüm oranlarında gözle görülür bir artış olmuştur. Dolayısıyla, sağlıklı beslenerek (örneğin Akdeniz diyetini benimseyerek), gereksiz ve aşırı kalori alımından kaçınarak, haftanın her günü yarım saat yürüyüş yaparak ve böylelikle ideal vücut ağırlığını muhafaza ederek, akut



Son yıllarda hızla yaygınlaşan yanlış beslenme alışkanlıkları (fast food tarzı beslenme, vb.) ve hareketsizlik, insanlığı çocukluk çağından itibaren pençesine alan küresel bir obezite salgınına yol açmıştır. Bunun sonucunda da gerek diyabet, gerekse de koroner arter hastalığı ve bunlara bağlı ölüm oranlarında gözle görülür bir artış olmuştur.



koroner sendrom gibi istenmeyen bir olay yaşamaktan kaçınmak yolunda çok önemli bir adım atılmış olacaktır.

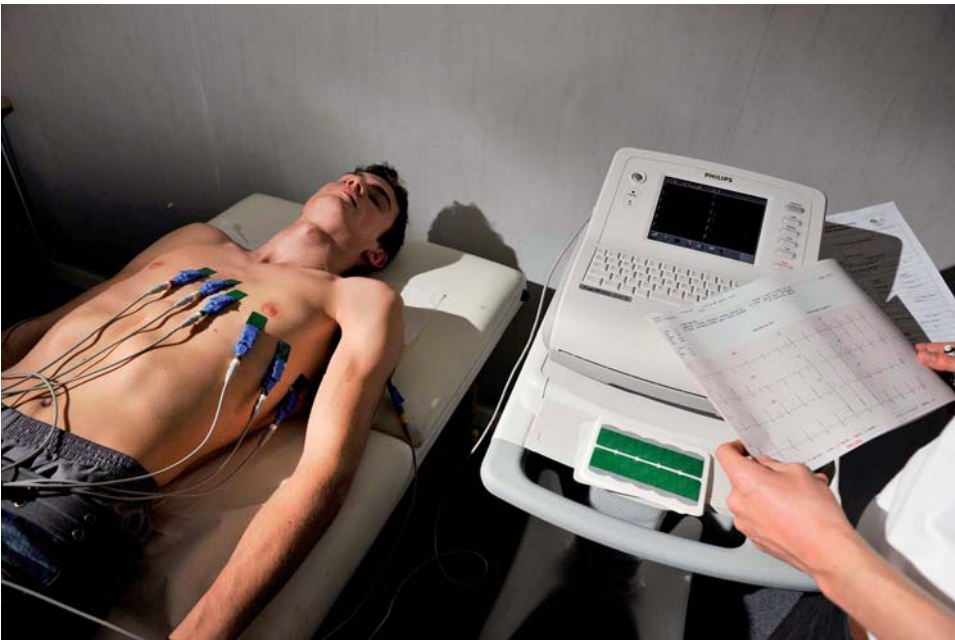
Hipertansiyon, bir diğer değiştirilebilir risk faktörüdür. Hipertansiyona 'sessiz katil' denilmesi boşuna değildir, zira, bu hastalık çoğu kez semptom (belirti) vermeksizin koroner arter hastalığı ve akut koroner sendrom'u tetikler. Kan basıncının düzenli olarak ölçtürülmesi, günlük tuz tüketiminin makul seviyede (ortalama 4 g/gün) tutulması, düzenli yürüyüş yapılması, hipertansiyona karşı alınması gereken önlemlerdir. Tüm bunlara rağmen kan basıncınız 140/90 mmHg'nin (14'e 9'un) üzerinde ise, mutlaka konuyla ilgili bir hekime başvurmalısınız. Diyabet hastalarında bu sınırın 130/80 mmHg olduğu unutulmamalıdır.

Kolesterol yüksekliği de koroner arter hastalığı ve akut koroner sendromun en önemli tetikleyicilerindedir. Kolesterol düzeylerinin 6 ayda bir ölçülmesi, Akdeniz tarzı diyet ve düzenli yürüyüş, kolesterol yüksekliğine karşı alabileceğiniz başlıca tedbirlerdir. Eğer tüm bunlara rağmen total kolesterol düzeyiniz 200 mg/dL'nin ve kötü kolesterol (LDL) düzeyiniz 130 mg/dL'nin üzerinde ise, hekime başvurmalısınız.

En önemli risk faktörü olan sigarayı özellikle sona sakladık. Sigaranın yol açtığı sağlık sorunları başlı başına bir makale konusu teşkil eder. Sigaranın yol açtığı pek çok risk içinde en ölümcül olanlardan biri kuşkusuz, koroner arter hastalığı ve akut koroner sendromlardır. Sigaraya başlamayınız, içiyorsanız bırakınız, kendi çabanızla bırakamıyorsanız, sigarayı bıraktırma konusunda uzman bir hekime başvurunuz.

Düzenli olarak tıbbi kontrollerden geçmenin de koroner arter hastalığı ve akut koroner sendrom riskinden kaçınmada büyük önemi vardır. Ailenizde koroner arter hastalığı öyküsü varsa 40 yaşından itibaren, yok ise 45 yaşından itibaren yıllık kardiyak check-up yapılması önerilir. Tipik bir kardiyak check-up programı, bir kardiyoloji uzmanı tarafından muayene, bir EKG, kolesterol ve şeker başta olmak üzere kan testleri, çoğu kez bir efor testi (koşu bandı) ve doktorunuzun gerekli görebileceği ek incelemeleri içerir. Olası riskleri önceden görüp tedbir alarak, akut koroner sendrom gibi istenmeyen bir durumdan kaçınmak için, yılda bir kez kardiyak check-up yaptırmanızı öneririz.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileğiyle...



Laboratuvarlardan Haberler

Katıldığımız Kongre ve Sunumlar



Araştırma-Geliştirme faaliyetlerimizle klinik laboratuvarcılık sektöründe yer almaya devam ediyoruz. Daha önce çeşitli kit geliştirme, piyasa öncesi ön çalışma ve belgelendirme çalışmalarının yapıldığı laboratuvarımız, uluslararası platformda da bu çalışmalarını temsil ediyor. Bu çalışmalardan biri olan “Roche Elecsys Vitamin D total early adopter program” çalışması geçtiğimiz aylarda iki ayrı platformda çalışmanın yürütücüsü Dr. Murat Öktem tarafından sunuldu. 420 örnekte yapılan çalışma öncelikle geçtiğimiz yıl 15-19 Mayıs 2011 tarihlerinde Berlin’de yapılan IFCC WorldLab’da sunuldu. Daha sonra bu çalışmanın sonuçları ve çalışmadaki tecrübemiz yine Almanya, Grainau’da 5-7 Mart 2012 tarihinde yapılan “Hastalık ve Sağlıkta Vitamin D” konulu IFCC-Roche 13.Bergmeyer Konferansı’nda bir kez daha sunuldu ve tüm dünyadan vitamin D konusunda çalışan 160 uzmanla çalışmamızın sonuçları paylaşıldı. Bu çalışmanın sonuçlarının dünyadaki seçkin merkezlerle birlikte, çok merkezli bir çalışma olarak yayınlanması da planlanıyor.



26-28 Ocak 2012 tarihleri arasında Türk Biyokimya Derneği İzmir Şubesi tarafından düzenlenen “Klinik Laboratuvarlarda Analitik Kalite Yönetimi ve Referans Aralıkları Hesaplama Kursları” kapsamında Dr. Yahya Laleli, kurs katılımcılarına “Dış Kalite Değerlendirme ve Harmonizasyon” başlıklı eğitimi vermiştir.



29-30 Mart 2012 tarihlerinde, İzmir’de Avrupa Biyokimya Dernekleri Federasyonu (*Federation of European Biochemical Societies – FEBS*) Eğitim Komitesi ve Türk Biyokimya Derneği tarafından ortaklaşa düzenlenen “Biyokimya ve Moleküler Biyoloji Eğitimi Üzerine FEBS Çalıştayı”nda Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak açtığımız stantta Moleküler Genetik Birimimiz bizi temsil etmiştir.



16 Aralık 2011 tarihinde Antakya Özel Mozaik Hastanesi Sponsorluğunda Antakya Şehir Kulübü’nde düzenlenen ve Laboratuvar Yöneticimiz Dr.

Yahya Laleli’nin moderatörlük yaptığı, “Sağlıklı Bebek için Ne Zaman Ne Yapmalı” konulu panelde, Prof. Dr. Neslihan Mungan “Kalıtsal Metabolik Hastalıklara Yaklaşım”, laboratuvarımızda görev yapmakta olan Prof. Dr. Ajlan Tükün “Çocuğumuzu Kalıtlılabilen Hastalıklardan Ne Kadar Sakınabiliriz, Neden Sakınmalıyız?” ve Dr. Şeyda Alsancak da “Laboratuvar Verilerimize Göre Metabolik Hastalıkların Sıklığı” başlıklı konularda sunum yapmışlardır.



“Farkındalık Derneği”nin meme kanseri bilinçlendirme etkinlikleri kapsamında 8 Mart Dünya Kadınlar Günü’nde gerçekleştirdiği toplantıya biz de Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak destek verdik.

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

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
☎ 0800 314 73 93

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

 **FACEBOOK**
tr-tr.facebook.com/pages/Ankara/
Duzen-Laboratuvarlar-Grubu/
108241592549321

 **TWITTER**
twitter@DLaboratuvari

Hazırlayanlar
Dr. Ayçan Fahri Erkan
Dr. Özlem Aker
Dr. Alper Keskin
Dr. Tutku Tanyel
Dr. Murat Öktem
Dr. Filiz Yenicesu
Emine Tokal
Ebru Karabal

Grafik Tasarım
Inova | 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
Çamlibel (Orduevi kavşağı)
Tel: 0.324.237 77 88
Faks: 0.324.237 77 75