

Bülten

YIL: 13 | SAYI: 35 | MAYIS 2008



Anneler gününüz kutlu olsun...

Editörden | Dr. Yahya Laleli

Anneler günü gibi özel günlerin manası ve gereksinimi hakkında farklı fikirlere sahip olsam da, her vesileyle hatırlanması ve sayılması gerekli. Annelerimize, belirli bir günde sevgimizin bir sembolle sunulması herhalde kimsenin rededemeyeceği bir kavramdır.

Annemizin bizler için verici, fedakar ve bağışlıyıcı karakteri yaşamın sürekliliğini simgelemekte ve ferd düzeyinde "TABİAT ANA"yı taklit etmektedir. Bu durumda anneye karşı duyulan bu sonsuz sevgi, saygı ve hürmeti daha genel manada içinde yaşadığımız hayat kaynağımız tabiat anaya karşı niye duymuyoruz?

Tabiat ana bütün düzeltici ve dengeleyici yapısına rağmen artık evlatlarının bencilliğinin darbelerini düzeltermemektedir. Global ısınma nedeniyle nesli tükenme tehlikesine giren ku-

tup aylarının koruma kapsamına alınması ve Myanmar'da (Burma) 20.000'den fazla kişiyi öldürecek güçte bir tayfun felaketi yaşanması ve ülkemizin batı, orta ve güney bölgelerinin üçüncü kurak yılını yaşaması aynı döneme denk gelen ve sayısı giderek artan doğal felaketlerden sadece birkaçıdır. Tüm dünyada kutlanan ANNELER gününde, biz de annelerimize saygımızı, sevgimizi sembolleştirirken, tabiat anaya da hürmetimizi, yaşantımızın her düzeyine "Tasarruf ve şükran" kavramıyla yansıtalım, umursamazlıktan vaz geçelim. Annelerimizi hatırlarken, diğer mutlu günlerimizde kendi ellerimizle yarattığımız doğal felaketlerin sonuçlarıyla yüzleşebilecek cesarete, dahası bu süreci durdurabilecek ya da tersine çevirebilecek donanıma ve kararlılığıyla sahip miyiz? Soralım!

Her sene "Anneler Günü"ne yönelik olarak sunduğumuz sağlık kontrol panelinde hedefimiz onların sağlığını takibi ve ölçülen parametrelerdeki değişimin önemini istatistiksel olarak değerlendirmesi

olmuştur. Bu sayede metabolik değişiklikleri erken belirleyebileceğimizi düşünüyoruz. Uygulamayı teşvik etmek için de, son 2 yıl içinde bu paketi almış olanlara, bu panelleri bu yıl %50 indirimle vereceğiz.

Yetiştirdikleri ile anılacaktır...
Abimizi Kaybettik



Prof. Dr. Ali Tan Işıttan
06.05.2008

Bu Sayıda

Basında Sağlık

2

- Türlerin kaybı: Sağlığımız için kötü haber!
- Yüksek kalorili beslenme ile erkek bebeğiniz olabilir mi?
- Hanımlar sigarayı bırakın, ama ne zaman?
- Görmeyenler için aydınlığın kapısı: Gen tedavisi



Kuraklık, Açlık ve Yoksulluk:

3

Milenyum Gerçekleri

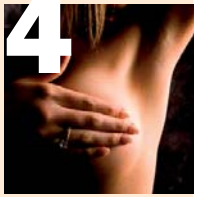
İklim değişiklikleri geleceğimiz ve çocuklarımız için giderek daha fazla kaygılanmamıza neden oluyor. Artık hepimiz "Ben ne yapabilirim?" diye daha sık kendi kendimize sormalıyız.



Kadınlarda Önlenebilir Hastalıklar

4

Çok basit tarama testleri ile ilerideki yaşantımızda sağlığımızı etkileyebilecek bir çok hastalığa karşı önlem alınabileceğini biliyor muydunuz?



Human Papilloma Virüs

6

Human papilloma virüs hem kadınlarda, hem de erkeklerde lezyonlara neden olabileceği gibi, vakaların çoğunda hiç bir bulgu vermez.



Laboratuvardan Haberler

7

- Eğitim bizim için önemli
- Laboratuvarlardan aldığınız hizmetin kalitesini kontrol ediyor musunuz?



Sevdiklerinizin Sağlığı İçin Farklı Bir Armağan

8

Anneler ve babalar günlerine özel olarak hazırladığımız panellerle sevdiklerinize farklı bir armağan verebilirsiniz.



Basında Sağlık

Türlerin kaybı: Sağlığımız için kötü haber!



Çevrecilerin uyarılarına göre, mevcut doğal biyoçeşitlilik kayıp hızı acilen geri döndürülemezse, tıbbi tedavi seçeneklerinin birçoğu da sonsuza dek yitirilmiş olacak. Konuyla ilgili yüzden fazla uzmanın yazdığı ve Birleşmiş Milletler Çevre Programı tarafından desteklenen "Sustaining Life" isimli kitapta yer alan bulgulara göre, doğal yaşamda var olan türlerin birçoğu araştırmacılar bu türleri inceleme ve sağlık için potansiyel olumlu etkilerini aydınlatma fırsatı bulamadan yok olacaklar. Türlerin yok olması alarm verici boyutlara ulaşmışken, pek çok türün insan yaşamına faydalarına dikkat çeken bu kitapta toplumların hastalıkları tedavi etmek için doğaya bağımlı olduğu gerçeği vurgulanıyor. Kitapta verilen çarpıcı örneklerden biri Avustralya yeşil kurbağasına ait. Bu kurbağa türünün yavruları gelişimlerini annelerinin midelerinde sindirim enzimlerinden etkilenmeden tamamlıyorlardı. Böylesi bir model insanlarda mide ülserinden korunmak ve yeni tedavi yolları bulmak için pek çok araştırma fırsatı yaratabilirdi, ne yazık ki bu tür 1981'de yok oldu. Biyolojik çeşitlilikten sorumlu Birleşmiş Milletler konvansiyonu, türlerin korunması ile ilgili belli bir mesafe kat etmiş olsa da, asıl büyük sorumluluk uluslararası platformda bütün insanlığa düşüyor (www.news.bbc.co.uk).

Yüksek kalorili beslenmeyle erkek bebeğiniz olabilir mi?



Son 40 yılda gelişmiş toplumlarda dünyaya gelen erkek bebeklerin oranında küçük, ama istikrarlı bir düşüş dikkat çekmekte (Yıllık 1/1000). Son araştırmalar gelişmiş toplumlarda özellikle kahvaltının ihmal edildiğini ortaya koymakta, hatta ortalama günlük enerji alımının da belli gruplarda azalmış olduğunu göstermekte. Doğada hem omurgasız hayvanlarda, hem de atlar, inekler ve bazı geyik türlerinde annelerin döllenme döneminde bolca beslenmelerinin erkek yavru üretimini arttırdığı bilinen bir fenomendir. Ayrıca tüp bebek vakalarında elde edilen kimi sonuçlar annenin yüksek kan şekeri (glukoz) seviyelerinin dişi embriyo gelişimini baskılayıp erkek embriyo gelişimini kolaylaştırdığını göstermekte. Kahvaltıyı atlamak kan glukoz seviyesini düşürebilecek bir durumdur. Bu noktalardan hareketle İngiltere'de Exeter ve Oxford üniversitelerinde yürütülen bir araştırmada annelerin hamile kaldıkları dönemdeki günlük kalori alımlarıyla bebeklerin cinsiyeti arasındaki ilişki araştırılmış. İlk kez hamile kalan 740 hamilenin hamilelik öncesindeki ve hamileliğin erken dönemindeki beslenme alışkanlıklarını kaydetmeleri istenmiş. Döllenme dönemlerinde yüksek enerji alan kadınlardan %56'sının erkek çocuğu olurken, düşük enerji alan kadınların %45'i erkek

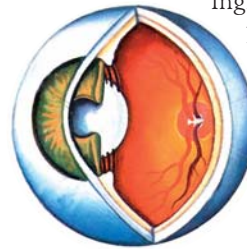
bebek sahibi olmuş. Erkek çocuk sahibi olan annelerin çok çeşitli ve geniş seçenekli besin gruplarını dengeli olarak tükettikleri, yeterli miktarda potasyum, kalsiyum, C vitamini ve B12 aldıkları saptanmış. Bilim adamları henüz tartışmalı olan bu bulguların kıtlık ve bolluk dönemleriyle ilgili evrimsel temellerini ve bu bulgulara etki edebilecek başka faktörleri araştırmaya devam ediyorlar (www.news.bbc.co.uk).

Hanımlar sigarayı bırakın, ama ne zaman?



Son araştırmalar kadınlarda sigarayı bırakma başarısının adet döngülerinin hangi safhasında bulduklarıyla ilişkili olabileceğini ortaya koyuyor. Araştırmacılar 200 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada, adet döngülerinin folliküler fazında (adet kanaması başlangıcından yumurtlamaya kadar olan süre) sigarayı bırakan kadınlarda 30 gün sonunda %86 oranında yeniden başlama, en az bir kez tekrar sigara içme gözlerken, bu oranın luteal fazda (yumurtlamadan bir sonraki adet kanamasına kadar geçen süre) sigarayı bırakanlarda %66'ya düştüğünü saptamışlar. Bu sonuçlarla ilgili kesin nedenler net olmasa da adet döngüsünün farklı evrelerindeki hormonal değişikliklerin, nikotin yoksunluk belirtilerinin hissedilme derecesini etkileyebileceği, hatta nikotinin kandan temizlenme hızını değiştirebileceği düşünülmekte. Araştırmacılar bu konuda netleştirilmesi gereken bir çok nokta olduğunu vurgularken, sigarayı bırakmak isteyen kadınlara ne olursa olsun bu kararlarında ısrarcı olmalarını ve uygun desteği almalarını öneriyorlar.

Görmeyenler için aydınlığın kapısı: Gen tedavisi



İngiliz doktorlar ve araştırmacılar 18 yaşındaki bir gencin gözünde ölmekte olan hücreleri gen tedavisi ile yenilemeyi başardılar. Bozuk bir gen nedeniyle gözünün arkasındaki ışığı algılayan hücreleri hasarlanmış olan ve hücrelerdeki bozulma süreci yavaş yavaş devam eden Leber hastası genç, tedaviden önce geceleri hemen hemen hiç göremiyordu. Tedavi edilmemesi durumunda da görme yeteneğini zaman içinde tümüyle yitirecekti. Tedavi, gencin gözünün arka bölümüne bozuk olan genin çalışan kopyalarının yerleştirilmesi işlemiyle gerçekleştirildi. Bu gen tedavisinin uygulandığı üçüncü kişi olan genç, ilk kez karanlık odalarda ve caddelerde kendi başına bağımsız olarak yürümenin keyfini çıkartıyor. Doktorlar sonraki vakalarda daha da yüz güldürücü sonuçlar almayı beklediklerini ifade ediyorlar. Ayrıca bu tekniğin yaşa bağlı gelişen görme kayıplarının tedavisinde de etkili olabileceğini belirtiyorlar (www.news.bbc.co.uk).

Kuraklık, Açlık ve Yoksulluk Milenyum Gerçekleri



Küresel ısınmayla ilgili uyarılar uzmanlar tarafından son on yıldır sürekli gündeme getirildiği halde, insanlığın toplumsal anlamda bu gerçekle yüzleşebilmesi, ne yazık ki, ancak son bir iki yıl içinde mümkün olabildi. Henüz buzdağının yüzeyde kalan kısımlarını, hatta belki de, yalnızca en tepesini görebiliyoruz.

Oysa yakın, orta ve uzun gelecek için kabul etmemiz, tedbir almamız ve olumlu gelişmeler sağlamak için inisiyatif kullanmamız gereken zorlu bir süreç bekliyor bizi. Küresel ısınmanın olası sonuçları ve bu sonuçların gerçekleşme hızı hakkında öngörülenler, bir çoğumuz için halen "spekülatif" olsa da, kıtlık nedeniyle açlıktan ölen insanlar için gerçeğin ta kendisi. Geçen yıla oranla dünya genelinde %50 zamlanan

UNICEF'e göre iklim değişiklikleri dünyanın fakir ülkelerindeki insanları, özellikle de çocukları dünya geneline göre daha fazla etkiliyor

değişikliğinin yaratabileceği sorunları dengeleyebilecek finansal kaynaklara sahipken, fakir toplumlar sel, kuraklık, kıtlık ve salgın hastalıklarla başa çıkabilecek gerekli kaynaklardan yoksunlar. İklim değişikliğinin oluşmasında en az payı olanların bu değişiklikten en çok zarar görenler olmalarının trajikliğine dikkat çeken UNICEF, Batılı hükümetlerden sera etkisi yaratan gaz emisyonlarını acilen azaltacak yaptırımlara

gıda fiyatlarının kontrol altına alınabilmesi için Birleşmiş Milletler bünyesinde acil çözüm sağlamak amacıyla özel komisyonlar kuruluyor.

UNICEF'e göre iklim değişiklikleri dünyanın fakir ülkelerindeki insanları, özellikle de çocukları dünya geneline göre daha fazla etkiliyor. Güçlü, zengin, sanayileşmiş toplumlar iklim



uymalarını ve fakir ülkelere maddi destekte bulunmalarını talep ediyor.

Birleşmiş Milletler'in XXI. yüzyılda gerçekleştirilmeyi planladığı sekiz "milenyum hedefi" bulunuyor. Bunlar:

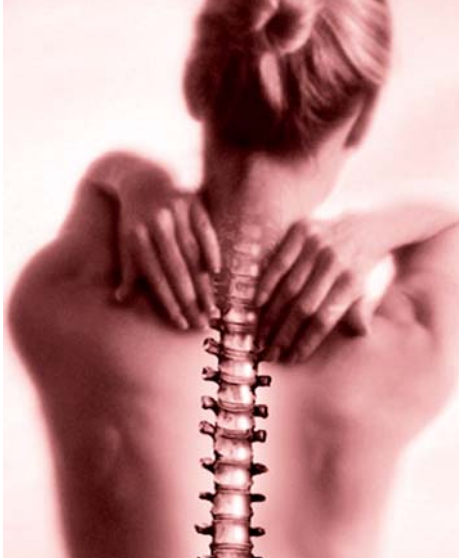
1. Aşırı açlığın ve yoksulluğun ortadan kaldırılması
2. Evrensel düzeyde temel eğitimin sağlanması
3. Cinsler arası eşitliğin sağlanması ve kadınların teşvik edilmesi
4. Çocuk ölümlerinin azaltılması
5. Anne sağlığının düzeltilmesi
6. HIV/AIDS, sıtma ve diğer bulaşıcı, önlenbilir hastalıklarla savaşım
7. Çevrenin korunması ve devamlılığının temini
8. Gelişim için küresel bir ortaklık oluşturulması

Dünyanın bazı bölgelerinde bu hedeflere yönelik çok olumlu mesafeler kat edildiyse de, bazı bölgelerde, örneğin Sahra altı Afrika'da bu hedeflerin tümü de ancak çok uzak bir hayal. Öte yandan iklim değişikliğine bağlı tarımsal üretim azlığının da en çok Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika'yı etkileyeceği tahmin ediliyor. Zambiya gibi ülkelerde şimdiden yağış oranlarında çok ciddi düşüşler yaşanıyor ve temiz su kaynaklarının yok olmasına bağlı olarak kolera gibi hastalıklarda çok dramatik artışlar bekleniyor. Sahra altı Afrika ve Güney Amerika'da iklim değişikliklerinin sonuçlarına bağlı olarak çocuk ölümlerinin yıllık 160.000 kadar artabileceği öngörülüyor. UNICEF'in raporlarında belirtildiği gibi bütün bu felaketler 1850'den bu yana sıcaklıkta meydana gelen 1°C'den daha az olan artışın sonucu. Geçmişte yaşanan süreç ve mevcut çevre kirliliği hızı, var olan değişimin üzerine eklenecek 1-2°C artışın önlenemeyebileceğini gösteriyor. İşte kritik soru da burada gizli: Peki bu olası önlenemez değişimin hangi noktasında geri dönüşsüz eşik aşılmış olacak? Bu soru, yanıtı ulaşmayı beklemeden çözümlenmesi gereken bir sorumluluk olarak insanlığın omuzlarında. İnsanlık ortak aklının, insanlık ortak vicdanını ısıtmak için Prometheus'un ateşini bir an önce yakması gerekiyor.

Kadınlarda Önlenebilir Hastalıklar

Koruyucu tıbbın temeli, hastalıklar oluşmadan önce önlem alınmasıdır. Alınacak bu önlemler hastalıkların ortaya çıkmasını engelleyebileceği gibi, erken tanı ile vücuda çok fazla zarar vermeden hastalıkların tedavi edilmesi olanağını da tanır. Erken tanı için de tarama testleri büyük önem taşır. Kadınlarda sık görülen ve erken tanı ile önlenebilir hastalıklardan bazıları ve bu hastalıklardan korunmak için yapılması gereken tarama testlerinin bilinmesi üzücü sonuçların ortaya çıkmasını önleyecektir.

Osteoporoz



Osteoporoz kemik yoğunluğu kaybı ile karakterize, kemik kırılmalarına yol açabilen ilerleyici bir patolojidir. Menapoz sonrası östrojen seviyesindeki düşüş nedeniyle kemik kaybı hızlanır. Bu nedenle osteoporoz en sık postmenapozal dönemdeki kadınlarda görülür.

Tarama testi

Kemik yoğunluğu ölçümü: DEXA yöntemiyle yapılmalıdır.

Kemik yoğunluğu ölçümü ile;

- Kırık oluşmadan osteoporoz saptanabilir
- Kemik kırılma riski yaklaşık olarak tespit edilebilir
- Tedavi başlanmışsa seyri takip edilebilir

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

- Postmenapozal dönemdeki kadınlar
- Yüksek risk grubundaki kadınlar. Risk faktörleri şunlardır;
- Erken menapoz veya cerrahi olarak overlerin alınmış olması
- Aile üyelerinde osteoporoz veya osteoporozla bağlı kırık öyküsü
- Çok sigara içme veya aşırı alkol kullanımı
- Hipertiroidi veya eski hipertiroidi öyküsü
- Düşük kilolu ve açık tenli olma
- Kronik kortikosteroid, yüksek doz tiroid hormonu veya epilepsi ilaçları kullanımı
- Menstrüel siklus problemleri

Meme Kanseri

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipidir ve yaklaşık 8-9 kadından birinde görülmektedir. Erken tanı meme kanserinden ölüm oranını belirgin olarak azaltmaktadır.

Tarama testi

- Kendi kendine meme muayenesi
- Doktor tarafından meme muayenesi
- Mamografi

Kimler, hangi sıklıkta, hangi testi yaptırmalıdır?

Kendi kendine muayene

- 20 yaş üstü ayda bir kez özellikle menstrüel siklus sırasında

Doktor tarafında muayene

- 40 yaş üstü her kadın yılda bir kez

Mamografi



- Amerikan Radyoloji Topluluğu'nun aldığı kararlara göre 40 yaş üstü her kadın yılda bir kez mamografi çektirmelidir. Özellikle risk faktörü taşıyan kadınlar 40 yaşından önce de (35 yaş) yılda bir kez mamografi tetkikine özen göstermelidir.

Yüksek risk faktörleri;

- Daha önce meme kanseri öyküsü
- Özellikle anne, kızkardeş, teyze olmak üzere yakın akrabalarda meme kanseri ve/veya over kanseri olması
- Erken menarş veya geç menapoza girmiş olmak

Hipertansiyon



Yaklaşık 6 kişiden birinde kan basıncı yüksektir ve hipertansiyon görülme sıklığı yaşla birlikte artış göstermektedir. Yüksek kan basıncı arteriel hastalığa (ateroskleroz) neden olarak kalp krizi, kalp yetmezliği, beyin kanaması veya böbrek yetmezliğine neden olabilir.

Tarama testi

Kan basıncı ölçümü (Tansiyon ölçümü)

- Normal kan basıncı: 120 / 80 mmHg
- Yüksek-normal kan basıncı: 130-139/ 85-89 mmHg
- Evre 1 hipertansiyon: 140-159 / 90-99 mmHg
- Evre 2-3 hipertansiyon: >160 / >100 mmHg

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

- Yetişkinler kan basınçları <130 / <85 mmHg olduğu sürece en az yılda bir kez kan basıncı kontrolü yaptırmalıdır

- Kan basıncı yüksek olan kişiler ise durumlarının ciddiyetine göre doktor kontrolünde, takip eden doktorunun önerdiği aralıklarla takiplerini yaptırmalıdır

Serviks Kanseri

Serviks uterusun (rahmin) vajinaya doğru uzanan alt kısmıdır. Serviks kanseri sık görülen jinekolojik kanserlerden biridir. Bu kanser tipinin, servikste yerleşim gösteren prekanseröz (kansere öncesi) hücrelerden geliştiği gösterilmiştir. Uzun yıllar zararsız kalan bu hücreler bir şekilde kanser hücrelerine dönüşmekte ve daha sonra da serviks ve vücudun diğer kısımlarına yayılım göstermektedir.

Tarama Testi

Pap testi (Pap smear olarak da bilinir): Hastanın serviksinden aspirasyon veya hafifçe kazıma yoluyla alınan hücreler cam lama yayılır ve mikroskopik olarak prekanseröz hücrelerin varlığı açısından değerlendirilir.

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

Serviks kanseri riski seksüel aktivite başladıktan sonraki ilk birkaç yılda hızla arttığı için bazı doktorlar 18 yaşından sonra, bazı doktorlar ise seksüel aktivite başladıktan sonra tarama testlerinin yapılmasını önerir. İlk birkaç test normal ise bilateral monogam eşlerde tarama testi 2-3 yılda bir yapılabilir. 65 yaşın üzerinde tarama testleri sonlandırılabilir.

Serviks kanseri için risk faktörleri

- Sigara içmek
- Daha önce Human Papilloma Virus (HPV) enfeksiyonu geçirmiş olmak
- Çok sayıda seksüel partneri olmak veya böyle bir partnerle birlikte olmak
- Çok genç yaşta seksüel aktiviteye başlamak

Hiperkolesterolemi

LDL kolesterolün yüksek, HDL kolesterolün düşük olması ateroskleroz (damarların sertleşmesi) riskini artırır. Ateroskleroz adolesan çağda başlar, uzun yıllar hiçbir belirti vermeden ilerleyerek kalp krizi ve beyin kanamalarına neden olabilir. Hiperlipidemi aterosklerozun en yaygın ve tedavi edilebilir nedenidir. Ateroskleroz ise gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınlarda en sık ölüme yol açan hastalıktır.

Tarama testi

Kan lipid paneli

- Total kolesterol
- LDL kolesterol (kötü kolesterol)
- HDL kolesterol (iyi kolesterol)
- Trigliserit

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

20 yaşın üzerindeki her yetişkin 5 yılda bir lipid paneli yaptırmalıdır. Tıbbi olarak gerekli görülürse daha sık test yapılmalıdır. LDL kolesterol, kolesterol panelinin tedavi ve takibi belirleyen en önemli parametresidir.

Yetişkin Tip Şeker Hastalığı



Vücutta insülin kullanım metabolizması bozukluğu veya yapımının azalması yada her iki durumun birlikte olması sonucunda kan şekeri düzeyinin yükselmesi ile karakterize bir hastalıktır. Şeker hastalarının en az yarısı tanı konmayan ve hastalığının farkında olmayan kişilerden oluşur. Ayrıca bir çok kişide de şeker hastalığının öncüsü olduğu bilinen "bozulmuş glukoz toleransı", yani hastalık haline göre daha hafif düzeyde olmak üzere glukoz metabolizmasında düzensizlik durumu mevcuttur.

Tarama testi

- Açlık kan şekeri: En az 8 saatlik açlık sonrası yapılmalıdır.
- Tokluk kan şekeri: Yemek yedikten 2 saat sonra yapılmalıdır.

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

45 yaşın üzerindeki sağlıklı kişiler her 3 yılda bir açlık kan şekeri baktırmalıdır. Risk faktörü taşıyan kişiler ise daha sık test yaptırmalıdır.

Risk faktörleri

- Aşırı kilo
- Ailede şeker hastalığı
- 4 kg'dan ağır bebek doğuranlar veya hamilelikte şeker hastalığı geçirenler
- Halen veya daha önce glukoz metabolizması bozukluğu olanlar
- Düşük HDL kolesterol veya yüksek trigliserid düzeyi varlığı

Mesane Kanseri

Tarama testi

İdrarda mikroskopik kan hücresi kontrolü: Mesane kanseri gözle görülebilir ve mikroskopik düzeyde hematüriye (idrarda kan görülmesi) neden olabilir. Ancak hematüriye neden olan başka hastalıklar da vardır. Bu nedenle hematüri varlığında ileri tetkik yapılmalıdır.

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

Halen veya geçmişte çok sigara içenler veya kurşun, deri, lastik gibi kimyasalların kullanıldığı endüstrilerde çalışanlar 60 yaşından sonra her yıl idrar testi yaptırmalıdır.

Glokom

Göz içi basıncının artmasıdır. Şiddetli retina hasarlarına ve erken tanı konmazsa kalıcı görme kayıpları ve körlüğe neden olabilir.

Tarama testi

Göz muayenesi sırasında göz içi basıncının ölçülmesi gerekir. Bu işlemin göz hastalıkları uzmanı olan bir doktor tarafından yapılması gerekir.

Kimler, hangi sıklıkta bu testi yaptırmalıdır?

Glokom açısından risk faktörü taşıyan kişiler kontrollerini yıllık olarak yaptırmalıdır.

Risk faktörleri

- Yüksek miyop olan erişkinler
- Şeker hastalığı olanlar
- Ailede glokom öyküsü bulunanlar

Human Papilloma Virüs

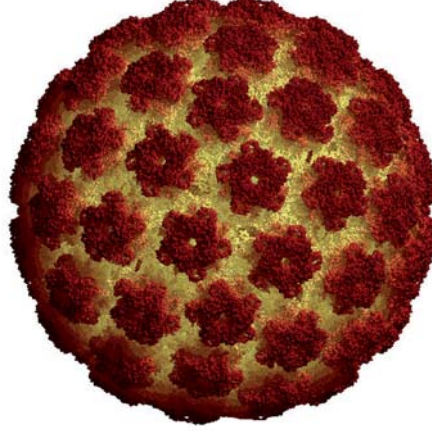
Human Papilloma Virüs (HPV) genital bölgede ve mukozalarda enfeksiyon yapan ve condyloma acuminatum (kondiloma akuminatum ya da kısaca kondilom) adı verilen siğil şeklinde kitlelerin oluşumuna neden olan bir virüsdür. Hem kadında, hem de erkekte genital bölgede HPV enfeksiyonu sonucu gelişen karnabahar görünümünde, bazen tek bir bölgede, bazen birkaç bölgede, bazen toplu iğne başı kadar ufak, bazen de 5 cm çapa erişebilen ağrısız kitleler olabilir.

HPV'nin genital hastalıklara neden olan yaklaşık 40 ayrı tipi bilinmekle birlikte, en önemlileri HPV tip 6, 11, 16 ve 18'dir. Bu virüs ayrıca genital siğil ve servikal kanserlere de neden olmaktadır. HPV tip 6 ve 11 genellikle genital siğil ile birlikte görülürken, HPV tip 16 ve 18 servikal kanser ilişkili bulunmuştur. Bu HPV enfeksiyonları aynı zamanda erkeklerde de kanserlere neden olmaktadır.



Nasıl Bulaşır?

HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşan hastalıklar grubunda yer alır. Özellikle çok sayıda cinsel eşi olan bireyler ve bu bireylerin eşlerinde yaygındır. Seksüel olarak aktif genç yetişkinlerin %46'sında virüs vardır ve korunmadan yapılan seks ile bulaştırıcılık oldukça artmaktadır. HPV oldukça bulaşıcı bir virüsdür ve genital bölgedeki lezyonların mukozalar ya da genital bölgelerle kısa süreli teması bile bulaşması için yeterlidir. Genital bölge mukozasının vajina yoluyla dış ortama açık olması nedeniyle özellikle erkekten kadına daha kolay bulaşır. Çoğu kişide enfeksiyon varlığına dair görünür bir belirti olmadığı için bulaştırıcı kişiyi bilmek ve korunmak mümkün değildir. Kondom kullanımı ise bulaşmayı azaltmaktadır.



Nasıl Belirti Verir?

HPV bulaştıktan sonra 2-6 aylık bir kuluçka devresini takiben kadında genital bölgede ve/veya anüs etrafında sayıları ve büyüklükleri değişken kondilom (siğil) adlı kitlelerin oluşmasıyla belirti verir. Bununla birlikte laboratuvar testleriyle enfeksiyon varlığı tespit edilmiş insanların çoğunda genital siğil, kanser veya başka semptomlar bulunmamaktadır. Özellikle erkeklerde enfeksiyon tümüyle belirtsiz seyredebilir. Birçok kişide virüsün bulaşından yıllar sonra bile siğil veya başka görünür belirtiler oluşmaz. HPV varlığı bilinen 100 kişiden sadece birinde siğil gözlenebilmektedir. Kadınlarda bazen HPV enfeksiyonunun tek belirtisi patolojik incelemede HPV enfeksiyonuna özgü hücrel anormalliklerin bulunmasıdır.

Enfeksiyonun Yarattığı Sağlık Sorunları Nelerdir?

HPV hücrelerin içine yerleşerek hücrenin genetik yapısını etkileyebilme özelliğine sahip bir virüsdür. Bazı alt tipleri hücrelerin kendi kendine hızla ve kontrolsüzce çoğalabilen hücrelere dönüşmesine neden olmaktadır. Bu dönüşüm de, dokuda kanser oluşumu riskini beraberinde getirmekte ve prekanseröz değişikliklere neden olmaktadır. Rahimağzı, vajina ve vulva kanserlerinin gelişiminde HPV'nin bu onkojen alt tiplerinin önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bu etkiler uzun vadeli etkilere sahiptir ve ancak onkojen etkiye sahip HPV alt tipleri tarafından başlatılırlar. Servikal kanserlerin %90'ının HPV ile ilişkili olduğu gösterilmiştir fakat bu bulgu HPV'nin her zaman kansere neden olacağını göstermez. Orta derecede değişikliklerin gözlemlendiği vakalarda tedavissiz olarak bu servikal değişiklikler düzeltilmektedir. Displazi gözlenen bazı vakalarda ise servikal kansere dönüşüm söz konusudur.

Nasıl Tanı Konur?

Genital kondilomu olan kadınların kapsamlı bir jinekolojik muayeneden geçmeleri ve gerekli durumlarda patolojik inceleme için örnek alınması uygundur. Günümüzde HPV'nin varlığını ve eğer mevcutsa alt tiplerini belirlemek mümkündür. Laboratuvarımızda HPV genomunun E6 ve E7 bölgelerine özgü 16 florasan işaretli primer ile multipleks PCR yapılarak amplifiye edilen ürünler dizi analizi ile incelenmekte ve bu yolla HPV varlığının incelenmesi ve tiplendirmesi yapılmaktadır.

Nasıl Tedavi Edilir?

Çoğu virüs hastalığında olduğu gibi HPV de bir kez vücuda girdiğinde hücreler içinde yerleşir ve zaman zaman alevlenmeler yol açar. Bu yüzden HPV enfeksiyonu kesin tedavisi olmayan bir hastalık olarak kabul edilir. Lezyonlar kozmetik olarak tedavi edilebilir fakat virüs hücre içine yerleştiği için bulaştırıcılık devam eder. Bazı HPV enfeksiyonlarında tedavi olmadan da siğiller aylar içinde kendiliğinden geçmekte ve belki daha sonra tekrar oluşmaktadır. HPV enfeksiyonunun tedavisinde temel prensip nüksleri en aza indirmek için kitlelerin mümkün olduğunca temizlenmesidir. Bu amaçla virüslere etkili ilaçlar kullanılarak lokal (bölgesel) tedavi ve büyük lezyonların koterizasyon yoluyla yakılması şeklinde tedavi uygulanır.

Korunma

HPV temelde cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğundan bu konuda genel önlemlerin alınması HPV enfeksiyonundan korunmada tek yoldur. Ancak HPV'nin bulaştırıcılığı özellikle aktif lezyonların (kondilomların) olduğu dönemde o kadar yüksektir ki, şüpheli ilişkilerde kondom kullanımı bile koruyamayabilmektedir. Cinsel temas esnasında erkek genital bölgesinin prezervatifle korunmayan kısımlarından kadına ya da tam tersi kadından erkeğe bulaşma söz konusu olabilir. Bu yüzden bariz kondilom lezyonları olanlarla ilişkiye girmemek çok önemlidir.

Son yıllarda HPV'nin kanserle ve genital siğillerle ilişkili olan bazı tiplerine karşı aşı geliştirilmiştir ve bu aşı ülkemizde de bulunmaktadır. Bununla birlikte aşının kimlere ve hangi yaş grubuna önerileceğine, genel toplum yapısı dikkate alınarak karar verilmesi yerinde olacaktır.

Laboratuvardan Haberler

Eğitim Bizim İçin Önemli



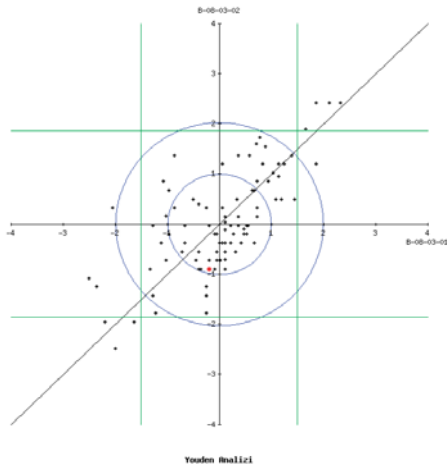
Geçtiğimiz aylar, laboratuvarımız için kongre ve eğitimlere katılım açısından oldukça yoğun geçti. Başta laboratuvarımızın kurucu ve yöneticisi **Dr. Yahya Laleli** olmak üzere, laboratuvarımız yurt içi ve yurt dışında birçok kongre ve toplantıya katıldı. Bu toplantılar arasında bizi en çok gururlandıran ise 6-9 Mayıs 2008 tarihlerinde Çanakkale’de düzenlenen 8. Ulusal Tıbbi Genetik Kongresi’nde “Marker kromozom ve neosentromer” konulu çalışmanın (**İsmiğül Burul, Şükrü Keleş, Melike Sultan Bahçe, Yasemin Özkutlu, Zuhale Candemir, Ajlan Tükün**) sözlü sunum kategorisinde en değerli 3 sunumdan biri seçilmesi oldu. Aynı kongrede “KML hastalarında İmatinib (STI571) direncine yol açan ATP bağlanma bölgesi nokta mutasyonlarının

kökeninin araştırılması. **Semin Gürsoy, Gizem Aliş Burgucu, Ajlan Tükün**” çalışması da yine sözlü sunum olarak yer aldı.

Geçtiğimiz Dönemde Katıldığımız Etkinlikler

- “**Dış kalite kontrol verilerinin değerlendirilmesi**” konusunda, Dr. Yahya Laleli tarafından Türk Biyokimya Derneği Aylık Toplantıları kapsamında bir sunum yapıldı (7 Mart 2008, Ankara).
- “**Yaşlılıkta temel laboratuvar parametrelerindeki değişiklikler ve değerlendirmesi**” konulu sunum ile Dr. Yahya Laleli 5. Gazi İç Hastalıkları Kongresi’ne katıldı. Ayrıca toplantıda laboartuvarımız standı da bulundu (7-8 Mart 2008, Ankara).
- “**Kalite beklentilerine göre laboratuvar testlerinin değerlendirilmesi**” konulu sunumu ile Dr. Yahya Laleli, The First International Symposium on Quality and Accreditation in Laboratory Medicine adlı toplantıya katıldı (15-18 Nisan 2008, İstanbul).
- **2. Ankara Tıp İç Hastalıkları Günleri**’ne laboratuvarımız sponsor olarak katıldı (17-19 Nisan 2008, Ankara).
- **10. Ulusal Çocuk Nörolojisi Kongresi**’ne laboratuvarımız stand ve poster ile katılacak (28-31 Mayıs 2008, Trabzon).
- **Çocuk ve anne sağlığı ve beslenmesinde zeytinyağının yeri** hakkında Singapur’da düzenlenen çeşitli toplantılara Dr. Yahya Laleli sunumları ile katıldı. Ayrıca **beslenme ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişki** konusunda da sunuları oldu (Singapur, 17-27 Mart 2008).
- **Doğu Akdeniz Bölgesi, Zeytin ve Zeytinyağı Zirvesi**’ne Dr. Yahya Laleli konuşmacı olarak katıldı (25-26 Ocak 2008, Adana).

Laboratuvarlardan Aldığınız Hizmetin Kalitesini Kontrol Ediyor musunuz?



Günlük yaşamımızda aldığımız her türlü hizmetin kalitesi seçimimizde önemli rol oynamakta. Farklı hizmetlerin kalitesini, farklı yollarla kontrol edebiliriz. Peki klinik laboratuvarcılık konusunda aldığınız hizmetin kalitesini nasıl anlarız? Bu konuda eksternal kalite kontrol programları size yardımcı olacaktır. Gelişmiş ülkelerde laboratuvarların katılımı zorunlu olan bu tip programlara, laboratuvarımız da uzun

yıllardır tüm şubeleri ile katılmaktadır. 2007 yılında 250’yi aşkın parametrede 8 ayrı programa katılan laboratuvarımızın aldığı sonuçları web sitemizden her zaman takip edebilirsiniz. Klinik laboratuvarcılık konusunda aldığınız hizmetin kalitesi hakkında bizi ve hizmet aldığınız diğer kurumları sorgulamanız, bu konuda verilen hizmetin genel kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır.

Katıldığımız Kalite Kontrol Programları

BIO-RAD

External Quality Ass.
Services Eqs
(ABD)

RIQAS

Randox-Riqas
(İngiltere)



Instand
(Almanya)



College of
American Pathologists
(ABD)

UKNEQAS

United Kingdom
National External Quality
Assessment Service
(İngiltere)



Centers for
Disease Control and
Prevention
(ABD)

TACROLIMUS

Tacrolimus
International Proficiency
Testing Scheme
(İngiltere)

Sevdiklerinizin Sağlığı İçin Farklı Bir Armağan



Annelerimize...

Osteoporoz Kontrol Paneli 230 YTL

- Biyokimyasal Testler
 - Açlık Kan Şekeri
 - Alkalem Fosfataz
 - Kalsiyum (Serum)
 - Fosfor (Serum)
 - Total Kolesterol
 - HDL-Kolesterol
 - Trigliserit
 - Sedimentasyon Hızı
 - 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 550 YTL

Yukarıdaki osteoporoz taramasına ilaveten;

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

Babalarımıza...

40 Yaş Üstü Erkek Sağlık Taraması 325 YTL

- Biyokimyasal Testler
 - Açlık Kan Şekeri
 - Tam Kan Sayımı
 - Tam İdrar Tetkiki
 - Homosistein
 - Total Kolesterol
 - HDL-Kolesterol
 - LDL-Kolesterol
 - Trigliserit
 - Prostat Spesifik Antijen (PSA) (Total ve Serbest)

- Görüntüleme Testleri
 - Tüm Batın Ultrasonografisi
 - Akciğer Grafisi
 - EKG

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Hepimize...

Ön Sağlık Taraması I 140 YTL

- Biyokimyasal Testler
 - Açlık Kan Şekeri
 - Tam Kan Sayımı
 - Tam İdrar Tetkiki
 - Homosistein
 - Total Kolesterol
 - HDL-Kolesterol
 - LDL-Kolesterol
 - Trigliserit
 - SGPT, SGOT

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Ön Sağlık Taraması II 275 YTL

- Ön Sağlık Taraması I ve ilaveten;
- Görüntüleme Testleri
 - Tüm Batın Ultrasonografisi
 - Akciğer Grafisi
 - EKG



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

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

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
0800 314 73 93

BÜTÜN ŞUBELERİMİZE
ULASABİLECEĞİNİZ
TELEFON NUMARASI **444 3 522**

Hazırlayanlar
Dr. Murat Öktem
Dr. Özlem Aker
Dr. Filiz Yenicesu
Dr. Tutku Tanyel
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