ULUSLARARASI KALİTE GÜVENCESİ

DÜZEN
LABORATUVARLAR GRUBU

www.duzen.com.tr

GÜVENİNİZLE TAMAMLANAN 32 YIL

Bülten

YIL: 14 | SAYI: 40 | EKİM 2009

Editörden | Dr. Yahya Laleli

Demokratik Açılım Paketi
Mondros-Sevr-İstiklal Savaşı-Lozan ve Günümüz Koşullarında Etniklik Kavramı

Hükümetin Demokratik Açılım Paketi (DAP), adı ve içeriği bakımından tüm toplum katmanlarının farklı değerlendirmesine, yorumlamasına sebep oldu, Ramazan ayının "dış"a bağımlı en önemli iç politika konusuydu! Sebep olduğu tartışmalar, bazen etik kavramların dışına çıksa da, çok sesliliğin göstergesi olarak değerlendirilmelidir ki, güzel olan da odur. Bu çerçevede geçen bir Ramazan döneminden sonra idrak edeceğimiz Şeker Bayramı'nın birleştirici, affedici, mutluluk vaat edici kavramsal anlamının ülkemize yerleşmesini dilerim.

DAP'ın kapsamını tanımlamanın en kolay yolu hudutlarının neleri kapsamadığının belirlenmesidir. DAP'ın kabul edilebilir ve yaşayabilir olması için, taraf kavramının olmaması ve Kürt toplumunun beşte birini dahi temsil etmeyen PKK'nın bir devlet gibi karşıya alınıp açılımın bir mütareke gibi algılanmaması lazımdır.

Telaffuz etmekten çekindiğimiz "Kürt Hadisesi!" yıkılmış bir barajın kontrolsüz dağılan enerjisine benzetilemez. İçimizde, Mondros ve Sevr anlaşmalarıyla Osmanlı topraklarının etnik ve din bazında parçalanması planlarının, Lozan'la sadece ötelenmiş, rafa kaldırılmış olduğunu düşünenler bugün tekrar servis edildiğini söyleyebilirler. Ama Lozan'dan bu yana geçen 86 senede ülkemizde din ve etnik yapı dağılımı bakımından çok önemli değişiklikler olmuştur.

Bence "Kürt Sorunu" sadece tek dil zorlaması, sosyal ve ekonomik geri kalmışlık veya etnik ayrıcalık değil, belki daha da önemlisi örf ve adetlere bağlı 'Aşiret Sistemi' ne dayanan bölgesel yaşam sistemidir. Burada aşiret sisteminin yerleşmiş sosyal rolünü ihmal etmiyorum ve Afganistan'daki etkinliğini de önemli bir delil olarak kabul ediyorum. İste PKK, Güneydoğu'da yerleşik Kürtler içerisinde devlet ve onun himayesindeki aşiret rejimine karşı, komünist fikirlerle teşekkül etmiş, silahlı, anarşik eylem gurubudur. PKK, kendi toplumuna karşı da demokratik değildir. Bu nedenle hiçbir siyasi güç, bu diktatörlük idaresinin temsilcisi olmamalıdır.

Ülkeler farklılıkları birleştirerek daha demokratik, daha huzurludur ve muhakkak ki,böyle olduğunda, mutlu yaşayan vatandaşlarının sayısı daha fazladır. Farklılıkların birleştirilmesi yani etnik grupların, iç dinamiklerin entegrasyona dayalı harmonizasyonu:

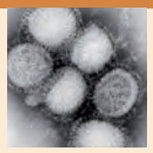
- Farklılıkların kabullenilmesi, benimsenmesi ve mevcut sosyo-kültürel yapıya saygı gösterilmesi,
- Ekonomik ve sosyal imkanların eşit, hatta kalkınma bekleyen bölgelere tercihli olarak yönlendirilmesi, kendini Kürt olarak tanımlayan ve maddi imkanları müsait olanların Doğu ve Güneydoğu'ya yatırım yapmaları
- Fertlerin fikirlerini özgürce ifade etmelerinin önünde olduğu söylenen engellerin, fikir ve görüş kavramlarının çerçevesi belirlendikten sonra kaldırılması,
- Ülkenin sosyo-kültürel kalkınmasıyla refah ve mutlu yasayan fertlerin sayısının artmasına bağlıdır.

Etnik grupların bu şekilde entegrasyona dayalı harmonizasyonu, bölünmenin değil, Fransa'da olduğu gibi, birliğin korunmasını sağlar. Bu çerçevede düşünüldüğünde, DAP, toplumların (ülkeyi oluşturan tüm etnik grupların) yaşam kalitesini artırmak ve fertleri daha mutlu kılmaya yönelik olacağından, aslında durumun çok da tartışılacak bir tarafı yoktur.

Şeker bayramının ülke mutluluğunu artıracak açılımlara vesile olmasını diliyorum.

Bu Sayıda

2 Basında Sağlık

3  H1N1 Tedbir Alırsak Kontrol Bizde!

4 Metabolik Sendrom Genetik Bir Hastalık mı?

6 Spor Bir Efsanenin Sonu mu?

7 Kadınlarda Kalp Krizi

8 Laboratuvardan Haberler

Basında Sağlık

Yaşlı İnsanlar da Organlarını Bağışlayabilir mi?

İngiltere'de yapılan bir araştırma, organ bağışı yapmaya uygun ve istekli nüfusun yarıya yakınının kendilerini yaşlı ya da hasta buldukları için, organlarının işe yaramayacağı düşüncesiyle organ bağışlamaktan vazgeçtiklerini ortaya koydu. 55 yaşın üzerindeki bireylerin %54'ü organ bağışı için uygun olmadıklarını düşünüyor. 16-25 yaş arasındaki nüfusun üçte biri organ bağışçısı olarak kayıt yaptırmışken, 55 yaş üzerinde bu oran %16.

Kan ve organ nakli merkezleri yetkilileri organ bağışına kesin engel oluşturan iki durum olan HIV ve deli dana hastalığı haricinde, herkesin her yaşta organ bağışı yapabileceğini özellikle vurguluyorlar. Şimdiye dek en yaşlı kornea bağışçısının 104 yaşında olduğunun altını çiziyorlar. Organ bağışının yalnızca böbrek ve kalp gibi organlarla sınırlı olmadığını deri, kemik, tendonlar gibi bir çok dokunun bu amaçla kullanılabileceğini belirtiyorlar.

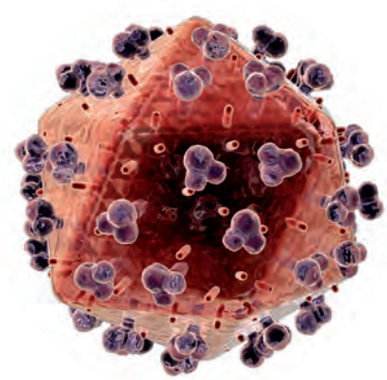
BBC Health News

Tüp Bebek Uygulamalarında Yeni Bir Dönem

Geçtiğimiz haftalarda İngiltere'de dünyaya gelen bebek Oliver kısırlık ve tüp bebek tedavileri(IVF) için bir dönümü temsil ediyor. Daha önceki 13 tüp bebek denemesi başarısızlıkla sonuçlanmış 41 yaşındaki bir annenin bebeği olan Oliver, IVF öncesinde yumurtaların anormallikler açısından taranması ve böylece en kaliteli yumurtanın seçilip kullanılmasıyla doğmuş ilk bebek. "Array Comparative Genomic Hybridisation (CGH)" adı verilen bu teknikle tüp bebekte başarı şansının iki kat daha artabileceği öngörülüyor. Zira tüp bebek yönteminde gebe kalamama ya da gebeliğin düşükle sonuçlanması , temelde yumurtayla ilgili bozukluklardan kaynaklanıyor. Bu nedenle eğer en mükemmel yumurtalar seçilip rahime yerleştirilirse başarı şansının artması da mucize olmayacak. Tüp bebek yönteminin daha ziyade ileri yaşlarda uygulandığı ve 39 yaşın üzerindeki kadınların yumurtalarının yaklaşık %75'inin kromozomal anormallikler taşımakta olduğu dikkate alındığında bu yöntemin sunmakta olduğu pozitif katkı da daha net anlaşılacaktır.
Bu yöntemde anne yumurtasından bir set kromozom alınmakta ve bu kromozomlar İnsan Genom Projesi'nde normal olarak tanımlanmış kromozomlarla mukayese edilmektedir. Değerlendirmenin tamamlanması 48 saat sürmekte ve hemen akabinde seçilmiş taze yumurta ya da yumurtaların kullanımı mümkün olmaktadır. Yumurtaların dondurulmayıp taze olarak kullanılması da başarı şansını arttırmaktadır. Yeni bir çok teknik gibi üzerinde daha ileri çalışmaların yapılacağı bu teknik tüp bebek uygulamalarında yeni bir dönemi simgelemektedir.

BBC Health News

HIV Aşısı İçin Anahtar Olacak İki Yeni Antikor Bulundu



ABD'de virologlar HIV için aşı geliştirmede büyük rol oynaması beklenen iki yeni antikor buldular. Uluslararası AIDS Aşısı Girişimi (IAVI) kuruluşunda ve önde gelen biyoteknoloji şirketlerinde çalışan araştırmacılar HIV virüsü ile enfekte hastalardan elde ettikleri serumlarda yüksek çözünürlüklü tarama yaparak iki adet geniş nötralizan etkiye sahip antikor keşfettiler. Bu yeni antikorlar olan PG9 ve PG16'ya ''bNAbs'' adı verildi.

HIV için amaca uygun bir aşı üretmekte en önemli kriter, bu aşının dünya genelinde dolaşan bütün HIV çeşitlerine karşı etkili olabilmesini sağlamaktır. Bu nedenle aşılamada kullanılacak antikorların etkinliğinin ve gücünün geniş olması çok önemlidir. HIV virüsü bulaştığında, vücutta antikor üretimi başlar, fakat bazı antikorların üretimi birkaç yıl sürebilir. Bu daha çok virüsün çeşitliliğine bağlıdır, bu nedenle aşılama ile vücuda antikor vererek, virüsü kandırmak, etkisini önlemek şimdiye kadar mümkün olmamıştır.

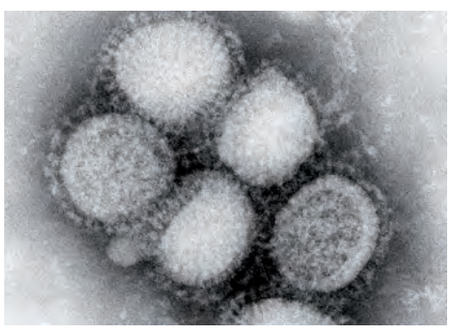
Bulunan yeni antikorlar ise (bNAbs) aşı tasarlanmasında kullanılacağı için çok önemlidir. Bu antikorlar viral atak sırasında gp120 ve 41 üreten viral partikülleri hedef almaktadır. Aslında bu viral partiküller çok değişkendir ve bağışıklık sisteminin cevabını da değiştirir. Fakat gp120 ve yeni antikorların (PG9 ve PG16) hedef aldıkları bölgede değişiklik olmaz. Bu nedenle yeni keşfedilen bNAbs antikorlar daha önce bildiğimiz antikorlardan çok daha geniş bir nötralizasyona sahiptir ve daha kuvvetlidir. "Eğer bunu bir balıkçılık seferi olarak düşünürsek şimdiye kadar yanlış yem ile avlanmaya çalışıyormuşuz" diyen araştırmacılar bu yeni antikorların aşı geliştirilmesine katkılarının çok büyük olacağını vurguluyorlar.

Science

H1N1

Tedbir Alırsak Kontrol Bizde!

23 Temmuz 2009 tarihinde Bursa Uludağ'da bir gençlik kampında çocuklardan birinde yüksek ateş ve diğer grip belirtileri gözlenince H1N1 için testleri yapıldı ve tanı kondu. Ardından kamptaki tüm çocuklar muayene edildi, dört tanesinde daha enfeksiyon olabileceği düşünüldü ve karantinaya alındılar. Diğer çocuklar ise kontrollü bir şekilde evlerine gönderildi, kamp kapatıldı. Bu ülkemizde meydana gelen tek H1N1 salgın riskiydi, gerekenler yapıldı ve önlendi. Ancak tehlike hala devam ediyor. Başlayacak okul mevsimiyle enfeksiyonun nasıl bir hızla yayılacağının hayal bile edilemiyor olması, zihinlerdeki en büyük soru.



H1N1 dünyada ne durumda ?

Başta H1N1 virüsünün ilk görüldüğü ve vaka sayısının en çok olduğu ülke olan ABD olmak üzere bütün dünya alarma geçmiş durumda. Pandemik (dünya genelinde) yayılım hızının artışı, etkilenen ülkelerdeki vaka sayılarının artması ve daha önce vaka bildirimi olmayan yeni ülkelerde de vakalar görülmesi nedeniyle kaçınılmaz gözükmektedir.

H1N1 yayılım riski nasıl tahmin edilmektedir?

2009 influenza pandemisinin uluslararası yayılımı benzersiz bir hız göstermektedir. Daha önceki pandemilerde, influenza virüslerinin 6 ayda geldiği düzeye yeni H1N1 virüsü 6 haftadan daha kısa bir sürede ulaşmıştır. Enfeksiyon tanısı konamamış ve kayıt altına alınmamış birçok hasta olduğu da düşünülmektedir. Tüm ülkelerde hasta sayısı belirlenirken hala sadece çok ciddi bulguları olan ve ilaç tedavisi alan veya ölümle sonuçlanan hastaların sayısı temel alınmaktadır. Bu nedenle, enfeksiyonun yayılımının bilinenden daha hızlı olabileceği düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün(DSÖ) konuyla ilgili bir üst düzey yetkilisinin söylediği gibi, ne yazık ki, "Ölümlerde sivri bir yükseliş görülecek"! Bu sivriliğin neye benzeyeceğini veya tüm dünyada her yıl mevsimsel gripten ölen 250.000-500.000 kişi ile nasıl kıyaslanacağını kimse bilmiyor. DSÖ'ye göre, tüm dünya nüfusunun % 15-45 kadarı hastalığa yakalanabilir. Tıpkı grip gibi H1N1'in de kış aylarında daha çok can alması bekleniyor.

H1N1 çok ciddi bir hastalık mıdır?

H1N1 sağlıklı insanlar için çok ciddi bir hastalık değildir. DSÖ verilerine göre laboratuvarda teşhisi doğrulanan 160.000'den fazla hastanın sadece 3000 kadarı hayatını yitirdi. Özellikli gruplar olarak tanımlanabilecek hamile kadınlar, kronik hastalıklı çocuklar ve solunumla ilgili hastalığı olanlar hariç H1N1'in mevsimsel gripten daha kötü olmadığını söyleyebiliriz. Ancak H1N1'in virülansının aniden değişebilme ihtimalinin olması, genetik yapısının stabil olmaması potansiyel tehlikeyi arttırmaktadır.

H1N1 enfeksiyonundan neden bu kadar korkuluyor?

Uzmanlar H1N1 virüsünün yaklaşan kuzey yarımküre kışında neler yapabileceğini, nasıl hareket edeceğini bilemiyorlar. Şimdiye kadar genetik olarak değişime uğramış bir virüsün olmayışı Meksika'daki salgından yola çıkıp Nisan ayından beri çalışmalarını yürütmekte olan aşı üreticileri için çok önemlidir. Şu anki kapasiteye göre aşı üreticileri yıllık 900 milyon adet H1N1 aşısı üretebilirler ki bu da toplam nüfusu 6,8 milyar olan dünya için çok yetersiz bir rakamdır. Aşılanma 4 hafta arayla yapılacak olan 2 dozdan oluşmaktadır. Aşının hazırlanması Ekim ortalarını, virüse karşı tam bir bağışıklanmanın oturması ise Aralık ayının başlarını bulacaktır. Aradaki bu süre ise virüsün can almasına olanak tanıyabilecek bir süredir.

H1N1 ile nasıl mücadele edilebilir?

Gelişmekte olan ülkeler aşılamayla ilgili politikalarında çok dikkatli davranıp, öncelikle aşılanacak grupları belirlemelidirler. Ayrıca hijyenik korunma önlemleri uygulanmalıdır.

2009 H1N1 aşısı kimlere önerilmektedir?

CDC (ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) :

- Hamilelere
- 6 aydan küçük çocuğu olan kadınlara
- Sağlık çalışanlarına
- 6 ay ile 24 yaşları arasındaki kişilere, diğer yaş gruplarında da kronik hastalığı olan (astım, diyabet,vb), bağışıklık sistemi virüsle mücadele etmeye uygun olmayan kişilere

Çocuklar daha mı çok risk altında?

Çocuklar "hastalığın süper yayıcıları" olarak nitelendirilmektedir,çünkü çocuklar hastayken daha çok virüs saçarlar; el hijyenine yeteri kadar dikkat etmezler , ebeveynleri ve akranlarıyla daha çok haşır neşirdirler. Bu nedenle okullarda bu konuda eğitimlerinin yapılması ve önlemler alınması gerekmektedir.

Mevsimsel grip aşısının H1N1'e karşı koruyuculuğu var mıdır?

Mevsimsel grip aşısının H1N1 virüsüne karşı koruyuculuğu yoktur. Ancak mevsimsel gribe karşı korunmak da kış mevsimine girerken çok yararlı olacaktır■

Metabolik Sendrom Genetik Bir Hastalık mı?

Son zamanlarda özellikle gelişmiş toplumlarda "epidemik" olarak tanımlanabilecek sıklığa ulaşan metabolik sendrom, koruyucu hekimlik uygulamalarında da bu sıklığı ile hak ettiği yeri almaya başlamıştır. Sadece ABD'de 47 milyonu aşkın erişkin insanın metabolik sendromlu olduğunu tahmin edilmektedir. Avrupa'da ise metabolik sendrom izlemi için milyonlarca euro harcandığı bildirilmektedir.

Metabolik sendrom, kişinin kardiyovasküler hastalık ve tip-2 diabet gelişmesinde etkili olan abdominal obezite, glukoz metabolizmasının bozulması, dislipidemi ve hipertansiyon risklerine sahip olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk olarak 1998'de metabolik sendrom için uluslararası tanı kriterlerini yayınlamıştır. Bunun yanında American Heart Association (AHA) ve National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) birlikte metabolik sendrom tanısı için kriterlerini de bildirmiştir.

Toplum, aile, ikiz çalışmaları metabolik sendromun genetik komponentinin olduğunu göstermektedir. Önceki çalışmalar, metabolik sendromun ailesel kümelenme özelliği taşıdığını da göstermişlerdir. Metabolik sendromun farklı etnik gruplardaki prevalansının farklı olması da yatkınlıkta genetik faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. US National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III çalışmasının verilerine göre metabolik sendromlu bireylerin %32'si latin kökenli iken yalnızca %22'si Afrika kökenlidir.

Genetik faktörlerin önem taşıması, metabolik sendromun yalnızca genetik faktörlere bağlı geliştiğini göstermez. Bunun yanındaki çevresel ve diğer faktörleri de gözden kaçırmamak gerekir. Fiziksel aktivitenin azalmasının sendrom gelişmesinde çok güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir. Yaş ve yaşla birlikte oluşan hormonal değişiklikler metabolik sendrom riskini arttıran major faktörler olarak anılmaktadır. Bunun yanında yüksek kalorili diyet başlı başına önemli görünmektedir.

Aslında diyet faktörü incelendiğinde gen-çevre iletişimi için çok güzel bir örnek oluşturduğu görülmektedir. Çeşitli çalışmalar PPARG polimorfizminin diyetteki yağa karşı fizyolojik yanıtımızı değiştirdiğini göstermektedir. Poliansature yağ asitleri PPARG için doğal konnektörlerdir. Buradan yola çıkarak yeni bir grup antidiyabetik ilaç olarak PPARG aktivatörleri (thiazolidinediones) geliştirilmiştir.

Gen-çevre etkileşimi bu yaygın hastalığın tüm risk faktörleri ve komponentleri için tek tek geçerli olabilir. Özellikle obesite ve tip-2 diyabete yatkınlıkta etkili olan bir çok gen metabolik sendromun gelişiminde de etkili olabilecek riskler taşımaktadır. Örneğin bazı genetik mutasyonların, çeşitli yollarla LDL düzeyini arttırdığı bilinmektedir. Genomdaki bazı bölgelerin doğrudan sendroma yatkınlığa yol açtığını gösteren çalışmalar da vardır. Ayrıca bu bölgelerin bazılarının daha önce tip-2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarla ilgili risk faktörleri olduğu da gösterilmiştir.

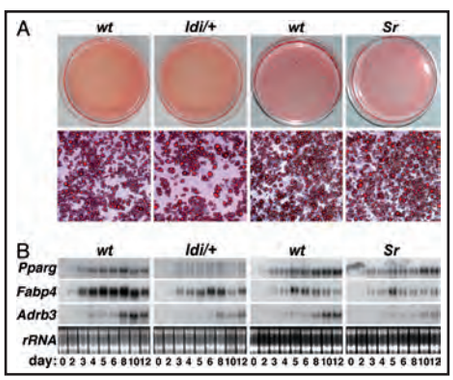
Tip-2 diyabet ve metabolik sendrom bazı olgularda çok iç içe anılan durumlardır. Her ikisi de birbiri için tetikleyici görünmektedir. Tip-2 diyabette asosiyasyon çalışmaları ile birçok anahtar gen başarıyla tanımlanmıştır. İnsan genetik bulgularının en iyi desteklediği genler CAPN10 (Calpain), PPARG (peroxisome proliferators-activated receptor gamma) ve TCF7L2 (transcription factor 7-like 2)'dir. KCNJ11 ve HNF4A gibi genlerin aynı zamanda monogenik diabet ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Minör etkili olduğu bildirilen ENPP1 gibi bazı genlerin ise T2DM patogenezindeki rollerinin açığa çıkması için daha geniş ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Metabolik sendrom yatkınlığında etkili olan genetik faktörler içinde, hem gen-çevre ilişkisinde rol oynaması, hem de tip-2 diyabete de risk oluşturması nedeni ile en popüler olanı PPARG (peroxisome proliferators-activated receptor gamma) genine ait Pro12Ala polimorfizmidir. Bu polimorfizmin ilginç bir özelliği daha dikkati çekmektedir. Daha yaygın ve dolayısı ile evrimsel olarak daha eski olan 12. pozisyonda prolin bulunduran alel metabolik sendrom için risk taşırken, 12. pozisyonda alanin bulunduran daha yeni alel koruyucu özellik kazandırmaktadır. Bu da yeni yaşam stiline uyumlu olmak için evrimleşen genom teorisi için çok iyi örnek oluşturmuştur.

Varolduğumuzdan bu yana genlerimiz değişen çevre koşullarında bize yaşam şansı vermek için evrimlerine devam etmektedir. Ancak, "daha sık fiziksel aktivite ve daha düşük kalorili beslenmeye" programlanmış olan genomumuzun evrim hızının "daha az aktivite ve daha yüksek kalorili beslenmeye" doğru değişen modern yaşam stiline henüz yetişememiş olduğunun en iyi ipucu Metabolik Sendrom diye bir tanının daha tıp sözlüklerine eklenmiş olmasıdır■

Metabolik Sendrom Tanı Kriterleri:

	DSÖ kriterleri	AHA/NHLBI kriterleri
Bel Çevresi		Erkek ≥102 cm Kadın ≥88 cm
BMI	>30 kg/m^2	-
Trigliserid	≥150 mg/dL	≥150 mg/dL
HDL-Kolesterol	Erkek <35 mg/dL Kadın <39 mg/dL	Erkek <40 mg/dL Kadın <50 mg/dL
Kan Basıncı	≥140/90 mmHg	≥130/85 mmHg
Glukoz	Bozulmuş glukoz toleransı	AKŞ ≥100 mg/dL
İnsülin Direnci	Evet	Hayır
Mikroalbuminüri	Evet	Hayır



Fiziksel aktivitenin azalmasının sendrom gelişmesinde çok güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir. Yaş ve yaşla birlikte oluşan hormonal değişiklikler metabolik sendrom riskini arttıran major faktörler olarak anılmaktadır.

Spor Bir Efsanenin Sonu mu?

Düzenli tartılmaya devam ediyorsunuz. Heyecanla kilo vermeyi bekliyorsunuz fakat o da ne? Terazinin ibresi inişe geçecek yerde yukarı doğru tırmanıyor!...

Kilo vermeye kararlısınız. Yediklerinize dikkat etmeye çalışıyorsunuz, ama damak tadınızdan taviz vermek pek işinize gelmiyor. Çareyi bir spor merkezine kaydolmakta buluyorsunuz. Zorlu egzersizler yapmaya başlıyorsunuz. Sıkı diyetler zaten size göre değil, hele de spor yapıp kalori harcarken diyete ne gerek var? Düzenli tartılmaya devam ediyorsunuz. Heyecanla kilo vermeyi bekliyorsunuz fakat o da ne? Terazinin ibresi inişe geçecek yerde yukarı doğru tırmanıyor. Spor yaparken kilo alanlar arasına hoş geldiniz. Merak etmeyin, yalnız değilsiniz.

Tıp dünyası 1960'lı yıllardan beri kilo kontrolü için topluma dengeli, sağlıklı beslenmenin yanı sıra sporu da önermekte. Bugün sadece Amerika Birleşik Devletlerinde 45 milyon kişinin spor merkezlerine üye olduğu ve yıllık üyelik bedellerinin 19 milyar dolara ulaştığı biliniyor. Yapılan anketlerde ABD nüfusunun %57'si düzenli egzersiz yaptığını söylüyor. Buna karşılık aynı nüfusun üçte biri obez.

Son araştırmalar spor yapmanın kilo vermek ve kilo kontrolünü sağlamak konusunda sanıldığı kadar etkin olmadığını, hatta beklenenin aksine kilo almaya yol açabileceğini gösteriyor. Temel problem, metabolizmayı hızlandıran ve kalori yakmamızı sağlayan zorlu egzersizin aynı zamanda iştahımızı da arttırmasında. Yani egzersiz bizi daha çok acıktırıyor. Çoğu insan irade gücüyle bu sorunu aşabileceğine inansa da, bunu başarabilmek o kadar da kolay değil. 2000 yılında Psychological Bulletin isimli dergide yayınlanan bir makaleye göre irade gücü ardarda zorlanırsa gevşeme eğilimi gösteriyor. Bu da, irademizi zorlayarak bir saat koştuktan sonra neden salata değil de börek yemek istediğimizi açıklıyor. Ayrıca spor yapıp bedenimizi zorlamamızın karşılığında ruhumuzu ödüllendirme eğilimine de giriyoruz. Güzel bir pastaya hem hayır dememiz zorlaşıyor, hem de o pastayı bir ödül gibi görüyoruz. Böylelikle zorlu egzersiz yaparak harcadığımız kalorileri fazlasıyla geri alıyoruz. İnsan vücudu ihtiyacından fazla olan kalorileri depoladığı için de şişmanlıyoruz.

Peki spor merkezlerinde ter dökmek de kilolarımızın çaresi olmayacaksa çözüm nerede? Konunun uzmanları problemin egzersizi algılama biçimimizle ilgili olduğunu vurguluyorlar. Bütün gün oturan, hiçbir fiziksel aktivitede bulunmayan ve kasları üzerine hiç yük bindirmeyen birinin akşamüstü bir spor salonuna gidip de 30 dakika kesintisiz egzersiz yapmasının faydadan çok zarar getireceğini belirtiyorlar. Obezite araştırıcıları sağlıklı beslenmede nasıl azar azar ve sık yemek önemliyse, sağlıklı egzersizde de günlük düşük tempolu, sık ve süregelen hareketliliğin benzer şekilde önemli olduğunu söylüyorlar. Spor salonunda kaslarımız ağrıyana dek egzersiz yapmaktansa gün boyunca aktif ve hareketli olmamızın daha önemli olduğunu anlatıyorlar. Hareketi hayatımızdan çıkarmamızı değil, tam aksine yüzyıllardır olageldiği gibi tam merkezine koymamızı öğütlüyorlar. Fiziksel aktivitenin kanser, diyabet gibi birçok kronik hastalığı önlediğini, ruh sağlığına ve bilişsel yetilere çok büyük katkısı olduğunu vurguluyorlar.

O halde bildiğimiz, ama nedense uygulamaktan kaçındığımız gerçeklerle yüzleşmemizin vakti geldi: Arabalarımızı, asansörleri olabildiğince az kullanalım, çocuklarımıza açık havada, güvenle, özgürce oynayabilecekleri alanlar yaratalım, hayatımızı bilgisayar ve TV başında geçirmeyelim, gün boyunca yürüyerek kat ettiğimiz en uzun mesafe mutfakla oturma odası arası olmasın, üstelik sağlıklı, dengeli beslenip, doğanın bize sunduklarının kıymetini bilelim. Sonra yeniden tartılmaya ne dersiniz?

➔ Kaynak: Time, 17 Ağustos, 2009

Kadınlarda Kalp Krizi

Erken Bulguları Var mı?

Cinsler arasındaki farklılıklar kalp sağlığı ve kalp krizi söz konusu olduğunda önem kazanmakta. Eğer kadınsanız, erkeklerde kalp krizi için tanımlanan tipik belirti ve bulgular olmaksızın da kalp krizi geçirebileceğinizi unutmamakta fayda var. Sağlıkla ilgili her konuda olduğu gibi kalp krizinde de vakit yitirmeden sağlık kurumlarına başvurmanın ve bu başvuru sonucu doğru tanı-tedavinin yaşam kurtarıcı olduğu düşünülürse, kadınlarda görülen "tipik olmayan" belirti ve bulguları öğrenmenin önemi de daha net anlaşılabilir.

Acil servislere nefes darlığı, göğüs ağrısı, sıkıntı, baskı hissi, terleme gibi şikayetlerle gelen kadınların yarısı kalp krizi tanısı almakta, bu ön tanıyla yaklaşılmayanların bazıları ise maalesef kaybedilmektedir. Göz ardı edilmemesi gereken başka bir nokta da, göğüs ağrısı olmaksızın kalp krizi geçiren kadın sayısının erkek sayısından fazla olduğudur. Kadınlarda akut şikayetler daha çok midede ağrı, bulantı, kusma, sırt ağrısı, halsizlik, yorgunluk, huzursuzluk, efor toleransında azalma olarak ortaya çıkmaktadır. Tipik olmayan semptomlar kadınlarda yanlış tanıya yol açmaktadır. Kadınlardaki bu atipik semptomlar bazen yanlış olarak psikojenik kökenli değerlendirilmektedir. Kadınlarda geçirilen ilk kalp krizini takip eden birinci yılda tekrarlama şansı yüksek olup %40'a yakındır. Yine bunu izleyen 6 yıl içinde ikinci kalp krizi geçirme oranı kadınlarda %35 olarak saptanmıştır.

Kadında kalp krizinin ön bulguları ve bunların acil yaklaşımdaki önemi konusunda ABD'de geriye dönük yapılan çok merkezli sorgulama çalışmasında son 4-6 ay içinde kalp krizi tanısı alarak taburcu edilmiş 515 hastaya telefonla ulaşılarak kalp krizinin akut dönemine ait 37, daha öncesine ait 33 soru sorulmuş. Kalp krizi tanısı aldıktan sonra sağlıklı olarak taburcu edilen bu kadınların yaşları 29 ila 97 arasında (ortalama 66) değişmekteymiş. Kadınların %78'i kalp krizi geçirmeden önceki dönemde en az bir belirtinin bir aydan fazla süreyle her gün veya haftada birkaç kere olduğunu belirtmişler. Bu belirtiler arasında %71 ile ilk sırayı yorgunluk/bitkinlik hissi, %48 ile uyku bozukluğu ve %35 oranında anksiyete (huzursuzluk/kaygı hissi) takip ediyormuş. Erkekteki gibi göğüs ağrısı ve göğse baskı hissi kadınların ancak %30'unda görülmüş. Göğüsteki bulgu sızlama veya sıkıştırmayı takip eden baskı hissi olarak tanımlanmış.

Göz ardı edilmemesi gereken başka bir nokta da, göğüs ağrısı olmaksızın kalp krizi geçiren kadın sayısının erkek sayısından fazla olduğudur.

Enfarktüs oluştuğundaki akut bulgular ise, nefes darlığı (%58) ve onu takip eden halsizlik, aşırı yorgunluk hissi, soğuk terleme ve baş dönmesi olarak tanımlanmış. Ağrının en fazla hissedildiği yer ise sırt ve göğsün üst kısımlarıymış.

ABD'de yapılan bu araştırma Circulation 2004,109 dergisinde yayınlandı.

Ülkemizde aynı konuda yapılan ulusal düzeyde bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla beraber Ankara'da bir üniversite hastanesinin acil servisine 01.06.2009 - 08.09.2009 tarih aralığında göğüs ağrısı ile başvuran hastaların analizi unstable angina oranının erkeklerde %17 iken, kadınlarda %8 olduğunu göstermektedir■

XIX. Düzen Klinik Biyokimya Günleri 16 - 18 Ekim 2009 Tarihlerinde Yapılacak

16 Ekim 2009 Cuma

15.00 – 16.00 **Klinik Laboratuvarcılıkta Referans Aralığı Kavramı**
Dr. Yahya Laleli
Düzen Laboratuvarlar Grubu
Prof. Dr. Ergun Karaağaoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr Çagatay Kundak
Düzen Laboratuvarlar Grubu

16.00 – 17.00 **LabPT Geleneksel Yıllık Değerlendirme**
Dr. Murat Öktem
Düzen Laboratuvarlar Grubu

18.30 **Hoşgeldiniz Kokteyli**

17 Ekim 2009 Cumartesi

09.00 – 09.20 **Düzen Klinik Biyokimya Günleri'nden Ne Bekliyoruz? XVIII.Düzen Klinik Biyokimya Günleri'nin İçeriği**
Dr.Yahya Laleli
Düzen Laboratuvarlar Grubu

09.20 – 10.00 **Sağlık Politikasında Öngörüler, Gelişmeler, Beklentiler**
Bülent Akarcalı
Eski Sağlık Bakanı

10.00 – 10.30 **Genel Sağlık Politikası ve Bu Kapsamda Bakanlığın Özel Laboratuvarlardan Beklentileri**
(Kabul ederlerse)
Sn. Prof. Dr. Recep Akdağ
T.C. Sağlık Bakanı

10.30 – 11.00 **Ara**

11.00 – 12.00 **Prostat Hastalıkları**
Prof Dr. Haluk Özen
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji ABD Başkanı

12.00 – 12.30 **Prostat Hastalıklarının Tanısında Laboratuvar**
Dr. Alev Öktem
Düzen Laboratuvarlar Grubu

12.30 – 13.30 **Öğle Yemeği**

13.30 – 14.30 **Yenidoğan Metabolik Tarama**
Dr. Çiğdem Aktuğlu Zeybek
Düzen Laboratuvarlar Grubu

14.30 – 15.00 **Metabolizma Hastalıklarının Tanısında Laboratuvar**
Dr. Murat Öktem
Düzen Laboratuvarlar Grubu

15.00 – 15.15 **Ara**

15.15 – 16.00 **Yeni Testler ve Klinik Kullanımları**
Dr.Murat Öktem, Dr.Çağatay Kundak,
Dr.Alev Öktem, Dr.Tutku Tanyel
Düzen Laboratuvarlar Grubu

16.00 – 16.30 **Obesite ve yemek alışkanlığı üzerine 2 okul ile yapılan tarama projesinin sunumu**
Prof. Dr. Songül Yalçın
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

16.30 – 17.00 **Kurumsal İlişkiler ve Karşılıklı İletişimde İnternet Kullanımı**
Dr. Alev Öktem, Arda Tunççekiç
Düzen Laboratuvarlar Grubu

16.30 **Tartışma**

19.30 **Kokteyl ve Akşam Yemeği**

18 Ekim 2009 Pazar

09.00 – 10.00 **Trombofiliye Genetik Yaklaşım**
Prof. Dr. Ajlan Tükün
Düzen Laboratuvarlar Grubu

10.00 – 10.45 **Gastroenteropatiler**
Doç. Dr. Kemal Bahri Ateş
Gastroenterelog

10.45 – 11.15 **Ara**

11.15 – 12.00 **Gastroenteropatilerde Serolojik Tanı**
Dr.Tutku Tanyel
Düzen Laboratuvarlar Grubu

12.15 – 13.30 **Öğle Yemeği**

13.30 – 16.00 **Hematoloji ve Mikrobiyoloji Pratik Çalışması (2 ayrı salonda, seçmeli olarak)**
Doç. Dr. Vahide Zamani
Dr. Uğur Çiftçi
Düzen Laboratuvarlar Grubu

16.00 **Tartışma, Öneriler ve Kapanış**

Son aylarda hizmetinize sunduğumuz, birçoğu yeni teknolojiler ile yapılan testlerimiz

- Organik asit taraması
- Anti-Müllerian Hormon
- İnhibin-B
- Karnitin (serbest ve total)
- Leptin
- Antitrombin antijeni
- BOS da Oligoklonal Band Araştırması (isoelectric focusing)
- Bartonella quintana ve henselae IgM ve IgG
- Coxsackie virüs IgM ve IgG
- Echovirus IgM ve IgG
- Neuromyelitis Optica IgG
- VZV PCR
- Intrensek faktör blokan antikor
- Miyozit paneli
- HLA-B51
- Influenza antijen A+B
- sp100
- FTIR ile üriner sistem taş analizi
- GALT (Tarama)
- GALT (Kantitatif)
- Dihidrotestosteron

www.duzen.com.tr
e-mail: 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. Tutku Tanyel
Dr. Ajlan Tükün
Emine Tokalı
Dr. Murat Öktem

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

Bursa
Muradiye Mahallesi
Hamzabey Caddesi No: 108
Villa Biçen Osmangazi
Tel: 0 224 444 4 224/115
Faks: 0 224 232 10 85