ULUSLARARASI KALİTE GÜVENCESİ
DÜZEN
LABORATUVARLAR GRUBU
www.duzen.com.tr
GÜVENİNİZLE TAMAMLANAN 36 YIL

Bülten

YIL: 17 | SAYI: 55 | EKİM 2012

Editörden | Dr. Yahya Laleli

Cumhuriyet ve Kurban Bayramlarınız kutlu olsun...

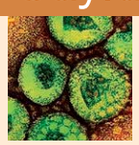
XXII. Düzen Klinik Laboratuvar Günlerini tamamladık, kapsamını web sitemizden bulabilirsiniz. Bu seneki sosyal konularla ilgili konuşmacımız Sn. Levon Panos Dabağyan'dı *(www.duzen.com.tr/videos/levon_panos_dabagyan.flv)*. Bir Ermeni tarihçi olarak 1915'deki kaos olarak anlatacağı olayları, asıl tarafı olan Türk Ermenilerin değil de, Ermenistan'ın muhatap kabul edilmiş olduğunu anlamadığını belirtirken, mahallesindeki kilisenin yine mahallesindeki cami müritlerinin topladığı parayla tamamlanabildiğini, Sultan II. Abdülhamid'in Van isyanını bastırabilmek için ve hazineyi yönetmek için Agop Paşayı görevlendirdiğini, 1923 – 1938 arasında Atatürk kendisine sahip çıkarken, sonra artarak yükselen farklılaşmayı dile getirerek, "deniz subayı olamadığı" için hicap ve ıstırap duyduğunu söyledi ve "niye bu bayrağın tadını bize de tattırmıyorsunuz" diye sordu; "Bu Vatanı Bana Sevmeyi Öğret" isteğinde bulundu. Bu istek bugün içinde hangi din, mezhep, ırk veya etnik gruptan olursak olalım, BU BAYRAĞIN TADINI ÇIKARMAMIZ ve şu anda T.C. vatandaşı kimliğiyle yaşayan herkesin birbirini sevdiğini gösterebilmesine engel tüm tereddütlerin, mevcut bilinen bilinmeyen sıkıntıların samimi olarak, hatta Levon Bey'in yaptığı gibi düzeltici isteklerin dile getirilmesi, ortaya konması lazımdır. Önümüzdeki günler Kurban ve Cumhuriyet Bayramları, bu hoşgörü zemininin kurulması için güzel bir ortamdır. Diyarbakır Emniyet Müdürümüzün ifadelerini de, bu kapsamda anarşiğin ne bekleyip de bulamadığı için dağa çıktığı, bu isteğe karşı gösterilen sebeplerin geçerliliği, neredeyse geriye dönüşü olmayan yola girmeden samimiyetle irdelenmelidir.

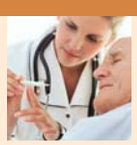
Ben baba tarafı Arnavutluk'tan göç etme zorunluluğunda kalmış bir ailenin torunu olarak kısmen Beşiktaş'ta Rum, Arnavut, Bulgar diye adlandırılan, birbirinin tamamlayıcısı olan bir cemiyette büyüdüm! Dışarıdan öğrendiğim bir kelimeyle dedemi karşıladığımda teşvik göreceğimi, aynı dilde cevap alacağımı zannederken azarlanmıştım, bir daha denemedim. Beşiktaş'ta bir Rum okulu var ve Rumca bir gazete çıkardı ama hizmet aldığımız veya ihtiyacımızı giderdiğimiz Beşiktaş esnafı da tamamıyla Türkçe konuştuğu için onların dilinde maalesef bir birikimim olmadı!

Değerlendirmesinin arkasındaki "ruh", Sn. Dabağyan'ın sözleri ve çocukluğumdaki Beşiktaş, sosyal yapıyı hatırlattı. Bu nedenle biz de hizmet üreten bir kuruluş olarak nasıl yurtdışı kökenli olanlarla İngilizce konuşan eleman bulundurmaya dikkat ediyorsak, Irak'tan gelenler için Arapça, İran'dan gelenler için Farsça bilgiler sunuyorsak; ülke vatandaşım olmasına rağmen bizden hizmet alan Kürtçe konuşan, iletişimini Kürtçe dışı ilişki kuramayan, bilhassa bayan hastalarımıza doğrudan bilgi sunabilmek, onları anlamaya çalıştığımızı göstermek için Kürtçe bilgilendirme broşürleri hazırlanması, hatta Kürtçe konuşan, ki mutlak içimizde vardır, elemanların bu iletişimde görevlendirilebileceğini geç de olsa algıladık.

Cumhuriyetimizin kuruluş yıl dönümünün her vatandaşın sosyal ve kültürel haklarda eşit ve hür olarak hudut bütünlüğü içinde sürekliliğini dileyerek kutlarken, Kurban Bayramının vatandaşlarımız ve aramızda olduğu kadar komşularımızın bünyesinde de huzur ve sükuna vesile olmasını dilerim.

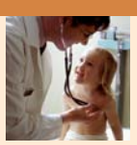
Bu Sayıda


2 Güncel Haberler


4 Geriatrik Nüfusun Sağlık Öncelikleri

5 Multipl Skleroz

6 Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar


7 Hekime Yönelik Şiddet

8 Laboratuvardan Haberler

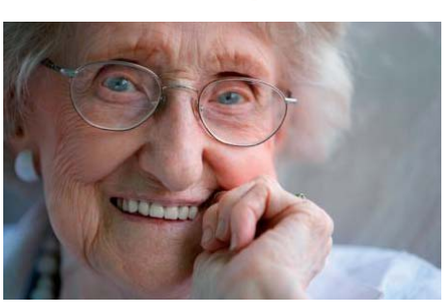
D Vitamini Eksikliği Alzheimer İlişkisi

Son yıllarda birçok hastalıkla olan bağlantısı nedeniyle gündemden düşmeyen, bizim de web sayfamızda ve bültenlerimizde önemine sürekli işaret ettiğimiz D vitamini eksikliği ile ilgili yayınlanan en son derleme çalışma, bu vitaminin düşük düzeyde olmasının Alzheimer hastalığı ile olan ilişkisini ortaya koyuyor. Konuyla ilgili 37 çalışmanın geriye dönük analizi neticesinde elde edilen veriler, D Vitamininin bilişsel yetilerin korunmasında önemli olduğuna işaret ediyor. D Vitamininin beyni hangi mekanizmayla koruduğu tam olarak aydınlatılamamış olsa da, moleküler düzeyde sinirlerin korunmasını sağlayan pek çok genin D vitamini tarafından kontrol edildiği düşünülüyor. Bu nedenle yapılan çalışmalarda bazı tartışmalı noktalar bulunsa da, genel görüş; her yaş grubunda, özellikle de yaşlı nüfusta uygun dozda, doktor gözetiminde D vitamini takviyesinin gerekli olduğu yönünde.

➔ Kaynak

Balion C, Griffith LE, Strifler L, et al. Vitamin D, cognition, and dementia: A systematic review and meta-analysis. Neurology, 2012 79:1397-405.

Alzheimer ile Diğer Demansların Ayrımı için Biyobelirteç Panel



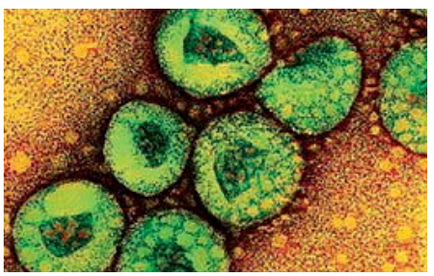
27 Ağustos 2012 tarihinde "Archives of Neurology" dergisinde yayımlanan ve beş biyobelirteç içeren bir panelin kullanıldığı bir çalışmada; demans ve Parkinson benzeri hastalıkların ayırıcı tanısı için önemli gelişmelere ulaşıldığı söyleniyor. Özellikle Alzheimer Hastalığı için, laboratuvarlarımız bünyesinde de çalışabildiğimiz Apolipoprotein E genotiplendirme çalışması gibi, üzerinde çalışılan beş adet belirteçten daha bahsediliyor. Paneldeki belirteçlerden dördünün (**T-tau, P-tau, Aβ 1-42** ve nispeten yeni bir molekül olan **α-synuclein**), **Lewy cisimciklerinin bulunduğu ve demansla giden hastalıklar (DLB)** ve **demanslı Parkinson hastalığının (PDD)**, **Alzheimer (AD)** hastalığından ayırt edilmesinde kullanılabileceği ifade ediliyor. Beşinci biyobelirteç olan **nöroflament hafif zincir**'in **(NF-L)** ise; progresif supranükleer palsi, multipl sistem atrofisi ve kortikobazal dejenerasyon gibi atipik Parkinsonizm durumları ile **Parkinson hastalığını (PD)** birbirinden ayırmada ve erken tanıda işe yarayabileceği belirtiliyor.

Beyin omurilik sıvısındaki (BOS) T-tau ve P-tau seviyelerinin, Alzheimer hastalığında diğerlerinden farklı olarak arttığı; Aβ 1-42 belirtecinin ise hem Alzheimer hem diğer demans ile giden hastalıklarda azaldığı, nöropatolojik incelemelerde ise A&β aracılı patolojik değişimlerin Alzheimer'da daha fazla telaffuz edildiği belirtiliyor. Alfa-synuclein seviyesinin ise PD, PDD, DLB ve multipl sistem atrofisi'nde azaldığı söyleniyor. BOS'daki α-synuclein seviyesinin, Parkinson hastalığında erken tanıyı sağlayabileceği düşünülüyor. Öte yandan, α-synuclein'in Parkinson tanısında tek başına kullanılabilirliğinin henüz mümkün olmaması, çalışmanın hayal kırıklığı yaratan sonucu olarak yorumlanıyor.

➔ Kaynak

www.medscape.com/viewarticle/771756

Yeni Bir Solunum Yolu Virüsü



Dünya Sağlık Örgütü, öldürücü SARS ailesinden yeni bir virüsün bulunmasının ardından, Suudi Arabistan ve Katar'a seyahat etmiş, ağır solunum yolu hastalığına yakalananların tespit edilmesi çağrısında bulundu. SARS *(Severe Acute Respiratory Syndrome)* ailesinden olan yeni virüs, şimdiye kadar bir Katarlının ağır hastalanmasına, bir Suudi Arabistanlının da ölmesine yol açtı. Danimarka'da şüphelenilen 6 hasta üzerinde yapılan incelemede, beşinin grip olduğu kesinleşti. 38 derece ateş ve solunum yolu şikayetleri ile takip edilen hastalarda dikkat edilmesi gerekiyor. Virüs SARS gibi *coronavirus* ailesinden kabul ediliyor. 2002 yılında Çin'de ortaya çıkan ve 8 bin kişinin ölümüne yol açan SARS virüsü ile aynı aileden olduğu saptanan yeni virüsün nasıl bulaştığı henüz bilinmiyor. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık çalışanlarının yeni virüs konusunda uyanık olmalarını, son 10 gün içinde Suudi Arabistan ya da Katar'da bulunmuş olan şüpheli vakaları derhal ilgili birimlere bildirmelerini istedi. Örgüt, haç mevsimi öncesinde Suudi Arabistan ile de işbirliği içinde olduklarını açıkladı.

➔ Kaynak

www.medscape.com/viewarticle/771576

Çocukluk Çağında Alınan Antibiyotikler İltihabi Bağırsak Hastalığı ile İlişkili

İltihabi bağırsak hastalığı (İBH), sindirim kanalında görülen, sıklıkla kronik seyirli inflamasyondur. Bağırsak duvarında ülser, şişme, yaralanma, kanama ve zedelenme ile seyreder. Ana hatları ile İBH'nin ülseratif kolit ve Crohn hastalığı olmak üzere iki farklı tipi bulunur. Kesin nedeni bilinmeyen ve bağışıklık, kalıtımsal nedenler ve çevresel faktörler ile oluştuğu bilinen İBH, çocukların kronik hastalıkları içinde de önemli yer tutar. Görülme sıklığı genellikle 10 yaş sonrasında artar, küçük çocuklarda ise nadirdir.

İngiltere'de 1 milyondan fazla çocuğun dahil edildiği retrospektif kohort çalışmasının geçtiğimiz Eylül ayında yayınlanan sonuçlarına göre yaşamlarının ilk yılında en az 1 hafta anti-anaerobik antibiyotik (penisilin, amoksisilin, ampisilin, penisilin/β-laktamaz inhibitör kombinasyonları, tetrasiklinler, klindamisin, metronidazol, sefoksitin, karbapenemler ve oral vankomisin) kullanan çocuklarda İBH gelişme riski, bu dönemde hiç anti-anaerobik antibiyotik verilmeyen çocuklara oranla 5,5 kat daha fazla bulunmuştur.

Araştırıcılar, bu sonucun bağırsak mikroflorası ile İBH gelişimi arasında olduğu bilinen ilişkiyi daha da güçlendirdiğini belirterek, bağışıklık sisteminin gelişmekte olduğu dönemde bağırsak mikroflorasındaki düzensizliğin, ileriki yıllarda hastalık gelişimine etkisi olabileceğini öne sürüyorlar.

➔ Kaynaklar

- www.kolonrektum.com/iltihabi-bagirsak-hastaligi
- www.medikalsozluk.com/haberler/haber.asp?hbr=58
- www.medscape.com/viewarticle/771477
- Kronman MP, Zaoutis TE, Haynes K, Feng R, Coffin SE. Antibiotic Exposure and IBD Development Among Children: A Population-Based Cohort Study. Pediatrics 2012; 130: e794-e803.

2012 Nobel Ödülleri

Fizyoloji ve Tıp

Bu sene Nobel Komitesi üyeleri Fizyoloji ve Tıp Alanında 2012 Nobel Ödülü'nü hücrelerin yeniden-programlanarak plüripotent yani farklı hücrelere dönüşebilir hale getirilmesi konusunda yaptıkları çalışmalardan ve bu alana katkılarından dolayı Sör John B. Gurdon (Cambridge Üniversitesi, İngiltere - *solda*) ve Shinya Yamanaka (Kyoto Üniversitesi, Japonya - *sağda*) arasında paylaştırdılar.

Kimya

Dr. Robert J. Lefkowitz (Duke Üniversitesi Tıp Merkezi, ABD - *solda*) ve Dr. Brian K. Kobilka (Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi, ABD - *sağda*) "G-proteinine bağlı reseptörler" alanında gerçekleştirdikleri çalışmalar ve bu alana yaptıkları katkılar nedeniyle Nobel Komitesi tarafından 2012 Kimya Nobel Ödülü'ne layık görüldüler.

Fizyoloji ve Tıp ile Kimya alanlarındaki 2012 Nobel Ödülleri ile ilgili detaylı bilgiye web sitemizden *(www.duzen.com.tr)* ulaşabilirsiniz.

Fizik

Fizyoloji ve Tıp Alanında 2012 Nobel Ödülü bu yıl özgün kuantum sistemlerinin ölçülmesi ve manipülasyonuna yol açan çığır açıcı deneysel metodları geliştirmeleri nedeniyle Serge Haroche (Collège de France, Paris - *solda*) ve David J. Wineland (Colorado Üniversitesi, ABD - *sağda*) arasında paylaştırıldı.

Edebiyat

Bu yılki Edebiyat alanındaki ödül ise, halk masallarını, tarihi ve modern zamanı halüsinatör realizmle birleştiren Mo Yan'a (Çin) layık görüldü.

Nobel Barış Ödülü

2012 yılı Nobel Barış Ödülü, Avrupa'da barış ve uzlaşma, demokrasi ve insan haklarında ilerlemeye 60 yılı geçkin süredir yaptığı katkılar nedeniyle Avrupa Birliği'ne verilmiştir.

➔ Kaynak

www.nobelprize.org

Geriatrik Nüfusun Sağlık Öncelikleri ve Bu İhtiyaçların Karşılanmasında Kullanılan Modeller

Altmış beş yaş ve üzeri nüfusun "yaşlı nüfus" olarak kabul edildiği günümüzde, bu nüfusun, kendi içinde heterojen bir yapı gösteren özel bir grup oluşturduğu düşünülmektedir. Yaşlıların bir bölümü ekonomik ya da politik hayatta aktif bir rol üstlenip sağlıklı bir emeklilik hayatı yaşayabilir, bir bölümü ise yakınlarının bakımlarını dahi üstlenmiş olabilir. Göz ardı etmememiz gereken gerçek ise, ülkemizde, yaşlı nüfusun büyük bir bölümünün gerek sağlık, gerek ekonomik koşullar yönünden bir başkasının bakımına muhtaç biçimde yaşamını sürdürmekte olduğudur. Bu farklı koşullara sahip grupların "geriatrik nüfus" adı altında tek bir yapı şeklinde ele alınması, sağlık ihtiyaçlarının ve sunulacak sağlık hizmetlerinin planlanmasında sorunlar yaratmaktadır. Verilecek hizmetlerin tamamında, yaşlı nüfusun farklılıklarının göz önüne alınması büyük önem taşımaktadır.

Oluşturulmaya çalışılan tüm sistemler, kaliteli ve standardı yüksek bir yaşlılık dönemini hedeflese de, nüfusun yaşlanması öngörülmesi zor olan bir süreçtir. Örneğin Belçika'da yaşlı nüfusun %9'dan %18'e çıkması 100 yıldan daha uzun bir süre gerektirmişken, Singapur'da bunun için 20 yıl yeterli olmuştur. Dolayısıyla bu gibi projeksiyonlar yaparken alt ve üst sınırlar koymak sağlıklı olmaktadır. Hesap edilen ortalama yaşam süresi, toplumların sağlık göstergeleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Verilen sağlık hizmetlerinin iyileşmesi sonucu beklenen yaşam sürelerinin artması, pek çok sağlık riskini de beraberinde getirmiştir. Yaşlı nüfusa yönelik sağlık politikalarının özünde; kişileri uzun yaşatmaktan ziyade, bu kişilere hastalıktan ve yetersizliklerden uzak bir yaşam sağlamak yer almaktadır. Bu çerçevede "sağlık beklentisi" kavramı gündemimize girmektedir. Hastalıktan, demanstan, özürlülükten, bağımlı yaşamaktan ve kısıtlanmış aktiviteden arınmış bir yaşam beklentisi, "sağlık beklentisi" kavramının özünü oluşturmaktadır. Mevcut sağlık sorunlarının fark edilememesi durumu, diğer yaş gruplarına göre daha sık karşılaşılan bir sorundur. Yaşlıların şikayetlerini net olarak ifade edememeleri ya da inkar etmeleri, ayrıca sağlıkçıların yeterince güvenilir değerlendirme yapamama ihtimalleri, bu durumun önde gelen nedenlerindendir. Ayrıca yaşlı nüfusta sıklıkla birden fazla sağlık sorunu eşzamanlı olarak yaşanmaktadır. Tüm dünyada mevcut sağlık sisteminde hem hizmete ulaşmada eşitsizlik, hem de hizmetin gereksiz olarak aşırı kullanımı söz konusudur. Örneğin koroner revaskülarizasyon gibi özel girişimlere ihtiyacı olan yaşlılar bu hizmete ulaşamazken, acil servis yatakları çoğu kez başka bir sağlık kuruluşuna ya da evine nakledilmeyi bekleyen yaşlılarca işgal edilmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin temel amacı; hastalıkların önlenmesi, hayat kurtarmak, muhtaçlığı engellemek, hastalıkların komplikasyonlarını azaltmak ve kaynakların etkili kullanılmasını sağlamaktır. Yaşlı nüfusa sağlık hizmeti sunulurken çok yönlü müdahaleler planlanmalıdır. Sağlığın geliştirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetleri, toplumsal ve sosyal hizmetler, uzun dönem barınma ve bakım hizmetleri ve acil sağlık hizmetleri bir arada düşünülmeli ve planlanmalıdır.

Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri, yaşlı nüfusa sunulacak hizmetlerin planlanmasında başta gelmelidir. Sağlık eğitimleri, bu noktada en önemli adımı oluşturmaktadır. Tütün ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan korunma ve kurtulma yolları, sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemi, sedanter yaşamın olumsuz etkileri, kişinin yakınmalarını vaktinde anlayabilmesi ve sağlık hizmetine ulaşmasını sağlayacak eğitimin verilmesi, sağlık eğitiminin içeriğini oluşturmalıdır. Yaşlı nüfusun en fazla kullandığı sağlık hizmetlerinden olan birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması ve burada çalışan sağlıkçıların yaşlı nüfusun özel ihtiyaçları hakkında gerekli bilgiye sahip olmasının sağlanması önem taşımaktadır. Bu hizmetlerin mümkün olduğu kadar hastaların evlerinde planlanması tavsiye edilmektedir.

Bağışıklama hizmetleri, birincil koruma yöntemlerinden belki de en etkilisidir. Örneğin, influenzaya karşı yaşlılarda bağışıklama hizmetlerinin etkinliği çok sayıda bilimsel çalışmayla ortaya konulmuştur. Periyodik sağlık taramalarının, pek çok hastalığın erken evrede tanınmasını sağlaması nedeniyle, tanı ve tedavi maliyetlerini düşürdüğü muhakkaktır. Hastalıkların erken evrede tanınması ve tedavi edilmesi, bağımlı olma yüzdesini ise anlamlı ölçüde azaltmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetlerinin, yaşlı nüfusun erişebileceği şekilde organize edilmesi ve burada verilen sağlık hizmetinin ardından yaşlıların evlerinde uzun süreli bakımlarının idame ettirilmesi, temelde hedeflenen plandır. Yaşlı nüfusun gerekli tedaviyi aldıktan sonra sadece günlük bakım için hastanelerde tutulmaları, hem maliyetleri karşılanamaz derecede artırmakta, hem de kişinin evinin güvenli ortamının dışında kalmasına bağlı olarak tedavinin başarısını azaltmaktadır. Bunun için yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerde çoktan fark edilen bu sorun, bizim gibi gelişmekte olan ülkelere, bilimsel, turistik ve ekonomik platformda avantaj sağlayabilir■

➔ Kaynaklar

- geriatri.dergisi.org/text.php3?id=227
- geriatri.dergisi.org/citations.php3?start=45

Multipl Skleroz

Doç. Dr. Aslı Tuncer
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD

Multipl skleroz beyin ve omurilikten oluşan santral sinir sisteminin hastalığıdır. Bu hastalıkta, santral sinir sisteminde sinir liflerini saran ve koruyan bir yapı olan 'miyelin' hasarlanması olmaktadır. Bu hastalıkta bağışıklık sistemi üyeleri kendimize ait bir yapı olan miyelini tanımamakta ve yabancı olarak tanımlayarak hasar vermektedirler. Bu nedenle 'kendine ait olanı tanıyamama' probleminden kaynaklanan otoimmün hastalıklar olarak tanımlanan hastalık grubunda yer almaktadır. Miyelinin hasarlandığı alanlar santral sinir sisteminde birden fazla alanda olabileceği için 'çoklu–multipl' kelimesi ve bu alanlarda normal dokuya göre sertleşme olduğu için ise 'skleroz' kelimesi kullanılmaktadır. Hasarın gerçekleştiği alanların fonksiyonlarına göre görme, konuşma, denge ve kuvvet ile ilgili bozulmalar olabilmektedir.

Genetik özelliklerin bu hastalığın gelişimi ve seyrinde önemli olduğu bilinmekle beraber tek belirleyici olmadığı gösterilmiştir. Bireyin yaşadığı çevreye ait faktörlerin genetik özellikler ile birlikte belirleyici olduğuna inanılmaktadır.

Bu hastalığa ait belirtiler genellikle 20-40 yaşları arasındaki genç bireylerde ortaya çıkar. Nadiren olsa da çocukluk yaş grubunda ya da ileri yaşta başlayabildiği de bilinmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat fazla izlenmektedir. Coğrafi dağılım açısından özellikli olup, Kuzey Avrupa ülkelerinde görülme sıklığı diğer bölgelere göre daha fazladır. Genetik özelliklerin bu hastalığın gelişimi ve seyrinde önemli olduğu bilinmekle beraber tek belirleyici olmadığı gösterilmiştir. Bireyin yaşadığı çevreye ait faktörlerin genetik özellikler ile birlikte belirleyici olduğuna inanılmaktadır. Multipl skleroz bulaşıcı ya da psikolojik bir hastalık değildir.

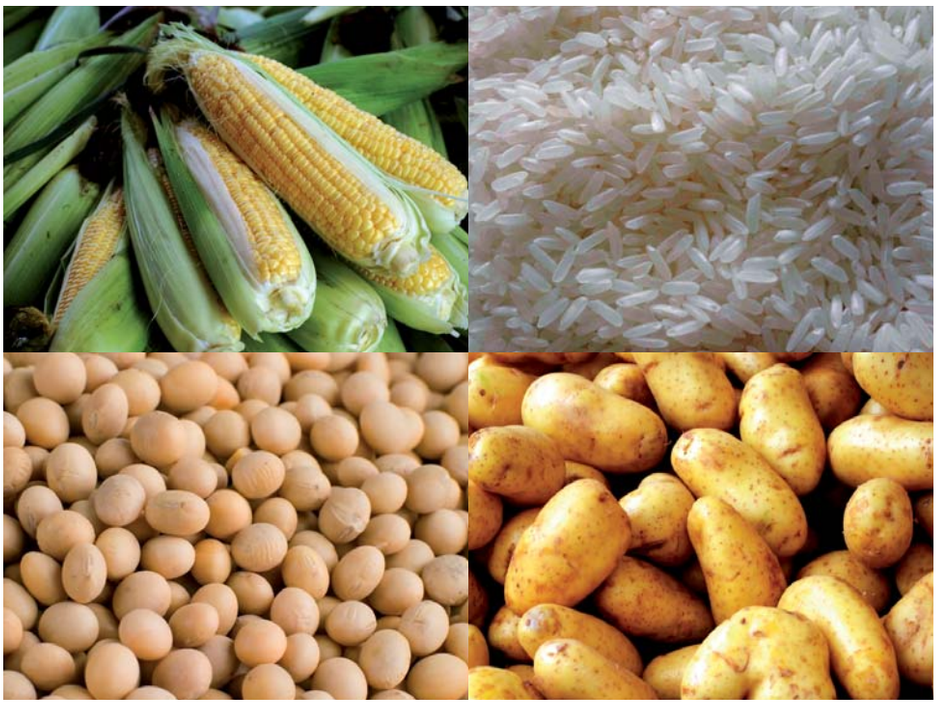
Multipl skleroz hastalığının farklı seyir tipleri vardır. En sık izlenen tipi **atak ve iyileşmeler ile giden multipl skleroz** olup bu tipte ataklar sırasında tek ya da çok sayıda nörolojik yakınmalar olur, sonrasında ise tamamen ya da kısmen bu yakınmalar düzelir. Bu noktada atağın ne olduğunun bilinmesi ve her türlü yakınmanın atak sanılmaması önemlidir. Atak multipl skleroza bağlı hasarlardan kaynaklanan, eskiden var olan ya da yeni gelişen nörolojik bulguların ortaya çıktığı ve en az 24 saat devam ettiği durumdur. Bu duruma atak denebilmesi için herhangi bir enfeksiyona bağlı olarak vücut ısısında yükselme, uzun süreli açlık gibi tetikleyici faktörlerin olmaması gereklidir. Atakların ne zaman ve hangi sıklıkta geleceğini bilebilmek mümkün değildir, bu durum hastadan hastaya çok farklılık göstermektedir. Ataklar sırasında ağırlığı ve süresi farklılık gösterebilen çeşitli yakınmalar gelişebilmektedir. Bunlar bulanık ya da çift görme, kol-bacaklarda uyuşma, kuvvetsizlik, ince beceri isteyen hareketlerde zorlanma, yürürken dengesizlik, konuşma bozuklukları gibi farklı yakınmalar şeklinde olabilir.

Atak ve iyileşmeler ile giden multipl skleroz hastalarının bir bölümünde zaman içinde **ikincil ilerleyici multipl skleroz** görülmekte, bu durumda ataklar yavaş yavaş ortadan kalkmakta ve yerlerini yavaş ve sinsice artarak devam eden bir sürece bırakmaktadırlar. **Birincil ilerleyici multipl skleroz** çok farklı ve daha nadir görülen bir alt grup olup hastalık başlangıçtan itibaren ataklar olmaksızın sinsice kötüleşir, ilerleme hızı bireyden bireye farklılık göstermektedir. **Ataklı ilerleyici multipl skleroz** sürecinde ise başlangıçtan itibaren ilerleyici sinsi seyir ve aralıklı olarak ataklar izlenmektedir. İyi huylu **multipl skleroz,** ancak uzun süreli hasta izlemi sonrasında konulabilecek bir tanı olup kişilerin yaşamlarına nörolojik yakınmalar olmaksızın ya da fonksiyonel durumlarını sınırlayacak ölçüde yakınmalar olmaksızın devam ettikleri durum için kullanılan bir tanımdır.

Multipl skleroz tanısında ayrıntılı öykü ve nörolojik muayene önemli olup beyin omurilik sıvısında hastalığa özel değerlendirmelerin yapılması ve beyin-omurilik manyetik rezonans görüntüleme ve uyarılmış potansiyellerin sonuçları da hem tanı hem de multipl skleroz ile karışabilecek hastalıkların ayrımı için değerlidir. Tanı aşamasında en doğru bilgiyi sizi değerlendiren doktorunuzdan ve bilimsel değer taşımakta olan kaynaklardan alabilirsiniz. Bu hastalık sürecinin bireyler arasında belirgin değişkenlik göstermesi nedeni ile başka bir hastaya ait hikayeyi hastanın kendisi ile özleşleştirmesi asla doğru olmayacaktır. Hastanın özellikleri ve ilk yıllardaki atak sayı ve şiddeti düzenli izlem sonucunda hastalık seyri ile ilgili fikir verici olacaktır■

Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar

Suçlu mu? Masum mu?



Bitki tohumları ve hayvanlar üzerinde verimliliği arttıracak, çevre şartlarına daha dirençli yeni kuşaklar yaratacak ıslah çalışmaları yüzyıllardır süregelmektedir. Bu çalışmaların ulaştığı en son noktada, genetik materyalin canlı türleri arasında değişimi gerçekleşmiş, böylece genetiği değiştirilmiş organizmalar (GDO) üretilmiştir. Örnek vermek gerekirse, çok soğuk denizlerde yaşayan bir balıktan alınan düşük sıcaklıklarda yaşamaya olanak veren gen, bir çilek türüne aktarılmış, böylelikle oluşan, genetiği değiştirilmiş çilek türü dona dayanıklı hale gelmiştir. Pratikte en çok bitkisel tohumlukların genetiğiyle oynanmaktaysa da, transgenik teknoloji; UV ışıkta parlayan evcil hayvanların üretiminden, HIV yayılmasını önlemek için canlı kondom gibi fonksiyon gören bakterilerin üretimine kadar, geniş bir yelpazede kullanılabilmektedir.

1995-2005 yılları arasında, dünya üzerinde GDO'lu gıda tarımına ayrılan alan 17,000 km^2'den 900,000 km^2'e çıkmıştır.

GDO içeren gıdaları doğrudan tüketmesek de, dolaylı yollardan onlara ve onlarla ilgili risklere maruz kalmaktayız. Bu noktada ulusal ve uluslararası denetim ve bilgi süreçlerinin doğru işlemesi çok önemlidir

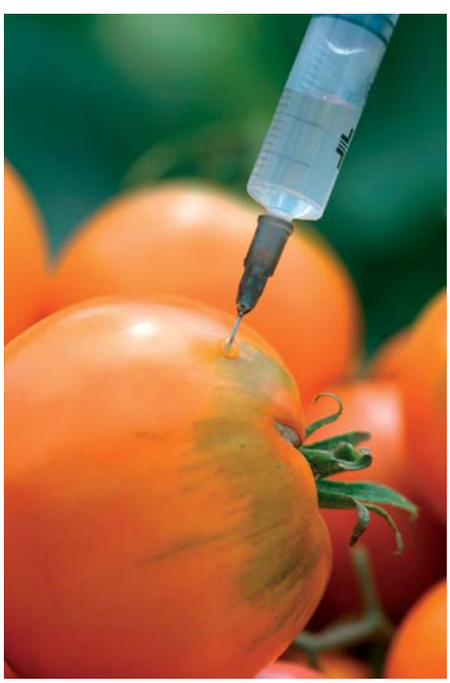
Ülkemizde 26 Eylül 2010'da yürürlüğe giren Biyogüvenlik Yasası'na göre:

- Türkiye'de genetiği değiştirilmiş ürünlerin yetiştirilmesi yasaklanmaktadır;
- GDO'ların Türkiye'de kullanılması için onay alınması şart koşulmakta ve potansiyel olarak GDO içeren ürünler hakkında katı bir analiz uygulaması öngörülmektedir;
- Şubat 2012 itibarıyla Türkiye, sadece yem amaçlı olarak soyada 3 ve mısırda 13 değiştirilmiş gene onay vermiştir. Türkiye'de gıda amaçlı olarak onay verilmiş hiçbir GDO yoktur;
- Onaylanmamış GDO'ların tesadüfi mevcudiyeti için Türkiye'deki tolerans eşiği sıfırdır.
- GDO içeren ürünlerin etiketlenmesi zorunludur. Zorunlu GDO etiketlemesini gerektiren eşik değer %0.9'dur. Zaten Türkiye'de gıda amaçlı kullanım için hiçbir GDO'a onay verilmediği düşünülürse, ülkede satılan hiçbir gıda ürünü 'yasa dışı' duruma düşmeden GDO pozitif etiketi taşıyamaz;
- GDO'lu hammaddelerin, bebek mamaları, bebek formülleri, devam mamaları ile bebek ve küçük çocuk besin takviyelerinde kullanılması yasaklanmaktadır.

Genetiği Değiştirilmiş Gıdalarla İlgili Süregelen Tartışmalar

Genetiği değiştirilmiş gıdaların ticari anlamda üretimi gündeme ilk geldiğinde, ürün verimliliğini arttırarak global açlık sorununun çözümünde yaratacakları katma değer bu ürünlerin en cazip yönü olarak sunulmuştu. Ancak şimdilerde global açlığın; üretimden ziyade stratejik olarak gıda dağılımındaki dengesizliklerle bağlantılı olduğu, ayrıca GDO'lu gıdaların doğal biyoçeşitliliğe zarar vererek klasik tarımın verimini düşürdüğü, bunun da ötesinde GDO üreten büyük ticari güçlerin yerel üreticileri piyasadan silerek ulusal ve uluslararası düzeyde

Ticari olarak piyasaya sürülen ilk genetiği değiştirilmiş gıda, 1994'te ABD'de Kaliforniya menşeli bir firma tarafından üretilmiş Flavr Savr isimli domatestir.



tekelleşme yarattığı sıklıkla dile getirilen olumsuzluklar olarak ön plana çıkıyor.

Genetiği değiştirilmiş gıdalarla ilgili en önemli toplumsal odak noktası ise bu gıdaların insan sağlığı ve doğal çevre üzerindeki olumsuz etkileri. GD mısır polenlerinin kral kelebekleri öldürmesi, soya fasulyesine eklenen bir fındık geninin bu fındığa alerjik olanlarda ortaya çıkardığı alerjik şok tabloları ve deneysel ortamda GD gıdalarla sürekli beslenen farelerde tümör gelişmesi gibi olgular kamuoyunda büyük yankı uyandırdı. Tüketicilerin bilinçli seçimi için GDO'lu ürünlerin etiketlenmesi AB ülkeleri, Türkiye, Japonya, Malezya, Avustralya gibi ülkelerde yasal bir zorunluluk. Ancak en büyük GDO üreticisi ABD'de etiketleme yapılmıyor. Kaliforniya Kasım 2012 itibarıyla ülkede etiketlemenin yapılacağı ilk eyalet olmak için bir önerge vermeye hazırlanıyor.

GDO'nun avantajları

- Ürünlerin besleyiciliği, verimliliği ve toplam miktarı arttırılıyor.
- Böceklere ve hastalıklara karşı daha dayanıklı ürünler elde ediliyor, böylece böcek ilaçlarının kullanımı azalıyor.
- İstenilmeyen durumlarda yine genetik teknolojiyle müdahale imkanı mevcut.
- Bu ürünler, diğer ürünlere nispeten daha çok ve sıkı test ediliyorlar.
- Şirketler, birçok ülkede yasal düzenlemelerle kamuoyu isteği ve güvenliğine göre hareket etmek zorunda.

GDO'nun dezavantajları

- İnsan sağlığı üzerindeki olası etkileri hesaba katılmadan piyasada yer aldılar.
- GDO'lu ürünlerin tohumları çevreye karışıp doğal ürünlerin yapısını bozabilir, biyoçeşitliliği tehdit edebilir, biyolojik kirlilik yaratabilir, böceklerin olumsuz etkilenmesiyle tüm ekosistem çökebilir.
- Büyük şirketler küçük çiftçilerin iflasına, geleneksel tarımın sağlıklı üretim metodlarının ortadan kalkmasına neden olabilir.
- Evrensel bir materyal olan türlere ait DNA'nın şirketlerin elinde özelleşmesi biyoetik açıdan endişe verici■

GDO Gündemi Sentetik Olabilir mi?

Büyüyen dünya nüfusunu beslemek için ya da daha az maliyet ile üretim yapabilmek için belki de sadece bilimsel uygulama için yapılan genetiği değiştirilmiş organizma (GDO) çalışmalarının en belirgin faydası uygulamaların yapılabileceği teknik platformun oluşmasıdır. Bu platform pozitif bilimlerin neredeyse her disiplininde çalışan bilim insanlarına ve teknik uygulayıcılara istihdam yaratırken, daha sağlıklı bir hayata yönelik teknolojinin gelişmesine beşik olacaktır.

İstatiksel tekrarlanabilirlik gösterilemeden, şahitler de dahil olmak üzere yetersiz sayıda denekler ile varılan sonuçlar; bir ülkenin sınırlarını kapatmasına sebep olmuş ve Dünya gündeminde hala dumanı tüten "Cadı Avı"nı harlatmıştır.

Anlaşılamayandan ve bilinmeyenden korku insan doğasının genetik bir parçasıdır ve GDO'dan korkunun olmaması beklenemez. Keşfinin biraz ardından radyoaktif ışımayı sağlıklı bir hayatın süreğenliğini sağlamak için pazarlamış bir geçmişe sahip Dünyada, bu korku ve "Cadı Avı" GDO teknolojisinin gelişmesini tetikte tutacağı gibi bu teknolojinin kontrolü ve tanıtılması içinde istihdam yaratacaktır.

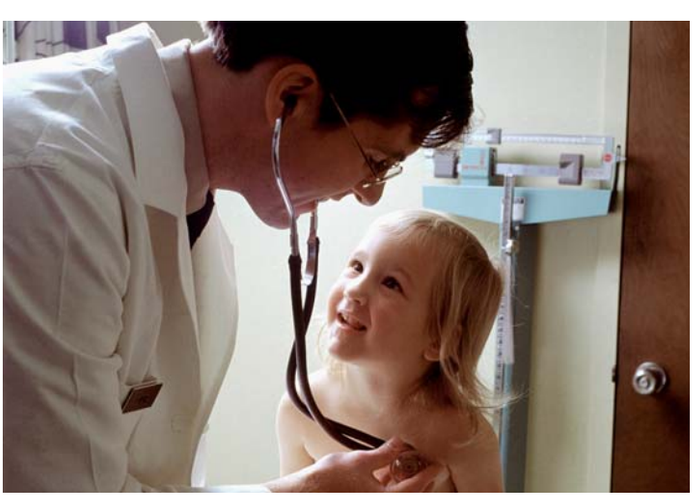
Hekime Yönelik Şiddet

Malzemesi insan olan, amacı insanların fiziksel, ruhsal, hatta sosyal acılarını dindirerek insanlığı daha ileriye taşımak olan tıp etkinliğinin uygulayıcıları hekimler, ne yazık ki Türkiye gibi gelişmekte olan, kurumsal anlamda sistematik güven unsurları fiilen aktif olmayan ülkelerde, toplumsal dönüşümün en ağır bedelini ödemek zorunda kalıyorlar.

Toplumsal yaşamın birçok alanında kendini gösteren şiddet olgusu, hekime yönelik olarak da, giderek daha çok tırmanıyor. Hekime yönelik şiddeti, aile içi şiddetten, çocuğa, kadına, yaşlıya, engelliye, güçsüze yönelik şiddetten ya da trafikte yaşanan şiddetten çok da ayrı bir perspektifte değerlendirmemek işin özünü oluşturuyor. Toplumsal dönüşüm süreçlerinin sıkıntısını makul yollarla çözmek noktasında "yalnızlaştırılan" bireyler, ne yazık ki şiddet ortak paydasında bütünleşebiliyorlar.

İnsani erdemlerin başında gelen "vicdan", "diğerkamlık", "hakkaniyet", eğitim sürecinde yadsınır, bireyler çeşitli nedenlerle ötekileştirilir, kendilerini koruyabilecek yasal örgütlenme hakları sınırlanır ve suç karşısındaki yaptırımlar herkese göre değişen nitelikte uygulanır hale gelirse; şiddet de toplumda daha çok kök salar.

Düzen Laboratuvarlar Grubu olarak hekime yönelik şiddet de dahil olmak üzere şiddetin her türünden derin bir acı duyduğumuzu paylaşmak istiyoruz.



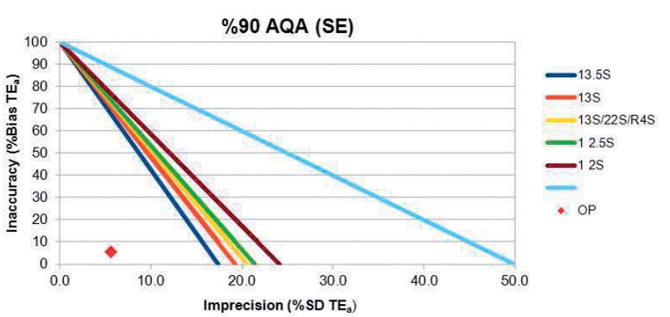
XXII. Düzen Klinik Laboratuvar Günleri

Özel Laboratuvarcılık sektörü için geleneksel bir yeri olan **Düzen Laboratuvarı'nın her yıl düzenlediği Düzen Klinik Laboratuvar Günleri'nin 22'incisi 12-14 Ekim 2012 tarihlerinde Ankara Hilton Oteli**'nde yapıldı. Türkiye'nin her bölgesinden ve Kıbrıs'tan 140'a yakın laboratuvar uzmanının katıldığı toplantıda, ABD ve Avrupa'da bu sene işlenen konulara paralel olarak aşağıdaki ana konular işlenmiştir.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Laboratuvar Daire Başkanlığı'nın Çalışmaları Hakkında Bilgiler (Uzm. Dr. Ferzane Mercan, T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbı Laboratuvar Hizmetleri Daire Başkanı)
- Laboratuvarların Yeniden Organizasyonu ve Hukuksal Dayanakları (Av. Mustafa Ulu, T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşaviri)
- Laboratuvarda Tanısal Yeterlilik (Dr. Mehmet Köseoğlu, İzmir Atatürk Hastanesi Biyokimya AD)
- Bir Türk-Ermeni Tarihçisinin Ermeni Sorununa Bakışı (Levon Panos Dabağyan, Tarihçi-Yazar)
- Erkek Sağlığı ve Sağlıklı Yaşlanma (Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sezai Yaman, Konuşmacı: Prof. Dr. Önder Yaman, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD)
- Yenidoğanın Metabolik Hastalıkları (Doç. Dr. F. Emre Canpolat, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğt. ve Arş. Hastanesi Yenidoğan Kliniği)
- Mikrobiyom (Prof. Dr. Serhat Ünal, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD)

TS EN ISO 15189 Akreditasyona Hazırlık Eğitimi

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı Daire Başkanlığı tarafından 15-17 Ekim 2012 tarihleri arasında düzenlenen "TS EN ISO 15189 Akreditasyona Hazırlık Eğitimi" programına davet edilen **laboratuvarımız uzmanlarından Dr. Sema Aral ve Dr. Uğur Çiftçi** farklı oturumlarda "Düzen Laboratuvarı Akreditasyon Deneyimleri" konusunda sunum yapmışlardır.



Türkiye'de Ulusal Laboratuvara Dayalı Anti Tüberküloz İlaç Direnci Sürveyansı

TÜRKAK
Test
TS EN ISO/IEC 15189
AB-0002-TL

Düzen Laboratuvarlar Grubuna bağlı Tüberküloz Tanı Laboratuvarımız, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve T.C. Sağlık Bakanlığı nezdinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından yürütülen Avrupa Birliği tarafından desteklenen "Türkiye'de Ulusal Laboratuvara Dayalı Anti Tüberküloz İlaç Direnci Sürveyansı" programına dahil olmuştur. Bu bağlamda solunum örneklerinden izole ettiğimiz ve Mycobacterium tuberculosis complex olarak tanımladığımız suşlar ve bulduğumuz antibiyotik duyarlılık sonuçları ile laboratuvarlar arası kontrol programı dahilinde tüberküloz referans laboratuvarı tarafından gönderilen yaymaların ve dış kalite suşlarının tanımlama ve antibiyotik duyarlılıkları paralel olarak yapılmaktadır. Bunun dışında **Düzen Tüberküloz Laboratuvarından Dr. Görkem Yaman, Bio. Çiğdem Çelikkan ve Bio. Derya Türk** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından organize edilen 5 gün süreli uygulamalı eğitime katılmışlardır.

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**

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

TWITTER
twitter@DLaboratuvari

Hazırlayanlar
Mehmet Laleli
Dr. Tutku Tanyel
Dr. Özlem Aker
Dr. Alper Keskin
Dr. Kıvanç Bilecen
Emine Tokalı
Ebru Karabal

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