

## Bülten

YIL: 17 | SAYI: 60 | ARALIK 2013

Editörden | Dr. Yahya Laleli

### *Huzurlu ve sağlıklı bir yıl geçirmek dileğiyle*

Bugün 10 Aralık DÜNYA İNSAN HAKLARI GÜNÜ.

Bugün, 530 yazar dünyanın en saygın gazetelerinde "Temel insan haklarının içi, devlet ve şirketler tarafından teknolojinin kötüye kullanımıyla boşaltılmıştır. Gözetlenen biri özgür değildir; gözetlenen toplumda demokrasi yoktur." mesajını Devletlere ve Şirketlere manifesto olarak yayınlamıştır. Ferdi hürriyetlere saygının yaşamımıza hakim olması dileğimizi zaten 2013 yılı mesajımızda dile getirmiştik. Yargıya ve hukuka güvenerek, gözlenmekten ve dinlenmekten korkmadan, kutuplaşmayı teşvik etmeden, düşüncelerimizi özgürce söylemek ve yazmak 2014'deki beklentilerimiz içinde maalesef yerini korumaktadır.

Bugün 10 Aralık, Nelson Mandela için devlet töreni şu anlarda devam etmekte!

Yaşamında, direnişten ülke liderliğine, Atatürk Uluslararası Barış Ödülü ve Nobel Barış Ödülü'nden, uzunca direndiği hastalık dönemine kadar takip ettiğim bir kişi olarak Mandela'nın bende bıraktığı intiba, heykelinde de şekilsel olarak simgelendiği gibi, ağzından çıkan kelimelerle, cümlelerle el işaretlerinin, yüz mimiklerinin yani vücut dilinin uyumu ve tutarlılığıdır.



Kürsü liderlerinin bu vücut dili ve üslup uyumunu örnek almaları gerekir. Söylenenle vücut dili uyuşmadığında, karşdakinin algıladığı aslında vücut dilinin söylediğidir. Mandela, 1992 yılında reddettiği Atatürk Uluslararası Barış Ödülü'nü 1999 yılında kabul etti. Zamanında ödülü çeşitli nedenlerden reddettiği söylene de, bu sebepler arasında daha önceki adaylar nedeniyle reddetmesi önem

kazanmaktadır. Güney Afrika Cumhuriyeti bizden 70 yıl sonra kurulmuş olmasına rağmen, Cumhuriyetimizi ve dolayısıyla Atatürk'le Mandela'yı karşılaştırmaktan kendimi alamıyorum. Mandela başarısız olsaydı, bugün Güney Afrika, Orta Afrika ülkelerinin yaşadığı iç kaostan farklı bir durumda olamazdı! Atatürk başarısız olsaydı, Sevr Antlaşması sınırlarında çizilmiş ve özgürlük sınırlarını genişletmek için mücadele eden bir ülke durumda olurduk! Evet, kuruluşundan bu yana geçen 19 yılda Güney Afrika Cumhuriyeti genel olarak ekonomik alanda çok gelişmiş olmasına rağmen, Nelson Mandela'nın yaratmak istediği manada sosyal devrim tabana ne kadar yansımıştır? Bağımsız seçimler yapılıyor olmasına rağmen, toplumda sosyal adalet, ekonominin tabana yayılması, yerel toplumun sanayileşmesi ve kültürün gelişmesi ne kadar sağlanabildi?

devamı 4. sayfada →

## Bu Sayıda

2



**Güncel Sağlık Haberleri**

5



**Pnömoni Önemini Koruyor**

6



**Gebeliği Planlayan Ailelere**

7



**Geriatrı**

8



**Laboratuvardan Haberler**

### Gözümüze Bakarak Alzheimer Tanısı Koymak Mümkün mü?



Bunamanın en sık nedeni olan Alzheimer hastalığının tanısını erkenden ve doğru olarak koyabilmek pek de kolay değil. Birçok olguda tanı konulduğunda, hastalık ilerlemiş oluyor. Bu nedenle yeni tanı yöntemleri geliştirmekle ilgili araştırmalar büyük önem taşıyor. Halihazırda kullanılmakta olan tanı yöntemleri çok pahalı ya da girişimsel nitelikte.

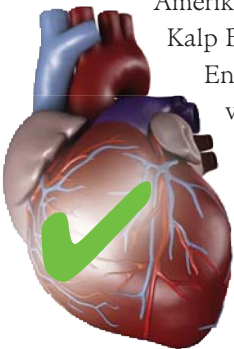
ABD Georgetown Üniversitesi'nden Dr. Scott Turner ve arkadaşları, genetik mühendislik teknikleriyle Alzheimer hastası haline getirilmiş farelerin gözlerindeki retina hücrelerinde saptadıkları incelenin; insanlarda da gözlenebilecek bir bulgu olarak tanısız açıdan umut vaat edebileceğine işaret ediyorlar. Retinal hücrelerin beynin bir uzantısı olduğunu belirten araştırmacılar; retinal incelleme varsa bunun beyin hücrelerinde de incelleme varlığını yansıtacağını savunuyorlar ve kendi çalışmalarında Alzheimer'lı farelerde retinal ganglion hücre tabakasının 1/2 oranında ve iç nükleer tabakanın da 1/3 oranında incelendiğini gözlediklerini belirtiyorlar.

İnsanlarda da retinal kalınlığın ölçümünde kullanılabilir optikal koherans tomografi tekniği hem ucuz, hem de girişimsel olmaması açısından, tanısız olarak büyük faydalar sağlayabilir.

→ Kaynak

• [www.bbc.co.uk/news/health-24924488](http://www.bbc.co.uk/news/health-24924488)

### Hedef LDL Düzeyi Değişecek mi?



Amerikan Kardiyoloji Derneği (ACC) ile Amerikan Kalp Birliği (AHA), Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü (NHLBI) bugüne kadar birikmiş verileri değerlendirerek ortak bir açıklama yaptılar ve kolesterol düşürücü tedavilerin anayasası olarak kabul edilen ATP'de (*Adult Treatment Panel*, Erişkin Tedavi Protokolü) değişime gidilmesini tartışmaya açtılar. Yayınlanmasının üzerinden 10 yıldan fazla zaman geçen ATP'ye göre; aterosklerotik hastaların tedavilerinde LDL-kolesterol ve

non-HDL kolesterol seviyelerinin 100 mg/dL, hatta 70 mg/dL'nin altında tutulması amaçlanıyor.

ATP rehberinin bilimsel kurul başkanı Dr. Neil Stone; yoğun kolesterol tedavisi alan, buna rağmen LDL seviyesi, örneğin,

78 mg/dL olan bir kişiye, var olan rehberde göre ilave ilaç verilmesi gerektiğini, bunun da başka etkiler doğurabileceğini belirtiyor. Bu gibi durumlarda statinlere ilave olarak kullanılan non-statin grubu ilaçların, ateroskleroz riskini düşürdüğüne yönelik kanıt da olmadığını vurgulayan Dr. Stone; "Hasta ideal bir yaşam tarzına sahipse, sırf hedef kolesterol değerine ulaşmak amacı ile ek ilaç başlamak ne derece doğru bir yaklaşımdır?" diye soruyor.

Kolesterol seviyelerine göre dört farklı tedavi protokolü öneren ve kolesterol düşürücü tedavide halen temel alınan ATP rehberinin içeriği, yakın gelecekte değişecek, keskin hedefler yumuşayacak gibi görünüyor.

→ Kaynak

• [www.medscape.com/viewarticle/814152](http://www.medscape.com/viewarticle/814152)

### Düşük Riskli Papiller Tiroid Kanserlerinde Tanı ve Tedavi

#### Abartılıyor mu?



Düşük riskli tiroid kanserinin, dünya çapında, ama özellikle ABD'de görülme sıklığı son yıllarda tarihin hiçbir döneminde olmadığı kadar fazla! Sıklık; ABD'de 1973'de yüz binde 3.6 iken 2009'da yüz binde 11.6'ya çıkmış durumda. Bunun nedeni gerçekten olgu sayısındaki artış mı? Rochester, Minnesota'daki Mayo

Klinik'ten Dr. Juan Brito ve ekibine göre bu sorunun cevabı kocaman bir "Hayır"!

Çoğu zaman önemli bir semptom ve ölüme yol açmadan sessizce var olan düşük riskli papiller tiroid kanserlerine, son yıllarda ultrasonografik görüntüleme teknikleri ve bunlara eşlik eden biyopsilerin çok yaygın ve kolay uygulanabilir hale gelmesiyle; kolaylıkla tanı konulabileceğini vurgulayan Dr. Brito bunun aslında önemli bir sorun olduğuna işaret ediyor. Zira tanı konulan olgular için bir sonraki adım; potansiyel olarak hastalığın kendisinden daha zararlı, maliyetli ve aslında belki de gereksiz olabilecek tedaviler. Dr. Brito'ya göre, örneğin, tiroid bezinin çıkartılması; maliyetli olmanın yanı sıra kalıcı hipoparatiroidi, hipokalsemi ve laringeal sinir hasarı gibi sonuçlara yol açabilir. Dr. Brito'nun ortaya koyduğu ikilem, cerrahi müdahalenin zamanlamasının irdelenmesi gerektiğini göstermektedir.

→ Kaynaklar

• BMJ 2013;347:f4706

• [www.medscape.com/viewarticle/810129](http://www.medscape.com/viewarticle/810129)

### Hipotiroidi Tedavisi Abartılıyor mu?



Tıp dünyasında tiroid bezinin sınırdan az çalıştığı durumları (sınırdan hipotiroidi), dışarıdan tiroid hormon takviyesi vererek tedavi etmek güncel bir yaklaşımdır.

Amerikan Tiroid Birliği, hipotiroidi bulguları olan, tiroid otoantikorları pozitif bulunan, aterosklerotik kalp hastalığı veya kalp yetmezliğinin eşlik ettiği hastalarda TSH düzeylerinin 10 mIU/L civarında olması

durumunda, levotiroksin tedavisi başlanmasını önermektedir. Ancak bu düzeyde TSH'a sahip, fakat hipotiroidi bulguları olmayan hastalarda tedavi başlanmasının yarar sağlamaktan ziyade zararlı olabileceği de belirtilmektedir.

İngiltere'de ulusal veri tabanlarını kullanarak yapılan, hipotiroidi tanısı almış ve levotiroksin tedavisi başlanan 50 bini aşkın erişkinin dahil edildiği, 2001-2009 yıllarını kapsayan geriye dönük bir çalışmada; tedavi almakta olan hastalardan TSH seviyesi 0.1 mIU/L'den az olanların %2.7'den %5.8'e ve TSH seviyesi 0.1 ile 0.5 mIU/L arasında olanların da %6.3'ten %10.2'e çıktığını ortaya koymaktadır. Bu durum bir grup hastada tiroid hormonu destek tedavisinin abartıldığını göstermektedir. Konuyla ilgili görüşüne başvurulmuş Washington Hastanesi Tıp Merkezi'nden Leonard Wartofsky, bu tablonun kalp hastalıklarına, kalp ritim bozukluklarına, uzun dönemde de osteoporozu yol açabileceğini belirtmektedir.

Dr. Wartofsky'e göre; "Sağlıklı insanların çoğunun TSH düzeyleri 2.5 mIU/L'nin altındayken, 7.9 mIU/L düzeyindeki bir TSH değerini normal kabul edemeyiz, ancak unutulmamalı ki, TSH düzeyi yaşla birlikte artar ve 70 yaş üzerindeki sağlıklı, şikayeti olmayan bireylerde yüksek TSH düzeyleri, mutlaka tedavinin gerekli olduğu anlamına gelmez."

Öte yandan araştırmacılar erken başlanan tiroid hormon replasman tedavisinin; hipotiroidi bulgularını düzeltmenin yanı sıra düşük serum kolesterol düzeyleri, düşük koroner arter hastalığı riski gibi olumlu yönlerine de işaret ediyorlar. Mevcut tedavi yaklaşımının bütün boyutlarıyla değerlendirilmesi gerektiği ve doğru hastaya doğru zamanda doğru tedavi başlanmasının altın kural olduğu da vurgulanmaktadır. Güncel uygulamanın risk/yarar oranını değerlendirebilmek için geniş ölçekli ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç var gibi görünmektedir.

#### → Kaynaklar

- JAMA Intern Med. Ekim 7, 2013.
- www.medscape.com/viewarticle/812246?nlid=35463\_2101&src=wnl\_edit\_dail

### Obez Çocuklarda Metformin Kullanımı



JAMA Pediatrics 16 Aralık 2013 online sayısında yayımlanan analize göre; obez, ancak tip 2 diyabeti bulunmayan ve antidiyabetik ilaç metformin kullanan çocuklarda az da olsa kilo kaybı sağlanabileceği bildirildi. Uzmanlar, yine de obez çocukların sağlıklı kiloya ulaşmasındaki anahtar faktörün yaşam tarzı değişiklikleri, yani sağlıklı beslenme ve egzersiz olduğunda birleşiyorlar.

ABD'de 6-19 yaş arası çocukların yaklaşık %18'i obez. Obezite oranlarının giderek artıyor olması, obeziteyle ilişkili uzun dönemli sağlık sorunlarına zemin hazırladığından anlamlı kilo kaybını sağlayabilecek yöntemler hem doktorlar, hem de ebeveynler tarafından büyük ilgi görmektedir. Metformin, ABD Gıda ve İlaç Merkezi (FDA) tarafından erişkinlerin ve çocukların tip 2 diyabet tedavisinde kullanılması onaylı bir ilaç. Klinik uygulamada metformin, diyabeti olmayan, obez çocuklarda da kullanılıyor.

Oregon Üniversitesi'nden Dr. McDonagh ve ekibi, 10-16 yaş arası yaklaşık 1000 çocuğu kapsayan 14 klinik araştırmayı analiz ederek; obeziteyle ilişkili ciddi sağlık risklerinin azaltılabilmesi için; kiloda %5-10 oranında azalma sağlanması gerektiği sonucuna varmışlardır. Analiz sonuçlarına göre metforminle sağlanan ek kilo kaybı ortalama %5'den daha az.

Yale Üniversitesi'nden Dr. David Katz, metforminin yağ dokusu fazlalığına bağlı ortaya çıkan insülin direncini tedavi ederken, kilo kaybını da sağladığına işaret ediyor. Katz, metforminin her obez çocukta kilo kaybı sağlayamayabileceğini, altta yatan insülin durumunu bilmeden her obez çocuğa metformin başlamanın doğru olmadığını söylüyor ve obez çocuklarda en etkin ilacın, "ayakların ve çataların iyi kullanımı" olduğunu vurguluyor.

Miami Çocuk Hastanesinden Dr. William Muinos da, ancak tip 2 diyabete yatkınlığı olan, insülin direnci bulunan çocuklarda metformin kullanımını destekliyor ve tıpkı Dr. Katz gibi o da işin püf noktasının yaşam tarzı değişikliklerinde, yani diyet ve egzersizde yattığına inanıyor.

#### Çocuğunuzun obezite sorununu doktorunuzla nasıl konuşmalısınız?

- Çocuğunuzun kilosuyla ilgili sorunları dilettirmekte cesur ve açık olun.
- Doktorunuza hazırlıklı gidin, aklınızdakileri bir kağıda yazmış olun. Yapmanız gerekenleri net bir şekilde sorun, doktorunuzun tavsiyeleri ve yönlendireceği kaynaklarla uygun bir plan oluşturun.
- Çocuğunuzun yanında konuşmak istemediğiniz noktalar için doktorunuzdan ayrıca görüşme talebinde bulunun.

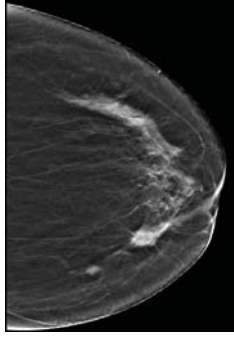
## Güncel Sağlık Haberleri

- Çocuğunuzun yanında doktorunuzla konuşacaksınız, öncesinde çocuğunuzla sağlıklı yaşam alışkanlıklarının farklı boyutları hakkında fikir alışverişinde bulunun, konuya aşina olmasını sağlayın.
- Çocuğunuzun kilo sorununu, yalnızca ona özgü değil, aileye ait bir durum olarak algılayıp ailecek sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirin ve uygulayın.

### → Kaynaklar

- [www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory\\_143470.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_143470.html)
- [www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/HealthierKids/HowtoMakeaHealthyHome/Addressing-your-Childs-Weight-at-the-Doctor\\_UCM\\_310808\\_Article.jsp#](http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/HealthierKids/HowtoMakeaHealthyHome/Addressing-your-Childs-Weight-at-the-Doctor_UCM_310808_Article.jsp#)

## Agresif Meme Kanserinde Cerrahi Öncesi Tedavide Yeni Gelişmeler



Kanserde bireye özgü ve hedefe yönelik tedavi protokollerinin geliştirilmesi son 10 yılda tedavide başarı oranlarını arttırmıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak kanser hücrelerinin moleküler olarak incelenmesi ihtiyacı da artmaktadır. Herhangi bir tedavi hedefi bulunmadığı zaman bile, hedeflerin varlığının test edilmesinin hastanın tedavi etkinliğini arttırdığına dair çalışmalar yayınlanmaktadır.

Nitekim, hedefe yönelik tedavinin ilk uygulandığı kanser türlerinden birisi olan meme kanseri ile ilişkili olarak Aralık 2013'te San Antonio Meme Kanseri Sempozyumunda sonuçları açıklanan iki çalışmaya göre, "üçlü negatif" meme kanserlerinde, cerrahi öncesi klasik neoadjuvan kemoterapiye ek olarak, başka ilave ilaçların kullanımı daha iyi sonuçlar alınmasına yol açabilir. Cerrahi öncesi kullanılan standart protokollere eklenen ilaçların, ameliyatla çıkartılacak meme dokusunda hiç kanser hücresi kalmaması olasılığını arttırdığına işaret eden

araştırmacılar; çalışmaların henüz faz 2 safhasında olduğunu ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu da belirttiler.

"Üçlü negatif" diye bilinen meme kanserlerinde, kanserli meme hücreleri hormon epidermal büyüme faktörü (HER-2), östrojen ve progesteron reseptörlerini içermiyorlar; bu nedenle hormon tedavileri ya da bu reseptörleri hedef alan tedaviler bu grupta etkili olmuyor. Bu kanser türlerinde en önemli silah erken evrede yapılacak kemoterapi. Kaliforniya Helen Diller kanser merkezinden Dr. Hope Rugo, amaçlarının kemoterapi etkisini daha da arttırmak olduğunu ifade ediyor. Rugo ve ekibinin yürüttüğü çalışmada, "üçlü negatif" meme kanseri saptanmış kadınların dahil olduğu iki grup oluşturulmuş. Birinci gruba standart bir neoadjuvan tedavi (paklitaksel, doksorubisin ve siklofosamid içeren) verilirken, ikinci grupta standart neoadjuvan tedaviye veliparib ve karboplatin de eklenmiş. Standart tedavi alan birinci grupta cerrahi sırasında hiç kanser hücresi saptanmayan olguların oranı %26'da kalırken, ikinci grupta bu oran %52 olarak saptanmış.

Brown Üniversitesi Alpert Tıp Okulu'ndan Dr. William Sikov ve arkadaşları da benzer biçimde, antrasiklin ve taksan bazlı ilaçlar içeren standart neoadjuvan tedavi rejimini tek başına veya karboplatin veya bevakizumab veya her ikisini de ekledikleri rejimlerle kullanarak dört ayrı grup oluşturup karşılaştırmalı bir çalışma yapmışlar. Bu çalışmada da standart tedavi alan birinci grupta cerrahi sırasında hiç kanser hücresi saptanmayan olguların oranı %42 iken, ek tedavilerin olduğu diğer gruplarda bu oran %50-67 olarak saptanmış.

Araştırmacılar bu sonuçların önemli olduğuna, "üçlü negatif" diye bilinen meme kanserlerinin aslında tek bir hastalık olmadığına, farklı alt tiplerden olduğuna, bu nedenle hastaların farklı tedavi protokollerine farklı yanıtlar verebildiğine dikkat çekmektedirler.

### → Kaynak

- [www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory\\_143420.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_143420.html)

### → Editörden (1. sayfadan devam)

Dünyadaki sosyal, kültürel değişimler ve savaşlarla geçen 70 yıllık farka rağmen Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk 19 yılında sağladığı aşamaların değerini Güney Afrika örneği sayesinde daha iyi anlamamız ve korumamız gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu karşılaştırma sonucunda algılamamız gereken; her iki liderin de bedenlerinin değil, ideallerinin sürdürülür olmasını istemeleri ve her iki liderin de mutlakiyetçilikten uzaklaşıp, rejimi devam ettirecek yeni nesillerin kuracağı siyasi organların oluşmasını arzu etmiş olmalıdır. Atatürk en az iki kere güdümlü de olsa alternatif parti oluşumunu denemiştir, Mandela yönetimi yeni ellerin devir alma zamanı geldiğini topluma "Yaklaşık 90 yıllık bayatımda,



yeni ellerin yükü kaldırma vakti geldi. Şimdi bu senin ellerinde." diyerek duyurmuştur. Gene Mandela seçilmiş ilk siyahi başkan olarak demmiştir ki, "Normal Güney Afrikalılar geçmişten haberdar olmak isterler, [geçmişin] tekrarlanmasını istemezler. İntikam peşinde değillerdir. Böylece hep birlikte ileriye bakılabilir."

Tabi ki geçmişi unutmamalıyım, hatırlayalım, ancak kendi içimizde kutuplaşmalar yaratmadan, fikirlerimize taraf olup, önerilerimizi tartışmak ve komşularımızla da bu doğrultuda diyalogumuzu sürdürmek bizlerin de hedefi olmalıdır.

Huzurlu ve sağlıklı bir yıl geçirmek dileğiyle.

# Pnömoni Önemini Koruyor

**P**nömoni (zatürre), çeşitli mikroorganizmaların akciğer dokusunda meydana getirdiği bir iltihaplanma türüdür. İki yaş altı ve 65 yaş üzeri erişkinlerde daha sık olarak görülür. Eşlik eden kronik bir rahatsızlık varlığında ise çok şiddetli seyredebilir, tablo ölümlerle bile sonlanabilir.

Pnömoni, tüm dünyada ve ülkemizde en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan hastalıklar arasındadır. İngiltere ve ABD’de tüm ölümlerde altıncı; enfeksiyona bağlı ölümlerde ise ilk sırada pnömoni vardır. Her yıl dünya üzerinde erişkinlerde binde 10-15, 5-15 yaş arası çocuklarda ise binde 10-20 oranında zatürre görülmektedir. Hastanede, özellikle yoğun bakımda tedavi alan hastalarda, ölüm oranı %25 civarındadır. Ülkemizde 0-11 ay grubu bebek ölümlerinin yaklaşık yarısında pnömoni ana sebeptir.

## Pnömoni Nasıl Bulaşır?



Genellikle floramızda bulunan mikroorganizmaların akciğere ulaşması ile hastalık meydana gelmektedir. Sağlıklı bir kişide hastalığa neden olmayan bu mikroorganizmalar, vücut savunması zayıf düşüğünde hastalık oluşturabilmektedir.

Vücut direncini kıran risk faktörleri, hastalık oluşumunda birinci sırada etkilidir. Her ne kadar hasta kişiden sağlam kişiye bulaş beklenen bir şey değilse de, pnömoneye zemin hazırlayan bazı viral ajanlar hapşırık ve öksürükle yayılabilirler; ağız ve burun sekresyonlarının bulaştığı bardak, mendil, çatal-kaşık gibi eşyalar aracılığıyla diğer kişilere geçebilirler.

## Belli başlı risk faktörlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- 65 yaş üzeri erişkinler, 2 yaş üzeri çocuklar
- Kronik hastalıklar (KOA, bronşektazi, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları, şeker hastalığı, kas hastalıkları, demans, yutma güçlüğü yapan durumlar, AIDS, kan ve lenf bezi kanserleri, vb)
- Sigara ve/veya alkol bağımlılığı
- Aspirasyon riski olan kusma vakaları
- Geçirilmiş uzun süren ameliyatlar
- Kreş çocuğu bakımı

## Pnömoninin Belirtileri Nelerdir?

İştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma, baş ağrısı, eklem ve kas ağrılarını takiben hızlı nefes alıp verme, üşüme, titreme, 39-40°C’ye varan yüksek ateş, kuru veya balgamlı (yeşil, sarı, pas rengi) öksürük pnömoninin ana belirtileridir. Göğüs ağrısı, göğüs kafesinde çekilmeler (retraksiyon), burun kanatlarının solunuma katılması, hava açlığı, solunum hareketlerinin azalması, nabızda hızlanma, beslenme zorluğu, kasılmalar (konvülsiyonlar) ve uykuya meyil, pnömone sıkça görülen bulgulardır. Hastalığın belirtileri hastanın yaşına göre değişebilir.

## Zatürreden Korunma Yolları Nelerdir?

Risk faktörlerini belirlemek ve ortadan kaldırmak, korunmadaki en önemli adımdır. Kronik hastalıkların düzenli olarak takip edilmesi, maske kullanımı, grip ve

**pnömone aşısı** yaptırmak ve özellikle yatalak hastalara bakan kişilerin hastalığı ortaya çıkarabilecek riskler hakkında eğitilmesi, en az tedavi kadar kıymetlidir.

Grip aşuları her yıl Eylül, Ekim aylarında ve en geç Kasım ayında bir doz kas içine yapılmalıdır. Çocuklara ilk kez aşılanma yapılıyorsa, bir ay ara ile iki doz uygulanması önerilir.

Zatürrenin en sık nedeni olarak kabul edilen *Streptococcus pneumoniae* bakterisine karşı bağışıklık sağlayan pnömokok aşularının uygulanması, korunma için çok önemlidir. Bu aşı, yüksek riskli kişilere uygulandığında %40-60 oranında koruma sağlayabilmektedir. Beş yılda bir kez yapılan formları olduğu gibi, tek doz ile ömür boyu bağışıklık sağlayan aşı tipleri de mevcuttur ■

## → Kaynaklar

- [www.toraks.org.tr/userfiles/TKPERISKIN-REHBERSLAYTLARI.ppt](http://www.toraks.org.tr/userfiles/TKPERISKIN-REHBERSLAYTLARI.ppt)
- [www.asidunyasi.com/bagisiklama/saglik-bakanligi.aspx](http://www.asidunyasi.com/bagisiklama/saglik-bakanligi.aspx)
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention

## Neden Aşılmalıyız?



**G**elişmekte olan ülkelerde birçok yetişkin çocukluk

çağında tam olarak aşılanamamıştır. Günümüzde aşı programlarına giren yeni aşuların yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde bulunmadığını, bağışıklık sistemimizin yaşla birlikte zayıfladığını ve yetişkin çağda ortaya çıkması muhtemel kronik hastalıklar nedeni ile pnömone gibi önemli bazı enfeksiyonlara eğilimin arttığını düşünürsek, aşılanmanın önemi daha bir netleşir.

Yetişkin aşılanma programları olan gelişmiş ülkelerde ise difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve çocuk felci gibi tehlikeli olabilecek hastalıklar engellenebilmiş ve ölüm oranlarının düşmesi sağlanabilmektedir.

Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)’nin hazırladığı 2014 yetişkin aşılanma programında, ewelki takvimlerle kıyaslandığında, aşağıdaki değişikliklerin olduğu gözlenmektedir:

- **İnfluenza (grip) aşısı:** Rekombinant influenza aşısı (RIV), özellikle yumurta alerjisi olanlarda sınırlı olan inaktive aşı kullanımına alternatif olacak gibi gözüküyor.
- **Suçiçeği aşısı:** 1980 öncesinde doğan yetişkinlerde eksik kalmış olabileceği bilgisi paylaşıldı.
- **Pnömokok aşısı:** Konjuge pnömokok aşısı (PCV13) öneriliyor. Bu aşıda pnömokok bakterisinin 90’dan fazla suşunun bulunduğu bildiriliyor. “PCV13, bunların 13’üne karşı koruma sağlıyor, bu sebeple bu aşuya ilave olarak bazı çocuklara ve özellikle 65 yaş üzerindeki herkese PCV23 isimli bir diğer aşı da yapılabilir.” deniyor. CDC, 2014 aşı takviminde çocuk ve yetişkinler için PCV23’ten önce PCV13’ün yapılmasını tavsiye ediyor.

Pnömoni, aşı ile önlenebilen pek çok hastalıkta olduğu gibi, tedavisi pahalı olan bir hastalıktır. Yukarıda bahsedilen riskleri taşıyorsanız, pnömone aşınızı yaptırmayı lütfen ihmal etmeyiniz.

# Gebeliği Planlayan Ailelere

**S**ağlıklı bir birey olarak dünyaya gelmek herkesin ilk ve en doğal hakkıdır. Bu hakla ilgili sorumluluk da, önlenemeyecek ve öngörülemeyecek durumları elbette ki hariç bırakmak koşuluyla, büyük ölçüde ebeveynlere aittir. Eğer bir bebek dünyaya getirmeye karar verdiyseniz gebe kalmadan önce dikkate alınması, düzenlenmesi ve düzeltilmesi gereken pek çok durum olduğunu hatırlatmak isteriz. Planladığınız gebeliğin ilk ya da mükerrer olması vücudunuzu bir bebeğe hazırlarken takip etmeniz gereken önemli adımları değiştirmez.



rinin yapılması ve gerekiyorsa genetik danışmanlıktan faydalanmaları doğumsal kusurların önlenbilmesindeki ilk adımdır.

## Sağlık durumunuzun kontrolü

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erkeklerde ürolojik, kadınlarda jinekolojik sorunlar, iç salgı bezlerinin fonksiyon bozuklukları (tiroid, böbreküstü bezi, vb.), şeker hastalığı, hipertansiyon, artrit ve benzeri romatizmal hastalıklar, anemi (kansızlık), vitamin eksiklikleri, beslenme bozuklukları, kanın normalden fazla pıhtılaşması (hiperkoagülasyon bozuklukları) ve diğer kronik hastalıklar yönünden sağlık kontrollerinizin yapılması; üreme sağlığını olumsuz etkileyebilecek, gebeliğe engel veya gebeliğin seyrini zorlayabilecek diğer sağlık durumlarının tespiti; gebelik öncesinde vazgeçilmez bir öneme sahiptir.

**Aşı geçmişi, zorunlu aşıların ve geçirilmiş enfeksiyonların kontrolü**  
Gebelik öncesi TORCH grubu diye bilinen enfeksiyon etkenleri başta olmak üzere, bazı enfeksiyon etkenlerine karşı anne adayının bağışıklık durumunu kan tetkikleriyle saptamak (bkz; istenecek laboratuvar testleri) ve buna göre gereken tedbirleri almak; hem anne, hem de bebek sağlığı açısından önemlidir. Gebelik sırasında uygulanması önerilmeyen bazı aşıların (örneğin kızamıkçık aşısı gibi canlı aşılar) gebelik öncesi dönemde uygulanıp bağışıklık kazanılmış olması da özellikle gereklidir.

## 1. Bir Plan Yapıp Hedef Belirleyiniz

Daha önce aldığınız koruyucu önlemleri bırakmadan önce, ebeveyn adayı olarak plan yapmanız, vücudunuzu tanımanız ve hazırlamanız ilk hedefiniz olmalıdır. Bir liste yapmanız hedeflerinizi takip etmenizi kolaylaştıracaktır.

## Yaşam stili ve alışkanlıklarınızdaki değişiklikler

- Planınızdaki hedefleriniz; yaşam stili ve alışkanlıklarınızı daha iyi hale getirmeyi amaçlamalı.



- Her şeyden önce alkol, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durunuz.
- Toksik ve kimyasal materyallerin bulunduğu çevrelerde bulunmamaya gayret ediniz.
- Gebelik öncesinde sağlıklı bir kiloya ulaşınız. Beslenmenizin hem yetersiz beslenmeyi, hem de obeziteyi önleyen dengeli bir hale kavuşturulması sağlıklı gebelik süreci için zorunludur.
- Spor yapma alışkanlığınız yoksa bu yönde bir hedef belirleyebilirsiniz. Anne adayı olarak gebeliğin zorlu sürecine spor yaparak kaslarınızı ve kemiklerinizi hazırlamak hedeflerinizden biri olabilir

## 2. Doktorunuza Başvurunuz

Anne ve baba adaylarının birlikte aile hikayesinin alınması, rutin sağlık kontrole-

sında uygulanması önerilmeyen bazı aşıların (örneğin kızamıkçık aşısı gibi canlı aşılar) gebelik öncesi dönemde uygulanıp bağışıklık kazanılmış olması da özellikle gereklidir.

## Folik asit kullanımına özen gösteriniz

Gebe kalmadan önce, doktorunuzun önerdiği süre ve miktarda folik asit almaya başlayın ve gebelik sürecinde, yine doktorunuzun takibinde devam edin. Böylelikle bazı doğumsal defektlerin, özellikle nöral tüp defektlerinin, riskini azaltmış olursunuz.

## 3. Eğer varsa, aile içi psikolojik ya da fiziksel şiddet için yardım alınız

## 4. Aile sağlık hikayenize detaylarıyla vakıf olunuz

Anne ve baba adayları kendi ailelerinden, geçmişte ölü doğum, bebeklik çağında ölüm ya da sakat doğumlar ile ilgili bilgileri almalıdırlar.

## 5. Ruhsal bütünlüğünüzün ve sağlığınızın farkında olunuz

Endişelerinizi doktorunuz ile mutlaka paylaşınız.

## 6. Sağlıklı bir gebelik süreci için koşulları hazırlayınız.

→ Kaynaklar

- U.S. Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/preconception/planning.html>)
- March of Dimes ([www.marchofdimes.com/](http://www.marchofdimes.com/))

## Gebelik Planlayan Anne Adayının Sağlık Kontrolü

Gebe kalmayı planlayan anne adayları için yapılması gerekenler.

- **Fiziksel ve jinekolojik muayene ve pap-smear incelemesi**
- **İstenecek laboratuvar testleri:**
  - Hemoglobino patiler için tarama testi, gerekirse genetik danışmanlık verilip test yapılması
  - Tam idrar tahlili
  - Hepatit tarama testleri
  - HIV antikör testi
  - Toksoplazma, rubella, herpes,

- CMV gibi enfeksiyon hastalıklarına yönelik bağışıklık kontrolleri
- Gonore, klamidya gibi ürogenital enfeksiyon testleri
- Açlık kan şekeri, HbA1c, TSH ve diğer rutin biyokimya testleri
- Tam kan sayımı, kan grubu ve (özellikle Rh negatif anne adaylarına) İndirekt Coombs

# Geriatrı

Prof. Dr. Servet Ariođul

İç Hastalıkları ve Geriatri Uzmanı

## Hangi yaş grubu geriatrik yaş grubudur?

65 yaş ve üstü geriatrik yaş grubudur.

65-74 yaş grubu "erken yaşlılık", 75-84 yaş grubu "orta yaşlılık", 85 yaş üstü "ileri yaşlılık", 100 yaş üstü "asırlık" dönemidir.

## En son verilere göre Türkiye nüfusu ve nüfus içindeki yaşlıların sayı ve oranları ne kadardır?

Türkiye nüfusu 2011 yılında 74.724.296 idi. 2012 yılında "Adrese dayalı nüfus verileri"ne göre nüfusumuz 75.682.296 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla nüfusumuzun 903.115 kişi arttığı görülmektedir. Artış oranı %1.2'dir.

Türkiye'de yaşlı (65 yaş ve üstü) nüfus oranı 2011 yılında tüm nüfusun %7.2'sini oluştururken, 2012 yılında bu oran %7.5'a çıkmıştır. Böylece nüfusumuza 200.000 kişinin yaşlı olarak geçtiği görülmektedir.

## Türkiye bu yaşlı nüfus oranı ile hangi kategoridedir?

Bir toplumda yaşlı nüfus oranı %4'ün altında ise "genç nüfuslu", %4-6.9 arasında ise "olgun nüfuslu", %7-9.9 arasında ise "yaşlı nüfuslu", %10'un üzerinde ise "çok yaşlı nüfuslu" olarak kabul edilmektedir. Türkiye %7.5 yaşlı nüfusu ile "yaşlı nüfus" kategorisindedir. Bazı örnekler vermek gerekirse; Afrika ülkeleri "genç nüfuslu", sosyo-ekonomik gelişmelerini tamamlamış ülkeler (Kuzey Amerika, Batı Avrupa ülkeleri, Japonya gibi) "çok yaşlı nüfuslu" dur.

## 2023 yılı için öngörü nedir?

Ülkemizde yaşlı nüfus oranınının 2023 yılında %10.2'ye çıkacağı, böylece "çok yaşlı nüfuslu" olacağı öngörülmektedir.

## Türkiye ve dünyada beklenen yaşam süreleri ne kadardır?

Türkiye'de 1955-60 yıllarında beklenen yaşam süresi 48.1 (kadınlarda 49.8, erkeklerde 46.5 yıl) iken, 2012 yılında ortalama 74 yıl (kadınlarda 76, erkeklerde 72 yıl olmak üzere)'a ulaşmıştır.

## Toplum yaşlanması neden artıyor?

Koruyucu ve tedavi edici tıp alanındaki gelişmeler, beslenme ve genel olarak yaşam koşullarının iyileşmesi sonucu toplum yaşlanması Türkiye'de gelişmesini tamamlamış ülkelerdekinden daha da hızlı olmak üzere artmaktadır.

## Geriatrı nedir? Amacı-görevi nedir?

Geriatrı; 65 yaş ve üstündeki hastaların sağlık sorunları, hastalıkları, koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgilenen bilim dalı olup iç hastalıklarının bir yan dalıdır.

Geriatrist ünvanı hekimlere 5 yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitimi alınması sonrasında, 3 yıllık geriatrı yan dal eğitimini takiben verilmektedir.

Geriatrı'nın amaç ve görevi; yaşlının sağlığının birincil korumasını yapmak, hastalığında tedavi etmek, bağımsız olarak yaşamını sürdürmesine yardımcı olmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir.

## Geriatrı neden ayrı bir bilim dalıdır?

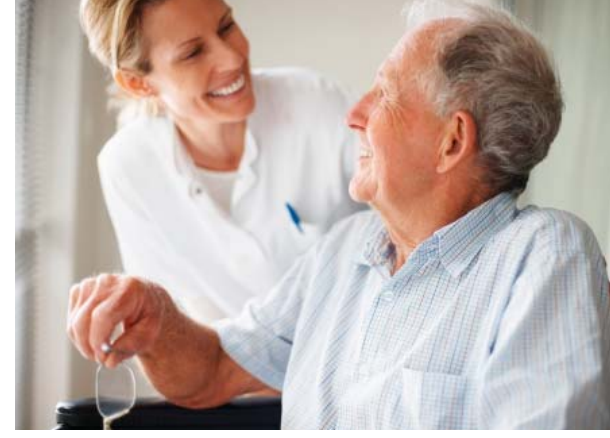
Yaşlılıkta hastalıklar sık, hastalık belirtileri genellikle değişiktir. Yaşlanma ile organ sistemlerinde oluşan fizyolojik yoğun değişiklikleri, psikolojik, sosyoekonomik, ailesel, toplum sağlığı ile farklı bir yaş grubu ile karşı karşıyayız. Geriatrı bu özellikleri ile yaş grubu hariç "Pediatri"ye benzer.

## Geriatrik bir değerlendirme nasıl yapılır?

Çok kapsamlı bir iç hastalıkları hikayeye alma ve fizik muayenesine ek olarak; banyo, giyinme gibi temel günlük yaşam aktiviteleri; telefon kullanma, alışveriş, yemek hazırlama gibi enstrümental günlük yaşam aktiviteleri testleri; görme değerlendirme testi; işitme testi, mobilite ve düşmenin değerlendirilmesi test ve sorguları, beslenme testi; istemsiz idrar ve büyük abdest kaçırma sorgusu; unutkanlığa yönelik mini mental test; depresyona yönelik geriatrik depresyon testi ve son olarak da aldığı ilaçların sorgusu yapılır.

## Kimler Geriatrı'ye başvurabilir?

65 yaş ve üstünde olan ve zaten iç hastalıkları kapsamında olan hipertansiyon, şeker hastalığı gibi hastaların yanı sıra osteoporoz, idrar kaçırma, bellek bozukluğu (Alzheimer Hastalığı, yaşa bağlı unutkanlık), depresyon, düşme, bayılma, beslenme bozukluğu, bası yaraları, çoklu ilaç kullanımı hastaları, kanser şüphesi olanlar ve koruyucu hekimlik için bilgilendirme amacıyla olanlar Geriatrı uzmanına başvurabilirler.



me bozukluğu, bası yaraları, çoklu ilaç kullanımı hastaları, kanser şüphesi olanlar ve koruyucu hekimlik için bilgilendirme amacıyla olanlar Geriatrı uzmanına başvurabilirler.

## Uygulamaya girebilmek için kronik hasta olmak gerekli midir?

Hayır değildir. Geriatrı hastalarının çoğunluğunu kronik hastalar oluşturuyor olsa da, bazı durumlarda örneğin yüksek ateşli hastalar (pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları gibi), genel durumun birden bozulduğu hastalar, kullandığı ilaca bağlı olduğunu düşündüren yan etki gelişen hastalar, kontrolde olan hipertansiyonun veya diyabetin ayarının aniden bozulduğu hastalar başvururlar.

## Niçin yaşımız 65 veya üzerinde ise önce geriatrı uzmanına başvurmalıyız?

Geriatrı tüm bilgi, ilgi, uğraşı ve araştırmasınının 65 yaş ve üstünde odaklandığı, bu nedenle deneyiminin de o ölçüde arttığı bir bilim dalı olup; iç hastalıkları muayene ve tetkiklerinin yanı sıra bu yaş grubunda sık görülen hastalık ve komplikasyonların geniş ölçüde incelendiği bir disiplindir. Bu kadar kapsamlı bir inceleme birçok hastalığın daha belirti vermeden önce dahi teşhis ve tedavisini mümkün kılar. Hangi belirtinin yaşlılığın doğal bir sonucu, hangisinin hastalığa bağlı olduğunu ortaya koyar.

Ayrıca bu yaş grubunda hastalık belirtilerinin çoğunluğu genç ve orta yaşta görülenkinden farklı olup teşhisi geriatrı bilgisini gerekli kılar. Tüm bu nedenlerle 65 yaş ve üstü hastalar tüm dünyada da uygulanmakta olduğu üzere öncelikle geriatrı'ye başvurmalıdır ■

## Laboratuvardan Haberler

### Evde Ultrasonografi ve Aşı Uygulamalarına Başladık

Evde Bakım Merkezimiz, pnömöni (PCV 13), tetanoz, hepatit B ve grip aşısı uygulamalarına başladı. Kış aylarına girdiğimiz bu günlerde, her yaş grubu hastalarımıza, özellikle pnömöni ve grip aşılarını yaptırmalarını önemle tavsiye ediyoruz (bkz. Sayfa 4). Pnömöni ve grip aşılarının, özellikle ileri yaştaki erişkinler için; tetanoz aşısının ise risk grubundaki bireyler için oldukça kıymetli bir savunma aracı olduğu kabul edilmektedir.

Görsel tanı değeri yüksek ultrasonografi uygulaması, yüksek rezolüsyonlu portatif ekipmanlar çıkıncaya kadar sabit sistemlerde ancak sağlık kuruluşlarında verilebiliyordu. Yeni teknolojilerin sağladığı imkanlar sayesinde, yüksek rezolüsyonlu portatif ultrasonografi cihazımızla bu hizmeti yataktan kaldırmada zorluk olan hastalarımız için evde sunma imkanına kavuştuk. Taniya yönelik muayene, istenmiş olan tanı testleri için örnek alınması, rutin hasta takibi, tedavi uygulamasının yanı sıra, uzman radyolog ve kardiyolog doktorlarımız, sizlere abdominal sonografi ve kardiyak sonografi hizmetlerini de hasta başına getirmektedir.

Hedefimiz, sağlıklılığımızın devamının teminini sağlamaktır...

### Akademik Başarılarımız

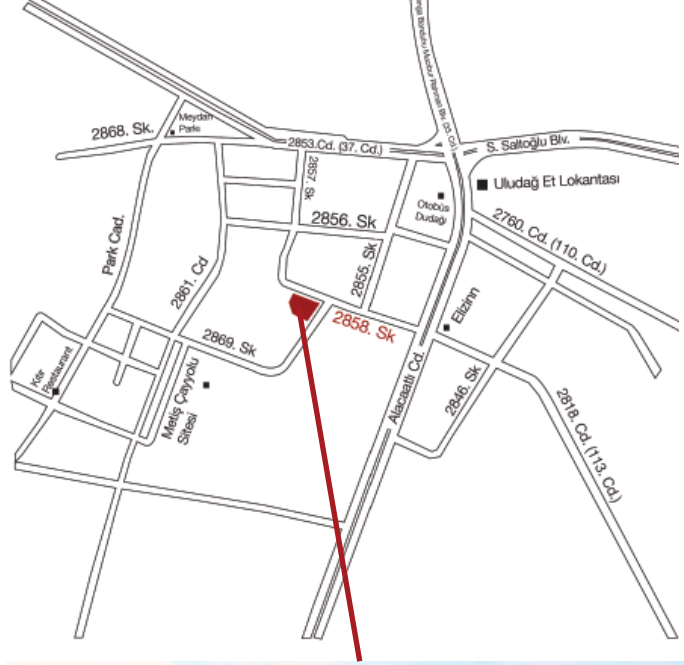
- Moleküler Genetik Uzmanımız Dr. Kanay Yararbaşı'nın ortak araştırmacı olduğu makale, Journal of Obstetrics & Gynaecology Dergisinde yayımlandı.



- Antalya'da düzenlenen 2. Klinik Mikrobiyoloji Kongresi'nde Mikrobiyoloji Birim Sorumlumuz Uzm. Uğur Çiftçi, "Yeni Teknolojilerin Laboratuvardaki Etkilerinin Analizi" başlıklı sunumu yapmıştır. Aynı kongrede Mikrobiyoloji Uzmanımız Doç. Dr. Görkem Yaman, "Ağız Sıvısından Çalışılan Oraquick Advance Hızlı HIV-1/2 Antikor Testinin Performansının Değerlendirilmesi" başlıklı posterini sunmuştur.
- Brüksel, Belçika'da düzenlenen 10<sup>th</sup> European Paediatric Neurology Society Congress kapsamında, İmmünoloji Birim Sorumlumuz Uzm. Dr. Tutku Tanyel'in ortak araştırmacı olduğu çalışmanın sonuçları poster olarak sunulmuştur.
- Barselona, İspanya'da düzenlenen 12<sup>th</sup> International Congress of Inborn Errors of Metabolism Kongresinde Biyokimya Uzmanımız Dr. Şeyda Alsancak, 2002-2012 yılları arasında, 118.389 yeni-doğana yapılan tarama sonuçlarını sunmuştur.

### Düzen Sağlık Grubu Polikliniğimiz aşağıdaki adreste yeni yılda hizmetinizde.

Prof. Dr. A. Taner Kışlalı Mahallesi, Alacaatlı Caddesi  
2858. Sokak, No. 3 Çayyolu, Tel: 240 0 222, Faks: 240 07 72



### Düzen Sağlık Futbol Takımı



Düzen Laboratuvarlar Grubu'na ait numunelerin güvenle naklini sağlayan kurye ekibimiz, düzenli spor yapmanın sağlığa katkılarının bilincinde olarak, gönül verdikleri spor dalı olan futbolda yalnızca izleyici olarak kalmamaya karar verdiler. Kendilerini kutluyor, rakiplerine şimdiden bol şans diliyoruz.

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

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI  
0800 314 73 93

BÜTÜN SÜBELERİMİZİ  
ULAŞABİLİCEĞİNİZ  
TELEFON NUMARASI

444 D LAB  
3 522



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



TWITTER  
twitter@DLaboratuvari

Hazırlayanlar  
Dr. Ajan Tükün  
Dr. Derya Etem  
Dr. Tutku Taşkınoğlu  
Dr. Özlem Aker  
Dr. Alper Keskin  
Emine Tokalı  
Ebru Karabal

Grafik Tasarım  
Inova | www.inovatasarim.com

Ankara  
Tunus Caddesi No: 95 06680  
Tel: 0.312.468 70 10  
Faks: 0.312.427 81 74  
Atatürk Bulvarı No: 237/39 06680  
Tel: 0.312.468 95 41  
Faks: 0.312.426 99 56  
Mithatpaşa Cad.  
No: 8/35 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: 160/17  
Selamiçşeme 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