

## Bülten

YIL: 18 | SAYI: 64 | EKİM 2014

Editörden | Dr. Yahya Laleli

### *Cumhuriyet Bayramınız Kutlu Olsun...*

En büyük bayramımız CUMHURİYET BAYRAMI'nın 91. yılı kutlaması nedeniyle çıkarttığımız bu sayının editöryel makalesini yazmakta çok ama çok zorlanıyorum. Bunda Anayasa Mahkemesi Başkanının "En önemli, birinci derecedeki özgürlük, ifade özgürlüğüdür" ve YÖK Başkanının "Susturulmuş bir akademik camia var..." beyanları, ülkemizin başta güney komşularımız olmak üzere yaşanılmasını arzu edilmeyen kaos ve zalimlik ortamında yaşıyor olmamız,



yeni "*Cumhurbaşkanlığı Sarayında*" yapılacak olan kabul töreni davetiyesinin "Türkiye Cumhuriyeti" tanımı olmadan "Türkiye Cumhurbaşkanı" adına yazılmış olması, Kobani nedeniyle vandalizme varan 35 kişinin ölümüyle kutuplaşmayı/bölünmeyi düşündüren olaylar, AB Genişleme Komiseri Stefan Füle'nin Meclise sevk edilen yeni yargı ve güvenlik paketi hakkındaki dikkat çekici uyarıları ve suiistimal iddialarının yargıya taşınması beklenirken savcılıkça gerekli görülmemesi gibi birçok etkenin rol oynadığı aşıkardır.

Cumhuriyet kelimesi Türkçeye Arapçadan üretilen "*Cumhur*" kelimesi baz alınarak Latince "*res publica*" kelimesi karşılığı olarak girmiştir. "*Halk, topluluk*" anlamına gelir (TDK Güncel Türkçe Sözlük). *Cumhuriyet* kavramı temsili demokrasinin uygulanmasını ifade eder. T.C. Cumhurbaşkanlığı 1982 anayasası çerçevesinde siyasi sistemin temel unsuru olmuştur. İstedığınız kaynaktan bakın, seçiliş ve yetkileri bakımından farkları olsa da 1982 anayasamızda olduğu gibi Cumhurbaşkanı, devleti (burada Türkiye Cumhuriyetini) ve milletin (burada Türk Milleti, T.C. vatandaşlarının oluşturduğu halkın) birliğini temsil eder. Sorumluluk alanları içinde olan "yasama", "yürütme" ve "yargı" ile ilgili güçlerin ayrıcalığının güvencesidir.

İŞİD'in Irak ve Suriye'de oluşturduğunu iddia ettiği "İslam Devletinin" oluşum ve gelişim süreci içinde İŞİD'in Kuzey Irak (yarı otonom Kürt devleti) ve PYD (Demokratik Birlik Partisi)'nin direniş yaptığı/koruduğu Kobani müdafaasında devletimizin tutumunu

değerlendirecek salahiyyete sahip değilim. Yalnız bu sürecin "Kürt sorununa çözüm sürecine" içerden ve dışarıdan yapılan müdahalelerle beraber olumlu etki yapmadığı aşıkardır. Belki bu nedenle, bugün Kobani'ye peşmerge geçişine izin verildiği duyurulmuştur. Bu konularda, gazeteci Sn. Cengiz Çandar'ın özetlemeye çalıştığım tanımıyla "*güvenlik öncelikli*" bir politika ve "*tebdütkar*" bir dil Türkiye'yi çok tehlikeli bir yola adeta göre göre sürük-lüyor"!

En azından basınıımızı silkeleyen bu iç ve dış siyasi durumu Milli Eğitim eski Bakanlarımızdan Sn. Ali Naili Erdem ile konuşurken, Sn. Erdem, Gazi Mustafa Paşa'nın Milli Mücadele yılları sırasında Meclis kürsüsünden okuduğu Midhat Cemal Kuntay'ın;

*Ölmez bu vatan, farz-ı muhal olsa de hattâ*

*Çekmez kürenin sırtı o tabüt-ı cesimi.*

beyitini hatırlattı, teşekkür ederek paylaşıyorum.

Vatanımızın yapılaşmasını değiştirecek, ulusal bütünlüğün bozulmasına yol açacak değişikliklerin, değil Orta Doğuyu, tüm dünyayı daha büyük sıkıntılara sokacağı aşıkardır. Dünya siyasetinde söz sahibi Birleşmiş Milletler genel ve geçici kurul üyelerinin böyle bir değişime imkan verecek politiklardan uzak duracağını, ABD'nin Türkiye'ye atadığı büyükelçinin kariyerine, Cumhurbaşkanımızın Putin ve Afganistan dönüşünden sonra Obama ile olan telefon görüşmesine bakarak söyleyebilirim.

Yazımı **barış, huzur ve birlik içinde ifade özgürlüğü-müzün sürdüğü nice 29 Ekimlere** diye bitirmeden, yine Sn. Kuntay'ın sanki bugün bölgemiz için yazmış olduğu "**ZÂLİMLERE İTHÂF**" şiirini paylaşmak isterim.

*Asâbı çürük, göğsü çürük, rûbu çürükdür*

*Mağdûr olan insan gibi gaddâr olanın da;*

*Farz et ki yanardağdır, erir göğsü içinden,*

*Farz et ki güneşdir, boğulur kendi kanında!*

## Güncel Haberler

### Ebola Virüs Hastalığı

14 Ekim 2014 İtibariyle Güncel Durum



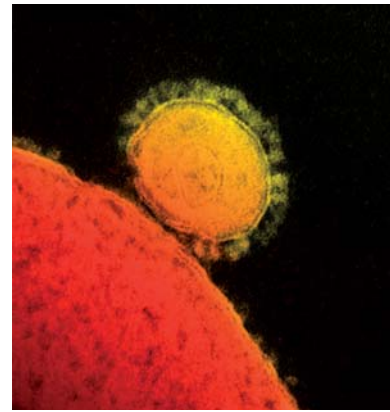
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Batı Afrika'da Mart 2014'de başlayan, Gine, Liberya, Sierra Leone, Nijerya, Senegal, İspanya ve ABD ülkelerini etkileyen Ebola virüsü salgınında 14 Ekim 2014 tarihi itibarı ile 4,555'i ölümlerle sonuçlanan kanıtlanmış, muhtemel ve şüpheli 9,216 olgu (ölüm oranı %49) bildirilmiştir.

Sağlık çalışanlarında Ebola Virüs Hastalığı maalesef yüksek oranda gözlenmeye devam etmektedir. Yine 14 Ekim 2014 tarihi itibarı ile 423 sağlık çalışanı Ebola virüsü ile enfekte olmuş, bunların 239'u hayatını kaybetmiştir. DSÖ'nün bildirisine göre, virüsün Afrika dışına çıkmaması için hiçbir sebep yoktur. Nitekim ABD ve İspanya'daki kanıtlanmış vakalar ile Fransa ve İngiltere'deki şüpheli vakalar, bu virüsle ülkemizde de karşılaşabileceğimizi göstermektedir.

→ Kaynaklar

- apps.who.int/iris/bitstream/10665/136645/1/roadmapupdate17Oct14\_eng.pdf?ua=1
- www.duzen.com.tr/DetailPage.aspx?articleID=5357&type=article

### MERS Virüsünden Ölüm Artık Türkiye'de!



Tüm yurttan uçaklardan inebilecek Ebola taşıyan hastaların korkusu hakimken, geçen yaz hacıları zor durumda bırakan MERS-CoV'u hatırlatan bir vaka bildirildi. Suudi Arabistan'a çalışma amacıyla giden ve Türkiye'de tedavi gördüğü hastanede hayatını

kaybeden kişi MERS virüsü taşıyordu. Hasta 10 gün süren üst solunum yolu rahatsızlığı geçmeyince Türkiye'ye dönmüş ve özel bir sağlık kuruluşunda yoğun bakıma alınmıştı. Hasta yolculuğu sırasında hastaydı ve uçaktaki diğer yolculara hastalığı bulaştırmış olabilirdi. Hastanın çevresindeki herkes kontrolden geçirildi ve Sağlık Bakanlığının açıklamasına göre:

### Uçaktaki yolculara ulaşmak için çalışmalar başlatıldı

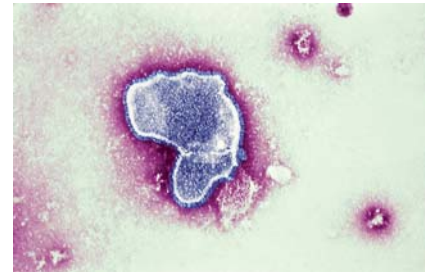
Suudi Arabistan bölgesinde hastalığın hala var olması nedeni ile o ülkeyi ziyarete giden kişilerin hastalığa yakalanma riski devam etmektedir. Türkiye'den Hac ve Umre ziyaretleri nedeni ile sıkça ziyaret edilen ülkeye, çalışma amacıyla giden de birçok kişi bulunmaktadır. Bu iş veya Hac ziyaretlerini tamamen önlemek mümkün olmadığına göre yapılması gereken oradayken kendimizi korumak. Tüm viral hastalıklarda olduğu gibi Ebola virüsünde de, MERS-CoV'da da hasta olmamak için uyulması gereken basit hijyen kurallarıdır. Virüslerden korkmak yerine onlardan korunmak, basit hijyen kurallarını ihmal etmemek en doğrusudur.

MERS-CoV ile ilgili detaylı bilgilere web sitemizde daha önce yayımlanan "[MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME VIRUS \(MERS-COV\)](#)" yazısından ulaşabilirsiniz..

→ Kaynaklar

- www.hurriyet.com.tr/gundem/27407941.asp
- www.duzen.com.tr/DetailPage.aspx?articleID=5342&type=article

### D68 İsimli Çocuk Felci Virüsüne Akraba Bir Virüs ABD'de Çocuklarda Solunum Yolu Hastalığı Şeklinde Ortaya Çıktı



ABD'de bazı bölgelerde Ağustos ayından bu yana "enterovirüs D68 (EV-D68)" isimli çocuk felci virüsüne akraba bir virüsten sıkça bahsedilmeye başlandı. Bu virüs,

özellikle çocuklarda ciddi solunum yolu enfeksiyonuna neden olabilmektedir. Ağustos ayında Missouri ve Illinois'de 2 farklı hastanede birçok hastada ciddi solunum yolu enfeksiyonu vakaları gözlenmeye başlandı. Bu vakalar, daha önceki yıllarla kıyaslandığında daha fazlaydı ve birçoğunda EV-D68 virüsü tanımlandı. Diğer şehirlerden de benzer vaka örnekleri raporlanmaya başlandı. Ağustos ve Eylül aylarında toplam 82 vakada EV-D68 tanımlandı. Şimdiye kadar bu vakalarda ölüm olmadı.

EV-D68 100'den fazla enterovirüs tipinden biridir. İlk kez 1962'de Kaliforniya'da tanımlanmıştır. Gerçekten diğer enterovirüsler kadar sık enfeksiyon yapmamaktadır. Genellikle, enterovirüsler yazın ve sonbaharda ortaya çıkarlar. EV-D68 de diğer enterovirüsler gibi bu mevsimlerde kendini göstermektedir. Daha çok çocuklarda gözlenmekle birlikte nadiren de olsa erişkinlerde de enfeksiyona neden olabilmektedir. EV-D68 orta düzeyde solunum yolu enfeksiyonu yapabilmektedir. Özellikle astım ve hırıltılı solunum hikayesi olan çocuklarda daha ciddi seyretmektedir. Hastalığa yakalanan çocuklarda

## Güncel Haberler

ateş, burun akıntısı, aksırık, öksürük, kas ağrısı olmaktadır. EV-D68, damlacık yolu ile yani tükürük, nazal mukus, balgam gibi solunum yolu salgılarıyla insandan insana bulaşır. Özel bir tedavisi yoktur, antiviral kullanımı söz konusu değildir. Ancak semptomatik tedavi yapılabilmektedir. Ne yazık ki henüz aşısı olmayan EV-D68'den korunmak için aşağıdaki hijyen kurallarına uymak yeterlidir.

- Su ve sabun ile elleri yıkamak,
- Yıkanmamış ellerle göze, ağıza veya buruna dokunmamak,
- Hasta insanlarla öpüşmemek, kucaklaşmamak, aynı bardak veya çatal, kaşığı kullanmamak,
- Kapı kolları gibi sıkça kullanılan yüzeyleri dezenfekte etmek.

→ Kaynak

- www.cdc.gov/non-polio-enterovirus/about/EV-D68.html

### Bitter Çikolata Periferik Arter Hastalarının Yürümesini Kolaylaştırabilir mi?



Periferik arter hastalığı olan ve ufak bir parça bitter çikolata yiyen kişilerin ağrı gelişmeden daha uzun yürüyüş yapabildikleri tespit edilmiş.

Sütlü olmayan bitter çikolata yedikten 2 saat sonra periferik arter hastalığı olan kişilerin çikolata yemedikleri zamana kıyasla ortalama %11 daha uzun süre ve %15 daha uzun mesafe yürüyebildiklerini tespit eden araştırmacılar, bitter çikolatadaki polifenolün bu hasta grubunda arteriyel dolaşımı rahatlattığını düşünüyorlar.

Periferik arter hastalığı kollara, bacaklara ve iç organlara kan akışını sağlayan atardamarların ateroskleroz (damar sertliği) nedeniyle tamamen veya kısmen tıkanması ile oluşan bir hastalıktır. En sık görülen belirtileri, yürüme ile meydana gelen fasıllı (intermittent klodikasyon) bacak ağrısıdır; bacaklara yeterli kan ve oksijenin ulaştırılmadığı durumlarda meydana gelir. Ağrı tipik olarak ayakları etkiler ve genellikle ciddi bir ağrıdır. Bacaklarda uyuşukluk, baldır kaslarında güçsüzlük ve atrofi (çapının ve kuvvetinin azalması), bacaklarda ve ayaklarda soğukluk, üşüme hissi, ayaklarda renk değişikliği meydana gelir.

Periferik arter hastalığı için henüz kan akışını arttıracak bir ilaç bulunmamıştır. Peki çikolata buna yardımcı olabilir mi? Belki. Polifenolden zengin kakao ve bitter çikolata, oksidatif stresi azaltarak ve nitrik oksit üretimini artırarak arter genişlemesini (dilatasyon) sağlar. Araştırmacıların hipotezine göre bitter çikolata tüketimi ile periferik arter hastalığı olan kişiler daha uzun süre ve mesafe yürüyebileceklerdir.

Bunun bir pilot çalışma olduğunu, umut vadettiğini belirten araştırmacılar, daha birçok çalışma ile desteklenmesi gerektiğini de vurguluyorlar.

→ Kaynak

- www.medscape.com/viewarticle/827719

### Çocukluk Çağındaki Yeme Bozuklukları Altta Yatan Psikolojik Sorunların Göstergesi Olabilir



Montreal Üniversitesinde çalışan araştırmacılar, anne ve babaları, çocuklarda beslenme bozuklukları ve psikiyatrik durumlar konusunda uyarıyorlar. Bugüne kadar birçok araştırmacı, bulimiyanın

sadece adolesan dönemde ortaya çıktığına inanıyordu fakat bu çalışma çok daha erken ortaya çıkabileceğini gösterdi.

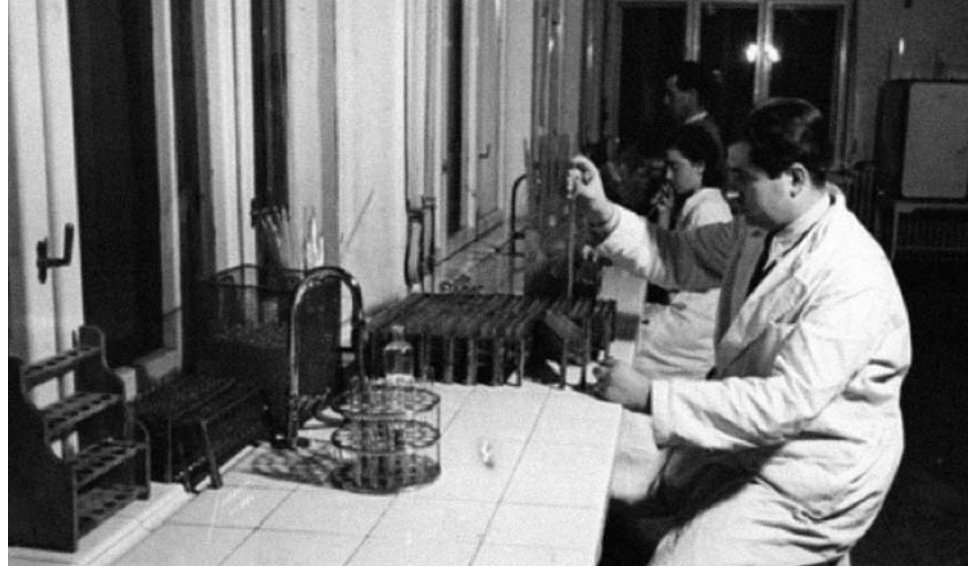
Çalışmada, Meilleur ve arkadaşları yaşları 8-12 arasında değişen ve yeme problemi olan 215 çocuğun psikolojik, sosyo-demografik ve fizyolojik karakteristiklerini incelemişler. Özellikle anksiyete, duygu durum bozuklukları ve dikkat eksikliği olan çocuklarda yeme problemlerini sık gözlemleyen araştırmacılar, çocukların %15,5'den fazlasında düzensiz aralıklarla kusma, %13,3'ünde ise bulimik davranışlar saptadıklarını bildiriyorlar. Çocuklarla kilo, vücut görüntüleri, yemek yeme ve diğer insanlarla ilişkileri konusundaki anksiyete ve korkularının konuşulabilmesi önemlidir. Yeme bozukluklarına birçok faktör neden olabilmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, çocukların %22,7'sinde büyüklerinde gördüklerini taklit etme söz konusuysen, bazı çocuklarda, arkadaşları tarafından aşağılanma ve dayatmalar nedeniyle anksiyete ve yeme bozuklukları geliştiği gözlenmiştir. Bu çalışma göstermiştir ki, yeme problemi sadece kız çocuklarının sorunu değildir, aynı yaş grubundaki erkek çocuklarda da benzer kaygılarla yeme problemleri ortaya çıkmıştır. Sonuçlar net olmamakla birlikte klinisyenlere yön gösterecek ve erken tanı ve tedavi için yardımcı olabilecek niteliktedir.

→ Kaynak

- www.sciencedaily.com/releases/2014/10/141008083159.htm

# Cumhuriyetin Kuruluş Döneminde Sağlık Hizmetleri



Cumhuriyet Türkiye'si özellikle askeri ve ekonomik alanlarda başarı kazanmak zorundaydı. Bu başarının kazanılabilmesi için başta sağlıklı insan gücüne ihtiyaç vardı. Bunun bilincinde olan Atatürk, sağlık hizmetlerinin batılı ve çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele alınmasını istiyordu. O günlerde bulaşıcı ve salgın hastalıklardan kurtulmak için verilecek savaş, düşmandan kurtulmak için verilecek savaş kadar önemliydi. Balkan, 1. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı yılları sonrasında ekonomik çöküntü ve bulaşıcı hastalıklar olabildiğince yaygındı. Ülke çok ağır kolera, tifo, tifüs ve benzeri salgın hastalıkları yaşamış, gerek ordu gerekse sivil halkta büyük kayıplar verilmişti. Ülkede doktor sayısı az, hastane sayısı sınırlı ve parasal olanaklar yok denecek kadar azdı. 1920'de 10 milyon dolayında nüfus ve Anadolu'da 3 milyon trahomlu vardı. Nüfusun neredeyse yarısı sıtmalıydı. Ülke yanmış, yıkılmış ve harap haldeydi. Atatürk çağdaş uygarlık yolunda yürüyecek bir ülkenin insanların sağlıklı ve eğitilmiş olmasının gerektiğini gören bir vizyonla yeni Cumhuriyetin, eğitim ve sağlık hizmetlerini öncelikli olarak ele alması direktifini vermişti. Cumhuriyetin kuruluş yıllarında ilk yapılan bakanlık binaları arasında Sağlık Bakanlığı vardır.



Dr. Refik Saydam

Birinci ve ikinci 5 yıllık kalkınma programlarında sağlık sorunlarına önemli bir yer verilmiş, nüfusun artırılması yolları aranmıştır. Öncelik, bulaşıcı ve salgın hastalıklara verilmiş çok kısıtlı parasal imkanlar, yol, motorlu araç, bina, ekipman ve benzeri zorluklara ve yetersizliklere rağmen pek çok şey yapılmıştır.

Cumhuriyet döneminin önemli devlet adamlarından biri olan Dr. Refik Saydam, Atatürk'le birlikte Samsun'a çıkmış, tüm Kurtuluş Savaşı boyunca Atatürk'ün yanında olmuş ve 10 Mart 1921'den başlayarak Cumhuriyet döneminde 15 yıla yakın sürdürdüğü Sağlık Bakanlığı görevi ile Cumhuriyetin sağlık politikasına kalıcı damga vurmuştur. Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı dönemindeki ilk uygulamaları arasında Eylül 1922'de kızların tıp fakültesine alınması kararı ile kadının hekimliğine doğru devrimci adımlar atılmıştır. Dr. Refik Saydam 1925'te kendi el yazısıyla hazırlanmış olduğu bakanlık çalışma programının ana hatlarını şöyle çizmiştir;

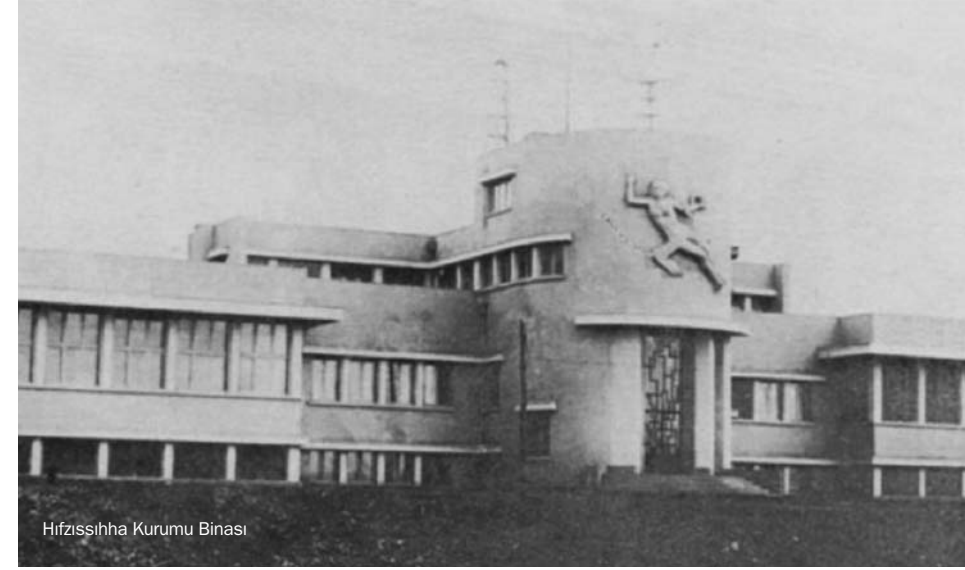
1. Devlet sağlık teşkilatını kurmak,
2. Çok sayıda hekim, sağlık memuru, ebe ve hemşire gibi sağlık personeli yetiştirmek,
3. Numune hastaneleri, kadın doğum ve çocuk hastaneleri açmak,
4. Verem sanatoryumu açmak,
5. Sıtma, frengi, kuduz, trahom ve benzeri hastalıklarla mücadele etmek,
6. Sağlık sosyal yardım teşkilatını köylere kadar götürmek,
7. Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulunu kurmak.

Sağlık hizmetleri yolundaki dev adımlar eğitim seferberliği ile birlikte yan yana sürdürülmüştür. Ama ne var ki bütün bunlar hiçte kolay olmuyordu, iç ve dış engeller vardı. Para ve teknoloji ise yoktu.

Dr. Refik Saydam ve ekibinin ilk odaklandığı alanlardan biri sağlık kurumları olmuştur. 1923 yılında 86 sağlık kurumu ve 6.437 yatakla hizmet verilirken 1930 yılında 182 kurum ve 11.398 yatağa çıkmıştır. 1923'te ülkedeki sağlık personeli sayısı ise 344 hekim, 69 eczacı, 560 sağlık memuru, 136 ebe ve 4 hemşire şeklinde idi. Çok sınırlı bir bütçeyle işe koyulan Dr. Refik Saydam ve ekibi sağlık personelinin yetiştirilmesine ve istihdamına özel önem vermiştir. Bu çalışmalar sonucu sağlık personeli sayısında belirgin bir artış gözlenmiştir. 1935'e gelindiğinde 1.625 hekim, 135 eczacı, 325 hemşire, 451 ebe ve 1.365 sağlık teknisyenine ulaşılmıştır.

Kapitülasyonların tasfiyesi ile ortaya çıkan borçlar, göçmenler ekonomik sorunları daha da ağırlaştırıyordu. Bu şartlar altında savaş dönemi yöntemleri uygulanması zorunlu hale gelmişti. 1923'te 369 sayılı hekimlere mecburi hizmet getiren yasa çıkarıldı. Ancak bu sayede birçok ilçeye hükümet tabibi gönderilebildi.

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında, tarihte, Hitit, Frigya, Lidya gibi uygarlıkların sönmesinde rol oynadığı bilinen sıtma hemen ülkenin her yerinde görünmekteydi. O yıllarda verilen rakamlarda Samsun bölgesinde %70, Ordu ilinde %50, Antalya'da %70 ve askerlerimiz arasında %40 oranında sıtmalı rapor edilmişti. Bu tablo karşısında sıtma ulusal bir dava olarak ele alınmış ve bir seferberlik başlatılmıştır. 1926'da hekimlerin 3 ay sıtma enstitüsünde staj yapması ile sıtma savaş yasa ve önlemleri bu doğrultudaki çalışmalara hız kazandırmış-



tir. Böylece başlatılan sıtma mücadelesinde büyük başarılar kazanılmış ve 1940'da sıtma oranı %11'e düşürülmüştür.

Trahomla mücadelede az gelişmiş doğu ve güney doğu illerinde gezici hekimler oluşturulmuş ve ücretsiz ilaç dağıtılmış ve önemli başarılar elde edilmiştir. Frengi hastalığı için de ücretsiz ilaç dağıtılmış ve koruyucu önlemler alınmış, mücadelede özellikle *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* etkili olmuştur. Dönemin bir diğer önemli hastalığı olan veremle mücadele adına 1930 yılında Heybeliada'daki sanatoryuma 35 yataklı bir bölüm ilave edilmiş ve yatak sayısı 130'a çıkarılmıştır.

Cumhuriyet döneminin idealist ve özverili kadrosu sağlıklı bir toplumun yaratılması için koruyucu sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetlerinin temel politikası yapmıştır.

Tüm bu çalışmalar kapsamında 1920 ve 1938 yılları arasında 49 yasa, 2 kararname, 12 tüzük ve 21 yönetmelik yürürlüğe konulmuştur. 1921'de Frengi ile Mücadele Kanunu, 1925'de Sıtma ile Mücadele Kanunu çıkarılmıştır. 1925'de I. Milli Tıp Kongresi ana konusu sıtma olarak, 1927'de II. Milli Tıp Kongresi ana konusu trahom olarak belirlenerek toplanmıştır. Bugün halen yürürlükte olan ve laboratuvarımızın da tabii olduğu 1927 tarihli *Seriri Tabharyat ve Tablilat yapılan Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu* ile laboratuvar hizmetleri düzenlenmiştir. Dr. Refik Saydam döneminde çıkan önemli kanunlardan bir diğeri ise halen yürürlükte olan "*tababet ve şuaabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun*"dur. Hekimlik mesleğinin uygulama alanını düzenleyen bu kanun hazırlanırken gelişmiş

ülkelerdeki benzer yasalar örnek alınmıştır.

Bugün bile temel yasalar arasında olan 1930 yılındaki 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* o yılların önemli düzenlemeleri arasındadır. Hıfzıssıhha yasasında halk sağlığını korumak için gerekli çağdaş önlemler yer almıştır. Dönemin bir diğer önemli gelişmesi Merkez Hıfzıssıhha Kurumunun oluşturulması ile ilgili bir kanunun yürürlüğe girmesi olmuştur. 10 Mayıs 1928 tarihinde Meclise gelen tasarıya göre halk sağlığının korunması için bilimsel gelişmelerin izlenmesi gerektiği, bu yüzden de uzmanlardan oluşan bir kuruma gereksinim olduğu belirtilmiştir. Bilimsel araştırmalar için *Sıbbiye Vekaletinin* teknik bir birimi olarak çağdaş modern laboratuvarlarla donanmış *Hıfzıssıhha Kurumunun* oluşturulması uygun görülmüş, bunun ülkemizde salgın hastalıklarla mücadelede yararlı olacağı ifade edilmiştir. Ankara'da kurulacak bu kurumun en modern cihazlarla donatılacağı, böylece hem dışarıdan gelen her türlü ilacın kontrol altına alınacağı hem de teknik gelişmeleri izlemede yetersiz kalan hekim ve hekim adaylarının buradan yararlanabileceği belirtilmiştir. Tasarı 17 Mayıs 1928 günü Meclis oturumunda kabul edilmiştir. Hıfzıssıhha kurumunda öncelikle kimya, bakteriyoloji, immunobiyoloji ve farmakoloji birimleri oluşturulmuş ve ilk etapta 14 uzman ile 40 yardımcı personel görev almıştır. O yıllardaki vizyona, kuruluş yıllarında oluşturulan ve halen kullanılan kurumdaki özel konferans salonu ve geniş kapsamlı kütüphane örnek gösterilebilir.

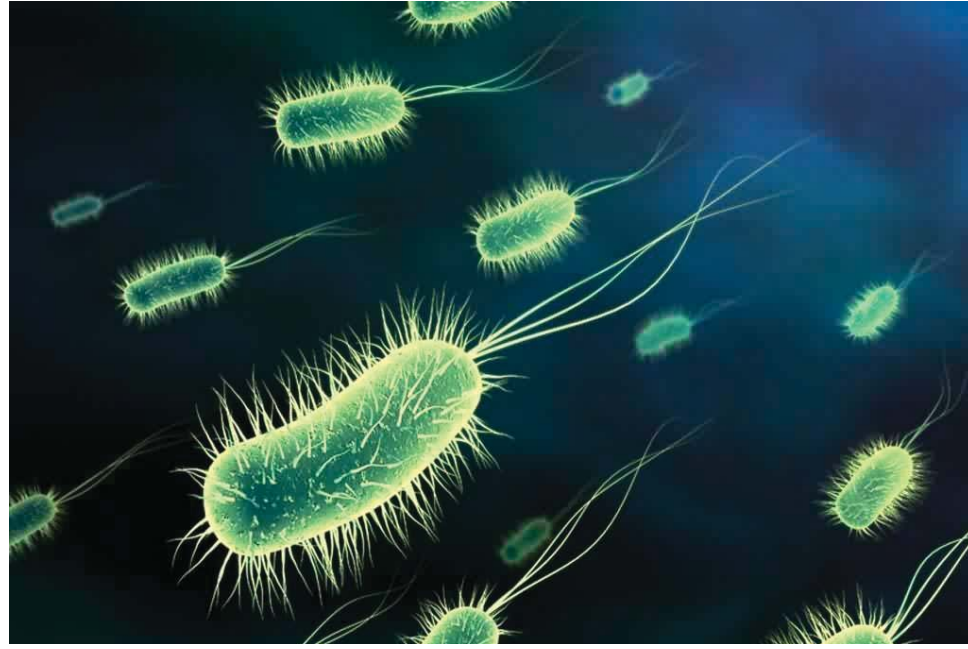
Hıfzıssıhha müessesesinin görev alanı ortaya çıkan ihtiyaçlar doğrultusunda ge-

nişletilmiş, 1931 yılında, ağız yoluyla uygulanan BCG aşısı üretimine başlanılmış, 1932 yılında serum üretiminin ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye gelmesi sonucu, dışarıdan serum ithali durdurulmuştur. 1933 yılında, Sample Metodu ile kuduz aşısı üretimine başlanılmış, 1934 yılında İstanbul Aşıhanesi, Hıfzıssıhha bünyesine nakledilerek çiçek aşısı üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye getirilmiştir. 1935 yılında, farmakoloji şubesi kurularak yerli ve yabancı ilaçların kontrolüne geçilmiştir. 1936 yılında Hıfzıssıhha Okulu açılmıştır. 1937 yılında kuduz serumu, 1942 yılında da tifüs aşısı ve akrep serumu üretimine başlanılmıştır. 1947 yılında Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş, enstitü bünyesinde bir aşı istasyonu açılmış, bu yıldan itibaren deri içi (intradermal) BCG aşısı üretimine geçilmiştir. 1948 yılında ülkemizde ilk olarak boğmaca aşısı üretimine başlanmıştır. 1951 yılında ilk kez antibiyotiklerin ve bazı vitaminlerin kalite kontrolüne başlanılmıştır. 1951'de Tüberküloz Teşhis Laboratuvarı kurulmuş ve izleyen yıllarda yurdun çeşitli bölgelerinde 21 adet Bölge Tüberküloz Laboratuvarı hizmete alınmıştır. 1954 yılında İlaç Kontrol Laboratuvarları yeniden yapılandırılmıştır. 1956 yılında tetanoz aşısı daha modern metotlarla üretilmeye başlanmıştır. 1958 yılında ilk kez frenginin modern yöntemlerle teşhisi ele alınmıştır.

Bu sene 91. yılını kutladığımız cumhuriyetin ilk yıllarında yapılan yasal düzenlemelerin birçoğu halen temel yasa olarak geçerliliğini korumaktadır. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkin ve en ucuz yöntem aşılama değildir. İlk kuruluş yıllarında o günün koşulları ile ülkenin ihtiyaçlarını karşılayacak ölçüde aşı ve serum üretiminin bugünün Türkiye'sinde tümüyle ithalata dayalı olarak karşılanması düşündürücüdür.

Cumhuriyetin kuruluş yıllarında harap, yorgun bir ülkede, uzun savaş yıllarının her türlü imkansızlıklarına karşı uygulanan sağlık politikaları ve sonuçlarına bakıldığında dönemin büyük başarılarla dolu olduğu görülür. Cumhuriyet dönemi sağlık politikasının çizilmesi Atatürk'ün çevresindeki bir avuç inançlı ve kararlı bir kadronun gönülden coşkulu bir ruhla yürüttükleri büyük çabalarla başarılmıştır. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da cumhuriyetin kadrolarına çok şey borçluyuz ■

# Mikroorganizmalarda Görülen Antimikrobiyal Direnç ile Mücadele



**S**ir Alexander Fleming 1928 yılında penisilini bulduğundan beri insanların bakterilerle savaşı sürmektedir. Bazen insanoglu, bazen bakteriler bu savaşta öne geçiyor. Son yıllarda kullanılan antibiyotiklere karşı gelişen dirençteki artış bu savaşı insanoglunun kaybetme korkusunu hissettirmeye başlamıştır.

Antimikrobiyal direnç; bir mikroorganizma tarafından oluşturulan enfeksiyonlara karşı başlangıçta etkili olan bir antimikrobiyal ilaca karşı mikroorganizmada görülen dirençtir. Dirençli mikroorganizmalar (bakteriler, mantarlar, virüsler ve parazitler) antimikrobiyal ilaçlarla (antibiyotikler, antifungaller, antiviraller, antimalaryaller) yapılan tedaviye dayanıklı oldukları için tedavi etkin olamaz ve enfeksiyon devam ederek diğer insanlara bulaşma riski de artar. Antibiyotik direnci, spesifik olarak bakterilere karşı kullanılan ilaçlara direnci belirten bir terim iken antimikrobiyal dirençli virüsler (örn. HIV),

mantarlar (örn. *Candida*) veya parazitler (örn. *Malarya*) gibi tüm mikroorganizmaların tedavisinde kullanılan ilaçlara direnci belirten daha geniş bir kavramdır.

Dirençli kökenlerin gelişimi mikroorganizmaların kendilerini hatalı şekilde çoğaltmaları veya direnç kazandıran özelliklerin aralarında aktarımı sonucu ortaya çıkan doğal bir süreçtir. Antibiyotik kullanımı veya yanlış kullanımı, ilaca dirençli kökenlerin ortaya çıkışını hızlandırır. Etkisiz enfeksiyon kontrol uygulamaları, yetersiz izolasyon koşulları ve uygunsuz gıda işlemleri antibiyotik dirençli mikroorganizmaların daha da yayılmasını sağlayan faktörlerdir.

Antimikrobiyal direnç tüm dünyayı etkileyen global bir sorundur. Yeni direnç mekanizmaları global olarak ortaya çıkıp yayılmakta ve yakın dönemde etkin şekilde tedavi edilerek düzelebilen enfeksiyon hastalıkları kişilerde sekeller veya ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Etkif bir anti-in-

fektif tedavi yokluğunda organ transplantasyonu, kanser kemoterapisi ve cerrahi işlemler gibi birçok standart tıbbi müdahale başarılı olamayacak veya çok yüksek riskli işlemlere dönüşecektir. Bunun yanında antimikrobiyal direnç, tedavinin etkinliğini azalttığı için enfeksiyon hastalıkları daha uzun sürmekte ve dirençli mikroorganizmaların başkalarına yayılma riski artmaktadır.

**Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 global antimikrobiyal sürveys raporuna göre antibiyotik direnci gelecek için bir ön tahmin değil şu an dünya çapında yaşanan ve yaygın görülen enfeksiyonları tedavi edebilme şansımızı riske atan bir gerçek.**

Dirençli mikroorganizmaların sebep olduğu enfeksiyonlar çoğu zaman standart tedaviye cevap vermeyerek enfeksiyon hastalığının uzamasına, sağlık bakım masraflarının artmasına ve artmış ölüm riskine sebep olmaktadır. Yaygın görülen etkenlerle oluşan ciddi enfeksiyonlar göz önüne alındığında dirençli kökenlerin sebep olduğu enfeksiyonlar sonucu görülen ölüm oranı aynı etkenin dirençli olmayan kökenlerine oranla yaklaşık iki kat fazla olabilmektedir. Örnek olarak toplumda ve özellikle hastanelerde yaygın görülen bir enfeksiyon etkeni olan *Staphylococcus aureus*'un antibiyotiklere direnç gösteren metisilin dirençli *S. aureus*

(MRSA) kökenleri ile oluşan enfeksiyonlar dirençli olmayan kökenlerle oluşan enfeksiyonlara göre %64 daha fazla ölümcül seyretmektedir.

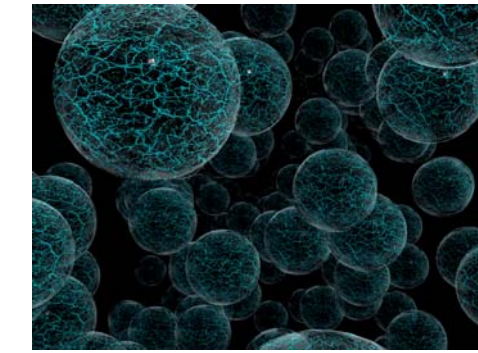
Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 global antimikrobiyal sürveys raporuna göre antibiyotik direnci gelecek için bir ön tahmin değil şu an dünya çapında yaşanan ve yaygın görülen enfeksiyonları tedavi edebilme şansımızı riske atan bir gerçek. Acil ve organize bir faaliyet yürütülmediği takdirde tüm dünya on yıllardır tedavi edilebilen yaygın enfeksiyonların tekrar ölümcül olabileceği antibiyotik-sonrası döneme doğru yol alıyor. Gonore tedavisinde son seçenek ilaç grubu olan 3. kuşak sefalosporinlerle yapılan tedavilerde başarısızlık birkaç ülkeden bildirilmiştir. Sık görülen enfeksiyon etkenlerinden *E. coli*'ye karşı oral tedavide kullanılan florokinolonlara ve hem toplumsal hem de hastane kaynaklı enfeksiyonlara yol açabilen *S. aureus* için kullanılan ilk seçenek antibiyotiklere yaygın direnç görülmektedir. Yine yaygın enfeksiyon etkenlerinden bağırsak bakterileri olan çeşitli enterobakteriler için son seçenek ilaçlardan karbapenemlere direnç tüm dünyada rapor edilmektedir.

Antimikrobiyal direnç gelişimi doğal gelişen bir olay olsa da insanların yaptığı bazı eylemler bu dirençlerin ortaya çıkması ve yayılmasına katkı sağlayıp süreci hızlandırmaktadır. Çiftlik hayvanlarının üreme ve yetiştirilmesinde kullanılanlar dahil uygunsuz antimikrobiyal ilaçların kullanımı dirençli suşların ortaya çıkmasına veya seçilmesine katkı sağlarken etkisiz enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları direncin yayılmasında önemli rol oynamaktadır. Antimikrobiyal direnç birbiriyle bağlantılı faktörlerin doğurduğu karmaşık bir problem olarak karşımıza çıktığı için yeni dirençlerin ortaya çıkmasını engellemek ve yayılımı durdurmak için koordineli faaliyetler göstermek gerekiyor.

Bu sorunla baş etmek için insanların sadece konusunda uzman bir sağlık çalışanı tarafından reçetelendiği takdirde antibiyotik kullanması, daha iyi hissetmeye başlasa bile tüm tedavi sürecini tamamlaması, antibiyotikleri başkaları ile paylaşmaması veya eski tedavilerden arta kalmış ilaçları eksik şekilde kullanmaması gerekmektedir. Sağlık çalışanları ve eczacıların enfeksiyon engelleme ve



kontrol önlemlerine dikkat etmesi, sadece gerçekten gerektiğinde antibiyotik reçete etmeleri ve enfeksiyon hastalığı için doğru ve etkili antibiyotigi reçete etmeleri antimikrobiyal direnci ile mücadelede önemlidir. Sağlık uygulamalarına yön verenlerin ise direnç takibi ve laboratuvar uygulamaları ile enfeksiyon kontrol ve önlem programlarını geliştirmeleri, uygun antibiyotiklerin kullanımının düzenlenmesini sağlamaları gerekmektedir. Antimikrobi-



yallere dirençli mikroorganizmalara karşı yeni aşular ve tedavilerin geliştirilmesi de dirençli mikroorganizmalarla mücadelede umut ışığı olacaktır. Antimikrobiyal direnç ile mücadelede belki de en önemli unsurlar ise doğru diyet, egzersiz ve uyku paternleri ile birlikte etkin el yıkama gibi hijyen uygulamalarına dikkat ederek sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olarak enfeksiyon hastalıklarını engellemek ve böylece antimikrobiyallerin fazla veya yanlış kullanımının önüne geçmektir.

Sonuç olarak, antibiyotikler ne kadar çok ve yanlış kullanılırsa direnç gelişimi o denli hızlı ve yaygın olmaktadır. Üstelik uygunsuz antibiyotik kullanımı sonucu ortaya çıkan dirençli mikroorganizmalar sadece o antibiyotigi kullanan hastayı

değil tüm toplumu etkilemektedir. Bu dirençler bakteriden bakteriye geçip bütün dünyayı tehdit edecek boyutlara ulaşabilmektedir. Türkiye, antibiyotiklerin gereğinden fazla ve yanlış kullanıldığı ülkelerin başında gelmektedir. Bu nedenle dirençli bakterilerin görülme sıklığında ve yaygınlığında Dünya'da önde gelen ülkeler arasındadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmak için birçok antibiyotigin reçetelenmesinde sınırlamalar yanında bu konuda farkındalık yaratmak için bir kampanya da başlatmıştır. Alınan doğrudan önlemler yanında, dolaylı önlemlerden biri olarak "Akılcı İlaç Kullanımı" uygulamaları devreye sokulmuştur. Akılcı ilaç kullanımı; "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri"dir. Sağlık Bakanlığınca yapılan bir çalışmada reçeteler, "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri"ne göre değerlendirilmiş, hem maliyet hem de kutu sayısı bazında %50'nin üzerinde akılcı olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile iki ilaçtan biri yanlış ya da gereksiz reçete edilmektedir. Uygunsuz ilaç kullanımında antibiyotikler başı çekmektedir. Reçetesiz antibiyotik kullanımının yaygın olduğu düşünülürse sağlık görevlilerinin ve halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi de en az idari önlemler kadar etkili bir çalışma olacaktır.

Mikroplarla savaşta, yarını, gelecek kuşakları düşünerek geç kalmadan aklın, bilimin gösterdiği tedbirleri almak başta sağlık görevlileri olmak üzere hepimizin görevidir, borcudur■

# Sadece Beş Basit Önlemlerle Kalp Krizi Riskinizi %86 Oranında Azaltabilirsiniz!



**Araştırmacıların vurguladığı önemli bir nokta, sağlıklı olarak kabul edilen diyetin çok özel, uygulaması zor bir diyet ya da bir 'sihirli formül' olmadığıdır. Sağlıklı yiyecekleri tüketmek, tuzlu, yağlı, işlenmiş kırmızı etten abur-cubur, cips, şekerleme, vb. sağlıksız yiyeceklerden uzak durmak büyük oranda yeterli olmaktadır.**

**D**ünyanın en saygın bilimsel dergilerinden *Journal of the American College of Cardiology*'de geçtiğimiz ay yayınlanan bir makaleye göre sağlıklı bir diyet, ılımlı alkol tüketimi, kilo kontrolü (daha küçük bir bel çevresi), sigara içmemek ve düzenli fiziksel aktivite - hepsi bir arada uygulanabildiğinde - kalp krizi riskini %86 oranında azaltıyor. İsveç Karolinska Enstitüsü'nden araştırmacılara göre, bu önlemlerin her biri kendi başına, ayrı ayrı olarak da riski azaltıyor, ancak hepsi bir arada uygulandığında kümülatif etkiyle risk azalması çok daha belirgin boyutlara ulaşmakta.

Çalışmaya alınan, yaşları 45 ile 79 arasında değişen 20.721 erkeğin beslenme, kilo kontrolü, alkol tüketimi, sigara kullanımını ve egzersiz alışkanlıkları 350 soruluk bir anket ile detaylı olarak sorgulanmış. Kişi eğer sebze, meyve, yağsız beyaz et, balık ve işlenmemiş tahıl ağırlıklı besleniyorsa, sağlıklı diyet uyguladığı kabul edilmiş. İlimli alkol tüketimi günlük 10 ila 30 gram olarak tanımlanmış. Haftanın her günü, günde en az 40 dakika yürüyen

veya bisiklete binenler fiziksel olarak yeterince aktif olarak kabul edilmiş. Bel çevresi 95 cm'nin altında olanların kilosunun kontrol altında olduğu sonucuna varılmış. (Çalışma erkek gönüllüler üzerinde yapılmış, kadınlarda bu sınırın 88 cm olduğunu hatırlatalım.)

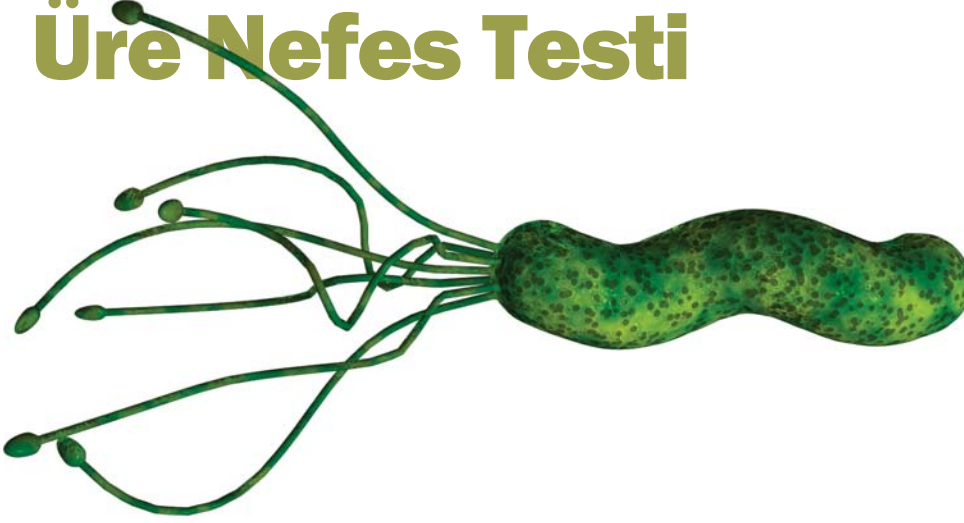
On bir yıllık takibin ardından, yukarıda betimlenen sağlıklı diyeti istikrarlı bir şekilde uygulayan ve ılımlı düzeyde alkol tüketenlerde, bu beş önlemden hiçbirini uygulamayanlara göre %35 oranında daha az kalp krizine rastlanmış. Bu iki önleme sigara içmemek eklendiğinde risk azalması %64'ü bulmuş. Düzenli fiziksel aktivitenin de eklenmesi %76, ideal kilo kontrolü de eklenerek beş önlemin de tamamlanması halinde ise tam %86 oranında risk azalması gözlemlenmiş. Bu faydanın sadece sağlıklı bireylerde değil, hipertansiyon ve/veya kolesterol yüksekliği olan bireylerde de gözlemlendiği belirtiliyor.

Araştırmacıların burada vurguladığı önemli bir nokta, çalışmada sağlıklı olarak kabul edilen diyetin çok özel, uygulaması zor bir diyet ya da bir 'sihirli formül'

olmadığıdır. Yukarıda sayılan sağlıklı yiyecekleri tüketmek, tuzlu, yağlı, işlenmiş kırmızı etten (fast-food'a dikkat!), abur-cubur, cips, şekerleme, vb. sağlıksız yiyeceklerden uzak durmak büyük oranda yeterli olmaktadır. Herkesin biraz daha bilinçli davranarak ve ne yediğine biraz daha dikkat ederek uygulayabileceği bu diyet kalp krizi riskini tek başına %20 gibi hiç de azımsanmayacak bir oranda azaltmaktadır!

Bu sağlıklı yaşam tarzı ilkeleri ne kadar genç yaşta benimsenirse, koruyucu etkinin de o denli güçlü ve kalıcı olduğu biliniyor. Bu nedenle çocukluk çağından başlayarak okullarda ve evde ebeveynler tarafından bu konuyla ilgili eğitim verilmesinin ve sağlıklı yaşam tarzının çocuklara benimsenmesinin önemi çok büyüktür. Bu önlemlerin -diyet başta olmak üzere- belirli bir süreliğine değil, bir yaşam tarzı olarak benimsenerek ömür boyu uygulanması kalp ve damar sağlığınıza yapacağınız en önemli yatırım olacaktır. Tüm hastalıklardan uzak, sağlıklı ve mutlu günler, yıllar geçirmeniz dileğiyle...■

# C13 Helicobacter Üre Nefes Testi



**H. pylori insanlarda mide ve onikiparmak bağırsağı mukozasına yerleşen bir bakteri olup dünya nüfusunun yaklaşık %50'si bu bakteri ile enfektedir. Gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyon daha sık gözlenmekte olup Avrupa'da enfeksiyon oranları %35-40, Türkiye'de %60-70 arasındır.**



*H. pylori* bakterisi gastroduodenal bozuklukların patogeneğinde önemli bir rol oynamakta olup enfekte kişilerde basit dispeptik şikayetlerden gastrit, duodenal ve peptik ülser, karsinoma kadar yol açan kronik enfeksiyonlara yol açabilir. Reenfeksiyon riski %1-2, çocuk ve kadınlarda bu oran %5-8'dir. En sık bulaş yolu fekal-oral veya oral-oral yollardır.

## Üre Nefes Testi Nedir ve Nasıl Yapılır?

*H. pylori* enfeksiyonlarına güncel yaklaşım "test et ve tedavi et (*test and treat*)" stratejisi olup noninvazif *H. pylori* testini takiben pozitif sonuçlarda uygun tedavi önerilmektedir. Özellikle 50 yaş altında dispeptik şikayetleri olan fakat alarm belirtileri (kanama, yutma güçlüğü, açıklanamayan kilo kaybı, ailede mide kanseri öyküsü) olmayan kişilerin *H. pylori* açısından test edilmesi ve pozitif ise tedavi edilmesi önerilmektedir.

C13 Helicobacter testi midede *H. pylori* varlığını saptayan kolay, güvenilir ve invazif olmayan bir testtir. Testin özgüllüğü (%98,5) ve hassasiyeti (%97,9) bilinen invazif doğrudan tanısal yöntemlere (endoskopi ve biyopsi) eşittir. Ayrıca işaretli karbon atomu içeren üre solüsyonunun gastrik mukozaya yaygın olarak penetre olması biyopsi bazlı metodlarda yaşanan örnekleme hatasını ortadan kaldırır. Üre nefes testi tedavi takibinde de kullanılmakta olup tedaviden 4-12 hafta sonra uygulanması önerilmektedir.

Üre nefes testinde nefes örneği işaretli karbon atomu içeren üre solüsyonu içilmeden önce ve içildikten sonra izotop oranı kitle spektroskopisi (IRMS) ile analiz edilmektedir. Bakteri üreaz denilen bir enzim üretir ve bu enzim üreyi karbondioksit ve amonyağa parçalar. Karbondioksit akciğerlerden nefes ile atılır ve işaretli karbon bu nefes örneğinde tespit edilir. Üredeki karbon stabil izotop (C13) ile işaretlenir. C13 ile işaretli üre nefes testi, C14 üre nefes testi ile benzer performans göstermekle birlikte radyoaktivite içermemesi nedeniyle artan bir oranda daha çok talep edilmektedir. Özellikle çocuklarda ve hamile kadınlarda güvenle kullanılabilir olması, çocuk ve yetişkinlerde epidemiyolojik çalışmalara uygun olması ve takip amacıyla testin birden çok defa uygulanması gerekli durumlarda kullanılabilir olması avantajlarıdır.

## Üre Nefes Testi Ne Zaman Yapılır?

Amerikan Gastroenteroloji Derneğinin üre nefes testi için önerdiği durumlar:

1. *H. pylori* eradikasyonu öncesi ve sonrası
  - komplike peptik ülser hastalığı
  - antimikrobiyal terapiye dirençli persistan dispeptik semptomlar
  - erken dönem mide kanserinde rezeksiyon sonrası
2. Peptik ülser ve bilinmeyen *H. pylori* durumu
3. 50 yaşın altında dispeptik şikayetleri olan fakat alarm belirtileri olmayan kişiler ■

## → Kaynaklar

- Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut 2012; 61: 646-64.
- Chey WD, Wong BCY. American College of Gastroenterology Guideline on the Management of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol 2007;102:1808-25.
- Megraud F, on behalf of The European Pediatric Task Force on Helicobacter pylori. Comparison of non-invasive tests to detect Helicobacter pylori infection in children and adolescent: Results of a multicenter European study. J Pediatr 2005;146:198-203.
- McColl KE, Murray LS, Gillen D, Walker A, Wirz A, Fletcher J, Mowat C, Henry E, Kelman A, Dickson A. Randomised trial of endoscopy with testing for Helicobacter pylori compared with non-invasive H. pylori testing alone in the management of dyspepsia. BMJ 2002;324(7344):999-1002.
- Chey WD. Accurate Diagnosis of Helicobacter pylori. Gastroenterology Clinics of North America 2000;29(4):895-902.
- Savarino V, Vigneri S, Celle G. The C13 urea breath test in the diagnosis of Helicobacter pylori infection. Gut 1999;45(Suppl 1):118-22.
- www.infai.com.tr
- emedicine.medscape.com

# 65+ Yaşlı Hakları Derneği



## Prof. Dr. Kaynak Selekler

**B**eklenen insan ömrü uzadı ve bunun sonucu olarak toplumda yaşlı nüfus oranı giderek artmakta (bugün %6 iken 2050'de %29'a çıkması bekleniyor). Türkiye'de de yakında gelişmiş ülkelerde olduğu gibi yaşlıların sağlık, sosyal yaşam ve ekonomik sorunları artacak. Bir kısım yaşlı sağlık, manevi ve maddi güç, aile ve toplum desteğiyle güzel bir yeni yaşam dönemini yaşarken; hastalık, imkansızlık, yalnızlık ile yaşlanmak korkusu yaşayanlar da var. Bireysel ve toplumsal düzeyde yaşlanmaya hazırlanmamız gerekiyor. Yaşlılığın getirdiği değişikliklere ve bazı güçlüklerle hazırlıklı olmamızın birinci koşulu yaşlılarımızın şimdiki gereksinimlerini tespit etmek ve bunları karşılayacak sistemleri kurmak. Yaşlıların değişen ihtiyaçlarına toplumsal yapımızı, şehirleşme biçimimizi, hukuksal yapımızı ve sağlık sistemimizi uydurmamız gerekiyor.

Kuşaklar elele sloganıyla, yaşlılıkta yalnızlığa ve her türlü yoksunluğa son vermek, onların kulak ve sesi olmak, haklarını daha iyi tanımlamak/korunmak amacıyla ve yaşlılar hakettikleri saygıyı görerek sağlıklı ve mutlu yaşasınlar diye Türkiye'de yeni bir dernek kuruldu: "65+ Yaşlı Hakları Derneği".

Derneğin hepsi alanında uzman, öncü 23 kurucu üyesi var. Bunlar akademik hayattan hekimler, psikologlar, sosyologlar, iş hayatından eczacı, avukat, bankacı, mimar, girişimciler, sivil toplum deneyimi olan kadın ve erkek gönüllüler.

Derneğin resmi kuruluşu çok yeni. Kurucu üyelerin oluşturduğu çalışma grupları

dışında, çok sayıda destek aldığı gönüllüleri ve "part time" çalışmaya başlayan genç bir profesyonel kadrosu var. Hedef ilk yıl içinde bağışlarla büyüyerek, sürdürülebilir başarının önemli ön koşullarından biri olan kalıcı bir profesyonel kadroyu oluşturmak. Çok aktif olacak ve gerçekten yaşlılar için önemli bir bilgi ve paylaşım platformu oluşturacak bir web sitesi hazırlanıyor. Yaşlı hakları konusunda uluslararası bir kongre planı ve kuşaklararası dayanışmayı da içerecek bir sosyal etkinlik projesi hazırlık aşamasında. Bir pilot çalışma modeli de normalde evinden çıkmakta zorlanan, sağlık sorunları olan yaşlılara yönelik aktiviteleri yaygınlaştırmak. Derneğin yaşlı yalnızlığını önlemek, onları daha aktif ve hayatın içinde tutmak için de girişimleri olacak.

## Dernek etkinliklerini birkaç koldan yürütecek

1. Yaşlılığa dair tüm sorunları saptamak ve doğru tanımlamak için bilimsel araştırmalar yapmak. Bu amaçla başta kurucu üyelerin de çalıştığı Bezmi Alem, Bilgi, Boğaziçi, Hacettepe, İstanbul, Marmara Üniversiteleri gibi köklü üniversitelerle işbirliği yapılmakta.
2. Merkezi ve yerel yönetimle, diğer sivil toplum kuruluşları ile yaşlılara hizmet vermek amaçlı işbirliği yapmak. Uluslararası kuruluşlarla da bağlantı, derneğin kuruluşundan önce yapılan araştırmalar sırasında başlatıldı.
3. Yaşlılara hizmet verecek personel yetiştirilmesi konusunda üniversiteler ve yaşlı bakım merkezleri ile ortak hareket etmek.
4. Pilot uygulama alanlarında hizmetler başlatmak. Bunların İstanbul'un iki bölgesinde yapılması planlanıyor. Öncelikle yaşlılar için aktiviteler, bilgilendirme toplantıları yapılacak. Yaşlı yakınlarına eğitim toplantıları da bu aktivitelere paralel olarak yürütülecek.

65+ Yaşlı Hakları Derneği'nin Kurucu Başkanı Dr. Gülüstü Kaptanoğlu (\*) Dernek ile ilgili şöyle diyor: "Derneğimizin

kuruluş sürecinde de, sonrasında da kiminle bu konuda konuştuysak herkes çorbada tuzu bulunmasını istiyor. Hepimizin ya ailesinde ya yakın çevresinde kıymet verdiği bir büyüğü var, ya da o büyük kendisi, ya da birgün yaşlanabilmeyi umuyoruz... ve sağlıklı olmak, mutlu olmak, hayatın içinde olmak, saygınlığımızı koruyarak yaşlanmak istiyoruz. Yaşlılarımız daha yalnızlaşmadan, elimizde hem onların hayatını daha yaşanılabilir kılacak, hem kendi geleceğimiz için birşey yapacak imkan varken elimizi taşın altına koyacağız ve sistem kuracağız. Bu emeği bugün vermezsek yarın şikayet etmeye hakkımız olmaz."

(\*) "Derneğin kuruluşunda iki kuşak elbirliği yaparak kuşaklararası dayanışmayı başlattı. Başkanlık görevini üstlenen Gülüstü Kaptanoğlu, kurucu üyelerin öğrencisidir. Kaynak Selekler tıptan, Mehmet Sever, Ender Berker Çapa'dan, Yabya Laleli ve Ender Hoca TEV jürisinden, Reşit Canbeyli Boğaziçi'nden. Keza Güsel Bilal'in onun yetişmesinde çok katkısı var. Bazıları da mesleki olarak, örneğin Deniz İlkin. Kaptanoğlu, İlkin'in basta yakını olarak kendisine çok şey öğrettiğini belirtiyor."

## Dernek Yönetim Kurulu

- Dr. Gülüstü KAPTANOĞLU, Başkan
- Prof. Alan DUBEN, Başkan Yardımcısı
- Av. Ayşe DOĞRUER, Genel Sekreter
- Deniz İLKİN, Muhasip
- Mehmet ATAKAN, Üye
- Prof. Sevda BEKMAN, Üye
- Ferhat BORATAV, Üye

## Kurucu Üyeler

- Prof. İpek İLKKARACAN AJAS,
- Dr. Ufuk AKIN,
- Gonca ARTUNKAL,
- Prof. Ender BERKER,
- Güsel BİLAL,
- Prof. Hale BOLAK BORATAV,
- Prof. Reşit CANBEYLİ,
- Prof. Banu CANGÖZ,
- Prof. Rümeyza KAZANCIOĞLU,
- Prof. Yahya LALELİ,
- Neşe ÖLÇER,
- Prof. Günay ÖZDOĞAN,
- Bilge RİZVANI,
- Prof. Kaynak SELEKLER,
- Prof. Mehmet Şükrü SEVER,
- Rukiye DEVRES ÜNVER

## Makale

Short Communication

### Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis that Developed after Herpes Encephalitis: A Case Report and Literature Review

Ömer Bektaş<sup>1</sup> Tutku Tanyel<sup>2</sup> Bilge Aldemir Kocabaş<sup>3</sup> Suat Fitöz<sup>4</sup> Erdal İnce<sup>3</sup> Gülhis Deda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric Neurology, Ankara University Medical School, Ankara, Turkey  
<sup>2</sup>Düzen Laboratories Group, Ankara, Turkey  
<sup>3</sup>Department of Pediatric Infection, Ankara University Medical School, Ankara, Turkey  
<sup>4</sup>Department of Radiology, Ankara University Medical School, Ankara, Turkey

Neuropediatrics

Address for correspondence: Ömer Bektaş, MD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. 06100 Cebecei/Ankara, Turkey (e-mail: bektasomer@gmail.com).

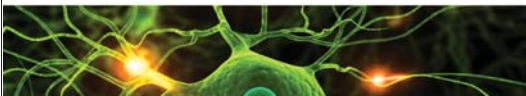
Özel İmmünoloji Birimimizin, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Padiyatrik Nöroloji, Padiyatrik Enfeksiyon ve Radyoloji Bölümleriyle ortaklaşa sunduğu vaka takdimi, "Anti-N-Methyl-d-Aspartate Receptor Encephalitis that Developed after Herpes Encephalitis: A Case Report and Literature Review" başlığı ile *Neuropediatrics* Dergisinde yayımlandı.

## Sunumlar

**NÖRONAL ANTİKORLAR**

Dr. Tutku Taşkınoğlu  
Düzen Laboratuvarlar Grubu

07 Haziran 2014



Özel İmmünoloji Birim Sorumlumuz Uz. Dr. Tutku Taşkınoğlu, Gazi ÜTF Mikrobiyoloji Anabilim Dalı tarafından düzenlenen IFA (*Immunofluorescence Assay*) Kursu kapsamında "Nöronal Antikorlar", Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (KLİMUD) tarafından düzenlenen IFA Kursu kapsamında "İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları ve Çölyak Tanı/Takibinde Laboratuvar" kurslarını vermiş ve 4-7 Haziran 2014 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 8. Ulusal Moleküler ve Tanısal Mikrobiyoloji Kongresi'nde de "Nöronal Antikorlar" başlıklı sunumu yapmıştır.

Mikrobiyoloji Birim Sorumlumuz Uz. Uğur Çiftçi de, 18-19 Eylül tarihlerinde Nevşehir'de düzenlenen Sağlık Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı - Bulaşıcı Hastalıkların Laboratuvara Dayalı Sürveyansı Sempozyumu kapsamında "Mikrobiyoloji Laboratuvarında Kalite Kontrolün Önemi ve Dış Kalite Değerlendirme Çalışmaları" başlıklı sunumu yapmıştır.

## Posterler

- 17-20 Mayıs 2014 tarihleri arasında Boston, ABD'de düzenlenen *114<sup>th</sup> General Meeting of the American Society for Microbiology* (ASM 2014) Kongresinde, Mikrobiyoloji Birimimiz "Klinik açıdan önemli mikroorganizmaların identifikasyonunda iki farklı MALDI-TOF MS sisteminin konvensiyonel fenotipleme veya 16S rDNA bazlı identifikasyon ile karşılaştırılması" başlıklı posterini sunmuştur.
- 31 Mayıs-3 Haziran 2014 tarihleri arasında Milano, İtalya'da düzenlenen European Human Genetics Conference kapsamında, Moleküler Genetik Birimimizin katkılarıyla hazırlanmış olan "*Leri Weill syndrome findings in an infertile man with 45,X/46,X,derY,t(Y;Y)(p11.2;q11.21) and SHOXY deletion*" ve "*PIK3CA mutations in Non-Small Cell Lung Cancer*" başlıklı posterler sunulmuştur.

**Leri Weill syndrome findings in an infertile man with 45,X/46,X,derY,t(Y;Y)(p11.2;q11.21) and SHOXY deletion**

Yazarlar K1, Sağlam-Ada B2, Alp F2, Çavdarlı B3, Ocal A2, Gürkan S1, Karataş G1, Akın I1, Bilecen K1, Laleli-Sahin E1, Tükun A1

1 Düzen Laboratories Group, İstanbul, Turkey  
 2 Etilik Zubeyde Hanım Women Health Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey  
 3 Ankara Numune Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey

**INTRODUCTION**

Leri-Weill dyschondrosteosis (LWD) (OMIM# 127300) or syndrome is a rare genetic disorder with skeletal dysplasia characterized by short stature, mesomelia, and Madelung deformity. We report a 29-year-old male with Leri Weill Syndrome phenotype which is caused by 45,X/46,X,derY,t(Y;Y)(p11.2;q11.21) and SHOXY deletion.

**CASE REPORT**

29-year-old male was referred from Urology department because of azoospermia. Infertility was the first complaint that forced him request medical Simultaneously regular consultations, radiographic and other procedures and genetic analysis were planned. (Please refer to Table 1 for OMIM Clinical Synopsis. Features of the syndrome and comparison with

Parameter	Reference	Case
Sex	Male	Male
Age	29	29
Stature	158 cm	158 cm
Hand/foot	Small	Small
Skull	Normal	Normal
Vertebrae	Normal	Normal
Wrist	Normal	Normal
Metacarpals	Normal	Normal
Metatarsals	Normal	Normal
Phalanges	Normal	Normal
Genitalia	Normal	Normal
Genotype	46,XY	45,X/46,X,derY,t(Y;Y)(p11.2;q11.21)
Phenotype	Normal	Leri-Weill Syndrome

**Radiographic features** Madelung deformity, flattening of the vertebral spine were revealed by X Ray axiometer survey (Figure 2).

**Cytogenetics, FISH and Array CGH**

Conventional cytogenetic analysis and Y chromosomal microdeletion scan were performed. No microdeletions were present on the loci 5Y14(SRY), 5Y84, 5Y86 (AZF1), 5Y127, 5Y134 (AZF2), 5Y254, 5Y255 (AZF3), 5Y132, 5Y153 (AZF4) and 5Y141. Chromosomal analysis revealed a mosaic finding of two series: 45,X and 46,X with a derY, possibly t(Y;Y)(p11.2;q11.21). Additional metaphase FISH analysis with a commercial probe targeting DDX1, LSI SRY supported the mosaic numerical finding with 15% of the metaphases only showing one DDX1 signal without LSI SRY and 45 chromosomal material on DAPI stain. Whole chromosome painting FISH studies demonstrated that the derived Y chromosome consisted of only Y chromosomal material. SHOXY analysis by FISH technique revealed absence of SHOXY signal but 2 DY2 signals on derived Y chromosome. Finally, chromosomal microarray findings (Affymetrix CytoScan 750K SNP Array platform) confirmed a SHOXY deletion with no additional significant findings above cut-off values.

**DISCUSSION**

Leri-Weill dyschondrosteosis/syndrome (LWD/LWS) is a skeletal dysplasia first described in 1929. The classic clinical triad of LWS is short stature, mesomelia and Madelung deformity. The inheritance of this disorder follows an pseudo-autosomal dominant pattern. Penetrance of the phenotype appears to be incomplete within families. Besides, females are more frequently affected than males and clinical features, such as bilateral Madelung deformity and short stature, have been described as being more severe in females than in males. LWS is caused by heterozygous defects in the short stature homeobox-containing gene (SHOX) or by deletion of the SHOX downstream regulatory domain. The SHOX gene is located in the telomeric pseudoautosomal 1 region (PAR1) on the short arm of both sex chromosomes and escapes X inactivation. 2,4,5 SHOX is expressed on both sex chromosomes in males and females and there is no difference between SHOX (X) and SHOX (Y) and that's why SNP array platform revealed a deleted SHOX on "Y" (Figure 3). Our patient is a male Leri Weill Syndrome caused by haploinsufficiency of SHOX gene due to 45,X and 45,X/46,X,derY,t(Y;Y)(p11.2;q11.21) and that's why SNP array platform revealed a deleted SHOX on "Y" (Figure 3). Our patient is a male Leri Weill Syndrome and his vertebral spines are exaggerated flattened which are not reported in clinical synopsis of LWS. Duplication of Y q11.21 and deletion of Yp11.21 may be responsible these phenotypes or additional undetected defects might be present in the patient.

Please note that parental karyotype is not available, but the cytogenetic defect could be considered as de novo and mosaicism as a postzygotic mitotic error. We suggest that azoospermia in our patient is more likely to be the result of an inability of the X and Y chromosomes to pair normally during meiosis due to recombination of Y chromosome and deletion of pseudoautosomal region on Yp.

**References**

1. Leri WE, Weill JH. Affections osseuses et articulaires au développement de l'homme. La dyschondrosteose. Bull Mem Acad Sci (Paris) 1929;14:1-144.  
 2. Kuroki S, et al. Kuroki S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 3. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 4. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 5. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 6. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 7. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 8. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 9. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.  
 10. Smith S, et al. Smith S, et al. The Journal of Human Genetics. Consensus on the Pseudoautosomal Region (PAR1) on the Short Arm of the X and Y Chromosomes. Chromosomes 2011;18:1-10.

ESHG, 2014  
Milan, Italy, May 31-June 3

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



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



TWITTER  
twitter@DLaboratuvar

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI  
0800 314 73 93

BÜTÜN SUBELERİMİZ  
ULAŞILABİLECEĞİNİZ  
TELEFON NUMARASI

444 D LAB  
3 522

**Hazırlayanlar**  
Dr. Uğur Çiftçi  
Dr. Görkem Yaman  
Dr. Aycan Fahri Erkan  
Dr. Şeyda Alsancak  
Dr. Tutku Taşkınoğlu  
Dr. Özlem Akal  
Emine Tokali  
Ebru Karabal

Grafik Tasarım  
İnova | www.inovatasarim.com

**Ankara**  
Tunus Cad. 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

**Düzen Sağlık Grubu  
Polikliniği**  
Prof. Dr. A.Taner Kışlalı Mah.  
Alacaatlı Cad.  
2858. Sokak No. 3  
Çayyolu  
Tel: 0.312 240 02 22  
Faks: 0.312 240 07 72

**İstanbul**  
**Avrupa Yakası**  
Cemal Sair Sok. No: 14  
Mecidiyeköy  
Tel: 0.212.272 48 00  
Faks: 0.212.272 48 04  
**Anadoluhisari Yakası**  
Bağdat Caddesi Gündüz Apt.  
B Blok No: 160/17  
Selamiçme 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 Caddesi  
Savket Bey Apt. No: 160/B  
Çamlıbel (Orduvi kavsığı)  
Tel: 0.324.237 77 88  
Faks: 0.324.237 77 75