

Bülten

YIL: 18 | SAYI: 61 | NİSAN 2014

Editörden | Dr. Yahya Laleli

23 Nisan ve Yerel Seçimler

Türk Milleti adına karar veren, yasa koyan, ulusal egemenliğin yasama organı olarak 23 Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisinin kıymetinin bilinmesi ve sürekliliğinin sağlanması gayesiyle **23 Nisan günü "çocuklarımıza" ithaf edilmiştir**; kutlu ve sürekli olsun.

Meclisin sürekliliğinin gerekliliği tartışılmaz. Demokrasinin ve ege-

menliğin meclis çatısı altında sürdürülebilir olması; toplumda fikirlerin özgürce ifade edildiği bilgi ve haber alma ortamının engellenmediği, Mecliste milletin adil ve dengeli temsil edildiği ortamda; devletin yasama, yürütme ve yargıdan ibaret birimlerinin kendi hudutları içinde dengeli, ahenkli çalışmasına bağlıdır.

Yerel seçimler, Güneydoğu Bölgesi dahil büyükşehir sayısının 30'a çıkması ve belediye başkanları ve meclislerine tanımlanan şehir planlaması dahil yerel idari ve ekonomik yetkiler nedeniyle kendi başına önemliken; seçim öncesi ortaya atılan başta yolsuzluklar ve devlet güvenliği olmak üzere iddialar, bu seçimlerin daha da önem kazanmasına sebep olmuştur. Seçim propagandası çerçevesinde endişe doğuran tehdit, öfkeyi kamçılayan dış güç iddiaları, yolsuzluk, komplo ithamları, güven ve istikrar şüphelerinin algılamaya sunulması ve inanç kavramları üzerinden yapılan konuşmalar; hatta Sn. Başbakanımızın seçimlerden başarılı çıktığı



takdirde sosyal medyayı yasaklayacağını söylemiş olması, toplumu bölecek, kutuplaştıracak düzeye getiren bir referandum ortamı doğurmuştur. Bu ortamda yapılan seçimlerde alınan sonuç açıktır; öfke, gerilim siyasetine rağmen toplumun %45'i iddialara inanmamış, tatmin olmamış veya sistemin menfaatine olduğunu düşünmüş, AK Parti sandıktan

varlığını perçinleyerek çıkmıştır. Toplumun yukarıdaki kavramlar çerçevesinde sürekliliklerini, varlıklarını, yaşam standartlarını korumayı tercih ettiklerini görüyor ve saygıyla karşılıyorum.

Peki, sandıktan başka ne çıkmadı?

1. Sandıksız demokrasi olmaz, sandık şarttır ama sandık kendi başına demokrasi için yeterli değildir. Meclisimizin kuruluş yasasındaki Demokrasi kavramı; farklılıkların haklarının korunmasını, fikirlerin özgürce ifadesini, inanç ve ekonomik özgürlüğü, fertlerin eşitliğini, bir grubun menfaatine tercihli uygulamaların yapılmamasını kapsar. Demokrasilerde hukukun üstünlüğü vardır. Demokrasi kapsamında kanunlar, milleti temsil eden meclisler tarafından evrensel kavramlarda vazedilir; uygulanmasında, yürütmenin kontrolünde olmayan kurumlar tarafından seçilmiş veya atanmış hakimler yer alır. Demokrasilerde kuvvetler ayrılığı vardır. Yargının, yürütmenin kontrolüne alınması yoktur.

devamı 3. sayfada →

Bu Sayıda

2



Güncel Sağlık Haberleri

4



Lyme Hastalığı Nedir?

5



Kök Hücre Uygulamaları

6



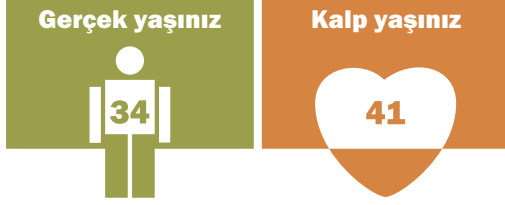
Uyku Apnesi

8



• Sevdikleriniz İçin Farklı Bir Armağan
• Akademik Başarılarımız

Kalp Yaşınız Gerçek Yaşınızdan Fazla mı?



Maalesef kalbiniz normal yaşınızdan daha yaşlı olabilir! Kalp yaşını etkileyen en

önemli nedenlerin başında ailesel yatkınlık gelmekle birlikte, beslenme alışkanlıklarımız, kilomuz ve sigara kullanımı da kalp yaşını etkiliyor.

www.heartage.me web sitesinde yer alan basit bir testi yaparak siz de kalp yaşınızı öğrenebilirsiniz. Bu testte, yaş, cins, etnik grup, boy, kilo, sigara kullanımı, mevcut kalp-damar hastalığı varlığı ve ailesel geçmiş, diyabet varlığı, en çok 1 yıl önce ölçülmüş kolesterol seviyesi ve tansiyon ölçümü ile mevcutta tansiyon ilacı kullanımı sorgulanıyor.

Bu basit sorular sonrasında ise kalp yaşınız hesaplanıyor ve beslenme ve yaşam alışkanlıklarından hangilerinde iyileştirme yaparsanız kalbinizi gençleştirebileceğinize dair öğütler veriliyor!

Antibakteriyel Sabunlar Tehlikeli mi?



Arizona Devlet Üniversitesi Çevre Sağlığı Merkezi'nden Rolf Halden'e göre; antibakteriyel sabunlar, doğru kullanılmadıkları zaman, düşünülenden aksine çok zararlı olabiliyor. Triklosan ve triklokarbon

gibi antibakteriyel maddeleri içeren ürünler, özellikle son yirmi yılda artarak kullanılıyor. Bugün neredeyse 2.000 üründe bu maddeler mevcut. Deterjanlar, sabunlar, diş macunları ve hatta emziklerde bile bu maddelere rastlanıyor. Hastanelerde ve sağlık merkezlerinde yaygın olarak kullanılan triklosan, sakızlara da ilave edilerek dişeti iltihabının (gingivitis) tedavisinde de kullanılıyor.

Halden'e göre, triklosanlı sabunların, normal sabunlara göre avantajı çok da fazla değil. Amerikan halkının dörtte üçünün idrarlarında triklosana rastlandığını da belirten Halden, ellerin, antibakteriyel sabunlar ile en az 20-30 saniye boyunca yıkanması gerektiğini vurguluyor. "Yapılan araştırmalar, bu sürenin ortalama 6 saniye sürdüğünü gösteriyor. Bunun sonucu olarak mikroplar, ölmek bir yana dursun, zaman içinde antibiyotiklere direnç de kazanıyor. Bu da daha şiddetli enfeksiyonlara zemin hazırlıyor." diyor.

Amerikan Gıda ve İlaç Bakanlığı FDA'nın (*Food and Drug Administration*) geçen sene yaptığı bir açıklama ile, antibakteriyel madde içeren ürünlerin üretiminde kısıtlamaya

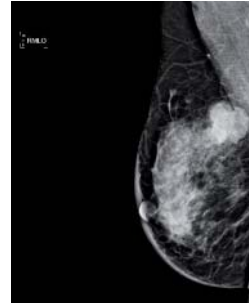
gidilmesi veya üretici firmaların ürünleri hakkında garanti vermesi gerektiğinin ifade edildiğini söyleyen Halden, hayvan deneylerinde gösterilen hormonal düzensizliklere de dikkat çekiyor ve FDA'nın bu açıklamasını, insan ve çevre için potansiyel olarak zararlı olabilecek antibakteriyellerin üretimini dizginleme yolunda önemli bir adım olarak değerlendiriyor.

Halden'in bu açıklamaları, triklosanın sadece ilaç olarak kullanılmasına ve kişisel kullanımdan çıkarılmasına yeterli olacak mı, hep beraber göreceğiz.

→ Kaynak

- www.livescience.com/44515-antibacterial-soap-improper-use-risk.html

Meme Kanseri Taramasının Fayda ve Zararları Açısından Değerlendirilmesi



Journal of the American Medical Association (JAMA) dergisinin 2 Nisan sayısında yer alan bir sistematik derlemede, mamografinin faydaları ve zararları değerlendirilerek meme taraması ile ilgili farklı görüşlere açıklık getirilmeye çalışılmış.

Yazarların, 1960-2014 yıllarında konu ile ilgili yapılan yayınları derledikleri

meta-analiz sonucunda, mamografi taramasının meme kanserine bağlı ölümleri, yaş grupları arasında değişmekle birlikte, toplamda %19 oranında azalttığı ortaya çıkmış. Bu oranın, 40'lı yaşlarındaki kadınlar için yaklaşık %15'e inerken, 60 yaşlarındaki kadınlar için ise %32'ye çıktığı tespit edilmiş.

Mamografinin riski olarak nitelendirilen yanlış pozitif sonuçlar ve "aşırı tanı alan vakalar" (tarama yapılmamış olsaydı, klinik olarak ortaya çıkmayacak vakalar) incelendiğinde ise, bir kadının 10 yıl boyunca yılda bir mamografi yaptırmaması sonucu 40'lı veya 50'li yaşlarda %61 oranında, 66 ila 74 yaşları arasında ise %49,7 oranında yanlış pozitif sonuç alınması riski ve %19 oranında da aşırı tanı alma ihtimali olduğu bulunmuş.

Yazarlar, taramanın net faydasının bireydeki meme kanseri riskine bağlı olduğunu ve tarama yapıp yapılmayacağı, yapılacaksa ne zaman başlanacağı kararının da buna dayandırılması gerektiğini belirtiyorlar. Mamografi taramasından mümkün olan en yüksek düzeyde fayda elde edilmesi için, taramaya yönelik kararın hastanın risk profiline ve tercihinin göre bireyselleştirilmesi gerektiğini vurguluyorlar.

→ Kaynaklar

- Pace LE, Keating NL. A Systematic Assessment of Benefits and Risks to Guide Breast Cancer Screening Decisions. *JAMA* 2014;311(13):1327-35.
- www.auntminnie.com/index.aspx?sec=ser&sub=def&pag=dis&ItemID=107027

Lütfen! Çocuklarımın Yüzüne Hapşırın



Son yıllarda özellikle sanayileşmiş bölgelerde çocukluk çağı astım ve alerjik hastalıklarında rahatsız edici boyutta artış söz konusudur. Bu artışın nedenini açıklamak için sadece genetik faktörleri öne sürmek veya tanı yöntemlerinin gelişmiş

olduğunu söylemek yeterli değildir. Astım ve diğer bağışıklık sistemi hastalıklardaki artışın nedeni ile ilgili olarak en etkileyici açıklama ilk kez 1989 yılında David Strachan tarafından yapılmıştır. Strachan'ın hijyen hipotezine göre; son yüzyıl süresince aile yapısının küçülmesi, ev içi konforundaki iyileşme, kişisel temizlik standartlarında yükselme, ailedeki genç bireyler arasında çapraz enfeksiyonları azaltmıştır. Bu durum, atopik hastalıkların yaygınlaşmasına neden olabilir.

Çocukların evde daha büyük çocuklar veya günlük yaşamda başka çocuklarla karşılaşmasının, astım gelişimi ve ilerde sık sık 'hırıltılı solunum (*wheezing*)' ataklarının ortaya çıkmasından koruduğunu bildiren bir başka makale ise Christiansen tarafından "Günlük bakım, kardeşler ve astım: lütfen çocuklarımın yüzüne hapşırın" başlığı ile yayınlanmıştır.

Hipotez ileri sürüldükten sonra günümüze kadar bu ana fikrin doğruluğunu araştırmak üzere birçok alanda sayısız çalışma yapılmıştır. Science dergisinde yayınlanan bir makalenin bulguları, erken dönem çocuklukta mikroorganizmalara maruz kalmanın inflamatuvar bağırsak hastalığı (IBH) ve astım gibi bağışıklık sistemi kaynaklı hastalıklardan korunmayla ilişkili olduğunu söyleyen teoriyi destekleyici kanıtlar sunmaktadır.

Çalışmada, hiçbir mikroorganizma bulunmayan farelerde, belirli patojenlerden arındırılmış farelere kıyasla, IBH ve alerjik astım oranının arttığı tespit edilmiş. Hiçbir mikroorganizma bulunmayan yenidoğan fareler konvansiyonel mikroorganizma florası ile kolonize edildiklerinde ise, deneklerin benzer patolojilere karşı korundukları gözlenmiş. Fakat erişkin fareler kolonize edildiğinde, bu koruyucu etki gözlenmemiş.

Çalışma sonucunda, yaşa bağımlı olarak normal flora maruziyetin, bağırsak ve akciğer mukozalarındaki bağışıklık sistemi hücrelerinin oluşmasında önemli rol oynadığı ve bunun ileriki yaşlarda maruz kalınacak çevresel faktörlere karşı koruyucu etkisinin bulunduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmalar hijyen teorisinin akla yatkın olduğunu göstermektedir. Özellikle immünolojik yönüyle ele alındığında çalışma sonuçlarının hipotezi desteklediğini belirtmek gerekir. Ancak tabii ki sadece hijyeni suçlamak doğru değildir. Gelecekte yapılacak çalışmalar, bu konuda henüz açıklığa kavuşmamış soruları aydınlanacaktır.

→ Kaynak
• www.sciencemag.org/content/336/6080/489.short

→ Editörden (1. sayfadan devam)

2. Ekonomik güvence: Güven olmayan yerde ekonomik kalkınma olmaz. Sandıktan tek parti ekseriyeti çıktığında genelde ekonomik istikrar, güvence ve büyüme beklenir. Böyle bir sonuç almış partinin erk sahipleri toplumu uzlaştırma yerine kutuplaştırıyorsa, aklanma yerine hesap sorma ortamı öngörüyor ve Merkez Bankası kararlarına yön verecek şekilde faizlerin düşürülmesini beklediklerini açıklıyorsa; katma değer yaratan, iş, aş üreten sermayenin yatırıma gitmesi beklenmez; atıl duruma geçer veya dışarı kaçar, cari açık ve dış açık artar.

3. Ve sandıktan çıkan ekseriyet dış politikamıza destek getirdi mi? Seçim sonuçlarından sonra duymaya alışık olduğumuz, önem verdiğimiz kutlama mesajları sadece Rusya'dan geldi. O da Kırımın Rusya'ya bağlanması oylaması oldu-bittisi karşısında Suriye, Mısır konusunda gösterdiğimiz etkinliği sergileyemememizden midir bilmem. Gazete haberlerine göre başta AB ülkeleri olmak üzere ABD ve Arap ülkeleri nezdinde itibar kaybetmiş olmamızda, seçim öncesi ve seçimden sonra seçimin galibinin beyanlarının rolü olduğunu düşünüyorum. Suriye uçağının düşürülmesinden sonra Dış İşleri Bakanlığı'ndaki gizli görüşmenin böcek kontrolü yapılmış odadan nasıl dışarı sızdığı doğal olarak casusluğu düşündüren güven-

lik sorunu oldu. Nasıl sızdığı kadar neden sızdırıldığı daha da önemlidir. Düşünülme-yeni de düşünme çerçevesine aldığımızda, konuşma kapsamında yer alan fikirler, niçin neden sızdırıldığına cevap olabilir. Bu da konunun arkasında ülkesel olarak daha da önemli beklentilerin olması şüphesini doğurur. Sandıktan dış politika için destek çıkmamıştır.

Bu seçim sonuçları karşısında beklentimiz siyasi istikrarın sosyal istikrarı sağlaması, tüketici ve yatırımcı talebinin artması, dış ticaret açığının daraltılması, dış politikada güven verici olmak ve farklılıklar kucaklanarak Devletin asli görevine dönmesidir. Sandıktan çıkmadığını düşündüğümüz bu kavramların, seçim sonrası dönemdeki uygulamalarla yanılmış olduğumuzun gösterilmesi ümidimiz, beklentimizdir.

HER İKİ DÜNYAYI YAŞANIR KILAN AŞK, SEVGİ VE DOSTLUKTUR.*

Özgürlük ve bütünlük içerisinde nice 23 Nisan'lara...

→ Bu yazı 6 Nisan 2014 günü kaleme alınmıştır.

* Sayın Ali Naili Erdem'in 07.03.2014 tarihinde Ahmet Yesevi Vakfı'nda yaptığı konuşmadan

Lyme Hastalığı Nedir?



vahşi hayvanlar ve insan gibi birçok hayvan tarafından taşınır. Evcil hayvanlar enfekte keneyi eve taşıyabilir. Ayrıca enfekte anneden hamilelik esnasında çocuğa geçebilir.



Lyme hastalığı (*Borreliosis*) genelde *Ixodes ricinus* türü kenelerin ısırması ile insana bulaşan *Borrelia burgdorferi* adlı spiroketin yol açtığı bir hastalıktır.

Bütün kene ısırıklarının Lyme hastalığını bulaştırmada potansiyel tehlike taşıdığı unutulmamalıdır. Keneler bağırsaklarında *Borrelia* taşırlar. Bahar, yaz ve erken sonbaharda aktiftirler. Güneş ışınından kaçarlara ve genelde çayır ve ağaçların olduğu gölge yerleri tercih ederler. Yumurtanın çatlama ve larva formunun yaşaması için %65'den fazla nem gereklidir. Bu yüzden serin yağışlı ilkbahar üreme için idealdir. Bu keneler geyik, tilki, çakal, kedi, köpek, fare, rakun, inek,

Klinik Belirtiler

Hastalık değişik şekillerde ortaya çıkmakla beraber ilk belirti deride kenenin ısırıldığı bölgede kızarıklıktaır. Kene ısırmasından sonra 3 gün ile 1 ay arasında *eritema migrans* denen (öküzgözü eritem) ortası açık kenarları kırmızı veya iç içe geçmiş koyu



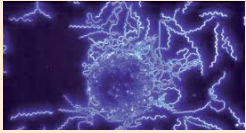
kırmızı alanlar içinde açık kırmızı alanlar içeren eritem (kızarıklık) meydana gelir. Bu görüntü Lyme hastalığına hastır ve tanı koydurur. Ancak her vakada görülmez. Bu eritem 2-4 hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Oluştuktan sonra 5-10 gün konantrik olarak büyüyebilir. Küçükten büyüğe çapı değişebilir. Kaşıntı yapabilir, ısı artışı hissedilebilir, ama bazen hiç belirti vermeyip fark edilmeyebilir.

Kene ısırığından 4-6 hafta sonra Lyme hastalığının ilk sistemik bulguları (boğaz ağrısı, baş ağrısı, boyun ağrıları, ciddi yorgunluk, lenf bezi şişliği, titreme ve ateş) görülebilir. Bu tabloda boğaz ağrısı hariç üst solunum yolunun diğer belirtileri (burun akıntısı, öksürük) genellikle bulunmaz ve bu Lyme hastalığını gribal enfeksiyondan ayırır. Bu durum kendiliğinden geçer. Daha sonra eklem ve kas ağrıları başlayabilir. Eklem ağrıları genellikle büyük eklemleri (özellikle de diz) tutsa da küçük eklemleri de tutabilir. Ağrı genellikle şiddetlidir ve eklemde eklem atlayıp gezici tipte olabilir. Dişlerde ve çene eklemde ağrı yaygındır. Nörolojik tutulum kas seğirmesi, deride duyu bozuklukları, karıncalanma, hissizlik, deride yanma, zonklayıcı ağrılara yol açabilir.

Yüz felci Lyme hastalığının diğer bir nörolojik belirtisidir. Beyin tutulumu kısa süreli hafıza bozukluğu, kognitif bozukluk (dikkat, konsantrasyon, hafıza bozukluğu) ve panik atak, anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik semptomlar gösterebilir. Ensefalit (beyin iltihabı) ve yüz felci kene ısırmasından sonra ilk birkaç ay içinde oluşma eğilimindedir. Fakat hastalığın alevlendiği herhangi bir zamanda da görülebilir.

Lyme hastalığı enfeksiyöz ve toksik bir hastalıktır. Birçok değişik yakınmalara yol açabilir. Fibromyalji, kronik yorgunluk, eklem ağrıları, kas, bağ dokusu, tendon ağrıları içerebilir. Öncelikli bir nörolojik hastalık olarak da kendini gösterebilir (yorgunluk, kas zayıflığı veya felci, deride hissizlik, ağrı, karıncalanma, reflekslerde azalma). Lyme hastalığına bağlı yüzlerce belirti olduğunu ve diğer hastalıkları taklit edebileceğini unutmamak gerekir. Lyme hastalığının birçok hastalıkla karışması yüzünden bu hastalığa büyük taklitçi de denir. Hastalığın gidişatı ne kadar erken yakalanabildiğine ve nasıl tedavi edildiğine

Taklitçi Lyme



Lyme taklitçi bir hastalık olduğu ve özellikle bazı nörolojik

hastalıklar ile karıştığı düşünülmektedir. Bu nedenle MS, ALS gibi hastalıkların Lyme hastalığı olabileceğine hatta Lyme hastalığının otizmi indüklediği veya otizm ile karıştığına dair bazı haberler vardır. Buna rağmen bu konuda yayınlanmış yayınlar tersini göstermektedir. Otizm ile Lyme ilişkisini araştırmak amacı ile otizmlilerde 70 çocukta ve 50 sağlıklı kontrolde Lyme enfeksiyonu ile ilgili testler çalışılmış ve sonuçlar 2013 yılında yayınlanmıştır. Bu çalışmaya göre otizmlilerde bir hastada

B. burgdorferi IgG ELISA yöntemi ile pozitif, 4 hastada ise B. burgdorferi IgM sınırda bulunmuştur. Buna karşın 50 sağlıklı denekte ise B. burgdorferi IgG 4'ünde pozitif, B. burgdorferi IgM ise 1'inde pozitif bulunmuştur. Pozitif ve sınırda bulunan tüm örnekler doğrulama testi olarak kabul ettiğimiz Western Blot yöntemi ile çalışıldığında ise tümü negatif bulunmuştur. Otizmlilerde veya sağlıklı çocukların hiçbirinde Lyme hastalığına dair bir kanıt bulunamamıştır.

Başka bir çalışmada da 104 otizmlilerde ve 50 sağlıklı çocukta Lyme hastalığının serolojik kanıtı aranmış ve tüm hastalar negatif bulunmuştur.

bağlıdır. Erken, güçlü ve geniş tedavi sonucu prognoz mükemmeldir. Fakat birçok vakada erken teşhis koymak zordur. Çünkü belirgin Lyme hastalığı belirtileriyle kendini göstermez. Sıklıkla kendini birkaç şüpheli belirtiyile gösterir ve bu durumda kolayca yanlış teşhis konmasına yol açar.

Tanı Nasıl Konur?

Lyme hastalığının tanısı için iki aşamalı bir yaklaşım önerilmiştir. Serum örnekleri, birinci adım olarak ELISA yöntemi ile incelenmelidir. Bu yöntemle pozitif ya da sınırda bir değer bulunduğunda, farklı bir teknik ile (Western Blot) sonuç teyit edilmelidir. Negatif bulunan örnekler için tekrar test yapılması önerilmemektedir. Ancak hastada eritema migrans oluşumu varsa, başka belirtiler veya test sonuçları beklenmeden hemen tedaviye başlanması gerekir. Ne yazık ki tanıda kullanılan ELISA veya Western Blot testleri aktif enfeksiyonun kanıtı olamaz. Daha önce Lyme hastalığına sebep olan mikroorganizma ile karşılaşılıp, karşılaşılmadığı hakkında fikir verir. Bazı hastalarda ise pozitif ELISA veya Western Blot sonuçları non-spesifik dediğimiz, başka bir bakteri veya spiroket ile enfeksiyon nedeni ile çapraz reaksiyonlarla meydana gelebilir (yalancı pozitiflik olabilir).

Tedavi

Hastalığın erken dönemlerinde geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması etkilidir. Lyme hastalığının tüm klinik formlarında antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. Antibiyotik seçimi, dozajı ve uygulama şekli hastalığın evresi ve klinik görünümüne göre değişir ■

→ Kaynaklar

- Ajamtan M, Kosofsky BE, Wormser GP, Rajadhyaalsha A, Alaedini A. Serologic markers of Lyme disease in children with autism. JAMA 2013;309:1771-2.
- Burbelo PD, Swedo SE, Thurm A, Bayal A, Levin AE, Marques A, Iadorola MJ. Lack of serum antibodies against Borrelia burgdorferi in children with autism. Clin Vaccine Immunol. 2013;20(7):1092-3.

Geleceğin Tıbbı Artık Çok Yakın

Kök Hücre Uygulamaları

Bir zamanlar yalnızca bilim kurgu filmlerinde olabileceğine inandığımız, laboratuvarıda doku, organ üretmek kök hücreler sayesinde mümkün. Kök hücreler onarıcı ve iyileştirici tıp alanında bir dönüm noktasını simgelemekteler.

Kök hücre, işlevsel olarak henüz farklılaşmamış, ama vücuttaki değişik hücre tiplerine farklılaşma yeteneğine sahip olan ve daha fazla kök hücre üretmek için kendini çoğaltıp yenileyebilen hücredir. Vücudun bir yerindeki zedelenmeyi takiben zedelenen dokuyu onarabilme ve onu işlevsel hale getirebilme potansiyeline sahiptir. Kök hücreler embriyonik olabileceği gibi yetişkin doku ve organlarda da değişken farklılaşma seviyelerinde ve miktarlarda bulunabilirler.



Süreyya Tahsin Aygün

Dünya kök hücre tarihçesinde hepimizi onurlandıran bir Türk veteriner hekimin, Süreyya Tahsin Aygün'ün adı ön safalarda yer almaktadır. Öncü aşı çalışmaları ve talidomid isimli ilacın Türkiye'ye girişini engellemek gibi sıra dışı başarılarına da imza atmış bu bilim insanı, 1950'li, 60'lı yıllarda laboratuvarıda kök hücre üretme çalışmaları yapmış, bu hücrelerin tedavide kullanımıyla ilgili öncü adımlar atmış ve yurtdışında adına açılan kürsüler yerine ülkesinde çalışmayı tercih etmiştir.



Shinya Yamanaka

2007'de Nobel Ödülü sahibi olan Yamanaka da kök hücre çalışmalarında anılması gereken önemli bir isimdir. Erişkin fibroblast hücrelerinin, bazı faktörler varlı-

ğında yeniden kök hücreye dönüşmesini sağlamış ve böylelikle hücrelerin yeniden programlanmasının yolunu açmıştır.

Günümüzde tedavi amaçlı kök hücreler, en fazla kan hastalıklarında, özellikle kan kanseri ve kalıtsal anemilerde kullanılmaktadır. Şeker hastalığında pankreas beta hücresi üretiminde, böbrek yetmezliğinde, omurilik hasarlarında, Parkinson, Alzheimer, kas distrofileri gibi çeşitli dejeneratif hastalıklarda, inmelerde, gözün retina hastalıklarında, bağışıklık sistemi hastalıklarında, bazı kalp ve damar yetmezliği hastalıklarında hem deneysel hem de klinik olarak çalışmalar devam etmektedir. Ortopedi kıkırdak onarımında, plastik cerrahide biyoderi, biyokemik oluşturularak doku kayıplarının telafisi gibi alanlarda da kök hücre çalışmaları umut vericidir. Yine plastik cerrahide kişinin fibroblastlarının ya da kendi mezanşimal kök hücrelerinin kullanılmasıyla yapılan onarımlar yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Çeşitli organların (karaciğer, trakea, burun, kulak, vb.) kök hücre yoluyla üretimiyle çok yakın gelecekte organ nakillerinde çığır açılacaktır.

Kök hücrenin değerli kaynaklarından biri olan kordon kanının, ailelerin talebi ve onayı doğrultusunda saklanması, işlenmesi ve gereği halinde tedavide kullanıma hazır hale getirilmesi için İyi Üretim Uygulamaları (Good Manufacturing Practice - GMP) koşullarında hizmet verecek, akredite laboratuvarlar ülkemizde başarıyla faaliyet göstermektedir. Ülkemizde GMP koşullarında hizmet veren akredite laboratuvarlarda kordon kanı dışındaki kaynaklardan da kök hücre üretimi gerçekleştirilmektedir.

Geleceğin bireyselleşmiş tıp uygulamalarında kök hücre temelli hücresel tedaviler paradigmalarımızı değiştirecek ■

2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü. Nisan ayı da Otizm Farkındalık Ayı

Biz de bu ay boyunca web sayfamızda her hafta otizmle ilgili bir yazıya yer verdik. Ayrıntılar için: www.duzen.com.tr



Uyku Apnesi

Hem Gecenizi, Hem Gündüzünüzü Etkiler



“Öyle kolay bir sanat değildir uyumak; uğruna bütün gün uyanık durmak gerekir.” demiş Nietzsche.

İnsanlarda uyku; tekrarlayıcı biçimde ortaya çıkan, hemen hemen bütün istemli kasların ve göreceli olarak duyuşsal aktivitenin inhibe olduğu, tersinebilir, yani uyanma ile sonlanan doğal bir durumdur. Uyku sırasında kas, iskelet, sinir, bağışıklık sistemi başta olmak üzere bütün sistemler onarım yönünde aktifleşmişlerdir. Uyku vücudun kendini yenilemesidir. Sağlıklı, kaliteli olmayan bir uyku birçok hastalığın temelini oluşturabilir.

Yaygın uyku bozuklukları arasında yer alan uyku apnesine, her yaşta görülebilen bir sorun olması nedeniyle, çocuk ve ebeveynlerin sağlık önceliklerine hitap ettiğimiz bu bültenimizde özellikle yer vermeyi tercih ettik. Uyku apnesi, uykuda solunumun herhangi bir nedenle 5-10 saniyeden daha fazla durmasıdır. Bebeklerde bu süre 20 saniye ve üzeridir. Bu esnada kanda bulunan oksijen azalırken, karbondioksit artış gösterir. Uyku apnesi üç nedenle ortaya çıkabilir:

- Tıkayıcı: Solunuma engel olacak tıkayıcı bir faktör mevcuttur.
- Santral: Solunuma engel olan bir tıkanıklık yoktur, ama beynin solunum kaslarına gönderdiği sinyallerde sorun vardır.
- Tıkayıcı-santral bir arada

Bebeklerde Uyku Apnesi

Bebeklerde en sık görülen uyku apnesi tipi santraldır. Her bebekte uyku apnesi görülebilir de, özellikle preterm ve prematür bebeklerde daha siktir. Merkezi sinir sisteminin gelişmemiş olması temel nedendir. Bebek ne kadar prematürse, uyku apnesi gelişmesi olasılığı da o kadar fazladır. Beyin içi kanama, ilaç veya toksin maruziyeti, doğumsal anomaliler, enfeksiyonlar, solunum sisteminin gelişmemesi veya çeşitli hastalıkları, reflü gibi sindirim sistemi hastalıkları, özellikle kalsiyum ve glukozla ilgili metabolik dengesizlikler, kalp damar problemleri de bebeklerde apneye yol açan diğer olasılıklar arasında sayılabilir.



Altı aydan küçük bebeklerde uykuda 15 saniyelik nefes almama aralarının olduğu, hızlı ve yavaş soluk almalarla gerçekleşen periyodik solunum tipiktir. Uyku apnesi ise uykuda solunumun 20 saniye ve üzerinde durmasıyla karakterizedir. Bu esnada bebek tekrar nefes alana kadar kasılıp tıkanabilir, cildi mavi-mor renk alabilir. Bebeğe dokunduğunuzda veya sarstığınızda tepki vermiyorsa, özellikle alnı ve gövdesi mavi-mor renk aldıysa, hemen acil ambulans çağırın. Bebek ilkyardıma hakkında bilgi sahibi olan ebeveynler bu aşamada infantil kardiyopulmoner resusitasyona başlayabilirler.

Doğumdan sonra henüz hastanedeyken bebeğinizde uyku apnesi görülürse eve çıkmadan önce mutlaka doktorunuzla bu konuda yapılması gerekenleri konuşun. Doktorunuz uygun görürse bebeğinizin uyku esnasında monitörize edilmesi gerekebilir.

Çocuklarda Uyku Apnesi

Bir yaşın üzerinde uyku apnesi genellikle tıkayıcı tiptedir. Bazı doğumsal anomalilerde, örneğin Down sendromunda sıklık belirgin olarak artmıştır. Down sendromlu çocukların yarıdan fazlasında tıkayıcı tipte uyku apnesi gelişir.



Çocuklardaki tıkayıcı tipte uyku apnesi sıklıkla büyümüş bademcikler, geniz eti gibi nedenlerden kaynaklanır. Uyku esnasında boğazın arka kısmındaki yumuşak doku iyice gevşediğinden tıkayıcı tipte apne ortaya çıkar. Uykuda yeterince oksijen alamayan çocuklar gece boyu rahatsız bir uyku sürer ve sabaha dinlenmemiş, yorgun, huzursuz olarak uyanırlar. Gün içinde de iştahsızlık, baş ağrısı, sinirlilik, kişilik değişikliği, huysuzluk, dikkat eksikliği, uyuklama hali görülebilir. Kronik olarak çocukluk çağı boyunca devam eden uyku apnesi, büyüme ve gelişmeyi de etkileyebilir.

Çocuğunuz geceleri horluyorsa, rahatsız bir uyku içindeyse, sürekli pozisyon değiştiriyorsa, aşırı terliyorsa, uykusunu alamadan uyanıyor, gün içinde kendini uykulu hissediyorsa, aşırı tepkisel davranışlar sergiliyorsa, dikkat ve konsantrasyon güçlüğü yaşıyorsa, altta yatan sorun uyku apnesi olabilir. Uyku apnesi, dikkat eksikliği hiperaktivite sendromuyla dahi karıştırılabilecek belirtilere yol açabilir.

Uyku apnesinin çocuklarda kesin tanısı detaylı endoskopik KBB muayenesinden sonra yapılacak uyku testi ile konulabilir. Poligrafik tetkik (polisomnografi) denilen hastane ortamında yapılan bu incelemede uyku esnasındaki parametreler, beyin aktiviteleri, solunum hareketleri, uykudaki oksijen miktarı, kalp ritmi kaydedilip, beden fonksiyonları, uykunun kalitesi, yapısı ve bozuklukları değerlendirilmektedir.

Çocuklarda uyku apnesi tedavisinde büyümüş bademciklere ve geniz etine yönelik cerrahi büyük ölçüde çözüm sağlar. Erişkinlerde etkili “Kesintisiz Pozitif Nazal Basınç” tedavisi çocuklarda da kullanılabilir, ancak ilk seçenek değildir.



Erişkinlerde Uykü Apnesi

Özellikle alkol, sigara kullananlar, aşırı kilolu olanlar, boynu kısa olanlar, alt çenesi gelişmemiş olanlar, sakinleştirici ve kas gevşetici ilaç kullanan

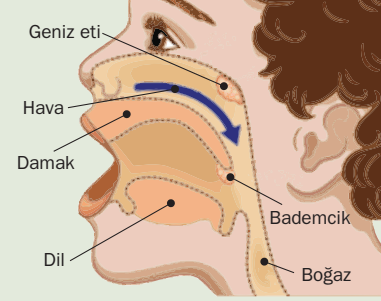
kişiler daha fazla risk altındadır. Hastalarda horlama, aşırı asabiyet, sabahları baş ağrısı, ağız kuruluğu, konsantrasyon bozukluğu görülebilir. Uykü esnasında yüzlerce kez tekrarlayan solunum durması atakları ve horlama, hem hastayı, hem de hasta yakınlarını doktora başvurmaya zorlar. Uykü apnesi sinsi bir hastalıktır, tedavi edilmezse felç, kalp krizi, kalp ritm bozuklukları, tansiyon yüksekliği, dikkat eksikliğine bağlı iş kazaları, hatta ağır depresyon gibi nedenlerle kişiyi ölüme dahi sürükleyebilir. Uyküde ani ölüm de korkulan başka bir olası sonuçtur.

Her gece düzenli horluyorsanız, gün içinde kendinizi uykulu, yorgun hissediyorsanız, yaptığınız işe yoğunlaşamıyorsanız, gün içinde araç kullanırken uykunuz geliyor ve odaklanma sorunu yaşıyorsanız, sizde de "uykü apnesi" olabilir.

Uykü Apnesinin Belirtileri

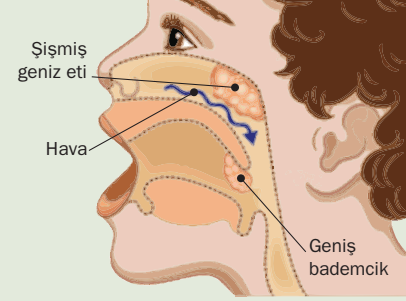
- **Düzensiz solunum ve nefes durması:** Rahatsızlığın en önemli belirtileri, uykü boyunca görülen solunum duraklamaları (5-10 saniyeden fazla ve ataklar şeklinde tekrarlayıcı özellikte), iç çekmeleri ve horlamalardır.
- Sırt üstü yatmak normal bireylerde de horlamayı tetikleyebilir, ancak pozisyon değiştiren kişi horlamayı keser. Oysa uykü apnesinde kişiler her pozisyonda horlamaya devam ederler. Uykuları huzursuzdur; sürekli pozisyon değiştirirler, kolları, bacakları hareket halindedir.
- **Gündüz uykü ve dikkatsizlik hali:** Gece uykü düzeni bozulan hastalar, gündüz uyküleme halindedirler. Ciddi ölçüde dikkat ve konsantrasyon sorunları yaşarlar. Uykü apnesi olan kişilerin normalden 8 kat daha fazla kaza yapma riski taşıdıkları bilinmektedir. Özellikle araç kullanan kişilerde uykü apnesinin tedavisi bu bakımdan çok önemlidir.
- **Diğer belirtiler:** Bacakta ödem, hazımsızlık, midede yanma, gece koyu renk

Normal Anatomi



Açık hava kanalları havanın kolayca geçmesini sağlar.

Uykü Apnesinin Genel Nedenleri



Genişlemiş bademcik ve geniz eti hava geçişini zorlaştırır.

idrâr yapma, uyküde terleme, göğüste baskı duyma, keskin duygu durum değişiklikleri, asabiyet, depresyon, cinsel isteksizlik, çarpıntı, ağız kuruluğu, kan basıncı değişiklikleri, hatta enfeksiyona yatkınlık gibi farklı sistemleri ilgilendiren çeşitli belirtiler görülebilir.

Teşhis ve Tedavi

Uykü apnesinin teşhisi polisomnografi ile konur.

Testlerin sonucunda tedavi gerekiyorsa, acilen başlanmalıdır.

Uykü apnesi tedavisi yaşam alışkanlıkları değişiklikleri, ağızlıklar, solunuma destek veren cihazlar ve cerrahi yollarla gerçekleştirilebilir. Tedavide amaç, uyküdeki düzenli solunumun sağlanması ve bunun sonucunda horlama ve gün içinde uyküleme hali gibi bulguların düzelmesini gerçekleştirmektir. Tedavi, uykü apnesi ile ilişkili yüksek tansiyon gibi problemleri çözmenin yanı sıra kalp hastalığı, felç ve şeker hastalığı yatkınlığı gibi riskleri de azaltabilir.

Hafif uykü apnelerinde alt çene ve dilin konumunu ayarlayarak solunum yollarını açık tutan ağız içi aparatlardan yararlanılabilir.

Erişkinlerin ciddi uykü apnelerinde en yaygın tedavi yöntemi, "Kesintisiz Pozitif Havayolları Basınç" tedavisidir. Uyküde basıncuna konulan küçük bir cihaz ile burun yoluyla yansıtılan pozitif basınç oluşturulur. Bu pozitif basınç, sanki bir hava yastığı yerleştirilmiş gibi hava yollarının ve gırtlığın uyküde sürekli açık kalmasını sağlayarak apne ve horlamaları ortadan kaldırır.

Bazı uykü apnesi tiplerinde solunum yollarını daraltan dokuların cerrahi olarak küçültülmesi işlemi de etkili bir tedavi yöntemidir ■

→ Kaynaklar

- www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/sleepapnea
- www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sleep-apnea/expert-answers/sleep-apnea/faq-20058068
- www.uyküapnesi.gen.tr
- www.babycenter.com/0_sleep-apnea-in-babies_1741484.bc
- kidshealth.org/parent/general/sleep/apnea.html

Uykü Apnesiyle Mücadelede Yaşam Tarzı Değişiklikleri



- Kilo vermek
- Sigarayı bırakmak
- Boğazın arka kısmındaki kasları gevşeten ilaçlardan ve alkolden kaçınmak

- Sırt üstü yerine yan yatmak
- Alerjik yatkınlık varsa, antihistaminikler ve burun spreyleriyle burun hava akımını açık tutmak

Sevdikleriniz İçin Farklı Bir Armağan

Annelerimize

Osteoporoz Kontrol Paneli 220 TL

Biyokimyasal Testler

- Açlık Kan Şekeri
- Alkalen Fosfataz
- Kalsiyum (Serum)
- Fosfor (Serum)
- Total Kolesterol
- HDL-Kolesterol
- LDL-Kolesterol
- Trigliserit
- 25-OH Vitamin D3
- Sedimantasyon Hızı
- hs-CRP
- Tam Kan Sayımı

Görüntüleme Testleri

- Kemik Mineral Dansite (Spine AP ve Femur)

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Menopoz Sonrası Değerlendirme ve Osteoporoz Taraması

660 TL

Yukarıdaki osteoporoz taramasına ilaveten

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

Babalarımıza

40 Yaş Üstü Erkek Sağlık Taraması 375 TL

Biyokimyasal Testler

- Açlık Kan Şekeri
- Kreatinin, Ürik Asit
- ALT, AST, GGT
- Tam Kan Sayımı
- Tam İdrar Tetkiki
- Homosistein
- Total Kolesterol
- HDL ve LDL Kolesterol
- Trigliserit
- hs-CRP
- Prostat Spesifik Antijen (PSA) (Total ve Serbest)

Görüntüleme Testleri

- Tüm Batın Ultrasonografisi
- Akciğer Grafisi
- EKG

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Çocuklarımıza

110 TL

- Özgeçmiş, soy geçmiş değerlendirmesi ve fiziki ölçümler
- Tam kan sayımı
- Tam idrar tahlili
- Boğaz kültürü
- Gaita analizi
- Biyokimyasal sağlık kontrolü: Açlık kan şekeri, Total kolesterol, HDL kolesterol, ALP, AST, ALT, Kalsiyum, fosfor, BUN, kreatinin, sedimantasyon hızı, hsCRP, ASO, RF

Hepimize

Ön Sağlık Taraması I 180 TL

Biyokimyasal Testler

- Açlık Kan Şekeri
- Kreatinin, Ürik Asit
- Tam Kan Sayımı
- CRP
- Tam İdrar Tetkiki
- Homosistein
- Total Kolesterol
- HDL-Kolesterol
- LDL-Kolesterol
- Trigliserit
- ALT, AST

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

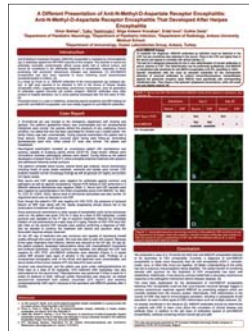
Ön Sağlık Taraması II 335 TL

Ön Sağlık Taraması I ve ilaveten; Görüntüleme Testleri

- Tüm Batın Ultrasonografisi
- Akciğer Grafisi
- EKG



Akademik Başarılarımız



• 6-7 Aralık 2013 tarihleri arasında Tıbbi Genetik Derneği tarafından İstanbul'da düzenlenen "Erişkin Yaşta Görülen Genetik Hastalıklar Sempozyumu"nda "Yardımcı Üreme Yöntemi Adayı Çifte Yaklaşımda Sperm DNA Hasarı Testinin Önemi - Görüş ve Öneriler" başlıklı posterimiz, Moleküler Genetik Uzmanımız Dr. Kanay Yararbaş tarafından sunulmuştur.

- 26-30 Mart 2014 tarihleri arasında Nice, Fransa'da düzenlenen "9th International Congress on Autoimmunity" Kongresinde, İmmünoloji Birim Sorumlumuz Uzm. Dr. Tutku Taşkınoğlu;

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nöroloji, Pediatrik Enfeksiyon ve Radyoloji Bölümleriyle ortaklaşa hazırlanmış olduğu "Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis That Developed After Herpes Encephalitis" başlıklı posterini sunmuştur.

- 22-26 Haziran 2014 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecek olan "International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) WorldLab 2014" Kongresinde Core-Lab Birim Sorumlumuz Uzm. Dr. Deniz Topçu, Klinik Laboratuvarlarda Yapay Zeka Uygulamalarına örnek olarak Kantitatif Amino Asit Analizi Yorumlanması için Uzman Sistem Geliştirilmesi konulu sözlü sunumu yapacaktır. Aynı kongrede, Özel Kimya Birim Sorumlumuz Uzm. Dr. Murat Öktem de "Vitamin Toksisitesi Gerçekten Nadir mi?" başlıklı posterini sunacaktır.

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

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
☎ 0800 314 73 93

BÜTÜN ŞUBELERİMİZİ
ULASABİLECEĞİNİZ
TELEFON NUMARASI

444 D LAB
3 522



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



TWITTER
twitter@DLaboratuvari

Hazırlayanlar

Dr. Filiz Yenicesu
Dr. Tutku Taşkınoğlu
Dr. Özlem Aker
Dr. Alper Keskin
Emine Tokalı
Ebru Karabal

Grafik Tasarım
İnova | www.inovatasarim.com

Ankara

Tunus Caddesi No: 95 06680
Tel: 0.312.468 70 10
Faks: 0.312.427 81 74
Atatürk Bulvarı No: 237/39 06680
Tel: 0.312.468 95 41
Faks: 0.312.426 99 56
Mithatpaşa Cad.
No: 8/35 06420
Tel: 0.312.433 29 24
Faks: 0.312.434 09 70

İstanbul

Avrupa Yakası
Cemal Sair Sok. 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
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 Cad. Şevket Bey Apt.
No: 160/B
Çamlibel (Orduevi kavşağı)
Tel: 0.324.237 77 88
Faks: 0.324.237 77 75