

Bülten

YIL: 18 | SAYI: 62 | TEMMUZ 2014

Editörden | Dr. Yahya Laleli

İç Uzlaşı Bayram Şekerimiz Olur mu?

Ülkemizde ilk defa, cumhurun cumhurbaşkanını seçecek olması önümüzdeki en önemli konu olarak görülse de bence önemli olan, seçimin aslında devlet yönetim sisteminde yeniden yapı-



özgürlüğüdür. Zamanı geldiğinde fikirlerin en güçlü silahtan da güçlü olduğu görülmüştür.

Cumhurbaşkanlığı seçimi tüm ülke olarak gündemimizin üst sırasında olmasına rağmen, komşumuzda

lanmanın kabulü veya reddi oylaması olmasıdır. Sayın Tayyip Erdoğan'ın, seçilirse hükümet ve parlamenter yapıya farklı işletim formasyonu vereceği aşikardır. Politikacı olmayan Sayın Prof. Ekmeleddin İhsanoğlu'nun adaylığı kabul etmesi, güçlü bir alternatif yaratma ihtiyacının gerektiğini kendisinin de kabul ettiğini gösterir. Seçilmesi halinde İslam'ın inancının ne olmadığı, uzlaş, hoşgörü ve fikre saygı çerçevesinde kuvvetler arası dengelerin korunmasının ve dış politikada uluslararası ilişkilerde saygınlığının geri kazanılmasının daha kolay mümkün olacağını tahmin etmekteyim. BDP ve HDP'nin Sayın Selahattin Demirtaş'ı aday göstermiş olmasını farklı yapılarda (federal yapıda) olsa bile demokratik beklentiler çerçevesinde üniter yapının korunması ve yalnızca bölgeyi değil ulusu temsil etme arzularının ifadesi olarak yorumluyor ve önemsiyorum. Bölge halkının ırksal farkındalığının artması yanında "TÜRKİYELİLİK" kavramına bağlılık ifadesi olarak saygıyla karşılıyorum.

Her seçimde olduğu gibi beklentim yalnızca ekonomik kalkınma, yaşam konforunun artması değil, hukukun üstünlüğünün mutlak tescili, işsizliğin azalması ve düşünce

iç savaş devam ediyor; parçalayarak, doğrayarak öldürürken, IŞİD de "Allahüekber" diyor, öldürülen de! Böyle bir ortamda Ramazan dönemine girdik. Bu olayların yaşandığı güney hududumuzda nasıl bir İslam birliği? Kendisi gibi düşünmeyeni kafir kabul eden mi, bin kere tövbe etsen de gel diyen mi? Ülkemizdeki cumhurbaşkanlığı seçimi arifesinde, hükümet olarak, devlet olarak, millet olarak neyin yanındayız? Komşumuzda iç savaş varken, IŞİD Terör örgütü İslam Devletine dönüşüp, lideri kendini halife ilan ederken; Kuzey Irak'ta Kürt Devleti kurulması için hazırlıklar yapılırken; umarım iç uzlaş bayram şekerimiz olur.

Bültenimizin 2. sayfasında yer verdiğimiz, basında da geniş yer bulan Ebola epidemisinin ana nedeni, hijyen şartlarının yetersizliğidir. Etkin hijyen, su ve sabunun yeterli kullanılmasından geçer. Bu kuraklık döneminde suyun etkin kullanılarak, su sıkıntısının sanitasyonu etkilememesi için özen gösterilmesi, ülkemiz için sorun olabilecek el-ağız yoluyla geçen salgınları önleyecektir.

(7 Temmuz 2014 tarihinde kaleme alınmıştır.)

Bu Sayıda

2



Güncel Sağlık Haberleri

• Ebola ve Sanitasyon

3



Hipertansiyon Tedavisi

4



Güneşi Özledik Ama...

5



Çocukluk ve Ergenlik Çağında Lipit Kontrolü Ne Kadar Önemli?

6



Mutfağımız Ne Kadar Güvenli?

7



Diyabette Genetik Etkenler

8



Laboratuvardan Haberler

Ebola ve Sanitasyon



1976'da daha henüz 27 yaşındayken çalıştığı ekiple birlikte Antwerp'teki mikrobiyoloji laboratuvarında Zaire'nin ormanlık alanlarında insanları öldüren Ebola virüsünün kaşiflerinden biri olan Dr. Peter Piot geçtiğimiz günlerde

CNN International televizyonu programcılarında Christiane Amanpour'un konuğu oldu. Mikroskop altında bile görülebilen ve Dr. Piot tarafından "inanılmaz" olarak tanımlanan Ebola virüsü, şu günlerde Batı Afrika ülkelerinde ortaya çıkarılmasından bu yana kayıt altına alınan en büyük salgına neden olmaktadır.

Genelde kırsal kesimlerde daha küçük bir alanı ve sayıca az insanı etkileyen Ebola, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre mevcut salgında Batı Afrika ülkelerinden Gine, Sierra Leone ve Liberya'da toplamda 467 kişinin ölümüne neden olmuş durumda. Tarihinde ilk defa bu kadar geniş bir alanda görülen Ebola salgını yine ilk defa kırsal alanların yanında şehir merkezlerinde de ölümlere neden olmakta.

İnsanlar Ebola ile enfekte olmuş kişinin kanı veya sekresyonu ile direkt temas sonucu virüsü alabilirler. Benzer şekilde enfekte sekresyon ile kontamine olmuş, iğne gibi malzemelerin kullanımı sonucunda da virüse maruz kalabilirler. Afrika'da sağlık çalışanlarının hastalarla maskesiz, galoşsuz ve eldivensiz teması, şırınga veya enjektörlerin steril edilmeden tekrar tekrar kullanımı enfeksiyon riskini arttırmaktadır.

Yüzde seksen ila 90 arasında bir ölüm oranına sahip olan Ebola enfeksiyonları, aslında kişisel hijyen ile kolaylıkla engellenebilecek bir virüs olmasına rağmen, Dr. Piot'a göre bu bölgelerdeki genel sağlık sisteminin yetersizliği salgının ve sonucunda ölümlerin bu boyuta ulaşmasına neden olmaktadır.

Benzer bir yorum, görüşüne başvuru alan Amerikan Ulusal Alerji ve Salgın Hastalıklar Enstitüsü'nden Dr. Anthony Fauci tarafından da dile getirildi. Dr. Fauci, Mart 2014'den bu yana toplamda 467 kişinin ölümüne sebep olan salgının kişisel ve temel hijyen kuralları ile önüne geçilebilecekken, sağlık sisteminin yetersizliği, etkilenen popülasyonun eğitim düzeyi ve özellikle de kültürel bir takım uygulamalar nedeniyle 3 ülkeyi etkisi altına alacak kadar büyük bir boyuta ulaştığına dikkat çekti.

Belirli aralılarda enfeksiyona yol açmasına rağmen, biz insanlar Ebola virüsü için konaklık etmiyoruz. İlk defa tanımlanmasının üzerinden 37 yıl geçmesine ve oldukça fazla araştırma yapılmış olmasına karşın Ebola'nın konak organizması hakkında hala kesin bilgilere ulaşılmış değil. Meyve yarasalarında Ebola antikörlerine rastlanmasına rağmen bu konu hala netlik kazanmış değil.

Ebola enfeksiyonu grip benzeri semptomlarla başlamaktadır. Virüsle enfekte olduktan sonraki birkaç gün içinde yüksek

ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, mide ağrısı, güçsüzlük, ishal, kırmızı ve kaşıntılı göz, ciltte raş gibi virüse özel olmayan belirtiler görülebilir. Enfeksiyonu takip eden birkaç hafta içerisinde de göğüs ağrısı, şok ve ölüm görülmektedir.

Ebola virüs şüphesi varsa laboratuvar testlerinin hızla yapılması gerekir. ELISA ile IgG tayini, PCR ve virüs izolasyonu testleri semptomların başlangıcındaki birkaç gün içinde tanı için kullanılabilir. Ebola enfeksiyonu için standart bir tedavi henüz yoktur, sadece destek tedavisi yapılmaktadır. Sıvı - elektrolit takibi, oksijen takibi, kan basıncı takibi ve ikincil enfeksiyonlar için tedavi yapılmaktadır. Benzer şekilde henüz geliştirilmiş bir aşı da bulunmamaktadır.

Mevcut durumda etkin bir tedavi prosedürü olmayan Ebola enfeksiyonlarına karşı en iyi silah enfeksiyon riskinin azaltılması olmaktadır. Oldukça ölümcül bir virüs olmasına rağmen Ebola sadece oldukça yakın temasla bulaşabildiği için ellerin sabunla yıkanması, hastalarla temasta eldiven kullanılması, kişiler arası enfeksiyonu engellemek için tek seferlik iğne kullanılması gibi koruyucu tedbirler halihazırda en geçerli yol olarak karşımıza çıkmaktadır. Zaten Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Afrika Sağlık Setindeki Viral Hemorajik Enfeksiyon Kontrolü başlığı altında hastanelere yönelik bu tarz pratik kuralları geliştirmiştir.



Ülkemiz açısından henüz bir sorun görülmemekle birlikte Sağlık Bakanlığı internet sitesinde Batı Afrika'daki bu ülkelere gidecek vatandaşlarımız için bazı uyarılar bulunmaktadır. Her ne kadar bu epideminin ülkemize gelme ve yayılma ihtimali çok düşük dahi olsa; *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, hatta *Vibrio cholerae* gibi diğer besin kirliliği ve oral-fekal yolla bulaşabilecek ve salgın yapabilecek gastroenterit etkenlerinin kontrolünde birincil önlem etkin sanitasyondur. Enfeksiyonlar açısından önümüzdeki susuz günleri de düşünerek, suyun kıymetini daha iyi anlamalıyız.

→ Kaynaklar

- CNN International, Christiane Amanpour. *Scientist who discovered Ebola: 'This is unprecedented'*. http://amanpour.blogs.cnn.com/2014/07/02/scientist-who-discovered-ebola-this-is-unprecedented/?hpt=hp_t1 (son erişim: Haziran 2014).
- CNN Türk. *Ebola virüsü bızla yayılıyor!* www.cnntrk.com/haber/dunya/ebola-virusu-hizla-yayiliyor (son erişim: Haziran 2014).

Hipertansiyon Tedavisi

Kan Basıncını Ne Kadar Düşürmeliyiz?



Hipertansiyon ülkemizde ve dünyada en önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Ateroskleroz (damar sertliği), koroner arter hastalığı (kalp damarlarının daralması/tıkanması), inme ve felç, kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon (sık görülen bir tür ritim bozukluğu) gibi birbirinden ciddi ve tehlikeli hastalıkların ortak özelliği, hepsinin gelişiminde hipertansiyonun rol oynuyor olmasıdır. Hipertansiyona uzmanların 'sessiz katil' yakıştırmalarını uygun görmeleri sebepsiz yere değildir: Hipertansiyon çoğu zaman hiç belirti vermeden, baş ve ense ağrısı gibi o tanıdık belirtileri ortaya çıkmadan da uzun yıllar boyunca sinsi varlığını sürdürülebilmekte, bu sırada da kalp-damar sistemi, beyin, göz ve böbrekler gibi hayati organlarda tamiri çok zor, hatta bazen imkansız hasarlar oluşturabilmektedir.

Bu durum karşısında kan basıncını mümkün olduğunca çok düşürmek ve düşük tutmak son derece mantıklı görünmektedir. Öyle ya, mademki hipertansiyon, yani kan basıncının yüksek olması bunca hasara yol açmaktadır, o zaman kan basıncını düşürebildiğimiz kadar düşürelim ve elimizden geldiğince düşük turalım! İlk bakışta çok iyi bir fikir gibi gelse de, kan

Hipertansiyonun sinsi ve çok tehlikeli bir hastalık olduğunu unutmayınız ve kan basıncınızı normal bile olsa düzenli olarak ölçtünüz

basıncını fazla düşürmenin faydalı olmayabileceğine, hatta bazen zararlı bile olabileceğine dair, bu satırların yazarıninkiler de dahil olmak üzere, klinik tecrübeler ve akademik yayınlar da mevcuttur. Hipertansiyon tedavisiyle ilgilenen tüm sağlık profesyonellerinin aşına olduğu ünlü '*J eğrisi*' bu kavramı yansıtmaktadır: Kan basıncının belirli bir seviyeye kadar düşürülmesi kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümlerin grafiğini aşağıya çekmekte, ancak kan basıncının daha da düşürülmesi halinde bu grafik tekrar tırmanışa geçmektedir. Bu durumun kan basıncı çok düşürüldüğü zaman beyin, kalp, böbrekler gibi hayati organlara yeterince kan gitmemesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Geçtiğimiz ay dünyanın en saygın bilimsel dergilerinden biri olan JAMA Internal

Medicine'da yayınlanan bir makale, yukarıda bahsedilen kavramları desteklemektedir. Hipertansiyon nedeniyle tedavi edilen ve başlangıçta bilinen kalp-damar hastalığı olmayan 4.480 kişinin ortalama 21,8 yıl boyunca takip edildiği bu çalışmada, toplam 1.622 adet kardiyovasküler olay (kalp yetmezliği, inme, kalp krizi ya da ölüm) meydana gelmiştir. Çalışmada yüksek kolesterol, diyabet, sigara gibi diğer risk faktörleri de göz önünde bulundurularak analiz yapılmıştır. Takiplerde sistolik kan basıncı (SKB) 140 mmHg'nın (büyük tansiyonu 14'ün) üzerinde olan hastalarda bu istenmeyen durumlarla karşılaşılma riski anlamlı derecede artarken, SKB 120-140 mmHg arasında olan hastalarla, 120 mmHg'nın altında olan hastalar arasında ise bu riskler açısından hiçbir fark bulunmamıştır. Bu bulgular bize hipertansiyon tedavisinde sistolik kan basıncını mutlaka evrensel olarak kabul edilen hedef değer olan 140 mmHg'nın altına düşürmemiz gerektiği hatırlatırken, gereğinden fazla tedavi ederek 120 mmHg'nın da altına düşürmekle hiçbir ek fayda sağlamadığımız gerçeğini vurgulamaktadır. Bu bulguları yorumlarken dikkat edilmesi gereken nokta her hastanın aynı olmadığıdır. Örneğin bilinen kalp damar hastalığı da olanlarda, kronik böbrek hastalığı olanlarda ve diyabetik hastalarda tedavide sistolik kan basıncı hedefinin 130 mmHg'nın altı şeklinde olduğunu bilmekteyiz. Aynı şekilde her hipertansiyon ilacı da aynı olmayıp hastanın özellikleri ve eşlik eden diğer hastalıkları göz önünde bulundurularak kişiye en uygun olan ilaç dikkatle seçilmelidir.

Son söz olarak, hipertansiyonun sinsi ve çok tehlikeli bir hastalık olduğunu unutmayınız ve kan basıncınızı normal bile olsa düzenli olarak ölçtünüz. Kan basıncının çok dikkatli ve bilinçli bir şekilde, size uygun olan ilaç ile ve de sadece yeterince düşürülmesi hayati önem arz ettiğinden, takip ve tedavi için mutlaka konunun uzman hekimine başvurunuz. Size ve sevdiğinizinize sağlıklı ve mutlu günler ve yıllar dileriz ■

→ Kaynak

- Rodriguez CJ, et al. *Systolic Blood Pressure Levels Among Adults With Hypertension and Incident Cardiovascular Events: The Atherosclerosis Risk in Communities Study*. JAMA Intern Med. 2014 Jun 16. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.2482.

Güneşi Özledik Ama...



Cilt kanserleri ülkemizde ve tüm dünyada en sık görülen kanser türleri arasında beşinci sırada kabul edilmekte ve sıklığı her geçen gün artmakta, görülme yaşı da giderek düşmektedir. Bu artış, bronz tenin popüler olması nedeni ile (bilinçsiz) güneşlenme, solaryum kullanımının artması, ev dışı aktivitelerin yaygınlaşması, ortalama yaşın yükselmesi gibi nedenlerle açıklanmaktadır.

Malin melanom ve diğer cilt kanserlerinin asıl sebebinin güneş ve dolayısı ile ultraviyole ışık (UV) olduğu kanıtlanmıştır. Uzun dönemde, kanserin yanı sıra cilt yaşlanmasından ve cilt lekelerinden de direkt UV sorumludur. Solaryum da yapay UV içermektedir. Yapılan klinik çalışmalar, güzelliğimiz ve moda uğruna yapılan solaryumun yılda 12'den fazla kullanıldığı takdirde melanomu 10 kat artırdığını göstermektedir. Bu nedenle solaryum kesinlikle kullanılmamalıdır. Gerçek olan şudur ki, bronzlaşma sağlık göstergesi değil, *deri hücrelerinin DNA'larını kanserojen UV'den korumaya çalışma çabalarının bir göstergesidir.*

Özellikle;

- Açık renk tene, sarı/kızıl saç ve mavi/yeşil göz rengine sahip olanlar
- Çocuklukta ağır güneş yanığı hikayesi olanlar
- UV maruziyeti öncesinde sıra dışı benleri (displastik nevüs) bulunanlar
- Önceden tespit edilmiş melanom veya melanom dışı deri kanseri olanlar risk altındadır.

Hayatımız boyunca aldığımız UV'nin %80'ini hayatımızın ilk 18 yılında almaktayız. En tehlikeli cilt kanseri olarak bilinen malin melanom, ileri yaşta ortaya çıksa bile bunun nedeni, çocuklukta maruz kalınan güneşin zararlı ışınlarıdır. Hayatında bir kere su toplamış güneş yanığı olan bir çocuğun malin melanoma yakalanma riski, yanığı olmayanlara göre iki kat fazladır. Her yanık ile bu risk iki kat artar. Cilt kanserinden korunmanın en iyi yolu, cilt yanıklarının önlemektir.

Bu nedenle cilt kanserlerine karşı bilinçlenmeye çocukluk döneminde başlanmalıdır. En önemli sebep güneş ışını olduğuna göre **ÇOCUKLARIMIZI** ve kendimizi bilinçli güneşlenme konusunda bilgilendirmeliyiz. Yaşam biçimimizi melanom ve deri kanserleri -ve erken yaşlanma- yönünden bu tehlikeye göre düzenleyebiliriz.

Risk grubunda olanlar Temmuz, Ağustos ayları dışında izin kullanmalı, ev dışı aktivitelerini güneş ışınının yoğunluğuna göre ayarlamalı (sabah ve akşam saatleri), gerekirse tatillerini ülkemizin Kuzey Bölgelerinde geçirmeye özen göstermelidirler.

Elbette güneşten tamamen kaçınmak da doğru değildir. Bu nedenle bilinçli güneşlenmeli, UV indeksinin yüksek olduğu, öğlen saatlerinde (10.00-16.00) güneşlenmemelidir. Bulutlu havalar yanıltıcı olabilir, güneş ışınlarının %70'i bulutları geçer. Kum ve suyun güneş ışınlarını yansıttığını da unutulmamalıdır. Bu saatlerde kumsalda şemsiye altında veya teknede gölgede oturmak dahi yansıyan ışınlardan korunmamızı sağlamaz.

Gözlük kullanılması ve gözleri güneşten korumak da önemlidir. Yıllarca güneşin zararlı ışınlarına maruz kalmak katarakt riskini artırır. Çocuklara UV ışınlarına karşı korumalı güneş gözlükleri alınmalıdır.

Şapka kullanmak, özellikle risk grubunda iseniz uzun kollu giyinmek, şort yerine pantolon giymek, evden dışarı çıkmadan veya güneşlenmeye başlamadan önce güneş koruyucu krem/losyonları usulüne uygun olarak kullanmak, güneşlenme sonrası nemlendirici sürmek mutlak alınması gereken diğer önlemlerdir.

Güneşten en çok yanaklar, burun ve omuzlar etkilendiği için özellikle bu bölgelere koruyucu losyonlar uygulanmalıdır. Güneş koruyucu faktör (*Sun Protective Factor - SPF*) veya filtre gücü, güneşten koruyucu ürünün ultraviyole ışının ne kadarını cilde geçirdiğini gösterir. SPF 15 bir ürün, ışının 1/15'ini yani, yüzde 7'sini geçirir. Böylece güneş altında geçirilebilecek güvenli süreyi 20 dakikadan 5 saate çıkarır. SPF 15'ten yüksek koruma faktörlü ürünler 5 saatten daha uzun süre korur. Sadece yazın değil tüm yıl boyunca SPF 35 krem veya losyonları güneşe çıkmadan 30 dakika önce sürmek gerekir. Burun, yanaklar, kulaklar ve omuzlar özellikle iyi korunmalıdır. Denize ve havuza girilmişse hemen tekrarlanmalıdır.

Geç tanısı ile ölümcül olabilen cilt kanserlerinde erken tanı son derece önemlidir. Bu amaçla vücudumuzdaki benleri ve lekeleri yakından tanımalı ve takip etmeliyiz. Erken tanıda benler ve cilt lekelerinin bireysel takibi ve yılda 2 kez bir dermatoloji uzmanı tarafından muayene ve kontrollerin yapılması önerilmektedir. Bu kişisel muayeneler çocukluk döneminde anne ve babalar tarafından uygulanarak çocuklara öğretilmeli ve ömür boyu tekrarlanmalıdır. Doğuştan var olan çok sayıda ben varlığında düzenli doktor kontrolünde olmak, derideki her tür değişim, ben, leke, kabarıklık ve iyileşmeyen yaraları önemsemek, zamanında doktora müracaat etmek şarttır. Takip edildiği ve önemsendiği takdirde derideki her tür riskli lezyon çok erken dönemde fark edilip gerekli önlem, ki koruyucu cerrahidir, alınabilir■

→ Kaynak

BBC News Health, Helen Briggs.
Skin cancer: Sunscreen "not complete protection".
www.bbc.com/news/health-27793354
(son erişim: Haziran 2014).

Çocukluk ve Ergenlik Çağında Lipit Kontrolü Ne Kadar Önemli?



Günümüzde yapılan pek çok araştırma çocukluk çağında anormal lipit düzeylerinin ateroskleroz riskini artırdığına ve başlangıç yaşını düşürdüğüne dair önemli kanıtlar sunmuştur. Obezite sıklığının artışı daha çok sayıda çocuğun dislipidemik olmasına yol açmaktadır. Bu konudaki ilk kılavuzlar genellikle yüksek LDL-kolesterol (LDL-K) düzeyi bulunan çocukların belirlenmesine yöneliktir. Sonraları çocuklarda hakim olan dislipidemik paternin trigliseritlerde orta-şiddetli artış, LDL-K'ün normal ya da hafif yüksek ve HDL-kolesterolün (HDL-K) düşük olduğu ve obezite ile ilişkili olan kombine patern olduğu görüldü.

Dislipidemi genetik olabileceği gibi Tablo 1'de belirtilen ve özel risk arz eden durumlarla da ilişkili olabilir. Erişkinlerde erken yaşta başlayan ve hızlı ilerleyen kardiyovasküler hastalık riskini düşürmenin yolu, dislipideminin çocuk ve genç yaşta fark edilip kontrol altına alınmasıdır.

Dislipidemik çocukların belirlenmesi serum lipit ve lipoproteinlerinin incelenmesi ile mümkündür. Çocuklarda non-HDL-K değerinin ateroskleroz için önemli bir belirteç olduğu, diğer kolesterol değerlerinin her birinden daha kıymetli olduğu bildirilmiştir. Ayrıca açlığa gerek duymadan hesaplanabilmesi nedeniyle de klinik uygulamada pratiktir. Çalışmaların çoğunda genel tarama sırasında apoA1 ve apoB ölçümlerinin kolesterol ölçümlerine ilave bir bilgi sağlamadığı yönündedir. Ancak lipoprotein a ölçümü, hemorajik ve iskemik inme riskinin değerlendirilmesin-

de önemli olabilir. Lipoprotein alt grupları ve boyutlarının ölçüldüğü ileri düzey lipoprotein testlerinin çocuklarda klinik bir faydası görülmemiştir.

Ailesel hiperkolesterolemi taşıyıcısı olan, LDL-K belirgin yüksek çocuklarda, erken tedavinin ateroskleroz riskini azalttığı görülmüştür. Ailesel hiperkolesterolemi gibi bazı kalıtsal bozuklukların klinik görünümünün ortaya çıkması erişkin döneme rastlayabilir. Bu nedenle bu tür ailelerin çocuklarındaki değerlendirme ve kontroller sürekli olmalıdır.

Sadece ailede erken kardiyovasküler hastalık ya da kolesterol bozukluğu öyküsünün varlığına göre yapılan tarama-

ların, çocuklardaki dislipidemilerin %30 ila 60'ının atlanmasına yol açtığı görülmüştür. Zira aile öyküsünün güvenilir ve kesin bir ölçütü yoktur. Bu nedenle kan lipitleri açısından genel tarama (Tablo 2) ergenliğin başladığı 9-11 yaşları arasında önerilmektedir.

Yaşa bağlı değerlendirme önerileri Tablo 2'de belirtilmiştir. Çocuklarda risk değerlendirmesinin ardından sonuçlara göre lipit anormalliyi saptanırsa sorunun çözümü için ilk basamakta diyet ve fiziksel aktiviteye odaklanmak gerekir.

Çocuk ve adolesanlarda lipit ve lipoprotein referans değerleri ve yazımızın genişletilmiş hali web sitemizde (www.duzen.com.tr) yer almaktadır

→ Kaynak

US National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents Summary Report. NIH Publication No. 12-7486A, October 2012.

Tablo 1. Dislipidemiler için yüksek riskli durumlar

Yüksek risk

- Tip 1 ve 2 Diabetes Mellitus
- Kronik-son dönem böbrek hastalığı, transplantasyon sonrası
- Postortotopik kalp transplantı
- Mevcut anevrizmalar ile birlikte Kawasaki Hastalığı

Orta düzeyde risk

- Nefrotik Sendrom
- Kronik inflamatuvar hastalıklar (Sistemik Lupus Eritematozus, Juvenil Romatoid Artrit)
- HIV enfeksiyonu
- Gerilemiş koroner anevrizmalar ile birlikte Kawasaki Hastalığı

Tablo 2. Lipid Profili Değerlendirme Önerileri

<2 yaş Lipit taraması yok

2-8 yaş Rutin lipit taraması yok
Aşağıdakilerden biri var ise 2 kez açlık lipit profili* taraması yapılmalıdır (en az 2 hafta, en fazla 3 ay ara ile)

- Ebeveyn ve yakın akrabalar arasında erkeklerde <55 yaş, kadınlarda <65 yaş kalp spazmı, kalp krizi, by-pass, stent, inme gibi damar hastalıkları öyküsü var ise
- Ebeveynlerde bilinen dislipidemi var ya da total kolesterol ≥ 240 mg/dL ise
- Çocukta diyabet, hipertansiyon varlığı ya da vücut kitle indeksi ≥ 95 persentil ise
- Çocukta yüksek riskli durumlar var ise (Tablo 1)

9-11 yaş Genel Tarama

- Açlık gerektirmeden total ve HDL-K ölçülerek non-HDL-K hesaplanır
- Non-HDL-K ≥ 145 mg/dL, HDL-K <40 mg/dL ise 2 kez açlık lipit profili taraması yapılmalıdır (en az 2 hafta, en fazla 3 ay ara ile)

12-16 yaş Rutin lipit taraması yok

- 2-8 yaş arası grupta sayılan risk durumları varsa ya da vücut kitle indeksi ≥ 85 persentil ise ya da sigara kullanımı varsa 2 kez açlık lipit profili taraması yapılmalıdır (en az 2, en fazla 3 ay ara ile)

*Açlık lipit profili: Total kolesterol, HDL-K, LDL-K, trigliserit

Mutfagımız Ne Kadar Güvenli?



Besinleri nasıl saklamalı? Isıtıp yeniden dolaba koyduğunuz yemekler sağlıklı mı? Belki de doğru bildiğimiz yanlışlarla hayatımıza devam ediyor, hem kendimizin hem de çocuklarımızın sağlığını tehlikeye atıyoruz. Neden mi böyle düşünüyoruz? Çünkü İngiltere’de araştırmacılar, birçoğumuzun yaptığı ve güvenli sandığı çiğ tavuğu yıkayıp pişirmenin pek de doğru olmadığını, bu işlem sırasında etrafı kontamine ettiğimizi ve gıda zehirlenmelerine yol açtığını açıkladılar.

İngiltere Gıda Standartları Dairesi’nin (FSA) 4.500 kişide yaptığı bu anket, katılımcıların %44’ünün tavuğu pişirmeden önce yıkadığını ortaya çıkarmış. FSA, tavuğun yıkanmasıyla etrafa sıçrayan suların, ellere, mutfak tezgahına, pişirme kaplarına *Campylobacter* bulaştırdığını ve İngiltere’de her yıl 280.000 kişinin *Campylobacter* enfeksiyonuna yakalandığını belirtiyor.

Campylobacter, gıda zehirlenmesine neden olan bakterilerden biridir. Zehirlenmenin belirtileri, ishal, mide krampları ve mide bulantıları, ateş ve halsizlik olarak ortaya çıkar. Çoğu hastanın rahatsızlığı yalnızca birkaç gün sürer ancak gıda zehirlenmesinin uzun vadede, sinir sistemini etkileyen Guillain-Barre sendromu gibi sağlık sorunlarına da yol açtığı bilinmektedir. Bu tip rahatsızlıkların ölüme de neden olabileceği belirtiliyor. En büyük risk grubu 5 yaş altı çocuk ve yaşlılar.

Bu uyarı yeni bir tartışma konusu getirir mi bilinmez ama tavuğu yıkamadan pişirmem diyenler için önerimiz yıkadıktan sonra elleri sabun ile, etrafı da deterjan ile temizlemeleri hatta dezenfekte etmeleri.

Güvenli yemek yemek ve yedirmek için yapmamız gerekenler tavuğu yıkamaktan ve elleri yıkamaktan ibaret değil elbette, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) güvenli gıda hazırlamak için altın kuralları şu şekilde sıralamış;

1. Güvenli olması için işlenmiş gıdaları tercih edin

Meyve ve sebzeler gibi bazı gıdalar doğal hallerinde en iyi iken diğer bazı gıda çeşitleri işlenmediği takdirde güvenli değildir. Örneğin her zaman için pastörize edilmiş sütü tercih etmelisiniz ve eğer seçme şansına sahip iseniz taze veya dondurulmuş ve iyonize radyoaktif ışınlardan geçirilmiş kümes hayvanlarını tüketmelisiniz.

2. Gıdaları iyi pişirmelisiniz

Et, tavuk ve balık gibi hayvansal besinlerin iyice piştiğinden emin olmalısınız. Unutmayın; iyi pişen hayvansal gıdaların iç kısımlarında pembe renk kalmaz. Çiğ yumurta yemeyin. Yumurtaları, kullanmadan önce mutlaka akan çeşmenin altında yıkayın.

3. Pişirilmiş gıdaları dikkatlice saklamalısınız

Eğer pişirilmiş gıdalarınızı 4-5 saatten fazla saklamayı düşünüyorsanız buzdolabınızın sıcaklığını 4 derece veya daha düşük sıcaklığa ayarlayın. Çünkü bakterilerin büyük çoğunluğu buzdolabı sıcaklığından hiç hoşlanmaz, uyuşuk durumda olur ve çok yavaş çoğalırlar.

4. Pişirilmiş gıdaları servis yapmadan önce yeterince tekrar ısıtmalısınız

Saklama süresince üreyen mikroplara karşı en iyi korunma yöntemi bu gıdaları en iyi şekilde tekrar ısıtmaktır (uygun saklama koşulları mikropların büyümesini yavaşlatır fakat onları öldürmez). İyi bir yeniden ısıtmanın anlamı; ısıtılan gıdanın her tarafının sıcaklığının en az 70°C’ye ulaşmasıdır.

5. Pişirilmiş gıdalar ile çiğ gıdaların bir biri ile temasından kaçınmalısınız

Güvenli bir şekilde pişirilmiş gıdalar çiğ gıdalarla çok az bir temasta bile bulunsa kontaminasyona neden olabilir. Çiğ tavuğu parçalamak için kullandığınız tahtayı ve bıçağı yıkamadan pişmiş bir gıda için kullanmamalısınız.

6. Ellerinizi tekrar tekrar yıkamalısınız

Gıdaları hazırlamaya başlamadan önce ve her aradan sonra ellerinizi güzelce yıkamalısınız. Balık, et ve tavuk eti gibi çiğ gıdaları hazırladıktan sonra, diğer gıdalara dokunmadan önce de ellerinizi yıkamalısınız. İyi el yıkama işlemi, sabunla 20’ye kadar sayarak gerçekleşir.

7. Bütün mutfak yüzeyini ve aletlerinizi temiz tutmalısınız

Gıdalar kolayca kontamine olabildikleri için gıda hazırlanmasında kullanılan bütün yüzeyler temiz tutulmalıdır. Doğrama tahtaları, bıçaklar, temizlik için kullanılan bezler, sünger ve fırçalar her gün düzenli olarak bol deterjanlı su ile yıkayıp durulanmalıdır. Bütün malzemeleri haftada bir 1 litre suya bir yemek kaşığı çamaşır suyu ilave edip hazırladığınız karışımda 30 dakika kadar bekletirseniz tüm mikroplar ölür. Mutfak tezgahlarını sıcak deterjanlı su ile yıkayıp durulamak, düzenli aralıklarla da aynı karışımla silmek gerekir.

Bulaşık makinesinde yıkanan bulaşıkları asla bez ile kurulamayın. Yemek bittikten sonraki ilk yarım saat içinde bulaşıklar makineye konup yıkanmalıdır.

8. Güvenli su kullanın

Gıdaları hazırlamak için temiz su kullanmak içmek kadar önemlidir. Eğer su kaynağı ile ilgili bir şüpheniz varsa gıdalara eklemekten önce kaynatmalısınız veya içecek seniz buz haline getirebilirsiniz. Özellikle bebekler için hazırlayacağınız yiyeceklerde kullandığınız suya dikkat etmelisiniz ■

→ Kaynaklar

- BBC News Health. *Washing chicken "spreads infection"*. www.bbc.com/news/health-27832220 (son erişim: Haziran 2014).
- WHO. *Five keys to safer food*. www.who.int/foodsafety/publications/consumer/en/5keys_en.pdf (son erişim: Haziran 2014).
- National Health Service (UK). *How to prepare and cook food safely*. www.nhs.uk/Livewell/homehygiene/Pages/Foodhygiene.aspx (son erişim: Haziran 2014).

Diyabette Genetik Etkenler



Diabetes Mellitus, ya da şeker hastalığı kan şekerinin yükselmesine (hiperglisemi) neden olur. Hücrelerin enerji kaynağı olan şeker (glukoz), metabolizmanın dengelenmesinde rol oynar.

Şeker düzeyini kontrol eden insülin hormonu pankreasta üretilir. İnsülin, temel olarak şekerin hücrelere girmesini sağlar. Bu nedenle, eğer yetersiz üretilirse hücre içine alınamayan şekerin kandaki seviyesi yükselir. Ayrıca, bu durumda, hücreler şekerini alamadıkları için normal enerji kaynağını yitirmiş olurlar. Bunun sonucu olarak gereksinimleri olan enerjiyi sağlamak için farklı yollar kullanırlar. Şeker hastalığının sonucunda ortaya çıkan bulgular; yüksek kan şekeri yanı sıra kullanılan bu değişik yollar sonucunda üretilen artıklarla oluşur.

Türkiye'deki Türk erişkin toplumunda şeker hastalığı sıklığı, 2010 yılında tamamlanan TURDEP II çalışmasına göre %13,7'dir*. Şeker hastalığı; Tip 1 ve Tip 2 olmak üzere iki büyük alt grupta toplanan heterojen bir hastalıktır. Bazen gruplar birbirinden kesin sınırlarla ayrılabilir de olguların büyük bir kısmında sınıflama yapmak zordur. Her iki tip de çok etkenli genetik hastalıklar içinde yer alır, yani hastalık birden fazla genin çevresel faktörlerle etkileşimi sonucu gelişir.

Özellikle Tip 2 Diyabet ve bu tipte birlikte görülen hipertansiyon, hiperlipidemi ve obezitenin sıklığının artması nedeniyle diyabet günümüzün en önemli sağlık problemlerinden birisi olarak kabul edilmektedir.

Tip 1 Diyabet, pankreasta insülin sentezini yapan beta-hücrelerinin yıkımı sonu-

cu gelişir. Bu hastalarda, insülin üretimi çok azdır ya da hiç insülin üretilmemektedir. Tip 2 Diyabet ise vücudun insülin hormonuna karşı direnç oluşturması sonucu gelişir.

Tip 1 Diyabet için Genetik Etkenler

Tip 1 Diyabet sıklığı 1/300 olarak verilmektedir. Hasta bireyin kardeşlerinde risk 1/14'e yükselmektedir. İkinci derece akrabalar içinde ikinci bir olgunun varlığında ise hastalanma riski 1/6 olarak bildirilmektedir. Hastalanma riski, hasta annenin çocuklarında 1/33-50 iken, hasta babanın çocuklarında 1/16-33'tür. Ailesel birikimin güçlü olduğu bu tip diyabette, bireyin hastalığa yatkınlığı aile içindeki hasta bireye olan genetik yakınlığı ile doğrudan ilişkilidir.

Tip 1 Diyabet ailelerinde yapılan araştırmaların sonucunda, vücudun bağışıklık sisteminin kontrolü için önemli olan bazı genlerin, bu tür şeker hastalığında rol oynadığı anlaşılmıştır. Bu genler HLA sistemini oluştururlar. Hücre yıkımı ile giden otoimmün bir süreç nedeni ile geliştiği için Tip 1 Diyabet ile HLA genleri arasında ilişki olması doğal görünmektedir. Nitekim bu grupta yer alan bazı genlerdeki değişimler Tip 1 Diyabete yatkınlık sağlarken, bazıları ise hastalık gelişme riskini azaltmaktadır.

HLA'nın yanı sıra insülin hormonunu kodlayan *INS* genindeki değişimlerin de Tip 1 Diyabet gelişiminde etkili olduğu gösterilmiştir.

Tip 2 Diyabet için Genetik Etkenler

En yaygın görülen şeker hastalığı olan Tip 2 Diyabet genellikle 40 yaşından sonra bulgu vermeye başlar. Tip 1 Diyabette olduğu gibi Tip 2 Diyabette de çevresel faktörlerin yanında genetik faktörlerin de rol oynadığı bilinmektedir.

Son zamanlarda yapılan genetik çalışmalar ile birçok anahtar gen başarıyla tanımlanmıştır. Hastalık gelişiminde *CAPN10*, *PPARG* ve *TCF7L2*, *KCNJ11* ve *HNF4A* gibi genlerin majör, *ENPP1* gibi bazı genlerin ise minör etkili olduğu bildirilmektedir. Grönland'da 2.575 Tip 2 Diyabet hastası üzerinde yapılan bir çalışmada; olguların %17'sinde *TBC1D4* geni mutasyonları bulunmuştur. Bu mutasyonların, yemek sonrası kan şekerinin düzenlenmesini bozduğu anlaşılmıştır. Yalnızca bu gen bozukluğunun bile Tip 2 Diyabet gelişmesi riskini 10 kat arttırdığı gösterilmiştir.

Diyabetin son 50 yılda giderek yaygınlaşması, bu hastalığın halk sağlığındaki önemini giderek arttırmaktadır. Bu durum özellikle yaygın hastalık olan Tip 2 Diyabet için daha da belirgindir. Bu hastalığa yatkınlık sağlayan genlerin tanımlanması hastalığın tanısı ve tedavisinde daha etkin yaklaşımın belirlenmesine katkıda bulunacaktır.

Eğer şeker hastalığı ailenizin birden fazla bireyinde var ise, şeker hastalığında genetik faktörlerin de rol oynadığını unutmayın. Sağlıklı yemek ve spor gibi etkili yaşam tarzı düzenlemesi yanı sıra genetik danışmanlık almanın ve uygun testlerin yapılmasının risk belirleme için önemli olduğunu da hatırlayın. Yatkınlık durumunun çocukluk çağında belirlenmesi, hastalığın gelişiminde önemli rol oynayan yaşam tarzının düzenlenmesini yardımcı olacaktır.

Diyabet tanısında etkili olan gen bölgeleri ve laboratuvarımızda bakılan polimorfizmler web sitemizde (www.duzen.com.tr) yer almaktadır ■

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çalışma Grubu adına Prof. Dr. İlhan Satman. *TURDEP-II Sonuçlarının Özeti*. www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf (son erişim: Haziran 2014).

Düzen Laboratuvar Grubu Ar-Ge Koordinatörlüğü



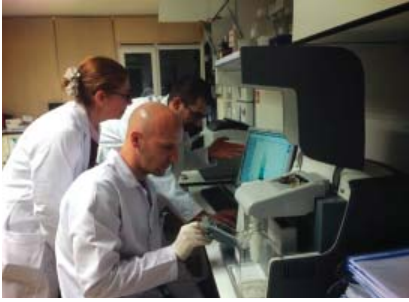
Geçtiğimiz yıl içerisinde yeniden yapılandırdığımız Ar-Ge Koordinatörlüğümüz ile tüm Düzen Laboratuvarlar Grubu birim ve çalışanlarının araştırma ve geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılmalarını hedefledik. İleri teknoloji ve bilgi birikimi gerektiren klinik laboratuvarcılık konusundaki 37 yıllık tecrübemizi hem gelecek kuşaklara aktarmak hem de ülkemize katma değerli ürün ve hizmetleri daha avantajlı olarak

sunmak bu noktada ana gayemiz oldu. Ar-Ge Koordinatörlüğü kanalı ile geçtiğimiz 2 sene içerisinde 2 Sanayi Bakanlığı ve 1 TÜBİTAK-1511 Öncelikli Alanlar projesi olarak hedeflerimiz doğrultusunda yola koyulduk. Tüm Düzen çalışanlarının eseri olan bu ve benzeri projeler ile sağlığınız için daha kaliteli ürün ve hizmetler sunmaya devam edeceğiz.

Sorularınız ve proje önerileriniz için arge@duzen.com.tr adresinden Ar-Ge Ofisimiz ile bağlantıya geçebilirsiniz.

Yeni Sanayi Bakanlığı Sanayi Tezlerini Destekleme (SANTEZ) Projemiz

Yeni Nesil DNA Sekans Platformları ile Akciğer Kanseri Moleküler Tedavi Yöntemlerinin Saptanması



Düzen Genetik Tanı Merkezi ve Okan Üniversitesi ortaklığıyla ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ajan Tükün'ün yürütücülüğünde

gerçekleşecek "Akciğer Kanseri Moleküler Tedavi Hedeflerinin Saptanması Amaçlı ve Yeni Nesil Dizileme Tabanlı Tanı Kiti" başlıklı proje Sanayi, Bilim ve Teknoloji Bakanlığı tarafından Sanayi Tezlerini Destekleme Programı kapsamında desteklenmeye uygun bulunmuştur. Özellikle kişiselleşmiş tedavinin tüm gelir gruplarına ulaştırılması açısından oldukça önem teşkil eden bu proje, 2 sene boyunca Bakanlık tarafından desteklenecektir.

Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi verilerine göre akciğer kanseri tüm kanser vakaları arasında erkeklerde

%27,7 gibi bir oranla ilk sırada, kadınlarda ise %7,2 ile üçüncü sıradadır. Ülkemiz açısından oldukça önemli olan ve halihazırda tamamen yurtdışı kitlelere bağlı olduğumuz bir konuda araştırmacılarımız tamamen yerli bilgi birikimi ve iş gücü kullanarak akciğer kanserinde mevcut moleküler tedavi hedeflerini saptamaya yönelik bir tanı kiti geliştireceklerdir. Geliştirilecek bu tanı kiti yeni nesil DNA dizileme platformlarına özgün olarak tasarlanacağından uygulama aşamasında özellikle fiyat açısından büyük bir avantaj yaratacaktır.

İlişkili genlere özgün DNA dizi analizi



EGFR, HER2, KRAS, EML4-ALK, MET, BRAF, AKT1, MEK1, ROS1, RET, PIK3CA

Biyoinformatif araçlar ile mutasyonların saptanması

```
ACCTCCCACTTTAGACCGTAGACCACGGCATTAAAGTATAGCCAG
ACCTCCCACTTTAGACCGTAGACCACGGCATTAAAGTATAGCCAG
```

Uygun ilacın seçilerek tedaviye başlanması



Genetik Hastalıklar Tanı Merkezimiz Taşınıyor



Rutin genetik tanı testlerinin ve genetik danışmanlık hizmetlerimizin yanı sıra kanserde kişiye özel ilaç kullanımının sağlanması amacı ile tedavi hedeflerinin belirlenmesine yönelik çalışmalarımızı yürüttüğümüz

Genetik Hastalıklar Tanı Merkezimiz Göreme Sokak 1/7 Kavaklıdere/Ankara adresinde hizmetine devam edecektir.

Sağlıklı yaşamımızın Süreğenliği İçin Geriatrik Hizmetlerimiz

Çayyolu'nda hizmete başlayan Düzen Sağlık Grubu Polikliniğimiz, Prof. Dr. Servet Arıoğul önderliğinde, İç Hastalıkları Bölümümüz kapsamında alt branş olan Geriatri alanında hizmet vermeye başlamıştır. Geriatri'nin amaç ve görevi; 65 yaş ve üstündeki hastaların sağlıklarının birincil korumasını yapmak, hastalanmaları halinde ise tanı ve tedavisini sağlamak, bağımsız olarak yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak ve yaşam kalitelerini yükseltmektir.

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

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
☎ 0800 314 73 93

BÜTÜN SÜBELERİMİZİ
ULASABİLECEĞİNİZ
TELEFON NUMARASI **444 3 522**



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



TWITTER
twitter@DLaboratuvari

Hazırlayanlar
Dr. Servet Arıoğul
Dr. Ajan Tükün
Dr. Aycahan Fahri Erkan
Dr. Çağatay Kundak
Dr. Tutku Taşkınoğlu
Dr. Özlem Aker
Dr. Kıvanç Bilecen
Emine Tokalı
Ebru Karabal

Grafik Tasarım
Inova | 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 Sait Sok. No: 8
Mecidiyeköy
Tel: 0.212.272 48 00
Faks: 0.212.272 48 04

Anadolulu Yakası
Bağdat Caddesi Gündüz Apt.
B Blok No: 160/17
Selamiçeşme Kadıköy
Tel: 0.216.302 97 93
Faks: 0.216.363 51 88

Adana

Atatürk Bulvarı
No: 34/2 01120
Tel: 0.322.454 49 01
Faks: 0.322.457 55 05

Mersin

İnönü Caddesi
Sevket Bey Apt. No: 160/B
Çamlıbel (Orduevi kavsağı)
Tel: 0.324.237 77 88
Faks: 0.324.237 77 75