

Medical Tribune · Yıl 3 · Sayı 6 · 15 Nisan 2009

# Diyabetin belirtisi kalp krizi mi?

**ANTALYA - Yapılan son araştırmalar göre, Türkiye nüfusunun %66'sının obezite riskiyle karşı karşıya olduğunu gösteriyor. Metabolik Sendrom Derneği tarafından bu yıl 6.'sı düzenlenen Metabolik Sendrom Sempozyumu'nun basın toplantısı Türkiye'de metabolik sendrom, obezite ve diyabet ile ilgili çarpıcı veriler ortaya koydu.**

Metabolik Sendrom Derneği tarafından Antalya'da düzenlenen 6. Metabolik Sendrom Sempozyumu'nda ele alınan başlıca konular obezite, diyabet ve metabolik

sendrom oldu. Sempozyum hakkında kamuoyunu bilgilendirmek için yapılan basın toplantısında Prof. Dr. Aytekin Oğuz, Prof. Dr. Yüksel Altuntaş, Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ, Doç. Dr. Ahmet Temizhan ve Doç. Dr. Meral Kayıkçıoğlu açıklamalarda bulundu.

Hareketsiz ortamlarda çalışan bireyleri tehdit eden metabolik sendromun görülme sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artış göstermektedir. Türkiye'de her 3 kişiden birinde metabolik sendrom görülmektedir. Bu sendromdan en çok etkilenen grup, masa başında oturan, beslenmesi düzensiz, yoğun stres altında çalışan kişiler olmaktadır. Bir modern yaşam hastalığı olarak nitelendirilen metabolik sendrom, insanın yaş ilerledikçe kalp hastası veya şeker hastalığına yakalanma olasılığını arttıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumda sıkça görülmesine ve sıklığı giderek artmasına rağmen günümüzde pek bilinmeyen bir hastalık olan metabolik sendromun en önemli belirtileri; bel çevresinin fazlalığı, trigliserid düzeyinin yüksekliği, kötü huylu (LDL) kolesterol düzeyinin yüksekliği, kan basıncının yüksekliği ve kan şekerinin olması gereken rakamların üzerinde bulunmasıdır.

## Şeker çıkmadan önce

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Meral Kayıkçıoğlu ise şeker hastalığı, yani diyabetin sandığı gibi bir hastalık olmadığını, çünkü sadece vücuttaki şeker düzeyini değil, tüm vasküler sistemi etkileyen bir hastalık olduğuna dikkat çekti: "Şeker hastalığı ortaya çıktığında, hatta çıkmadan çok daha önce, kişide kalp-damar sağlığında ciddi problemler ve bozulmalar başlıyor. İşte bu yüzden şeker hastalığını ne kadar erken saptayabilirsek ve ne kadar erken tedavi edersek kalp ve damar sistemi üzerindeki olumsuz etkilerden hastalarımızı koruyabiliriz. Öyle hastalarımız var ki, çok genç yaşta kalp krizi geçiriyorlar, bu hastaları takip ettiğimizde, ileriki yıllarda şeker hastalığı geliştiğini görüyoruz, hastanın o genç yaşta geçirdiği kalp krizi, aslında şeker metabolizmasının bozuk olmasının bir sonucu olarak karşımıza çıkıyor."

## Türkiye'nin % 66'sı aşırı kilolu ve obez

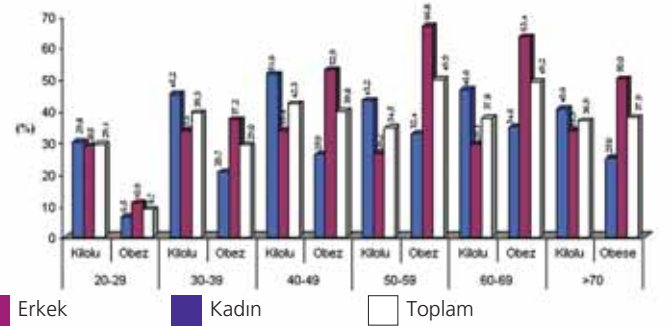
Metabolik Sendrom Derneği Bilimsel Düzenleme Kurulu üyesi Doç. Dr. Ahmet Temizhan, "Geçmişinde hiçbir şekilde diyabetten haberdar olmayan hastalar, çoğunlukla kalp krizi ile geliyorlar. Bizim hastalarla ilgili, kalp krizini tespit ettikten sonra ilk sorduğumuz şey 'Şeker hastalığın var mı' diye oluyor. Görünürde şeker hastalığı olmasa da kalp hastalığını şeker hastalığı ile eşdeğer tutuyoruz ve benzer şekilde tedavi ediyoruz" dedi.

► Devamı sayfa 21'de



6. Metabolik Sendrom Sempozyumu'ndan bir oturum

Türkiye'de 20 yaş üzeri yetişkinlerde fazla kilo ve obezite görülme sıklığı



## METSAR Obezite Verileri (2005)

	Erkek(%)	Kadın(%)	Toplam n(%)
Normal Kilolu	37.9	29.5	32.2
Fazla Kilolu	41.5	30.6	36
Obez	20.6	39.9	30.4

## Bu kez sığınmacı erkeklere sağlık muayenesi...

**KONYA - Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Konya'daki Kadın Hayata Tutunma Evi'nin ardından bu kez de Erkek Sığınma Evi'nde kalan kimsesiz, yoksul ve yardıma muhtaç erkekleri ücretsiz sağlık muayenesinden geçirdi. Tepeden tırnağa muayene olan sığınma evi sakinleri için uygun tedavi**

programları da vakit geçirilmeden başlatıldı.

Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selma Çivi, öğretim üyesi Doç. Dr. Ruhşen Kutlu, asistanlar ve hemşirelerden oluşan sağlık ekibi, Şefkat Derneği'ne bağlı Erkek Sığınma Evi'ni ziyaret etti. Evde kalan ve yaşları 20 ile 65 arasında değişen 25 erkeği teker teker muayene eden he-



kimler, şeker ve tansiyon ölçümlerinin ardından genel sağlık muayenesi yaptı

## Acil tıp teknisyenliğinde çığır yükseltildi

**ANKARA-Sağlık Bakanlığı ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenlerinin çalışma usul ve esaslarını yeniden belirledi. Düzenlemeye göre ambulans ve acil bakım teknikerleri acil tıbbi yardım ve bakım ile sınırlı olmak kaydıyla intravenöz girişim, oksijen uygulaması, endotrakeal entübasyon, kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon, travma stabilizasyonu yara kapatma, kanama kontrolü ve acil doğum işlemlerini yapabilecekler.**

## Mezuniyet sonrası eğitim

Düzenlemeye göre, Ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknikerleri mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programından geçirilecek. Bu eğitim, 40 saatlik "Temel Eğitim", 20 saatlik "Erişkin İleri Yaşam Desteği", 32 saatlik "Travma İleri Yaşam Desteği", 28 saatlik "Çocuklarda İleri Yaşam Desteği" ve 32 saatlik "Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim" programlarından oluşacak.

Temel Eğitim, Erişkin İleri Yaşam Desteği, Çocuk İleri Yaşam Desteği ve Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Programlarına katılarak eğitimlerinde 85 ve üstünde not alarak başarılı olanlara verilecek olan sertifika 3 yıl süre ile geçerli olacak. Mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılanlar, eğitiminin ders saatlerini tamamlamadıkları takdirde eğitimi tekrar etmek, sınavında başarısız oldukları takdirde



en geç 6 ay içerisinde ilgili sınavı tekrar katılmak zorunda kalacak.

## Sağlık müdürlükleri koordine edecek

Mezuniyet sonrası zorunlu eğitimler, Sağlık Bakanlığı'nın belirleyeceği eğitim müfredatı ile il sağlık müdürlüklerinin koordinasyon ve sorumluluğunda, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversiteler, acil sağlık hizmetleri bölge eğitim ve araştırma merkezleri ve ilgili derneklerin katılımı ve işbirliği ile yapılacak.

Eğitimler sonunda teorik ve uygulamalı iki ayrı sınav yapılacaktır.

## "Yüz hastadan 87'sine 10 dakikanın altında ulaşıyoruz"

**TRABZON - Trabzon İl Sağlık Müdürü Dr. Mustafa Hakyemez, 112 servisi için "İstatistiklerimize göre ortalama %87 hastaya 10 dakikanın altında ulaşıyoruz. Ulaşımı geciktiren nedenler arasında eksik adres bildirimini veya hava koşulları var" dedi. Trabzon'da 112 servisinde bir komuta merkezi, 16 istasyon, 30 ambulans ve 300 personel hizmet veriyor. Ayrıca, 16 bir mobil komuta merkezimiz, 1 UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi), 1 kar paletli ambulans ve 61 hasta nakil ambulansı var. Dr. Hakyemez, çok yakın zamanda bir de ambulans helikopter alınacağını kaydetti. Öte**



yandan, tüm 112 servislerinin sıkça karşılaştığı "gereksiz ve yanıltıcı telefon çağrılarını"na karşı, yeni sistemde bir önlem getirilmiş: Arayan kişinin telefonu görülebiliyor ve sesi kayıt altına alınıyor.

# VIII. Türk-Alman Jinekoloji Kongresi'nde gelecek tartışılacak

**İSTANBUL –** Bu yıl 29 Nisan 2 Mayıs tarihleri arasında Antalya'da sekizincisi yapılacak olan Türk – Alman jinekoloji kongresi yoğun bir katılımla gerçekleştirilecek. Hazırlık çalışmaları son hızla devam eden kongrenin içeriği hakkında Türk-Alman Jinekoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Cihat Ünlü ile görüştük.



Bu yıl ki kongreye dünyanın her yerinden 1.500 civarında jinekologun katılımını beklediklerini söyleyen Prof. Dr. Ünlü "Yoğun bir programla hazırladığımız bu yılki kongremizde 3 ana salonda, alanında dünyanın en iyileri olan uzmanların sunumları yapılırken, 4. salonda paralel olarak serbest tebliğlerin sunumu yapılacak. Bunun yaklaşık 250'si yurtdışından gelecek katılımcıların tebliğlerinden oluşuyor. Avrupa, Balkanlar, Rusya ve Ortadoğu'dan çok sayıda katılımcı bekliyoruz. Önceki kongrede 16 ülkeden 550 sunum özetini almıştık. Bu yıl

yine yoğun bir ilgi var. Gönderilen özetler arasından en iyileri seçilerek teşvik ödülleri verilecek. Yine her yıl olduğu gibi genç ve başarılı araştırmacılara istedikleri ülkede 6 aylık karşılıksız araştırma bursları verilecek" diye konuştu.

#### Kongre süresince dört temel kurs düzenleniyor

Bu yıl kongre süresince yine 4 temel alanda kurs düzenlediklerini dile getiren Prof. Dr. Ünlü, şu bilgileri verdi: "Bunlar vitrifikasyon, ISUOG, kolposkopi ve ovulasyon indüksiyonu alanlarında olacak. ISUOG kursunda özellikle ultrasonografideki gelişmeler ve fetal anomalilerin taranmasındaki yeni yöntemler ele alınacak. Bu kurs kendi alanında oldukça deneyimli uzmanlar tarafından verilecek ve bitimin-

de katılımcılara sertifika verilecek. Kursta özellikle fetal anomalilerin erken tanısı üzerinde durulacak. Kolposkopi kursumuz ise serviks kanseri tanısına yönelik. Her yıl dünyada 250 bin kadının ölümüne neden olan bu kanserin tanısında çok önemli bir yeri olan kolposkopi alanında meslektaşlarımıza pratik eğitim vereceğiz.

Bu kursu Türk Kolkoskopi Derneği ile birlikte düzenliyoruz. Diğer yandan 'Vitrifikasyon' kursu ülkemizde ilk kez yapılıyor. Bildiğimiz gibi vitrifikasyon, tüm dünyada insan oosit ve sperm hücre kriyoprezervasyonu için geleceğin metodu olarak tarif edilmektedir. Avrupa ve Amerika'da saygın merkezlerin çoğu bu uygulamaya rutin olarak başladı. Bu özel-

likle ülkemiz reproduktif tıp camiasının çok faydalanacağını düşünüyoruz."

#### Kanserli anne adayları doğurganlıktan vazgeçmeyince...

Kongrede ele alınacak bir başka önemli konu ise 'fertilitenin korunması' olduğunu belirten Prof. Dr. Ünlü, sözlerini şöyle sürdürdü: "Günümüzde hem yoğun stres hem de çeşitli toksit maddelerin etkisiyle kadınlarda yumurtalık daha erken yaşlanırken, erkeklerde de sperm sayıları azalıyor. Öte yandan doğurganlık çağındaki hastalara uygulanacak kanser tedavileri nedeniyle yumurtalık ve testis dokularının da dondurulup saklanması için yeni teknikler geliştiriliyor.

Böylece bu hastaların kanser tedavileri tamamlandıktan sonra gebe kalmaları sağlanıyor. Bu konudaki son gelişmeler enine boyuna tartışılacak ve kadınlarda doğurganlığın nasıl



Türk-Alman Jinekoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Cihat Ünlü

korunacağı incelenecek. Kongrede ayrıca tartışılacak ve gündeme gelecek konular arasında 'İsteğe bağlı sezaryen yapılmalı mı?', 'Epizyokomi anneye zarar veriyor mu?', 'Menopozda hormon tedavisi zararlı mı?', 'Vücuttaki doğal boşluklardan girilerek yapılan cerrahi?', 'Kronik pevlik ağrı', 'Fetal anomaliler artıyor mu?', 'Yardımcı üreme tekniklerinde son gelişmeler' ve 'Doğum sonu kanamaları durdurmak için kullanılan yeni dikiş teknikleri' gibi konular ele alınacak."

Uzmana danış semineri;  
Günümüzde giderek jinekolojik operasyonlarda daha sık kullanılmaya başlanan 'robotik cerrahi' bu alanın dünyadaki öncü hocaları tarafından sunulacak.

## Bu kongrenin amacı doğru antibiyotik kullanımını!

**İSTANBUL –** Türkiye'de modern tıp kongreciliğinin öncülerinden olan ANKEM Kongresinin 26'ncısı, 29 Nisan – 3 Mayıs 2009 tarihleri arasında Fethiye, Ölüdeniz'de Lykia World'de toplanıyor. Kongre öncesinde, ANKEM (Antibiyotik ve Kemoterapi Derneği) Kongresi Başkanı Prof. Dr. Tansu Salman'la kongre konuları ve vizyonu üzerine sohbet ettik.



Prof. Dr. Tansu Salman İÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi BD

"Bu kongrenin amacı doğru antibiyotik kullanımını" diye konuştu Prof. Dr. Salman, kongre konularının her uzmanlık dalından hekimleri ilgilendirdiğini vurguladı ve şu bilgileri verdi:

"26'ncı ANKEM Kongresi, 'antibiyotik ve kemoterapinin kısaltılmasından adını almış olan ANKEM Derneği, tarafından düzenleniyor. Bu kongre, belli bir uzmanlık alanının

kongresi değildir. Multidisipliner dediğimiz her uzmanlık dalından hekimlerin katılabileceği ve bilgi alışverişinde bulunabileceği bir kongredir. Ülkemizde, ilaçlar gereksiz yere, doktora bile gitmeden kullanılabilir. Bazı özellikli hastalıkların ve genel antibiyotik kullanımındaki yanlış uygulama ve anlayışların sonuçları işte bu kongrede inceleniyor ve sorgulanıyor.

Antibiyotiklerin kliniği olan her branş zaten antibiyotik kullanıyor. Mikrobiyoloji, ilaç bilimi olarak farmakoloji de konuyla ilgileniyor. Her şeyden önce antibiyotik, en çok enfeksiyon hastalıkları uzmanını ilgilendiriyor, çünkü onların bu işi. Konu, enfeksiyon ağırlıklı gözüktüğü de aslında her branştan hekimi ilgilendiriyor. Enfeksiyon dışında tüm dahiliye, çocuk doktorları, cerrahi, or-

topedi, kulak burun boğaz ve immün sistemin zayıfladığı durumlarla yakından ilgili olan onkoloji ve dahiliyenin tüm alt dallarının da ilgi alanı içinde. Yanlış antibiyotik kullanımı, sadece maddi olarak zarar vermek değildir. Ayrıca ailenin ve devletin bütçesine ve direnç kırıldığı için antibiyotik gücünü azaltmasından kaynaklanan zararlarını da kongrede inceliyoruz."

"Uzmanlık kongrelerinde sadece kendi dalları konuşulur. Burada, antibiyotik konusuyla ilgili tüm branşlar bir araya geliyor ve uzmanlar arasında bir bilgi alışverişi yönünden çok daha zengin oluyor. Bir tür koordinasyon toplantısı oluyor."

## Hipertansiyonda yeni bir araştırma

**BERLİN –** Hipertansiyon hastalarında kardiovasküler ve renal korumanın günlük pratiğiyle ilgili büyük bir araştırma, "Triple A" başlatıldı.

Novartis firmasının basın toplantısında, Ludwigshafen'deki Miyokard Enfarktüsü Araştırmaları Enstitüsü'nden Prof. Dr. Jochen Senges, bu tip kayıt altına alınarak yapılan bir araştırmanın önemini belirtti. Üç "A" kavramı, üç farklı ilaç stratejisi için kullanılıyor: 1. Aliskiren, 2. ACE inhibitörü/AT blokeri, 3. Renin-

angiotensin sisteme etki etmeyen diğer antihipertansif ilaçlar. 500 muayenehaneden yaklaşık 15.000 primer hipertansiyon hastası bu kayıtlarda yer alacak ve ilk ya da yeni giriş yapıldıktan sonra hastalar bir yılı aşan bir süre gözlemlenecek. Yeni tedavinin etkisi ve güvenilirliği konusunda daha çok bilgi sahibi olabilmek amacıyla, hastalardan yaklaşık 10.000'i, doğrudan renin inhibitörü aliskiren (Rasilez®) kullanacaklar.

Kaynak: Medical Tribune - Almanya

**MEDICAL TRIBUNE TÜRKİYE**

**Abonelik çalışmalarında görev alabilecek Tıp Öğrencileri arıyoruz.**

Ref: Abonelik  
Tel: 0212 231 99 90  
CV için: info@medical-tribune.com.tr

Prof. Dr. Münci Kalayoğlu:

# “Yeterli beyin ölümü tanısı konulamıyor”

İSTANBUL - Memorial Hastanesi Genel Cerrahi, Çocuk Cerrahisi ve Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Münci Kalayoğlu, organ bağışının yapılacağı yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü tanısının konulmasının önemini vurguladı. Prof. Dr. Kalayoğlu, organ nakli kültürünü hem hekimler hem de vatandaşlar arasında geliştirmek gerektiğine işaret etti.



Memorial Hastanesi Genel Cerrahi, Çocuk Cerrahisi ve Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Münci Kalayoğlu

► **ABD’de 30 yıl çalıştığınızı biliyoruz. Bu yolculuğun seyrini bizimle paylaşır mısınız?**

1967 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi’nde genel cerrahi ihtisasımı bitirdikten sonra çocuk cerrahisi ihtisası yapmak üzere Hacettepe Tıp Fakültesi’ni ABD’ye gönderdi. 1 yıl New York’da kaldıktan sonra intörn olarak Pittsburg Çocuk Hastanesi’nde çalıştım. 1971 yılında Türkiye’ye geri döndüm. Hacettepe’de 1972 yılında doçent, 1977 yılında profesör olduktan sonra 1981 yılında karaciğer nakli eğitimi görmek üzere, Hacettepe Üniversitesi’ni tekrar ABD’ye gönderdi.

Pittsburg’da üniversite hastanesinde organ nakli eğitimi gördüm. Dünyada ilk karaciğer nakli yapan Prof. Dr. Starzl benim hocamdı. Ben ikinci jenerasyon organ nakli cerrahiyim. Bitirdikten sonra tekrar Türkiye’ye döndüm. Ama Türkiye’de o zamanlar

organ nakli şartları oluşmadığı için Hacettepe’den istifa ederek 1983 yılında Wisconsin Üniversitesi’nde karaciğer nakli bölümünü kurmak üzere görevlendirildim. 2006 yılına kadar ABD’de yaklaşık 1.500 karaciğer nakli yaptıktan sonra üniversiteden emekli oldum ve Türkiye’ye döndüm.

► **Amerika’nın ardından hangi düşüncelerle Türkiye’ye dönüş kararını verdiniz?**

ABD’ye gitmek benim için bir gaye değil, vasıtaydı. ABD’de asistan olarak, çocuk cerrahisi ihtisası eğitimi veren bir üniversiteyi bitiren ilk Türk benim. Benim gitme nedenim öğrenmekti. Öğrendim, daha sonra öğrettim. ABD’de yaklaşık 60’a yakın transplant cerrahi yetiştirdim, 1.500 karaciğer nakli ameliyatı yaptım, binlerce böbrek, pankreas, ince bağırsak nakli ameliyatları yaptım. Oradan alacağımı aldım ama vereceğim pek birşey kalmadı. Ancak Türkiye’ye vereceğim çok şey vardı, dönme kararı aldım.

► **Türkiye’ye geldiğinizde sizi en çok şaşırtan ve en çok sevindiren şeyler neler oldu?**

Türkiye’ye geldiğimden beri çok mutluyum. Çok iyi bir ekiple çok iyi bir hastanede çalışıyorum. Hayatımda bu kadar çok çalıştığımı hatırlamıyorum, ama bundan dolayı çok mutluyum. Dünyanın her yerinden hastalar geliyor. Bol bol ameliyat yapıyorum. Doktorlara eğitim programları düzenliyorum.

Hem bilimsel hem sosyal açıdan çok mutlu olduğumu söyleyebilirim.

## Yoğun bakım doktorlarına çok iş düşüyor!

► **Türkiye’de organ nakli konusunda başlıca sorunlar nelerdir? Bu alanda lider ülkelere yetişmek için Türkiye’de yapılması gereken uygulamalar neler? Kimlere, hangi görevler düşüyor?**

Türkiye’de yeteri kadar organ bağı yok. Organ bağı olmazsa organ nakli olmaz. Organ bağı olmamasının bence en büyük nedeni yoğun bakımdaki doktorların bu konuya yeterince ilgi göstermemeleri. Çünkü organ bağı yoğun bakımda olur. Beyin ölümü tanısı koymakta sıkıntı çekiyor doktorlarımız. Gecenin bir saatinde beyin ölümü olduğunda nasılsa, öldü cenazeyi götürün de diyebilirsiniz.

niz, hastayla konuşup organ bağıyla ilgili bilgiler de verebilirsiniz. Bu kültürün yerleşmesi lazım. Yoğun bakımdaki doktor arkadaşlarımızın bilmeleri lazım ki, Türkiye’nin organ bağına ihtiyacı var. Çünkü organ nakli ucuz bir tedavi yöntemi. Biliyorsunuz sirozun en ucuz, en kolay, en etkili tedavi yolu karaciğer naklidir. Hasta %100 düzelir ve normal hayatına geri döner. Örneğin böbrek nakli diyalizden çok daha ucuzdur. Dolayısı ile organ bağı Türkiye için gerekli. Başta yoğun bakımdaki doktorlar olmak üzere hepimiz organ bağı için çalışmalıyız.

rim. Türkiye’den hiç kopmadığım için şaşırtan birşeyler olmadı. Elbette Türkiye’de çalışmak ABD’de çalışmakla aynı değil. Her iki ülkenin de adamıyım, ama benim memleketim ve mutlu olduğum yer burası.

► **Bir ayağınızın Wisconsin Üniversitesi’nde olması, Türk bilim insanlarına nasıl yansıyor?**

Yurtdışına gitmek isteyen arkadaşlarıma oradaki tanıdıklarım vasıtasıyla yardım edebiliyorum. Örneğin burada çalışan bir doktor arkadaşımız eğitim için Wisconsin Üniversitesi’ne gidecek. Bir telefonla birçok şey kolaylaşıyor. Halen Wisconsin Üniversitesi kütüphanesine en kısa sürede ulaşabiliyorum. Bir makalenin aslını kısa sürede çevirip burada kullanabiliyorum.

► **Organ nakli konusunda Türkiye’de artılar mı, eksiler mi daha çok göze çarpıyor?**

Çok iyi bir genç grup var. Yurtdışında eğitim görmüşler ve bu işi sürdürmek istiyorlar. Ama düşünün Türkiye nüfusu 70 milyon ve 50 tane tıp fakültesi var. Türkiye genelinde aktif olarak karaciğer nakli yapılabilen 10 tane merkez var. Yapılan nakil sayısı Türkiye’nin ihtiyacını karşılayacak oranda değil.

► **Bir söyleşinizde Türkiye’deki başarı oranınızın %99 olduğunu belirtiyorsunuz. Bu başarı oranına nasıl ulaştınız?**

Evet, Türkiye’de böbrek naklinde başarı oranımız %99. Diyalize giren hastanın 5 yıl sonra yaşama şansı %33 ama organ nakli yapılan hastanın 5 sene sonra hayatta kalma şansı %75. Organ nakli hayat kurtarıyor. Türkiye’de çok iyi eğitilmiş, bu işi yapmak isteyen hekimler var, bu çok sevindirici.

► **İsminizin anlamının “kurtarıcı” olduğunu öğrendik. Çocukluğunuz ve ilk gençlik yıllarınızda hekimliğe karar vermenizde tesadüfler rol oynadı mı?**

Benim zamanımda 18 yaşında bir gencin ‘ben şu mesleği istiyorum’ deme şansı yoktu. Mimar ya da mühendis olmak istiyordum. Doktorluk aklımın köşesinden bile geçmemesine rağmen bir tek tıp fakültesinde başarılı oldum. Anatomi dersinde hocam sayesinde bu mesleğe aşık oldum ve tesadüf eseri bu mesleği seçmeme rağmen çok mutluyum.

## Bilkent Üniversitesi MRI teknolojilerinin yeni üssü olacak

İSTANBUL - Bilkent Üniversitesi ve Siemens, Türkiye’de MRI teknolojisinin geliştirilmesi için işbirliğine gidiyor. Törenle imzalanan projeyle ameliyatlarda X ışını yerine MRI teknolojisinin kullanılmasını sağlayacak yeni nesil cihazlar geliştirilecek. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) teknolojisinde Türkiye’yi dünya ile yarıştıracak ar-ge merkezi, Siemens ve Bilkent Üniversitesi’nin işbirliğiyle Ankara’da kuruldu.

Türkiye’de ilk kez MRI teknolojileri konusunda ar-ge yapılmasına imkan sağlayacak merkezle ilgili anlaşmanın imza töreninde konuşan Siemens AG Kurumsal Teknolojiler Direktörü Reinhold Achatz, Siemens’in yıllık 3.8 milyar Euro ar-ge’ye yatırım yaptığını söyledi. Achatz, Siemens’in dünyada 150 adet ar-ge ofisinde günde 37 buluş gerçekleştirdiğini belirtti. Achatz, yetmiş insan kaynağının yeni nesil MRI görüntüleme cihazlarını Türkiye’de geliştirmek konusunda belirleyici faktör olduğunu belirtti.

Bilkent Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ergin Atalar ise ‘Manyetik Rezonans Araştırma Merkezi’nin kurulması için geliştirdikleri projenin DPT tarafından desteklendiğini, Siemens yetkililerinin teknolojik o-

lanak sunduğunu söyledi. Prof. Dr. Atalar, ‘Merkezde özel olarak çalışacağımız konu, ameliyatları MRI yardımıyla yapmak olacak. Diğer görüntüleme yöntemleri yardımı ile çok zor yapılan bazı ameliyatların MRI yardımı ile yapılması çok kolaylaşabilir. Günümüz ameliyatlarında özellikle damardan yapılan girişimlerde, örneğin stent, anjiyo ya da biyopsi gibi işlemlerde halen X ışınları kullanılıyor. Çünkü, mevcut teknolojiye ameliyatlarda kullanılan araçlar X ışını altında görüntülenmesine rağmen, MRI cihazlarında görüntülenemiyor. Merkezde, tüm ameliyat araçlarını manyetik rezonans alanına uyumlu hale getireceğiz ve böylece günümüzde tedavisi zor ya da imkansız olan bazı hastalıkların bu teknoloji sayesinde tedavisi mümkün hale gelecektir’ diye konuştu.



Siemens AG Kurumsal Teknolojiler Direktörü Reinhold Achatz ve Bilkent Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ergin Atalar, Siemens sağlık sektörü direktörü Ufuk Eren ve Siemens IT çözümleri ve hizmetleri direktörü Ali Rıza Ersoy katıldı.

**MEDICAL TRIBUNE TÜRKİYE**

## MUHABİR HEKİM ARANIYOR

KLİNİK ve YAZI BİR ARADA OLUR MU? OLUR!

Haber yazmak

bilgi ve deneyimlerinizi meslektaşlarınızla paylaşmak istiyorsanız,

bize başvurun....

CV için: [Info@medical-tribune.com.tr](mailto:Info@medical-tribune.com.tr)  
Ref: Muhabir Hekim





## Artan diyabet, Tip 1 değildir!

**ANTALYA – 6. Metabolik Sendrom Sempozyumunda konuşan METSEND (Metabolik Sendrom Derneği) Başkanı Prof. Dr. Aytekin Oğuz, ülkemizde hızla artan diyabet tipinin, insülin tedavisiyle kontrol altına alınan tip 1 diyabet olmadığını altını çizdi. asıl tehlikenin Tip 2 diyabetten geldiğine dikkat çeken Prof. Dr. Oğuz'un uyarıları özetle şöyle:**



Prof. Dr. Aytekin Oğuz

“Türkiye’de diyabet hastalarının %65’i kontrolsüz durumda ve hedef değerlerinin üzerindedir. Hemogloblin A1C’nin Türkiye ortalamasının 8 olması, bizim için oldukça düşündürücüdür. Türkiye’de diyabet hastalarının hemogloblin A1C ortalaması 6.5’un altında olması gerekirken, hiç olmazsa 7’nin altı kabul edilebilirken, genel ortalama 8’dir. İnsülin kullanan tip 1 diyabet hastalarında bu oran daha da kötüdür.

Şu anda Türkiye’de hem birçok hastalığa yol açması açısından, hem maliyet, hem de

toplum sağlığı açısından diyabet ve hipertansiyon en önde yer almaya başladı.

Eskiden Türkiye’de böbrek yetersizliğinin en önemli sebebi nefritler olarak kabul edilir, piononefrit ve glomerülofrit gibi böbrek iltihaplarının adı geçirdi. Oysa şimdi Türkiye’de kronik böbrek yetersizliğinin ilk sebebi diyabet ve hipertansiyon olarak çıktı

Hep söylemeye çalıştığımız şudur. Artan diyabet, tip1 diyabet değildir. Yıllarca bildiğimiz diyabet, pankreasın insülin salgılaması sonucunda olan diyabettir. Yani insülinle tedavi edilen diyabettir.

Zayıf çocuklar, insülin kullanmazsa hayatlarını sürdürmeyecek olan hastalar... Halbuki şimdi karşımızda olan diyabet diye konuştuğumuz grubun % 90’ından fazlası tip 2 diyabettir.

Bir kişi diyabet olduğunu hiç bilmeden diyabetin bir komplikasyonu olan kalp kriziyle ilk kez hastaneye başvurabilir. Kardiyoloji kliniklerinde hiç diyabet olduğunu bilmeyen, ama kalp kriziyle

başvurmuş hastalar var. Bir diyabetin ilk belirtisi kalp krizi bile olabilir. Yani gene o eski tip 1 diyabet devrinden kalma bir alışkanlığımız var. Tip1 diyabetli hasta aşırı idrara çıkar, aşırı su içer, aşırı kilo kaybeder, aşırı halsizleşir.

Halbuki tip 2 diyabetli bir hasta bu belirtileri çok hafif gösterebilir. Hatta hiç göstermeye de bilir. Diyabet belirtilerini aramayın. Diyabetin risk faktörlerini taşıyıp taşımadığınıza bakıp kontrolünüzü yaptırın. Yani kiloluysanız ve bel çevreniz genişse bu sizin için bir belirtidir.

Ailenizde yakın akrabanızda diyabetle ilgili bir hastalık çıkmış ise bu sizin için bir belirtidir. Kan yağlarımız bozursa, kan şekerinizi sık kontrol etmeniz sizin için ağız kuruması kadar önemlidir.

Hareketsiz yaşıyorsanız diyabeti çok farklı bir şekilde gelir gibi düşünmemiz lazım. Diyabet artık hemen yaşam tarzı bozuk olan herkesin kapısını çalabilecek bir tablodur.”

## 15 Nisan Akromegali Günü ilan edildi

**ANKARA- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri 15 Nisanı Akromegali Günü ilan etti.**

Akromegali İle Yaşam Derneği’nin önerisini kabul eden Sağlık Bakanlığı’nın uygulaması, dünyada bir ilk teşkil etmesi bakımından önem taşıyor. Akromegali Günü etkinlikleri öncesinde, Hacettepe Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Tomris Erbaş ile Ankara Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Vedia Gedik bir basın toplantısı düzenleyerek konu hakkında basına bilgi verdiler. Türkiye’de her bir milyon kişiden 40-60’ının akromegali hastası olduğu ve her yıl bir milyonda 3 kişinin akromegali tanısı aldığı tahmin edildiğini belirten konuşmacılar, dünyada akromegali günü uygulamasının başka bir ülkede olmadığını dile getirdiler. Dr. Erbaş ve Dr. Gedik konuşmalarında şu hususların altını çizdiler.

**Tanı ortalama 10 yıl gecikiyor**

Akromegalili hastalar genellikle geç tanı alıyor, semptomların başlaması ile

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Akromegali İle Yaşam Derneği’nin önerisi üzerine 15 Nisan’ı akromegali günü ilan etti. Akromegali Günü etkinlikleri bu yıl ilk kez Ankara’da gerçekleştirildi.

solunum sistemi hastalıklardan kaybediliyor. Akromegalik hastalarda, tedavi ile büyüme hormonu kontrol edildiğinde ölüm oranları azalıyor.

Adenomun oluşturduğu bası semptomları baş ağrısına, görmede azalmaya ve kafa sinirlerinde felçlere neden olabiliyor. Büyük adenomların oluşturduğu lokal baskı, diğer hipofiz hormonların salgılanmasında azalmaya yol açarak hormon eksikliği oluşturuyor.

**Ayakkabı numarası büyüyor**

Akromegalilerde el ve ayakta büyüme ile yumuşak doku şişliği, ayakkabı ve yüzük numarasında artışa neden oluyor. Burunda ve dilde büyüme ile birlikte çene önüne doğru çıkması ve alın kemiklerindeki büyüme, yüzde kabalaşmaya yol açıyor. Akromegalik hastaların

%60-70’inde eklem ağrıları görülüyor. Karpal tünel sendromu akromegalik hastaların %20-30’unda görülüyor. Aşırı terleme, ciltte yağlanma, kalınlaşma akromegalinin cilt bulgularını oluşturuyor.

bulgularını oluşturuyor.

**Solunum fonksiyonları etkileniyor**

Bu hastalarda dil büyümesi, burun polipleri, bademciklerdeki büyüme, solunum fonksiyonlarını etkiliyor. Akromegalik hastaların %60-70’inde uyku apnesi geliyor ve horlama ile birlikte seyrediyor.

Yine akromegalik hastalarda kalın barsak polipi görülme sıklığı artıyor ve hastaların yarısında kalın barsak polipi geliyor.

Ayrıca akromegalik hastalarda nodüler guatr görülme sıklığı da %30-90 gibi yüksek oranda bildiriliyor. Akromegalik hastaların yaklaşık %3-6’sında tiroid kanseri gelişiyor.



## Diyabetten korunmak, sadece hekimlerin işi olmamalı!

**ANTALYA – 6. Metabolik Sendrom Sempozyumu’nda konuşan İÜ İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Endokrin Metabolizma BD öğretim üyesi Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ, “Türkiye’de diyabet tedavisinde neredeyiz?” sorusuna şöyle yanıt verdi:**



İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Endokrin Metabolizma BD öğretim üyesi Prof. Dr. Kubilay Karşıdağ

“Henüz daha emekleme aşamasındayız. Çünkü tedavi dediğiniz zaman sadece ilaç vermeyi kastetmemek gerekir. Bizim için tedavinin en önemli tedavi parametresi önlemektir, çünkü görünen o ki, diyabetle ilgili sorunlar katlanarak gitmeye devam ederse 2030 yılında Türkiye’deki diyabet tedavisi

inancılmaz rakamlara ulaşacak. Tedavideki en önemli parametrenin ‘koruma’ olduğunu söylesek de, bu korumayı şu anda çok iyi beceremiyoruz. İki yöntemimiz var. Bir, diyabetin ortaya çıkmasını engelleyeceksiniz, iki, ortaya çıkmış diyabet için medikal tedavi yöntemleri uygulamaya ça-

lışacaksınız. Şu anda biz öncelikle medikal tedavi yöntemlerini uygulamaya çalışıyoruz. Çok ayrıntılı önleme programlarımız henüz daha oturmadı. Okul alanlarında, yeme içme alanında televizyonlarda kısa bildirimler olması özellikle annelerin çok iyi eğitilmesi gerekiyor. Tüm bunlar açısından bakarsak ve ‘diyabet tedavisinin neresindeyiz’ diye sorarsanız, henüz daha emekleme evresindeyiz diyebilirim. TURGEV’in 1997’de yapmış olduğu araştırmaya göre hastaların 2/3’ü diyabet olduğunu biliyor, 1/3 ‘ü ise diyabet olduğunu bilmiyor. Türkiye’de 1997 verilerine göre diyabet görülme sıklığı, 20 yaş üzeri için %7.2’dir. Bozulmuş glikoz toleransı, yani gizli şeker görülme sıklığı %6.9’dur. 2030 yılında bunun yaklaşık %50 artacağı düşünülüyor.



# Klinik araştırmalarda ödüllendirme başladı

İSTANBUL - Sanofi-aventis'in bu yıl Türkiye'de ilk kez düzenlediği AkademiKA® Ödülleri sahiplerini buldu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 30 bin TL'lik birincilik ödülünü alırken, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 20 bin TL'lik ikincilik, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi ise üçüncülük ödülü olan 10 bin TL'ye ödüle layık görüldü.



Sanofi-aventis sponsorluğunda yürütülen, AkademiKA®, "Klinik Araştırmalarda Doğru Uygulama Esasları Paylaşım Programı", klinik çalışmaların temel ilkeleri ile "İyi Klinik Uygulamalar" konusunda kapsamlı bir eğitim programı. Düzenli olarak yılda 3 kez düzenlenen AkademiKA® Programı, başladığı 2003 Aralık tarihinden bu yana 19 kez düzenlendi ve Türkiye'de 800 kadar araştırmacıya eğitim almasını sağladı.

19 üniversite ile eğitim ve araştırma hastanesinin başvurduğu AkademiKA® Ödülleri'ni değerlendirmek için bir araya gelen seçici kurul, 6 kurumu ödüle layık gördü. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü yetkilileri, üniversitelerin tıp fakülteleriyle eğitim ve araştırma hastanelerinin yöneticilerinin katıldığı törende konuşan TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl, Türkiye'nin ilaç ar-ge'sinde altyapısı ve sağlık personeliyle büyük potansiyele sahip olduğunu söyleyerek, gerekli mevzuatların yayımlanmasıyla sanayinin de desteklendiğini ifade etti.

## Hedef: 1000 kişinin eğitimi

Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık

Genel Müdürlüğü Temsilcisi Dr. Hanefi Özbek ise Türkiye'nin ilaç ar-ge'sinde 500 milyon dolarlık potansiyeli bulunmasına rağmen 40 milyon dolar yatırım çektiğini vurguladı.

Dr. Özbek; "Klinik araştırmacıların mezuniyet sonrası eğitimi için çalışma yapıyoruz. Bu yıl 1.000 kişinin eğitilmesi planlanıyor. 2011'de klinik araştırmacıların yüzde 70'inin eğitimini tamamlamış olmasını öngörüyoruz" diye konuştu.

## ARİSTO 2 ayda 42 hekime ulaştı

Sanofi-aventis'in hekimlere sunduğu araştırma ve istatistik programı olan ARİSTO son iki ay içinde 19 farklı uzmanlıktan 42 hekime ulaştı. Makale yazımı, düzeltme, istatistik ve çeviri gibi konu-

larda hizmet veren ARİSTO, 2008'de ise her gün ortalama 2 hekime destek verdi.

ARİSTO, 2005-2008 yılları arasında ise 1.012 hekime, 1.535 makale yazımı, revizyonu, sunumu, istatistiksel analiz ve çeviri konularında hizmet verdi.

ARİSTO projesi kapsamında geçen yıl 35 şehirden, 33 ayrı branştan, 363 hekime 498 hizmet verildi.

2008 yılında ARİSTO servisini bilimsel çalışmalarının istatistik analizlerinin yapılması, makale yazımı ve bilimsel yazıların revizyonu hizmetlerinden yararlanarak etkin kullanan hekimler iç hastalıkları, psikiyatri ve kardiyoloji uzmanları oldu.

# DEHB, alkol ve uyuşturucu kullanımını tetikliyor

İSTANBUL - Toronto Üniversitesi Tıp Fakültesi Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kliniği Başkanı Prof. Dr. Atilla Turgay, "Tedavi Edilmeyen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) Bedeli" konulu basın toplantısında, DEHB'nun topluma yükü ve tedavisiyle ilgili dünyada-

ki son gelişme ve araştırmalardan bilgiler aktardı. Janssen Cilag'ın katkılarıyla düzenlenen toplantıda Prof. Dr. Atilla Turgay, çocuklukta tanı konulmayan veya tedavi edilmeyen DEHB'nun yetişkinlikte bireyin sosyal ve iş yaşamına olumsuz etkilerini anlattı. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklu-

ğunun toplumda eskiye oranla tahmin edildiğinden daha fazla bulunduğunu belirten Prof. Dr. Turgay, DEHB'nun görülme sıklığının çocuklarda yüzde 8, ergenlerde yüzde 6, erişkinlerde yüzde 4 olduğuna dikkat çekti. Prof. Dr. Turgay, hasta ve ailenin doğru bilgilendirilmesinin tedaviye büyük katkısı olduğunu vurguladı ve öğretmen-okul işbirliğinin önemine dikkat çekti. Bir çocukta DEHB tespit edildiğinde aile bireylerinden birinde de DEHB bulunma olasılığının çok yüksek olduğunu söyleyen Prof. Dr. Turgay, "tedavi edilmemiş DEHB ise yetişkinlikte başarı düşüklüğünün yanı sıra kazalara sebebiyet verme, erken hamilelik, sık boşanma gibi sosyal problemlere de yol açıyor" dedi.

## Rakamlarla DEHB

DEHB'li ergenlerde,	DEHB'li olmayanlara göre,
Sınıf tekrarlama oranı	% 20,
Tutuklanma oranı	% 35,
Uyuşturucu ve madde kullanım oranı	yüzde 25,
Sigara kullanma oranı	%15,
İş değiştirme oranı	%25,
Trafik kazası yapma oranı	%50,
Boşanma oranı	%35 fazla

# Eczacıbaşı-Zentiva'dan kampanya 'Kemikleriniz için hemen şimdi'

İSTANBUL - Eczacıbaşı - Zentiva işbirliği ile osteoporoz karşı yürütülen halkı bilinçlendirme kampanyası Türkiye genelinde devam ediyor. Eczacıbaşı-Zentiva firmasının desteğiyle, Osteoporoz Hasta Derneği tarafından Türkiye genelinde seçilen pilot illerde sürdürülen "Kemikleriniz İçin Hemen Şimdi" projesi kapsamında huzurevleri, halk eğitim merkezleri ve ilköğretim okullarında eğitim toplantıları yapılıyor.

Proje kapsamında her yaş grubundan bireyin osteoporoz hastalığına karşı bilinçlendirmek ve olası risk faktörlerini ortadan kaldırmak için yapılması gerekenler hakkında eğitimler veriliyor. Yoğun bir halk katılımıyla gerçekleştirilen eğitimlerde oturma başkanlığını Osteoporoz Hasta Derneği (OHD) Başkanı Prof. Dr. Ülkü Akarırnak yapıyor. Yurt genelinde sürmekte olan eğitim toplantılarında osteoporoz risk faktörlerini azaltmak için nasıl bir beslenme, egzersiz programı izlenmesi gerektiği uygulamalı bir şekilde katılımcılara anlatılıyor. Prof. Dr. Akarırnak osteoporoz hastalığının ölüm oranlarında ciddi bir payı olduğunu ve kalp krizinden

## Kadınlar kemik kütlelerinin %40'ını, erkekler %30'unu kaybediyor

Osteoporozla bağlı kemik kırıkları giderek önemli bir halk sağlığı problemi haline geliyor. Osteoporoz daha çok omurga, el bileği ve kalçada kırıklara yol açmaktadır. Osteoporozlu bir kadının boyu, yaşamı boyunca 15 cm kadar kısalabilir. Bunun nedeni omurlardaki çökme kırıklarıdır. Belli bir yaştan sonra ortaya çıkan kamburluk da omurgadan kemik kaybedildiğinin bir göstergesidir. Kadınlarda, özellikle menopozdan sonra görülen hızlı kemik kaybı, kemik yapısının zayıflamasına ve osteoporozun ortaya çıkmasına neden oluyor. Osteoporoz



Prof. Dr. Ülkü Akarırnak, Prof. Dr. Nurten Eskiuyurt, Prof. Dr. Merih Sarıdoğan ve Prof. Dr. Şansın Tüzün

sonra en çok ölüm neden olan hastalık olduğunun altını çiziyor. Osteoporozun tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu belirten OHD İkinci Başkanı Prof. Dr. Nurten Eskiuyurt, "Bu nedenle her yaş döneminde osteoporoz karşı yapılması gerekenler var. Yaptığımız toplantıların ardından katılımcılara ücretsiz kemik yoğunluğu, kalsiyum ve D vitamini ölçümleri yapıyor. Böylece katılımcıların osteoporoz karşı önlem almaları sağlanıyor" diye konuştu.

kadınlarda erkeklerden daha yaygın görülüyor. Çünkü kadınlar erkeklerle göre daha az kemik kütlelerine sahiptir. Üstelik menopozu takip eden beş yıl içinde hızlı bir şekilde kemik kaybederler.

Menopozda östrojen düzeyi düşerek kemik kaybının hızlanmasına neden olur. Ancak osteoporoz kesinlikle bir kadın hastalığı değildir. Erkeklerde de görülmekle beraber, kadınlardan yaklaşık bir on yıl kadar daha geç ortaya çıkmaktadır.



Bilinen gerçek bir kez daha hatırlatıldı:

## Psikolojik destek kanseri yeniyor!

**ANKARA - Ankara'da gerçekleştirilen 4. Ulusal Kanserli Hastalar Kongresi, kanser tedavisinde ve hastalığın atlatılmasında psikolojik desteğin önemini bir kez daha ortaya koydu. Psikolojik destek hastanın tedavi sürecini kolaylaştırdığı gibi hayat-ta kalım için de büyük önem teşkil ediyor.**

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği (TKASK) ile Uluslararası Kanser Savaş Örgütü (UICC) tarafından düzenlenen ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nce bilimsel olarak desteklenen ve 2 gün süren 4. Ulusal Kanserli Hastalar Kongresi'ne yurtiçi ve yurtdışından yaklaşık 500 kişi katıldı. Kongrede, "Kanser Hakkında Genel Bilgiler", "Kanserde Aşı Uygulamaları", "Alternatif Tedaviler", "Kök Hücre Tedavileri", "Tütün Mücadelesinde Son Durum" ve "Kanserle Beslenme" gibi konular ele alındı. Kongre Başkanı Prof. Dr. Tezer Kutluk ve meme kanseri hastası Malezya Meme Kanseri Derneği Başkanı Ranjit Kaur, kanserle mücadelede psikolojik desteğin önemine dikkat çektiler. Prof. Dr. Kutluk; "Kanserle mücadelede, kanserli hastalara verilecek psikolojik destek çok önemli

dir. İnsanlar, kanserin daha adını duyduklarında ürkmekte ve hastalığı kimseyle paylaşmak istememektedir. Kanser, kişilerin sosyal yaşantılarını, iş hayatını, arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunların üstesinden gelmek mümkün, ancak bu noktada yakın çevresindekilerin hastaya verecekleri destek çok önemlidir. Bu destek hem duygusal hem de hastanede yapılacak resmi işlemlerin takibinde olmalıdır. Bu süreç de çok zor ve yorucudur, zaten

'kanser' şoku'nu yaşayan kişiye de bu tür stresin yüklenmesi ağır olacaktır. Bu nedenle işlemler hasta dışındakilerce yapılmalı ve hastaya her zaman yanında olduğu güvenini vermelidir" dedi. Kaur ise anne, baba, eş, kardeş ya da arkadaş tarafından verilecek moral destek ve tedaviyi yapan hekimin yanı sıra profesyonel uzmanlarca da verilebileceğine dikkat çekti: "Profesyonel desteğe ihtiyaç duyan hasta, merkezde uygun birimden destek alabilir. Uzman hekimin gerek görmesi halinde ilaç tedavisi de uygulanabilir. Moralin hastanın yaşama tutunmasında çok önemli bir yer tuttuğu unutulmamalıdır" diye konuştu.



## Meme kanserine karşı günde 1 saat pedal çevirmek...

**HEIDELBERG - Menopoz sonrası evrede kadınlar düzenli spor yaparak meme kanseri riskini azaltabilirler.**

Bir araştırma kapsamında yaklaşık 3.500 meme kanseri hasta ve 6.500'den fazla kadına yaşam biçimleriyle ilgili sorular soruldu. Bedensel olarak aktif olan katılımcılarda, spor yapmayan hemcinslerine göre meme kanseri riski yaklaşık 1/3 oranında daha azdı. Alman Kanser Araştırma Merkezi'nden Prof. Dr. Jenny Chang-Claude, en

büyük koruyucu önlemin, kadınların menopoz sonrası dönemde daha fazla spor yapmaları olduğunu belirtiyor. Sadece spor merkezlerinde yapılabilen ağır aletli spor gerekmiyor. Her gün yapılacak 2 saatlik yürüyüş ya da 1 saat bisiklete binmek de kanser tehlikesini azaltıyor. Alman Kanser Araştırma Merkezi'nin basın açıklamasında, aktif olmayan araştırmacıların, her gün sadece ½ saat yürüyüş yaptıkları belirtiliyor.



Kaynak: Medical Tribune - Almanya

**MEDICAL TRIBUNE**  
TÜRKİYE

## ABONELİK KAYIT FORMU

1 yıllık ( 20 Sayı) Abonelik 20 TL.



### 1 ABONE BİLGİLERİ

Ad :  
Soyad :  
Ünvan :  
Kurum :  
Uzmanlık :  
Telefon (İş) :  
Telefon (Ev) :  
Telefon (Cep) :  
Faks :  
Diploma no :  
Adres (İş) :

Adres (Ev) :

E-Posta Adresi :  
Gazetenin Gönderileceği Adres  
İş  Ev

Medical Tribune Yayıncılık  
Rumeli Caddesi No: 84/12 Osmanbey 34360 İstanbul  
0212 231 99 90 (pbx)  
0212 231 08 80  
info@medical-tribune.com.tr

### 2 ABONE TARİHİ

Abonelik başlangıç tarihi :  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Abonelik bitiş tarihi:  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 3 ÖDEME ŞEKLİ / TUTAR

Nakit   
Ödeme Tarihi \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Havale   
Havale Tarihi \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Tutar ..... YTL

### 4 ABONE FATURA BİLGİSİ

İsim / Ünvan :  
Fatura Adresi :  
Vergi Dairesi  
/ Vergi Numarası :  
TC Kimlik No :

### 5 BANKA BİLGİLERİ

Banka ve Şube adı :  
Garanti Bankası Harbiye Şubesi  
Hesap Adı :  
Medical Tribune Yayıncılık  
Limited Şirketi  
Hesap Numarası :  
078-6298566 (YTL)

### 6 AÇIKLAMA

(öneri, yorum ve fikirler/  
refere edilebilecek doktorlar)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Not: Abone formu banka dekontu ile birlikte yandaki faks, e-posta ve posta adresine gönderilmelidir

Hayır  Evet Destek oluyorum 20 TL'nin 5 TL'si AKUT'a

# Kriz günlerinin dijital hastanesini bu kez Başbakan açtı...

İSTANBUL - Acıbadem Sağlık Grubu'nun en büyük yatırımlarından birisi olan Acıbadem Maslak Hastanesi'nin resmi açılışı Başbakan Recep Tayyip Erdoğan tarafından yapıldı. Açılışa Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yanı sıra çok sayıda davetli katıldı. Acıbadem Kadıköy, Kozyatağı, Bakırköy, Kocaeli, Bursa hastaneleri ve tıp merkezleriyle hizmet veren Acıbadem Sağlık Grubu, 2009'da hizmete açacağı hastaneleri ile ülke genelindeki hizmet ağını 21 şubeden 27 şubeye ulaştıracak.

Acıbadem Maslak Hastanesi'ni önümüzdeki günlerde 70 milyon dolarlık Adana, 55 milyon dolarlık Kayseri Hastaneleri izleyecek. Ayrıca bu yıl içerisinde 50 milyon dolarlık Beşiktaş ve Eskişehir, 2010 yılı başında ise 20 milyon dolarlık Bodrum hastaneleri hizmete girecek. Halen hastane ve tıp merkezleriyle 22 noktada hizmet veren Acıbadem, bu yatırımlarla birlikte 27 noktada hizmet verecek. Maslak'ta yapılan açılışa birlikte 9 hastaneye ulaşan Acıbadem Grubu, İMKB'de hisseleri işlem gören tek hastane durumunda.

## Akıllı dijital hastane

Acıbadem Maslak Hastanesi'nde tıbbi bilginin elektronik kayıt sistemiyle hekime ve hastaya sunulduğu dijital ortam bulunuyor. Hasta odalarında ve hasta oda kapılarında, güvenli dijital ekran sistemi ve "Elektronik İlaç Yönetim Sistemi" Pyxis'in gelişmiş bir versiyonu ile hata payının sıfıra indirilmesi,

ilaçların güvenli kullanımı ve hasta güvenliğinin maksimum düzeyde sağlanması hedefleniyor. Hastanede yer alan kablo-suz dijital röntgen cihazı sayesinde hasta yatağında film çekimi kolaylaştırılıyor. Hastanede 9'u

ileri seviyede steril ve yüksek teknolojiye sahip toplam 14 ameliyathane bulunuyor. Ayrıca kadın doğum servisinde annele-rin kendi odalarında doğum yapabilmelerini sağlayan LDRP sistemi yer alıyor.



Kurdele kesiminden önce konuşan Başbakan Erdoğan, Türkiye'nin sağlıkta bu standardı yakalamasının sevindirici olduğunu belirterek Erdoğan, "atılacak yeni adımlar çitanın nereye yükseldiğini gösteriyor" dedi.

# Meram Tıp'ta filmsiz radyoloji dönemi

KONYA - Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde kullanımı başlayan Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi'ne (PACS) ilişkin hekimler ve personele bilgi verildi. Başhekim Yardımcısı ve Radyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yahya Paksoy, Konya'da ilk kez uygulanan ve Türkiye'de bir kaç üniversite hastanesinde bulunan sistemin hastane, hekimler ve hasta açısından büyük kolaylık ve yarar getirdiğini söyledi.



Doç. Dr. Yahya Paksoy, "Avrupa ve ABD'deki birçok hastane PACS Sistemi'ni kullanıyor. Bizim hastanelerimizde de uygulamamız için hiçbir neden yok."

Eyyüp Kalaycı Konferans Salonu'nda düzenlenen bilgilendirme toplantısına Başhekim Doç. Dr. Alper Yosunkaya, Başhekim Yardımcısı Uzm. Dr. Murat Büyükdogan, Selçuklu Hastanesi Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Ali Ünlü'yle hekimler ve hastane personeli katıldı. Doç. Dr. Yahya Paksoy, 'Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi' konulu sunumu ile yeni geçilen sistem hakkında katılımcılara bilgi verdi. Tıbbi görüntülerin dijital ortamda yakalanarak saklanması ve taşınmasını sağlayan PACS sisteminin getirdiği kolaylıkları anlatan Doç. Dr. Paksoy, "Her şeyden önce dijital arşivleme sistemi sayesinde hasta artık film ya da cd'sini

saklamak ya da taşımak zorunda kalmayacak. Hastanın tüm bilgileri ve tetkikleri dünyanın herhangi bir noktasında internet aracılığı ile anında görüntülenebilecek. Hasta tetkik ve filmler için daha az süre bekleyecek, görüntüleme cihazlarının zararlarından daha az etkilenmiş olacak. Bilgiler elektronik ortamda uzun süre saklanabilecek.

Hastaneler arşivleme sisteminde daha az sayıda personel çalıştıracak. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi gibi yılda binlerce tetkik ve tahlilin yapıldığı hastanelerde konfor ve hasta emniyetinin yanı sıra film ve film basımı masrafları da yüzde 80 - 90 oranlarında ortadan kalkmış olacak" dedi.

# Yeditepe'de artık kalp nakli yapılabilecek

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi de kalp transplantasyonu ruhsatını alarak kalp nakli yapabilen hastaneler listesine katıldı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu, hem kalp nakli hem de yapay kalp takan donanımlı bir ekibe sahip olduklarını belirtiyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin üç yıl önce başladığı kalp transplantasyonu ruhsatı yolculuğu sonuçlandı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu, kalp nakli yapan özel üniversite olmanın gururunu taşıdıklarını belirtiyor ve üç yıllık süreci şöyle anlatıyor:

"Bu üç yıllık dönemde yönetmelikler nedeniyle bekledi. Bu süreçte cerrahi aktivitelerimiz Sağlık Bakanlığı'nın gerekli kurullarında onaylandıktan sonra ruhsatımız geldi. Bu süreçte hastane yönetimimiz de toplumsal hizmet ve Türk insanına hizmet yönünü düşün-

rek her aşamada çok özveri gösterdi." Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin şu anda İstanbul'daki ruhsatı olan 5 merkezden biri olduğunu belirten Prof. Dr. Küçükaksu, "Anadolu yakasında ise kalp nakli ve yapay kalp programı olan tek özel üniversiteyiz" diyor.

## İhtiyacı olanlar daha fazla

Türkiye'deki kalp nakli bekleme listesinin ihtiyacı olanların sayısını yansıtmadığını söyleyen Dr. Küçükaksu, "Türkiye genelindeki listede kalp transplantasyonu bekleyen 250 hasta görünüyor, ancak listelenmemiş kişi sayısı çok daha fazla. Tahminlerimize göre 2.000-2.500 civarında kişinin ihtiyacı var. Bu tedaviyi bilmedikleri için listeye girmeden hayatlarını kaybedenler var."

Türkiye'de yılda 30-40, İstanbul da ise 10-15 kalp nakli yapılıyor. Liste daha da büyüdüğünde daha çok kişi tedavi olmuş olacak. Kalp çıkarıldıktan sonra 4 saat içinde kalbi takmak zorundasınız. 6 saat ten sonra çalışmama ihtimali vardır. Temel kural iyi organı en çok ihtiyacı olan kişiye zamanında ulaştırmaktır."

# WWF-Türkiye ve Bilim İlaç küresel iklim değişikliğine karşı el ele

Bilim İlaç Solunum Ekibi, WWF-Türkiye'nin küresel iklim değişikliği ile ilgili tüm çalışmalarını desteklediğini açıkladı. Türkiye'nin doğal kaynaklarının sürdürülebilir kullanımını ve korunmasını amaçlayan farklı alanlarda ve disiplinler arası çalışmalar yürüten WWF-Türkiye (Doğal Hayatı Koruma Vakfı) işbirliğiyle, 6 aylık dönemde 18 toplantı yapı-

ması planlandı. Bunlardan 9'u gerçekleştirilerek toplam 560 hekime bilgilendirme yapıldı. Toplantılarda, "Küresel İklim Değişikliği ve Sağlık üzerine Etkileri" konusunda bilgilendirme yapıldı. Öte yandan, Bilim İlaç Solunum ekibi, doğal kaynakların korunması amacıyla dağıtılan promosyon malzemelerini de geri dönüşümlü malzemeler tercih ettiğini açıkladı.

