

MART 2024



ASM YAŞAM



AİEF

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

ISSN: 2822-4108

İÇİNDEKİLER

ASM YAŞAM MART 2024

14 MART TIP BAYRAMI

18 MART DENİZ ZAFERİ

ALLAH BU MİLLETE BİR DAHA İSTİKLAL MARŞI YAZDIRMASIN

BAĞIMLILIK GERÇEĞİ

DOKTORLAR VE DEPRESYON

HİPERLİPİDEMİ

KADIN SAĞLIĞINDA KOZMETİK JİNEKOLOJİ VE
GENİTAL LAZER UYGULAMALARI

RAMAZAN AYINDA SU TÜKETİMİ

PROBİYOTİKLER VE PREBİYOTİKLER

DOWN SENDROMU: FARKLILIĞI KUTLAMAK

KADIN OLMAK

KIRAÇ TOPRAKLAR

BU AY MART AYI YANİ

ZAMAN KADAR ESKİ BİR MASAL OLAN ADONİS EFSANESİ

AHEF KONGRESİ

HEKON

2024

14. ULUSLARARASI KATILIMLI
TÜRKİYE'NİN EN BÜYÜK

AİLE HEKİMLİĞİ

KONGRESİ

30 EKİM - 3 KASIM 2024
Royal Seginus Hotel, Antalya



AHEF

AHEF
AKADEMİ
www.ahefakademi.org

ASM YASAM

VİTRİN

AHEF ONAM

AHEF
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

- AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ
Dr. Türkü Yağmur NEHİR
- GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Dr. Ömer Ufkun YILDIRIM
- YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)
Dr. Yavuz ALTINBAŞ
- EDİTÖR
Dr. Zeynep ÖZSEVİMLİ
- YAZI İŞLERİ
Dr. Yavuz ALTINBAŞ
- YAYIN DANIŞMANI
Vesile İpek YAĞCI
- SON OKUMA
Setenay Dilara ÖZDEMİR
- AHEF Görsel Ekibi
- AHEF Eğitim Komisyonu
- ASM YAŞAM İLETİŞİM
dergi@asmyasam.org.tr

ASM YAŞAM MART 2024



Dr. Ömer Ufkun Yıldırım

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi
Asm Yaşam Genel Yayın Yönetmeni

Herkese merhaba, yeni sayımızla tekrar sizlerle birlikte olmaktan mutluluk duyuyoruz.

Öncelikle 14 Mart Tıp Bayramı'mız kutlu olsun. Ülkemizde modern tıbbiyenin kuruluşu olarak kabul edilen bu tarihin kurtuluş savaşı yıllarımıza dayanan çok önemli bir anlamı daha var.

14 Mart 1919 tarihinde, İstanbul İngiliz işgali altındayken, Tıbbiyeli Hikmet Boran önderliğinde tıbbiyeliler, tıp bayramı kutlamasını bahane ederek toplanmış ve büyük bir gösteri düzenlemişlerdir. Mektebi Tıbbiye-i Şahane'nin iki kulesi arasında şanlı Türk bayrağını çekerek tıbbiyelilerin işgal güçlerine karşı direnişini başlatmışlardır. Ruhları şad olsun.

Yine bu ayda Türk tarihinde çok kıymetli bir yere sahip olan Çanakkale deniz zaferi gerçekleşmiştir. İtilaf devletlerinin o güne kadar kurulmuş en büyük ve en modern donanmalarla kuşattığı ve geçilmesine kesin gözüyle baktığı Çanakkale'de, Türk ordusu Necmettin Halil Onan'ın mısralarında yazdığı gibi 'Dur yolcu! Bilmeden gelip bastığın bu toprak, bir devrin battığı yerdir!' diyerek tek dişi kalmış canavarları durdurmuş ve bütün dünyayı şaşırtmayı başarmıştır.

Çok değerli vatan şairimiz Mehmet Akif Ersoy İstiklal Marşı'mızı yazmış ve mecliste yine bu ayda kabul edilmiştir. 12 Mart 1921. Allah bu millete bir daha İstiklal Marşı yazdırmasın.

Tıbbi içeriklerimizde hiperlipidemiden genital estetiğe kadar uzanan geniş bir yelpazede konu çeşitliliği sunmaya çalıştık. Aile hekimliği tıbbın içerisinde en geniş alana sahip branştır. Bu da bizleri her konuda bilgili olmaya mecbur bırakıyor.

Keyifli okumalar dileriz. Sonraki sayılarda görüşmek üzere...

14 MART TIP BAYRAMI



Dr. Türkü Yağmur Nehir

AHEF Yönetim Kurulu Başkanı

Yıl 1919, aylardan Mart, İngiliz birlikleri İstanbul'da. Her yer işgal altında. İşgalden nasibini alan yerlerden biri de Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane. Tam da topraklarımızda tıp ilminin batıya açıldığı 1827'den 92 yıl sonra, mektebin kuruluş yıl dönümünde. İşgale karşı 14 Martta tıbbiyeliler; okulunu ve mesleğini korumak için bir araya gelirler.

Mesele sadece okulunu korumak değildir. 14 Mart 1919, "işgale dur" demektir. Mektebin iki kulesi arasına asılan şanlı Türk Bayrağımız emperyalizme karşı kurtuluş mücadelesinin simgesidir. İnsanoğlunun doğasında özgürlük vardır. Söz konusu insan hele bir de bu toprakların yetiştirdiği bir hekimse, bu duygu çok daha yoğundur. Genç Tıbbiyeli Memduh Necdet'in işgal için yaptığı konuşmalarda geçen "İtiraf ediyoruz ki vatan, bilhassa onun kalbi, beyni olan İstanbul, bu dakikada korkunç bir buhran geçiriyor. Ama korkmuyoruz... Buradayız, burada kalacağız... İstanbul bizimdir; ... Çünkü istiklâl buradadır..." sözleri bunun en güzel göstergesidir.

Bu mücadeleden sadece bir kaç ay sonra Sivas Kongresi'ne delege olarak tıbbiye öğrencisi istenmiş ve gün sonunda kongreye bayrağımızın okul kulelerinde dalgalanmasını sağlayan Tıbbiyeli Hikmet Boran katılmıştır. Kurtuluş için manda ve himayenin tartışıldığı anlarda:

"Beyler; Delegatesi bulunduğum Tıbbiye, beni buraya bağımsızlık yolundaki çalışmalara katılmak üzere gönderdi. Mandayı kabul edemeyiz. Eğer manda fikrini kabul edecek olanlar varsa bunları şiddetle reddeder ve kınarız. Eğer manda fikrini kabul ederseniz, sizleri de hain ilan ederiz. Paşam, siz de manda fikrini kabul ederseniz sizi de reddederiz. Mustafa Kemal Paşa'yı vatan kurtarıcısı olarak değil, vatan batırıcısı olarak adlandırır ve lanetleriz."

diyen Boran'ın sözleri üzerine, Mustafa Kemal Paşa tarafından hepimizin bildiği "Evlat içiniz rahat olsun. Biz azınlıkta kalsak da mandayı kabul etmeyeceğiz. Manda da yok, himaye de. Parolamız tektir ve değişmez. Ya istiklal ya ölüm." sözleri söylenmiştir.

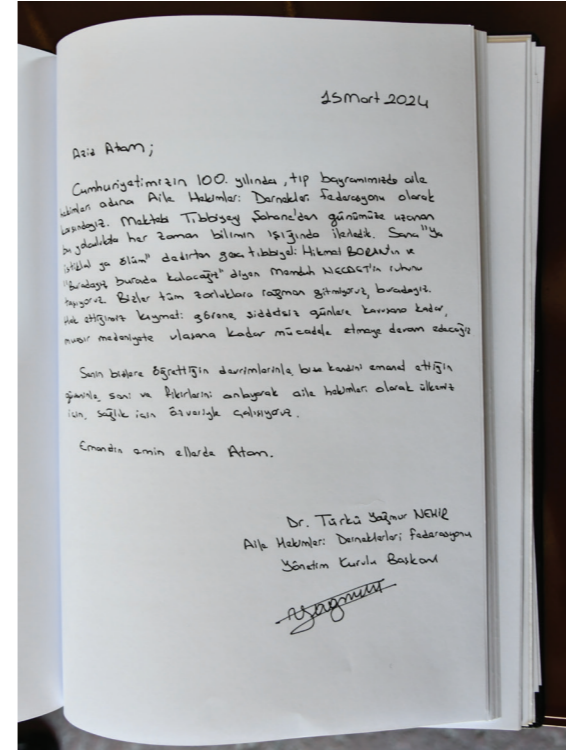




İşte biz, bu mirasa sahip çıkıyoruz. Tüm Türkiye, 14 Mart'ı bayram olarak gururla kutluyoruz. Sadece bir günü kutlamakla kalmıyor, bu ruha sahip çıkıyor ve bu ruhtan besleniyoruz. Özveriyle, fedakârca çalışıyor, mesleğimizi layığıyla yapmaya çalışıyoruz. Sağlığın sadece bedensel değil; ruhsal, sosyal ve spiritual sağlığı da kapsadığının farkındalığıyla hastalarımızı etkileyen her konuda onlara destek oluyoruz. Yeri geliyor eğitim veriyor, yeri geliyor yol gösteriyoruz. Toplumun refah seviyesinin yükselmesine katkı sağlıyoruz. Mesleğimiz için gösterdiğimiz tüm bu hassasiyete rağmen her gün ülkemizin bir köşesinden sağlıkta şiddet haberi duyuyoruz. Hastalarımıza şifa olmak için ana sınıfından başlayarak ömrümüzü verdiğimiz tıp ilminde vazgeçtiklerimizi, özellikle pandemi ve deprem gibi olağanüstü durumlarda gösterdiğimiz insanüstü çalışma gücümüzü görmezden gelen ve saygı duymayan kişi ve kurumlarla karşılaşıyoruz. Yetmiyor, yeni angaryalar ve idari zorluklarla mücadele ediyoruz. Hatta yerimizin rahatlıkla doldurulabileceği imalarına maruz kalıyoruz.

Mesleğimizin bir sanat olduğu ve sanatın herkesçe icra edilemeyeceği unutturulmaya çalışılsa da bizler, tüm zorluklara rağmen gitmiyoruz, buradayız. Hak ettiğimiz kıymeti görene, uygun koşullarda sağlık hizmeti verene, insani şartlarda yaşayana, şiddetsiz günlere kavuşana ve muasır medeniyete ulaşana kadar mücadele etmeye devam edeceğiz. Şartlar ne olursa olsun ülkemizi ve hekimlik mesleğimizi korumak bizlerin geçmişimize, 14 Mart ruhuna bir borcudur.

Başta 14 Mart'ı bizlere bayram olarak yaşatan Hikmet Boran, Memduh Necdet ve yol arkadaşları ile sağlıkta şiddet, pandemi ve deprem nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımız olmak üzere; hekimlik sanatını icra etmiş tüm meslektaşlarımıza selamla! Bizlere bıraktığınız mirasa sahip çıkıyoruz. 14 Mart Tıp Bayramı'mız kutlu olsun!



18 MART DENİZ ZAFERİ



Dr. Özgür Alavcı

Çanakkale Aile Hekimleri Derneği Başkanı

Dünya, 20. yüzyılın başında büyük devletlerin kendi aralarında yaptıkları bir dizi anlaşmalarla iki gruba ayrılmıştı. Her iki grubu oluşturan devletlerin de amacı, Osmanlı Devleti'nin egemen olduğu toprakları ele geçirmek ve paylaşmaktı. Osmanlı Devleti ise, izlediği denge siyaseti ile ikiye bölünen devletler arasındaki çıkar çatışmalarından yararlanarak ömrünü uzatma çabası içine girmişti.

28 Temmuz 1914'te Avusturya-Macaristan İmparatorluğu ile Sırbistan arasında başlayan savaş, birkaç gün içerisinde Avrupa'ya ve dünya denizlerine yayıldı. Osmanlı Devleti, daha savaşın ayak izlerinin duyulduğu sırada İngiltere öncülüğündeki devletlerle ittifak yapmak istemişse de bunda başarılı olamamıştı. İngiltere, Fransa, İtalya ve Rusya kendi aralarında yaptıkları anlaşmalarla zaten Osmanlı topraklarını paylaşmışlardı. Onlar için savaş, bunu gerçekleştirmek için bir fırsattı. Almanya ise tümüden Osmanlı'yı ele geçirmek ve kendi denetimine almak çabası içerisindeydi. Osmanlı devlet adamları, böyle bir ortamda olayların da gelişimi ile Almanya ile ittifak yapmak zorunda kaldı.

İki Alman savaş gemisi Goeben ve Breslau'nun Çanakkale Boğazı'nı geçerek İstanbul'a ulaşması ve bu gemileri Osmanlı Devleti'nin Yavuz ve Midilli adıyla satın aldığını açıklaması tüm dikkatlerin boğazlara çevrilmesine neden olmuş, İngiliz ve Fransız savaş gemileri Çanakkale Boğazı'nı ablukaya almışlardı. Osmanlı Devleti de 27 Eylül 1914'te boğazları tüm gemi trafiğine kapattığını açıklamıştı.

Çanakkale Savaşları'na giden yolda bardağı taşıran son olay, 29/30 Ekim 1914'te Amiral Souchon'un emrindeki Yavuz ve Midilli ile beraberindeki diğer Osmanlı savaş gemilerinden oluşan donanmanın Karadeniz'deki Rus limanlarını bombalaması oldu.



Bombalamadan birkaç gün sonra, 3 Kasım 1914 sabahı 18 gemiden oluşan İtilaf donanması Çanakkale Boğazı girişine yaklaşmış ve boğazın giriş tabyalarını bombalamaya başlamıştı.

İki İngiliz savaş gemisi, Seddülbahir ve Ertuğrul Tabyaları'nı bombalarken, iki Fransız savaş gemisi de Kumkale ve Orhaniye Tabyaları'nı bombalamıştı. Yaklaşık 17 dakika süren saldırıya Osmanlı topçuları karşılık vermişti. Saldırı sonucu Seddülbahir Tabyası'nın cephaneliğine bir top mermisinin düşmesi üzerine büyük bir patlama meydana gelmiş, Seddülbahir Tabyası'nda bulunan subay ve erlerin önemli bir kısmı şehit olmuş ya da yaralanmıştı.

Bu saldırı üzerine Osmanlı Devleti, Çanakkale Boğazı'nın güvenliğini sağlama konusunu daha da ciddiye almıştı. İstanbul, Edirne ve eski savaş gemilerinden sökülen toplar Boğaz'a yerleştirilmeye başlanmış, bombardımanda zarar gören tabyalar tamir edilmiş, iç tabyalara kısa menzilli toplar yerleştirilmiş ve boğazdaki mayın hatları çoğaltılmıştı.

3 Kasım 1914'teki ilk saldırıdan 19 Şubat 1915'teki saldırıya kadar Çanakkale Boğazı sakindi. Bu sırada Osmanlı Devleti, boğazın korunması ve güçlendirilmesi çalışmalarına hız vermiş ve bunun sonucunda Dardanos bataryası en güçlü batarya haline gelmişti. Dardanos bataryası yanında Soğanlıdere, Baykuştepe, Mesudiye bataryası yakınına ve Akyarlar'a yerleştirilen yeni toplar, Çanakkale Boğazı'nın her iki yakasını iyice güçlendirmişti.



Boğaza döşenen mayın hatlarının sayısı da ona ulaşmıştı. İtilaf Devletleri de boş durmamışlardı. Onlar da İstanbul'a en kısa sürede ve en az zayıyla ulaşmanın yollarını tartışmışlar ve güçlü bir donanma ile "denizden saldırı" yapılmasına karar vermişlerdi.

İtilaf Devletleri'nin ikinci büyük saldırısı 19 Şubat 1915'te gerçekleşmişti. Saat 09.51'de Cornwallis 11.000 metreden Orhaniye Tabyası'na, saat 10.01'de Triumph Ertuğrul tabyasına; saat 10.32'de Suffren Kumkale Tabyası'na ateş açmış ve saldırılar gün boyu devam etmişti.

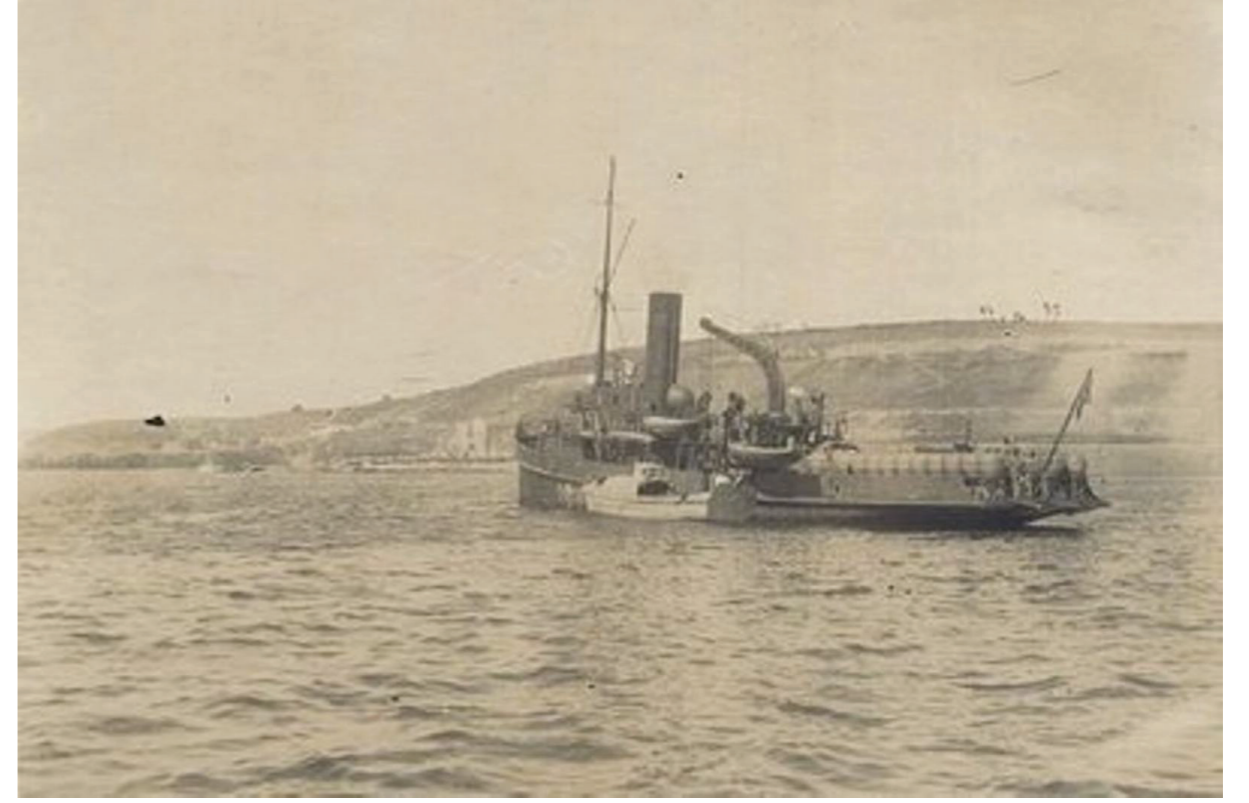
İtilaf donanması Çanakkale Boğazı'na üçüncü büyük saldırıyı 25 Şubat'ta düzenlemişti. Bu saldırının amacı, boğaz girişindeki tabyaların tamamen tahrip edilerek etkisiz hale getirilmesiydi. 25 Şubat saldırısına on iki savaş gemisi katılmıştı. Sabah saatlerinde başlayan saldırı akşam 17.30'a kadar devam etmişti. Savaş gemilerinin gözetiminde ve korumasında mayın tarama gemileri boğaz girişindeki mayınları etkisiz hale getirmişlerdi. Çanakkale Boğazı'nın girişindeki tabya ve bataryalar tahrip edilmiş ve susturulmuştu. Bu saldırıda Ertuğrul, Orhaniye ve Seddülbahir Tabyaları önemli hasar görmüştü.

İtilaf donanması 26 Şubat'ta da saldırılarına devam etmiş, Erenköy (İntepe) ve Kumkale Köyü harap bir hale gelmişti. 26/27 Şubat gecesi de İtilaf devletlerinin savaş muhriplerinin himayesinde bulunan balıkçı gemilerinden oluşan mayın arama tarama ekipleri, boğaz girişinde mayın aramaya devam etmişlerdi.

Mart ayı başlarından itibaren daha sık şekilde saldırılarına devam eden İtilaf donanması, aynı zamanda mayın arama ve tarama gemileriyle Çanakkale Boğazı'nı mayınlardan temizlemeye de çalışıyordu. İtilaf Devletlerinin tüm bu çabalarına karşın 26 mayından oluşan on birinci mayın hattını Nusrat Mayın gemisinin 7/8 Mart 1915 gecesi boğaza daha evvel döşenen diğer mayın hatlarından farklı olarak kıyıya paralel, yeni bir mayın hattı daha döşemişti. Nusrat'ın döşediği mayınların bulunduğu yerde boğaz genişliyor ve boğazdan çıkmak isteyen gemiler dönüş manevralarını ancak burada gerçekleştirebiliyordu. 17 Martta Limni'de toplanan İtilaf Devletleri'nin komutanları 18 Mart'ta büyük saldırıyı başlatmaya karar vermişlerdi.

18 Mart saldırısını yönetecek olan İngiliz Amiral John de Robeck'in komutasındaki İtilaf donanması, ikisi İngiliz biri Fransız olmak üzere üç deniz tümeninden meydana gelmişti.

18 Mart 1915 sabahı Amiral John de Robeck komutasındaki İtilaf donanması Çanakkale Boğazı'na girmişti. 1. İngiliz Deniz Tümeni saat 10.30'da Agamemnon önderliğinde boğaz girişini geçmişti. Ancak gemiler saat 11.00'de Kumkale'nin arkasından açılan obüs ateşi etkisi altında kalmışlardı. Gemiler hedeflenen bölgeye yaklaştıkça taciz ateşi şiddetlenmişti. Saat 11.30'da 12.800 metrede İtilaf donanmasına ait 13 büyük savaş gemisi, yanlarında birçok torpido ile beraber Dardanos, Hamidiye ve Rumeli Mecidiyesi istihkâmlarını şiddetli şekilde bombardıman etmeye başlamıştı. İlk yarım saatten sonra gemiler içeriye doğru gittikçe obüslerin bombardımanı da artmıştı.



Saat 12.25'te Anadolu Hamidiye Tabyası isabet almış, Agamemnon İntepe'nin güneyinde bulunan bir bataryanın atışlarına maruz kalmış ve büyük hasara uğramıştı. Queen Elizabeth 380 mm çapındaki toplarıyla Anadolu Hamidiye Tabyası'nı şiddetli şekilde ateş altına almıştı. Bu top mermileri düştüğü yerde müthiş bir patlama yapıyor ve derin çukurlar açıyordu. Denize düşen toplar ise 10-12 metre su sütunları havaya kaldırıyordu.

Saat 14.00'te Anadolu Hamidiye Tabyası'ndan ateş altına alınan Bouvet gemisi isabet almış, gemiden hafif bir duman yükselmiş ve gemi yan yatmaya başlamıştı. Üç dakika içinde de Bouvet batmıştı. Bouvet'de mahsur kalan Albay Rageot ve mürettebattan 639 denizci boğularak ölmüştü. Bouvet'nin batması ile savaşın gidişatı değişmeye başlamış, İtilaf donanması saat 14.10'da ateşi azaltmıştı.

Saat 15.20'de Anadolu Hamidiye Tabyası ateşini Irresistible'a yöneltmiş, saat 16.14'te İngiliz gemisi Irresistible mayına çarpmıştı. Saat 16.30'da Irresistible, iskele yönüne yatmış ve duman içinde kalmış durumda iken şiddetli top ateşine tutulmuştu. Akıntıyla önce Karanlık Liman, daha sonra Dardanos Bataryası doğrultusunda yol alan Irresistible, saat 17.30'da Rumeli Mecidiyesi'nden isabetli atışlara maruz kalmış, personeli tahliye edilmeye çalışılırken sulara gömülmüştü.

Saat 17.30 sularında İtilaf donanması Rumeli Mecidiyesi'ne şiddetli bir ateşe başlamıştı. Yakınlarına mermi düşen erler, takım subayı Fehmi Efendi'nin emriyle sığınağa koşmuşlardı. Bu sırada patlayan bir top mermisi cephaneliğin havaya uçmasına neden olmuş, erlerden bazıları şehit olmuştu. Edremit'in Çamlık Köyü'nden Mehmetoğlu Seyyit Onbaşı arkadaşlarının şehit olmasına karşın yaşıyordu. Arkadaşı Niğdeli Ali'nin yardımıyla top mermisini sırtına alarak topa yerleştiren Seyyit Onbaşı topu ateşlemiş ve mermi en öndeki Ocean gemisine isabet etmişti. Gemi sürüklenmeye başlamış ve gece yarısına doğru da batmıştı.

18 Mart saldırısı sırasında yoğun bir şekilde ateşe maruz kalan Dardanos Bataryası da isabet almış ve Batarya Komutanı Üsteğmen Hasan, Teğmen Mevsuf, Yedek Subay Adayı Halim ve 3 er şehit olmuştu.

İtilaf donanması, uğradığı kayıplar nedeniyle Bozcaada'ya doğru geri çekilmek zorunda kalmıştı. Yaklaşık sekiz saat devam eden bombardıman esnasında Osmanlı kuvvetlerinden dört subay, yirmi iki er şehit olmuş, bir subay, elli iki er yaralanmıştı. Almanlardan da üç er hayatını kaybetmişti. Bir subay ve on dört er de yaralanmıştı. Toplam zayiat doksan yedi kişiydi. Osmanlı tabya ve bataryalarındaki toplam yüz yetmiş altı toptan sekizi tahrip olmuştu.



İtilaf Devletlerinin üç önemli gemisi Bouvet, Ocean ve Irresistible batmış, dört gemisi Inflexible, Gaulois, Suffren ve Agamemnon savaş dışı kalmıştı. Resmi kayıtlara göre İtilaf güçleri 1273 ölü, 647 yaralı vermişlerdi.

Çanakkale Boğazı Müstahkem Mevki Komutanı Cevat Paşa, 18 Mart Boğaz Savaşı'nda topçuların gösterdiği kahramanlığı yakından görmüş ve takdir etmişti. Cevat Paşa, Dardanos Bataryası'nda Hasan ve Mevsuf Bey ile arkadaşlarının gösterdiği kahramanlığın anısına Dardanos Bataryası'nın adının "Hasan-Mevsuf Bataryası" olarak değiştirilmesini Osmanlı Başkomutanlığı'na teklif etmişti. Başkomutanlık bu teklifi kabul etmiş ve Dardanos Bataryası o günden beri "Hasan-Mevsuf Bataryası" olarak anılmaya başlanmıştır. 18 Mart Zaferi kısa sürede tüm dünyada ve Osmanlı İmparatorluğu'nda yankı bulmuş, başta İstanbul olmak üzere her yerde sevinç gösterileri yapılmıştı. İtilaf Devletleri ise hedeflerine ulaşabilmek için yeni planlar yapmaya koyulmuşlardı.

ALLAH BU MİLLETE BİR DAHA İSTIKLAL MARŞI YAZDIRMASIN



Dr. Gökhan Erdoğan

AHEF Genel Sekreteri

1. Dünya savaşı sonrasında büyük kayıplar yaşayan ülkemizde işgalci güçlere karşı başlamış olan kurtuluş savaşı nedeniyle milletimiz ve ordumuz zor günler yaşamaktadır. O günlerde kahraman askerimizin ihtiyaçları silah, mühimmat, yemek ve sevkiyattan ibaret olmayıp en önemli ihtiyaç moral, motivasyon ve özellikle de zafer inancı idi.

Milletimizin ve özellikle birçok cephede savaşan Mehmetçığı motive etmek ve bağımsız bir ulusun milli marşı olmasına inandıkları için, Mustafa Kemal Paşa ve İsmet Paşa talimatıyla, günün Milli Eğitim Bakanlığı'nca 'İstiklal Marşı' yazılması için 1920 yılında bir yarışma düzenlenmiştir. Devletin savaş halinde olmasına rağmen 500 liralık ödül verileceği duyurulan bu yarışmaya son gününe kadar 724 şiir gönderilmiş ise de dönemin Milli Eğitim Bakanı Hamdullah Suphi Tanrıöver tarafından hiç biri 'İstiklal Marşı' olmaya layık görülmemiştir.,

Hamdullah Suphi Tanrıöver, Burdur Milletvekili olarak görev yapan Mehmet Akif ERSOY'un sırf bu yarışma sonunda ödül verilecek olmasından duyduğu rahatsızlık sebebiyle katılmak istemediğini bildiğinden dolayı, özel olarak bir mektup yazarak 'İstiklal Marşı' yazmasını ister. Hamdullah Suphi Tanrıöver'in mektubunu ulaştıran Hasan Basri ÇANTAY 5 Şubat 1921 de Mehmet Akif ERSOY'u ödülü almamak şartıyla ikna etmeyi başarır.



Tacettin Dergâhı'nda 10 gün boyunca emek vererek hazırladığı şiirini milletimize armağan eder. Şiir 17 Şubat 1921 tarihinde Hâkimiyet-i Milliye gazetesi ve Sebilürreşad dergisinin ilk sayfasında yayınlanmış, 21 Şubat 1921 tarihinde Açıksöz gazetesinde yayınlanmış ve 26 Şubat 1921 tarihinde ise İstiklâl Marşı konusu, Meclis görüşmelerine taşınmıştır. Hasan Basri Bey tarafından, 12 Mart 1921 günü meclis kürsüsünden dört kez okunan 'İstiklal Marşı', milletvekilleri tarafından ayakta alkışlanarak büyük bir coşku ile milli marş olarak kabul edildi. Gazi Mustafa Kemal Paşa, Mecliste marşı en ön sırada ve ayakta alkışlayarak dinlemiş ve marşın kabulünden sonra, İstiklâl Marşı'nın önemini şu sözlerle açıklamıştır;

"Bu marş, bizim inkılâbımızın ruhunu anlatır... İstiklâl Marşı'nda davamızı anlatması bakımından büyük manası olan mısralar vardır. En beğendiğim yeri şu mısralardır: 'Hakkıdır hür yaşamış bayrağımın hürriyet, hakkıdır Hakk'a tapan milletimin istiklâl.' Benim bu milletten asla unutmamasını istediğim mısralar işte bunlardır... Bu demektir ki efendiler Türk'ün hürriyetine dokunulamaz!"

Büyük kahramanlıklar ve kayıplarla düşman işgalinden kurtarılan vatan topraklarımızın ebediyen Türk yurdu olarak kalması için, biz hekimler olarak, Ulu Önder'in 'Beni Türk hekimlerine emanet ediniz.' sözünü aklımızdan hiç çıkarmadan emanetimize sahip çıkacağız.



İtilaf Devletlerinin üç önemli gemisi Bouvet, Ocean ve Irresistible batmış, dört gemisi Inflexible, Gaulois, Suffren ve Agamemnon savaş dışı kalmıştı. Resmi kayıtlara göre İtilaf güçleri 1273 ölü, 647 yaralı vermişlerdi.

Çanakkale Boğazı Müstahkem Mevki Komutanı Cevat Paşa, 18 Mart Boğaz Savaşı'nda topçuların gösterdiği kahramanlığı yakından görmüş ve takdir etmişti. Cevat Paşa, Dardanos Bataryası'nda Hasan ve Mevsuf Bey ile arkadaşlarının gösterdiği kahramanlığın anısına Dardanos Bataryası'nın adının "Hasan-Mevsuf Bataryası" olarak değiştirilmesini Osmanlı Başkomutanlığı'na teklif etmişti. Başkomutanlık bu teklifi kabul etmiş ve Dardanos Bataryası o günden beri "Hasan-Mevsuf Bataryası" olarak anılmaya başlanmıştır. 18 Mart Zaferi kısa sürede tüm dünyada ve Osmanlı İmparatorluğu'nda yankı bulmuş, başta İstanbul olmak üzere her yerde sevinç gösterileri yapılmıştı. İtilaf Devletleri ise hedeflerine ulaşabilmek için yeni planlar yapmaya koyulmuşlardı.

BAĞIMLILIK GERÇEĞİ



Prof. Dr. Tijen ACAR

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği ABD

Bağımlılık; toplumların hem bugününü hem de geleceğini tehdit eden, maddi ve manevi pek çok kayba sebep olan, başta genç nüfus olmak üzere, tüm nüfus kesimlerini tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Bağımlılığın verdiği zararlar, sadece bağımlı kişi ile sınırlı olan sağlığa ilişkin zararlardan ibaret değildir. Sağlık zararlarının yanı sıra çoğu zaman kişinin ailesine, içinde bulunduğu çevreye ve toplumun tamamına yansıyan ekonomik, toplumsal zararları da beraberinde getirmektedir. Bu anlamda, bağımlılıkla mücadele, sadece bireyin iyiliği açısından değil, toplumun iyiliği açısından da öneme sahiptir.

Hepimizin günlük yaşamı içinde, işi ve uğraşlarının dışında kitap okumak, bilgisayarla oyalanmak, TV-film izlemek, spor yapmak, çay-kahve içmek, tavla-satranç oynamak gibi bazı alışkanlıkları vardır. Ölçülü olduğunda bu alışkanlıklar bize rahatlık verir, dinlendirir, geliştirir, sıkıntı ve kaygılardan uzaklaştırır. Ancak iyi ve yararlı diye bildiğimiz alışkanlıklar bile, ölçü kaçırıldığında, zararlı alışkanlık durumuna gelebilir. Örneğin, tüm gününü kitap okuyarak ya da spor yaparak geçiren, bu yüzden okulunu, işini, ailesini, arkadaşlarını ihmal eden biri için bu alışkanlık, artık zararlı alışkanlık durumuna gelmiştir. Çay, kahve, gazlı içecek içme gibi alışkanlıklar da yine ölçü kaçırıldığında beden ve ruh sağlığını olumsuz etkiler. Tütün, alkol ve bağımlılık yapıcı maddeler ise, kimyasal özellikleri nedeniyle 'bağımlılık' yapan maddelerdir. Son yıllarda teknoloji ve internetin hızlı gelişmesi ile hayatlarımıza sorun olarak dahil olan davranış bağımlılıkları da uğraş alanımız olmuştur. Oyun, kumar ve bahis, alışveriş, sosyal medya, akıllı telefon bağımlılığı gibi bağımlılıklar davranış bağımlılıkları içinde yer almaktadır.

'Ben bağımlı olmam' sözünü çok duyarız. Oysa herkes bağımlı olabilir. Bağımlılık bir beyin hastalığıdır ve her ne kadar riskleri ve koruyucu faktörleri olsa da bağımlılık yapan maddeye maruz kalan herkes bağımlı olabilir. Bağımlılık, tedavisi olan bir hastalık mıdır? Elbette tedavi edilebilir fakat unutulmamalıdır ki bağımlılık nökslerle giden kronik bir hastalıktır.



Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 'kişinin kullandığı bir psikoaktif maddeye, önceden değer verdiği diğer uğraş ve nesnelere daha fazla değer verme davranışıdır' diye tanımladığı bağımlılık, aslında bir ilişki türü ve sürecidir. Eğer bu ilişki bireyin özerkliğini, özgüllüğünü, özgürlüğünü ortadan kaldırıyor; böylece onun davranış dağarcığında var olmayan yeni tutum ve davranışlara yol açıyor, öz denetimini zayıflatıyorsa bu bir bağımlılık ilişkisidir.

Tütün ve nargile, puro, sarma tütün, pipo, dumansız tütün ürünleri gibi tütün ürünleri her türü sağlığa zarar verici içeriklere sahiptir ve bu ürünleri kullananların yaklaşık yarısı, tütün kullanımı ile ilişkili hastalıklar sebebiyle erken dönemde yaşamını kaybetmektedir. Tütün kullanımına bağlı ölümlerin üçte ikisi kalp krizi, akciğer kanseri ve KOAH nedeni ile meydana gelmekte olup, DSÖ bu üç hastalığı "önemli öldürücüler" (major killers) olarak adlandırmaktadır.

Tütün bağımlılığıyla mücadele, tütün kullananlarla mücadele anlamına gelmemektedir. Ölümcül etkileri olan tütün kullanımının yayılmasının başlıca sebebi; tütün endüstrisinin faaliyetleridir.



Tütün endüstrisi aynı zamanda dünyamızı da kirletmektedir. Doğada bir izmaritin yok olması için gereken süre 10 yıldır ve bu süre içinde o izmaritten toprağa salınan 7000'den fazla zehirli madde toprağımızı kirletmekte ve biz o toprakta yetişen bitkilerle beslenmekteyiz. Tek bir sigara üretmek için 3,7 litre su harcanmakta, üretilen her 300 sigaraya gereken tütün yaprağını kurutmak için ise bir ağacın yakılması gerekmektedir. Yılda üretilen 6 trilyon adet tek sigara ile yaklaşık 300 milyar paket (paket başına 20 sigara olduğu varsayılırsa) sigara üretilmektedir. Her bir boş paketin yaklaşık altı gram geldiği varsayılırsa, kağıt, mürekkep, selofan, folyo ve yapıştırıcıdan oluşan yaklaşık 1.800.000 ton ambalaj atığı oluşmaktadır. Dağıtım ve paketleme için kullanılan karton ve kutulardan çıkan atıklar da eklendiğinde, tüketim sonrası toplam katı atık miktarı en az 2.000.000 tona çıkmaktadır. Ülkemizde günde 90 ton izmarit, 90 ton da sigara paketi çöp olarak çıkmaktadır. Sigara içen bir kişinin hayatı boyunca 5 ton karbondioksit yayararak atmosferi kirlettiğini biliyor muydunuz?

Dünyada her yıl tütün ürünü kullanılmasına bağlı olarak 8,7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir ve bu sayının 1,3 milyona yakını da tütün dumanından pasif etkilenen kişilerdir. Çevresel sigara dumanı; sigara içmeksizin başka birinin içtiği tütünün dumanına maruz kalmaktır ve bu duman hem kanser yapıcı hem de zehirli madde olarak sınıflandırılmıştır. İki çeşit çevresel sigara dumanı vardır.

- 1) İkinci el sigara dumanı yani pasif içicilik
- 2) Üçüncü el sigara dumanı

Sigara içilen, yani çevresel sigara dumanının olduğu alanda nefes almak; pasif sigara içiciliği, ikinci el sigara maruziyeti ya da istemsiz sigara içimi olarak tanımlanmaktadır. İkinci el sigara dumanının çok sayıda zehirli ve kanser yapıcı madde içerdiği zaten bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Sigara dumanı içinde binlerce kimyasal ve insan ve hayvanlarda kansere neden olduğu bilinen en az 70 madde bulunur.

Son yıllarda, çevresel sigara dumanı, sadece ikinci el değil üçüncü el sigara dumanını da kapsayarak değerlendirilmektedir. Çünkü kan, idrar, tükürük ve saç gibi yerlerde sigaraya maruziyeti gösteren maddeler ölçülebilmekte ve bu konuda bilimsel çalışmalar yapılabilmektedir. Peki, nedir bu üçüncü el sigara dumanı?

Üçüncü el sigara dumanı; ikinci el sigara dumanının kalıntısı veya eskimiş, sinmiş izlerine maruz kalmayı tanımlar aslında. Sigaradan yayılan ve pasif etkilenmeye neden olan duman, havada asılı kalan partiküller ve gazlar, ortamdaki canlı ya da cansız tüm yüzeylere, duvarlara, zeminlere, mobilyalara, döşemelere ve giysilere yerleşerek ve sonra tekrar ortama yayılarak tehlikeli kimyasalların oluşumuna neden olmaktadır. Sigara içenlerin evlerinden alınan toz örneklerinde kansere neden olan maddeler bulunmuştur. Bu maddelerin DNA hasarı yapmasının yanı sıra pek çok hastalık için de riskli olduğu saptanmıştır. Ayrıca tütün kullanıcısının saç ve cildinde, giysilerinde biriken tütün artıkları da tütün maruziyetinin devam etmesine sebep olmaktadır. Daha önce içinde sigara içilen evlerde yaşayan ve sigara içmeyen insanların idrarlarında sigara içildiğini gösteren kotinin maddesinin düzeyleri haftalarca yüksek ölçülmüştür.

Üçüncü el sigara dumanına hem solumakla hem derimizle hem de ağızdan sindirim sistemimiz yoluyla maruz kalıyoruz. Pencere-leri açarak havalandırmak, klima, vantilatör, fan, mutfak aspiratörü/davlumbaz, hava temizleyici cihazlar ortamı sigara dumanından temizleyememektedir. Bu yüzden bazı ülkelerde kendi evinizde apartmandaki diğer dairelerin de etkilenmemesi için sigara içmek yasaktır.

Bir ev ya da araba düşünün, bugünden itibaren içinde sigara içilmesin, hatta temizlensin her yer silinsin. 2-3 ay sonra o evde ve arabada sigara dumanı ölçümü yapalım, ne buluruz dersiniz? Hala sigara içiliyormuş gibi zararın durduğunu, geçmediğini saptarız. Yani ben çocuğum varken arabada sigara içmiyorum, evde çocuğumun olduğu odada sigara içmiyorum söylemleri işe yaramıyor artık.



Yapılmış bir bilimsel çalışmada, acile başvuran ve 12 yaş altı olan çocukların ellerinden üçüncü el sigara dumanına maruziyeti ölçmek için mendil ile silinerek örnekler alınmış ve nikotin ölçülmüş. Beklendiği üzere, sigaraya maruz kaldığı ifade edilen çocukların % 97,9'unda nikotin saptanmış. Peki, sigaraya maruz kalmadığı ifade edilen çocuklarda durum neymiş? %95.2'sinde nikotin saptanmış. Yine evde sigara içilmediği beyan edilen çocuklarda yapılan bir çalışmada çocukların %25'inin üçüncü el sigara dumanından etkilendiği bulunmuş.

Tütün artıkları sadece insanlar değil, diğer canlılar için de sağlık tehdididir. Lenfoma, ağız kanserleri, alerjik cilt hastalıkları, sigara dumanına maruz kalmış olan ev hayvanlarında daha sık ortaya çıkmaktadır.



Çevresel sigara dumanının güvenli bir düzeyi yoktur ve çalışmalar çocuklarımızı çevresel sigara dumanından koruyamadığımızı gösteriyor. Kapalı ortamlarda kesinlikle sigara içilmemesi ve sigara içen bir kişinin sigara içtiği giysileri ile özellikle çocuk ve bebekleri ile yakın temastan kaçınması alınacak ilk önlemlerdendir. Kesin çözüm ise elbette sigarasız/tütünsüz bir toplum ile sağlanabilir.

Bağımlılıkta koruma, erken tanı ve tedavi önemlidir. Çünkü kronik bir hastalık olan bağımlılığın tedavisi zor ve uzun bir süreçtir, maliyeti yüksektir ve tekrarlarla seyreden bir hastalıktır. Tedavi için hastanın istekli olması önemlidir ve başarı oranları düşüktür. Bağımlılığın başlangıcından tedavisine kadar geçen sürede topluma yansıyan olumsuz yanları çok fazladır. Bağımlılığın getirdiği sosyal ve ekonomik zorluklar sonucu insanlar yasal olmayan eylemler yapabilmekte ve suç işlemektedirler. Kullanıcılar kullanmayan insanlara birer kötü örnek oluşturmakta ve yeni kullanıcıların ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir. Bağımlılık gelişmeden önce hekimler tarafından yapılacak kısa müdahalelerin bağımlılığı önleyebileceği gösterilmiştir. Tüm bu riskler göz önünde bulundurulduğunda, madde ile mücadele çalışmalarının temelini, önleme çalışmaları oluşturmaktadır. Önleme, bağımlılık ile mücadelenin en etkili ve ekonomik yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Sağlık sistemiyle ilk temas noktası olan aile hekimlerinin bağımlılık ile mücadele çalışmalarında aktif görev alması mücadele sürecini güçlendirecektir.

DOKTORLAR VE DEPRESYON



Dr. Gülsüm Akyol

Kayseri Melikgazi Naziye Ramazan Bykkili ASM

Depresyon, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen yaygın bir ruh sağlığı sorunudur. Doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri de dahil olmak üzere her meslek grubundan insanlar bu durumdan etkilenebilir.

Depresyonun belirtileri arasında sürekli bir üzüntü hali, ilgi kaybı, yorgunluk ve değersizlik hissi bulunur. Doktorlar, yoğun iÇ yükü, stres ve duygusal tükenmiŐlik gibi faktörler nedeniyle depresyona özellikle yatkın olabilirler.

Doktorlarda depresyonun etkileri, hem kiŐisel hem de profesyonel yaŐamlarında ciddi sonuğlara yol açabilir. Mesleki performansın düşmesi, hasta bakım kalitesinin azalması ve hatta tıbbi hataların artması gibi sorunlar yaŐanabilir.

Bu nedenle, sağlık kuruluŐları doktorların ruh sağlığını desteklemek ve depresyonun erken belirtilerini tanımak için önlemler almalıdır.

Depresyonla mücadelede en etkili yöntemlerden biri, profesyonel yardım almaktır. Psikoterapi ve ilaç tedavisi, depresyon semptomlarını yönetmede sıklıkla kullanılan iki ana tedavi Őeklidir. Ayrıca, iÇ ve yaşam dengesini iyileştirmek, sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve düzenli egzersiz yapmak gibi yaşam tarzı değişiklikleri de önemlidir.

Doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri için özel olarak tasarlanmış destek programları ve kaynaklar, bu zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, meslektaş destek grupları, stres yönetimi atölyeleri ve zaman yönetimi eğitimleri, doktorların depresyonla mücadelesine destek olabilir.

Sonuç olarak, depresyon ciddi bir sağlık sorunudur ve doktorlar da bu durumdan muaf değildir. Sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin ruh sağlığına zen göstermek, hem bireysel hem de toplumsal sağlık için hayati öneme sahiptir. Depresyonla mücadelede erken tanı ve etkili tedavi yöntemleri, bu sorunun üstesinden gelmede kritik rol oynar.

Doktorların depresyona yatkın olmasının birkaç nedeni vardır. Yoğun iÇ yükü, uzun çalışma saatleri, yüksek stres düzeyleri, duygusal tükenmiŐlik ve sürekli olarak hastaların acılarına ve ölümlerine tanık olmak gibi faktörler, doktorların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Ayrıca, doktorlar genellikle kendi sağlıklarını ihmal edebilir ve yardım aramakta tereddüt edebilirler, bu da onları depresyon riskine daha da açık hale getirebilir.

Bunun yanı sıra, doktorlar arasında depresyonun stigmatı, profesyonel yardım arama konusunda engeller yaratabilir. MeslektaŐları veya hastaları tarafından zayıf olarak görülme korkusu, doktorların destek aramalarını engelleyebilir.



Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının doktorların ruh sağlığını desteklemek için proaktif önlemler alması ve depresyonla mücadelede yardımcı olacak kaynakları sağlaması önemlidir. Doktorların depresyonu önlemek için uygulayabilecekleri bazı stratejiler şunlardır:

Geleceğe Pozitif Bakış: Geleceğe dair olumlu bir bakış açısı geliştirmek, depresyon riskini azaltabilir.

Akdeniz Diyeti: Meyve, sebze ve baklagil ağırlıklı beslenme düzeni, depresyonu önlemeye yardımcı olabilir.

Sosyal Gruplarla Özdeşleşme: Güçlü sosyal ilişkiler ve sosyal gruplara aidiyet, depresyonla mücadelede etkili olabilir.

Sosyal Medyadan Ara Verme: Sosyal medyadan zaman zaman uzaklaşmak, depresyon semptomlarını hafifletebilir.

Sokratik Sorgulama Tekniği: Düşünce kalıplarını sorgulamak ve olumsuz düşünceleri dönüştürmek, depresyonla başa çıkmada yardımcı olabilir.

Ayrıca, doktorlar için özel olarak tasarlanmış destek programları ve kaynaklar, bu zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Meslektaş destek grupları, stres yönetimi atölyeleri ve zaman yönetimi eğitimleri, doktorların depresyonla mücadelesine destek olabilir.

Sağlık kuruluşlarının doktorların ruh sağlığını desteklemek için proaktif önlemler alması ve depresyonla mücadelede yardımcı olacak kaynakları sağlaması önerilir.

Doktorların depresyon tedavisi, genel olarak diğer bireylerin tedavisine benzer yöntemlerle gerçekleştirilir. Tedavi süreci, bireysel ihtiyaçlara ve depresyonun şiddetine göre uyarlanır. İşte doktorların depresyon tedavisinde kullanılan bazı yaygın yöntemler:

Psikoterapi: Psikoterapi, bireyin sağlıksız duygu, düşünce ve davranışlarını tanımlamasına ve değiştirmesine yardımcı olur. Terapistler, bireyin sorunlarını çözme ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmesine destek olabilir.

İlaç Tedavisi: Antidepresanlar, depresyona neden olan beyin kimyasını değiştirmeye yardımcı olabilir. Bu ilaçlar, doktorların reçetesiyle kullanılmalı ve tedavi süreci boyunca doktor kontrolünde olmalıdır.

Tamamlayıcı Tıp: Geleneksel Batı tıbbı ile birlikte kullanılacak tedavileri içerir. Örneğin, meditasyon, yoga ve akupunktur gibi yöntemler depresyon tedavisinde destekleyici olabilir.

Destek Grupları: Depresyonla mücadele eden diğer bireylerle deneyim paylaşımı, kişinin kendini daha az yalnız hissetmesine ve başa çıkma stratejileri öğrenmesine yardımcı olabilir.

Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme ve yeterli uyku, depresyon semptomlarını hafifletmeye yardımcı olabilir.

Doktorlar için özel olarak tasarlanmış destek programları ve kaynaklar da bulunmaktadır. Meslektaş destek grupları, stres yönetimi atölyeleri ve zaman yönetimi eğitimleri, doktorların depresyonla mücadelesine destek olabilir. Önemli olan, doktorların kendi sağlıklarını önemsemeleri ve gerektiğinde profesyonel yardım almalarıdır.

HİPERLİPİDEMİDE TANI, TAKİP VE TEDAVİ YAKLAŞIMI



Dr. Nihal Türkmen Türker

İç Hastalıkları Uzman
Fatsa Özel Medi-Tech Hastanesi

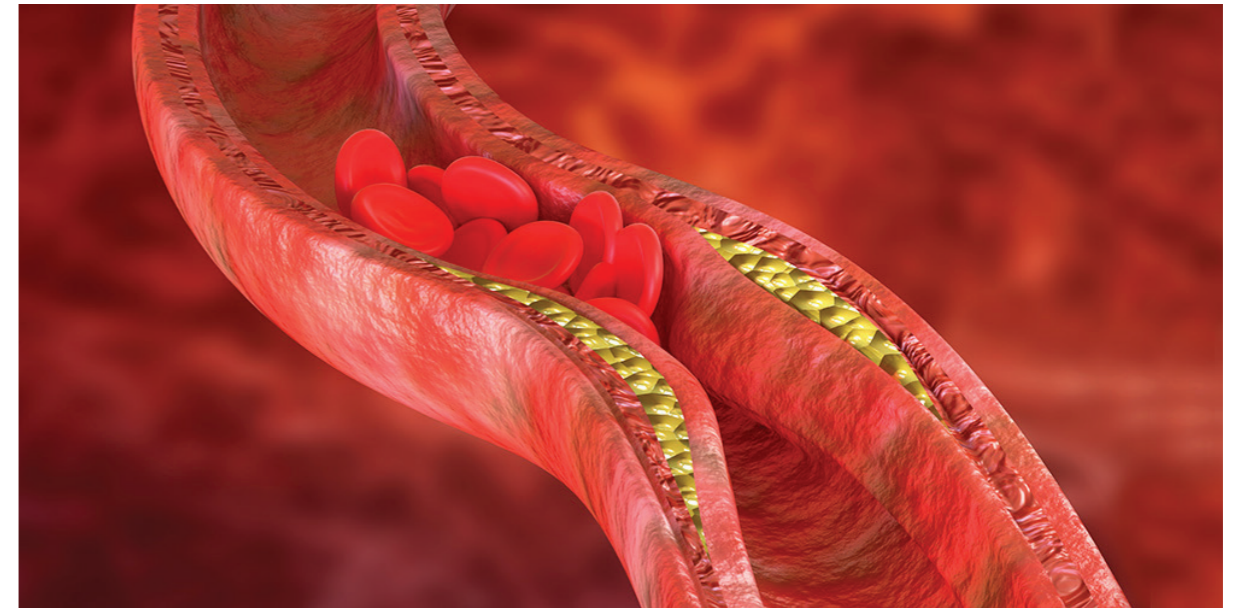
Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli mortalite nedenlerinden birisidir Aterosklerotik Kardiyovasküler hastalıklar(ASKVH).

Ateroskleroz(AS), önceden bilindiği gibi yaşla ortaya çıkan kaçınılmaz bir durum değildir. Hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi risk faktörlerinin tetiklediği, çocukluktan başlayan inflamatuvar bir prosestir. Çalışmalar göstermektedir ki AS'nin değiştirilebilir majör nedenlerinden birisi hiperlipidemidir.

Türkiye'de erişkin popülasyonun yaklaşık %80'inde dislipidemi görülmektedir. Obezite ve tip 2 DM tanısı alan hasta sayılarının artışı dislipidemide de artış görülmesine neden olmaktadır. Bu durum sadece yaşam tarzındaki hatalara bağlı olması ile açıklanamaz. En sık OD tek gen hastalığı Ailesel Hiperlipidemidir. Ancak bu da yanıtıcı olmamalıdır çünkü ailesel geçişli dislipidemi tabloları, toplam dislipidemi hastalarının % 6-7 kadarını oluşturur.

Dislipidemi takip ve tedavisi açısından Türkiye'de otör olarak görebileceğimiz TEMD, kılavuzunda bir serzenişe yer vermektedir: 'Kardiyovasküler riski yüksek hastaları yöneten hekimler dislipidemi tanı ve tedavisi açısından zor bir dönem yaşamaktadırlar. Bir yandan yazılı ve görsel basın tarafınca sürekli gündemde tutulan statin karşıtı görüşler, öte yandan karmaşık ve uzun kılavuzlar tarafınca öne sürülen birbirinden farklı yaklaşımlar, kafaları daha çok karıştırmaktadır.' denmektedir kılavuzda. Gerçekten de klinik pratikte bunu çok net hissetmekteyiz.

Aterosklerozun ilerlemesini ve kardiyovasküler sonuçlarının ortaya çıkmasını belirleyen pek çok faktör vardır. İnflamasyon, oksidatif stres, endotel disfonksiyonu, dolaşımda fazla miktar Apolipoprotein B içeren liproteinlerin bulunması, miktarı, maruziyet süresi ve eşlik eden diğer risk faktörlerinin sayısı ve şiddeti belirleyicidir.

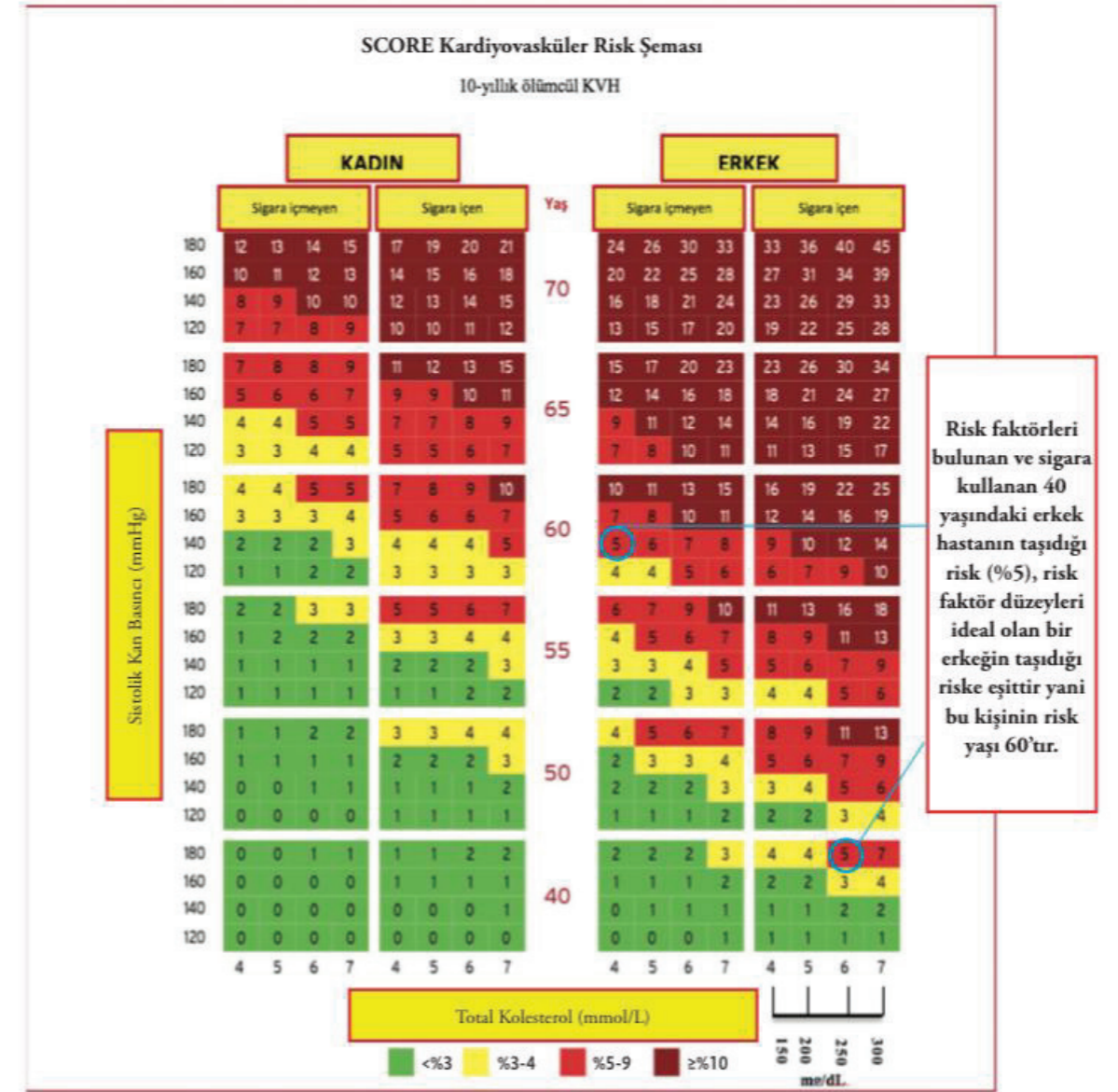
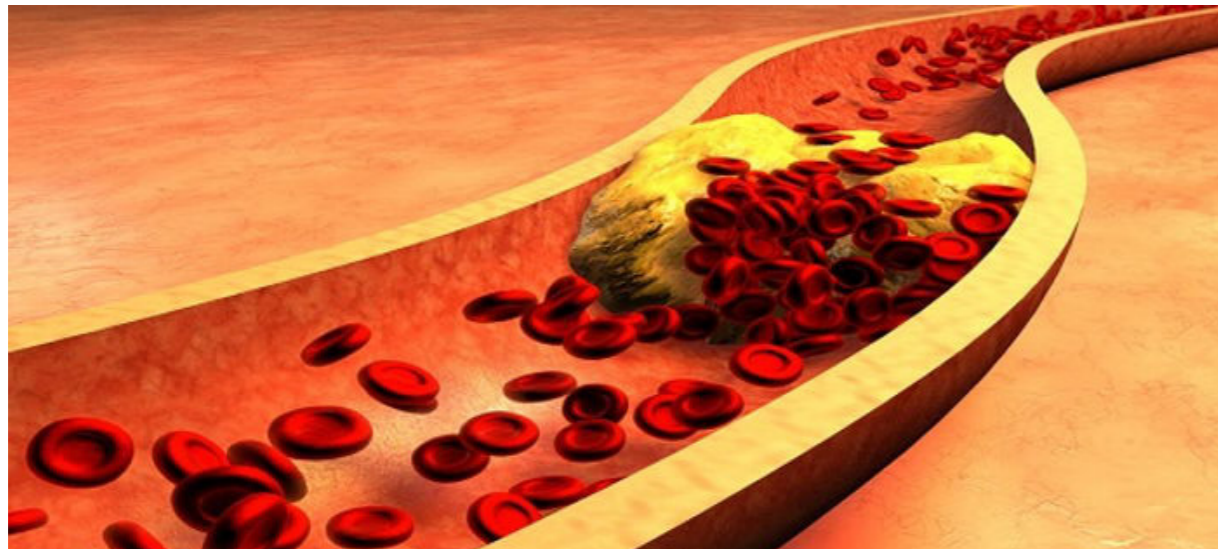


Toplumda çok sık görüldüğü için tarama yapma gerekliliği vardır. Tarama sıklığını belirleyen; hastanın yaşı, cinsiyeti ve diğer risk faktörlerinin varlığıdır.

Gençlerde 5 yılda bir, 40 yaş üstü erkeklerde ve 50 yaş üstü kadınlarda (veya menopoz sonrasında) 2 yılda bir tarama yapmak uygun olacaktır. DM, HT, ASKVH olanlarda, Kronik böbrek hastalarında, Romatizmal hastalık öyküsü olanlarda, genetik dislipidemi bulguları olanlarda (ksantom, ksantelezma vb.), sigara içenlerde ve obezitede yılda bir tarama yapılmalıdır.

Taramada total kolesterol, HDL-K, LDL-K, Trigliserid ve non-HDL-K kullanılmalıdır. Burada önemli olan bir durum da tek başına total kolesterol değerlendirmesinin yapılmaması gerektiğidir. Çünkü HDL-K yüksekliğinde, total kolesterolün olması gerekenden daha yüksek olması kardiyovasküler riske atıfta bulunmaz, aynı şekilde metabolik sendrom olan hastalarda olduğu gibi HDL-K düşük çıkar ve Total kolesterolü düşük gösterebilir, ancak bu kardiyovasküler riski artıran bir durumdur, değerlendirme sırasında gözden kaçırılmamalıdır.

Sanılanın aksine lipid profili tok olarak da değerlendirilebilir. Toplum taramaları, ortalama yağ içeriğine sahip bir yemek sonrasında TG düzeylerinde %20 artış, LDL-K düzeylerinde de yaklaşık %10 azalma olabildiğini göstermiştir.



Toplam kardiyovasküler risk hesabı esas olarak sağlıklı görünen ve herhangi bir klinik sorunu olmayan hastalarda, gelecekte ortaya çıkabilecek ASKVH nedenli olay ve ölüm riskini ortaya koyar. SCORE en sık kullanılan risk skorumla ölçütüdür, 10 yıl içinde gelişebilecek ölüm olayı riskini hesaplamamızı sağlar.

Klinik olarak tespit edilmiş ASKVH olgularında veya ASKVH risk eşdeğeri olan DM, KBH gibi kişilerde ya da ailesel hiperlipidemi olanlarda toplam kardiyovasküler risk hesaplanmasına gerek kalmaz. Bu tip kişiler yüksek risk grubunda bulunduğu için risk faktörleriyle ilgili yoğun tedavi ve yaşam biçimi değişikliklerine ihtiyaçları vardır.

SCORE ile ölçülen ölüm riski üzerinden toplam olay riskini tahmin etmek istenirse erkeklerde bu risk puanının 3 katını, kadınlarda 4 katını almak gerekir.

Tip 2 DM, obezite, KBH, gebelik, kolestatik hastalıklar, hipotiroidizm, nefrotik sendrom ve aşırı alkol tüketimi Dislipidemiye neden olan hastalıklar ve durumlar arasında yer alırken, bazı ilaçlara da dikkat etmek gerekir. Klinik pratikte sık kullanılan, antikonvülzanlar, beta blokerler, oral kontraseptifler, tiazid ve loop diüretikler, steroidler...v.s. dislipidemi etyolojisinde yer alabilmektedirler.

Tedavi yaklaşımında kriterler nasıl olmalıdır?

- Riski ne olursa olsun LDL-K ≥ 190 mg/dl olan bireyler
- SCORE riski >5 ve <10 olan LDL-K değeri ≥ 100 mg/dl olan bireyler
- SCORE riski ≥ 10 olan ve LDL-K ≥ 70 mg/dl olan bireyler tedavi edilmelidir.
- Diğer durumlar için öncelik yaşam tarzı değişikliği uygulanmalıdır. TG düzeyleri >500 mg/dl ise öncelikli hedef muhtemel pankreatit atağını önlemek için TG düzeylerini düşürmeye yönelik tedaviler olmalıdır.

Tedavi hedefleri ne olmalıdır?

Çok yüksek riskli hastalarda LDL-K <55 mg/dL ve tedavi öncesi değere göre %50'den fazla düşüş hedeflenir.

Yüksek riskli hastalarda ise hedef LDL-K <70 mg/dL ve tedavi öncesi değere göre %50'den fazla düşüş olmalıdır.

Orta derece riskli kişiler için <100 mg/dL, düşük riskli kişiler için ise <115 mg/dL LDL-K düzeyleri hedeflenmelidir

Trigliserid hedefi ile ilgili net bir kriter olmamakla beraber, >150 mg/dL değerinde riskin arttığı bilinmektedir. Trigliserid düşürücü tedaviler ile KVO'da meydana gelen iyileşmenin daha çok non-HDL-K konsantrasyonundaki azalma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

HDL-K düzeylerini artırmanın da ASKVH riskini azalttığı bilinmektedir ancak net bir hedef belirtilmemektedir.

ilaç dışı tedavi nasıl olmalıdır?

Beslenmenin önemi tartışmasız çoktur. Çok düşük karbonhidratlı beslenmede, yerine konulacak hayvansal gıdanın artırılması anlamına geleceği için ASKVH riskini artırabilir. Ancak %50-55 oranında liften zengin kompleks karbonhidrat tüketimi önerilir. Hayvansal kaynaklı protein ASKVH riskini daha artırır, o yüzden tercihen bitkisel protein tüketimini önermek daha uygundur. İşlenmiş gıda tüketimi, tatlandırıcılar lipid profilini olumsuz etkiler.

Alkol ve sigaranın bırakılması önerilmelidir.

Kilo kontrolü ve Fizik aktivitenin artırılması ASKVH riskini azaltan hayat tarzı değişikliklerindedir.

İlaç tedavisi

Statinler: LDL-K düşürerek mortalite ve morbiditeyi azalttığı, onlarca çalışmada gösterilmiş ajanlardır. bu grupta, atorvastatin, rosuvastatin, pitavastatin, simvastatin, pravastatin, fluvastatin, lovastatin vardır. Pitavastatin yemeklerle etkileşebilme olasılığı daha fazla olabildiğinden aç karna kullanılmalıdır. LDL-K düşürme etkisi en fazla olan %40-55 ile Rosuvastatindir. Ayrıca statinler %10-20 oranında trigliseridleri de düşürebilirler. Kullanımı sırasında çeşitli yan etkileri gözden kaçırmamak gerekir. En yaygın olanı gastrointestinal semptomlardır. Ayrıca hepatik yan etkileri vardır ve miyozit yapabilmektedirler. CK yüksekliğinde akılda bulundurulmalıdır. Gebelik ve emzirmede kullanılmaz.

Fibratlar: Fibratlar orta ve şiddetli HTG varlığında (TG >500 mg/dL) pankreatit riskini önlemek için, hafif HTG olgularında ise (TG = 150-500 mg/dL) aterosklerotik kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için uygun hastalarda kullanılabilen ajanlardır.

Ayrıca bu tedavilerin yeterli olmadığı durumlarda Ezetimid, Safra asidi bağlayıcılar, Niasin, Omega-3 yağ asitleri de kullanılabilir.

KADIN SAĞLIĞINDA KOZMETİK JİNEKOLOJİ VE GENİTAL LAZER UYGULAMALARI



Doç.Dr.Burcu Timur

Kadın Hastalıkları Doğum ve Tüp Bebek Uzmanı

Genital estetik, genital bölgenin estetik görünümünü iyileştirmek için yapılan cerrahi veya cerrahi olmayan prosedürlerdir. Bu prosedürler genellikle labioplasti, vajinoplasti, pubis estetiği, hyalüronik asit veya yağ dolgusu gibi çeşitli işlemleri içerir ve kişinin estetik tercihlerine veya anatomik gereksinimlerine göre uygulanır. Ancak, bu tür prosedürlerin riskleri ve sonuçları hakkında hastayı dikkatli bir şekilde bilgilendirmek oldukça önemlidir.

Cerrahi olarak gerçekleştirilen genital estetik yöntemleri genellikle aşağıdaki prosedürleri içerir:

1. Labioplasti: Vulva bölgesindeki iç ve dış dudakların şeklini ve boyutunu değiştirmek için yapılan bir cerrahi işlemdir. Genellikle iç dudakların küçültülmesi veya dış dudakların düzeltilmesi amacıyla yapılır.

2. Vajinoplasti: Vajinanın iç yapısını sıkılaştırmak için yapılan bir cerrahi işlemdir. Genellikle doğum sonrası vajinal gevşeme durumlarında veya cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkilendirilen durumlarda tercih edilir.

3. Pubis Estetiği: Pubis bölgesindeki yağ fazlalığını veya sarkmayı düzeltmek için yapılan cerrahi işlemlerdir. Pubis bölgesinin daha düzgün ve estetik bir görünüme sahip olması amaçlanır.

Cerrahi olmayan prosedürler ise şunlardır.

Genital Dolgu Uygulamaları:

Genital bölgedeki estetik görünümü iyileştirmek için kullanılan cerrahi olmayan prosedürlerdir. Bu uygulamalar genellikle hyaluronik asit veya hastanın otolog yağ dokusu kullanılarak yapılır ve aşağıdaki alanlarda kullanılabilir:

**** Labia Majora Dolgusu:** Labia majora, dış dudaklar olarak bilinen yapıdır. Labia majorayı ve vulva bölgesinde bulunan cilt katmanlarını doldurmak için dolgu uygulanabilir. Bu işlem, labia majoranın hacmini arttırarak daha dolgun ve genç bir görünüm elde etmeyi amaçlar.

**** Mons Pubis Dolgusu:** Mons pubis, pubik bölgede bulunan ve bazen yağ birikimleri nedeniyle belirginleşen bir alandır. Bu bölgeye dolgu enjekte edilerek daha düzgün bir görünüm elde edilebilir.

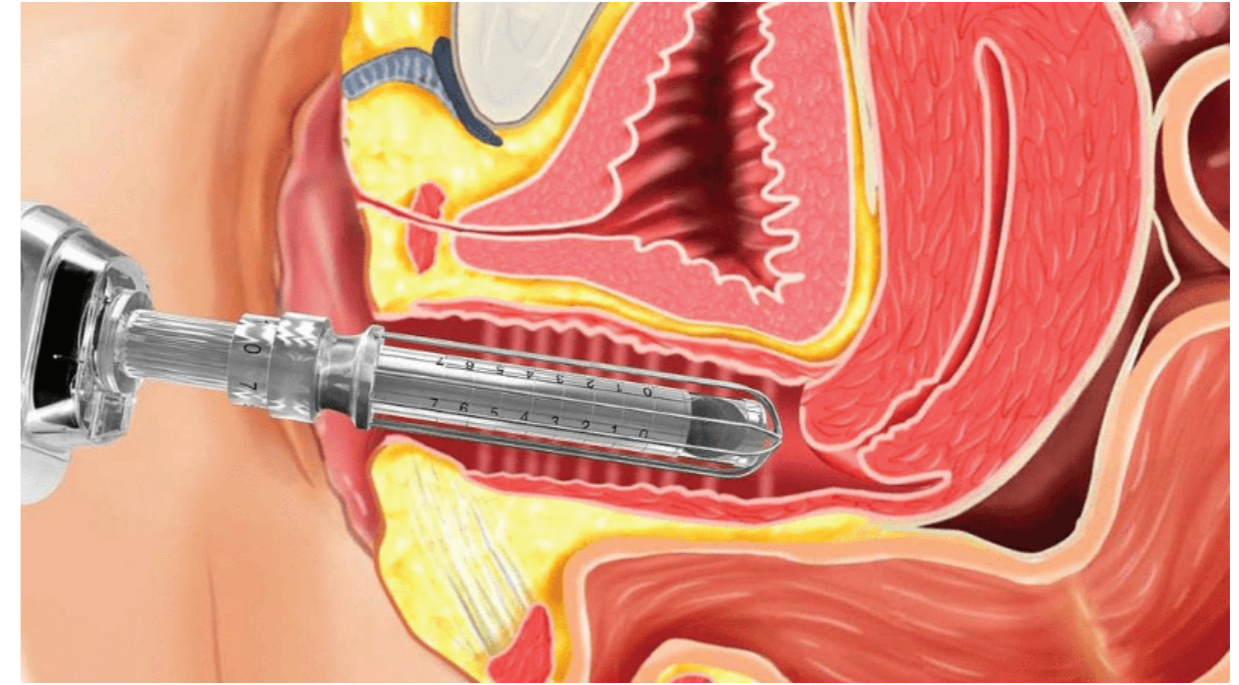
Genital Lazer Uygulamaları:

Genital estetik için lazer teknolojisi çeşitli alanlarda kullanılabilir;

****Labioplasti:** Lazer teknolojisi, iç ve dış dudakların (labia minora ve labia majora) yeniden şekillendirilmesinde kullanılabilir. Lazer, dokuyu hassas bir şekilde şekillendirir ve cerrahi kesilere gerek kalmadan istenmeyen dokuları azaltabilir.

****Vajinal Gençleştirme:** Lazer, vajinal duvarlarda ve ciltte sıkılaştırma sağlamak için kullanılabilir. Bu prosedür, doğum sonrası gevşeme veya yaşlanma nedeniyle vajinanın sıkılığını kaybetmiş olan kadınlar için yaygın olarak tercih edilir.

****Koyu Renkli Cilt Lekelerinin Giderilmesi:** Genital bölgedeki koyu renkli lekeler veya hiperpigmentasyon, lazer tedavisi ile azaltılabilir veya giderilebilir. Bu, cilt tonunu daha homojen hale getirebilir ve estetik görünümü iyileştirir.



****İdrar Kaçırma Tedavisi:** Lazer teknolojisi, vajinal duvarlara derin ışık enerjisi uygular ve bu da kollajen üretimini artırarak dokunun daha sıkı ve güçlü hale gelmesini sağlar. Üriner inkontinans ve genitoüriner sendromun tedavisinde son yıllarda oldukça başarılı olduğu birçok bilimsel çalışmada gösterilmiştir.

****Postmenapozal Vajinal Kuruluk**

****Sık Tekrarlayan Vajinal Enfeksiyon Tedavisi:** Vajina dokusunun yenilenmesi ve kollajen içeriğinde artış sağlanmasıyla birlikte oldukça etkin olarak kullanılmaktadır.

Vajinal lazer tedavisi cerrahi olmayan bir işlem olarak kabul edilir ve genellikle minimal iyileşme süresi gerektirir.

Tüm kozmetik jinekolojik uygulamalar herhangi bir tıbbi prosedürde olduğu gibi, kozmetik jinekoloji alanında uzmanlaşmış bir hekim tarafından dikkatlice değerlendirilip yönetilmelidir.

RAMAZAN AYINDA SU TÜKETİMİ



Dr. Ömer Ufkun Yıldırım

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi
Asm Yaşam Genel Yayın Yönetmeni

Su sağlıklıdır. Ramazan ayında oruçlu olunmayan süre kısıtlı olduğu için su tüketimi aksayabilmektedir. Dolayısıyla iftardan sahura kadar olan sürede su tüketiminin iyi planlanması gerekir. Genç sağlıklı bireylerin günlük tüketmesi gereken sıvı miktarı 2.5 lt civarındadır. Bu sıvının çoğunluğunun su olması önemlidir.

İçtiğimiz çorbanın içindeki sıvı, yediğimiz bol sulu sebze ve meyvenin içindeki su miktarı da bu rakama dahildir. Bu sebeple özellikle sahurda bol sulu sebze ve meyveleri öneririz. Ancak idrar söktürücü etkiye sahip çay, kahve gibi ürünleri buna dahil etmemek gerekir ve ramazan ayı boyunca bunların tüketiminin sınırlandırılması sıvı kaybının korunması adına önemli olmaktadır.

Yaşlı, böbrek ya da kalp hastalığı, kontrolsüz tansiyon hastalığı olanların ise sıvı tüketimi planlamasının bir hekim kontrolünde yapılması uygun olacaktır. Onlar için uygun miktarı hastanın ve hastalığın durumuna göre hekimi belirleyecektir.

Gün içerisinde çok terlemeye sebep olan kıyafetlerden ve terlemeyi artıran ortam ve aktivitelerden olabildiğince uzak durmak faydalı olacaktır. Tüm bunların yanında gün içerisinde susuzluk hissiyatını artırabilecek sucuk, pastırma, tuzlu ve baharatlı yiyecek tüketimini sınırladığımız orucu daha rahat tutmamızı sağlayacaktır. Soğuk suyun mide kasılmalarına yol açtığını, en ideal sıcaklığın oda sıcaklığındaki su olduğunu da unutmayalım.

En başında su sağlıklıdır dedik, kapanışı da öyle yapalım. Su vücuttaki toksinlerin uzaklaştırılmasını sağlar, kan dolaşımını düzenler, ödemin atılmasını sağlar, sindirimi kolaylaştırır, cildi genç ve nemli tutar, zayıflamaya yardımcı olur. Her diyet listesinde bol su olduğunu görürsünüz, kısacası su sağlıklıdır.

PROBİYOTİKLER VE PREBİYOTİKLER



Dr. Saadet GÖK

Kilis Merkez Kampüs ASM

Probiyotikler doğal ve aktif bir şekilde bağırsaklarımızda bulunan dost bakterilerdir. Bağırsaklarımızdaki dengeyi korurlar; kötü bakterilerin zararlı etkilerini azalttıkları gibi önemli bir savunma hattı oluştururlar. Probiyotiklerin temel işlevi; vücudun olması gerektiği gibi çalışabilmesi için "iyi" ve "kötü" bakterileri dengelemektir.

Koruyucu bağırsak bariyerini sağlamlaştıran probiyotikler, sindirim sistemi yanı sıra, bağışıklık fonksiyonuna destek olur ve enfeksiyonları kontrol altında tutarak vücut sağlığını korurlar. Bağışıklık sistemimizi güçlendirmek için pek çok multivitamin desteği alırken bağırsaklarımızdaki bu faydalı bakterileri desteklemeyi unutuyoruz. Özellikle geçtiğimiz bu kış ayında antibiyotik kullanımının fazla olduğunu da dikkate alacak olursak, probiyotik takviyesinin gerekliliğini anlıyoruz. Günlük beslenmemizde yoğurt bilinen en iyi probiyotik gıda olsa da, kefir daha iyi bir bakteri kaynağıdır. Kefir, birkaç ana dost bakteri ve maya türü içermektedir. Bu da kefiri çeşitli ve güçlü bir probiyotik yapmaktadır. Yoğurt gibi kefir de laktoz intoleransına sahip kişiler tarafından iyi tolere edilmekte olduğu için kullanımı rahattır. Probiyotiklerin, bağışıklık sistemimizi güçlendirmenin yanı sıra başka faydaları da vardır.



Take it easy
PharmEasy

Kilo vermeyi desteklerler, bağırsaklarımızda mutluluk hormonu dediğimiz serotonin daha fazla üretilmesini sağlarlar, bağırsak geçirgenliği azaldığı için otoimmün hastalıklara karşı vücudumuzu daha dirençli kılarlar, cilt hastalıkları daha az görülüp parlak ve sağlıklı bir görünüm kazanılmasını sağlarlar.

Probiyotikler, sindirim sistemini düzenlemeye ve bağışıklık sistemini desteklemeye yardımcı olsalar da prebiyotikler olmadan fazla yarar sağlamazlar. Çünkü prebiyotikler, bu iyi bakterileri yararlı bir şekilde besleyen özel liflerdir. Vücudumuz bu bitkisel lifleri sindiremez; bu nedenle kalın bağırsakta fermente eder. Bu da iyi bakterilerin büyümesini, kötü bakterilerin ise çoğalmasını engelleyen bir etki yaratır. Prebiyotikler, bağırsak florasında bulunarak faydalı bakterileri besleyen ve onların çoğalmasına yardımcı olarak florayı destekleyen, sindirilemeyen besinlerdir. Aktif halde olmayan bakterilerin aktif hale gelmesini sağlarlar ve onların gelişimine de yardımcı olurlar. Dışarıdan aldığımız probiyotikler bizi desteklemekle beraber kalıcı değildir. Aslolan bizim vücudumuzda bulunanları desteklemek, onların artmasını sağlamaktır. Bu nedenle prebiyotikler önemlidir. En iyi prebiyotik nedir diye bakacak olursak; anne sütünden başlayabiliriz.



Mucize besin olan anne sütü, hem probiyotik hem prebiyotik içerik açısından oldukça zengindir. Anne sütü alan bebeklerin gaz, kabızlık gibi şikayetlerinin daha az olmasının sebeplerinden biri budur. Bunun dışında, inulin, fosfooligosakkarit içeren takviyeler alınabilir. Bağırsaklarımızdaki bu faydalı bakterilerin desteklenmesi çocukluk döneminde büyüme gelişme açısından da çok önemlidir. Besinlerin emilimi bağırsaklarımızdan yapıldığından, yeterli emilimin sağlanması için dost bakterilerin varlığı önemlidir. Aynı zamanda K vitaminin sentezlenmesi bağırsaklarımızda gerçekleştiğinden, buradaki floranın düzenlenmesi vitamin dengesi açısından da gereklidir.

Bu bilgiler ışığında; probiyotikler ile prebiyotiklerin birlikte çalıştıklarını söyleyebiliriz. Doğada her şey denge halindedir. Burada da önemli olan, hem probiyotik hem de prebiyotiklerin yeterli ve dengeli olmasını sağlamaktır. Sağlıklı günler diliyorum.

DOWN SENDROMU: FARKLILIĞI KUTLAMAK



Dr. Oğuzhan Ergican

Adana Yüreğir Yalın Erez Aile Sağlığı Merkezi

Her yıl, 21 Mart Down Sendromu Farkındalık Günü olarak kutlanır. Sıradan bir insan vücudunda bulunan kromozom sayısı 46 iken, Down sendromlu insanlarda 21. Kromozom 3 adettir. Bu durumdan yola çıkarak 21 Mart (21.03), Birleşmiş Milletler tarafından Dünya Down Sendromu Günü olarak ilan edilmiştir.

Bu gün, dünya genelinde Down sendromlu bireylerin haklarına ve yaşamlarına dikkat çekmek için bir fırsat sunar. Down sendromu, genetik bir farklılık sonucunda ortaya çıkar ve bireyin fiziksel özelliklerinde, zihinsel yeteneklerinde ve gelişiminde belirgin farklılıklarla kendini gösterir.

Ancak, Down sendromlu bireylerin hayatları sadece bu farklılıklarla sınırlı değildir. Onlar da bizler gibi duyguları olan, tutkuları olan, yetenekleri olan bireylerdir. Aslında, Down sendromlu bireylerin yaşamlarına daha yakından bakıldığında, sıklıkla ne kadar zengin bir yaşam sürdürdükleri ve topluma katkı sağladıkları görülür. Onlar için önemli olan şey, sevgi dolu bir ortamda büyümek, destek görmek ve topluma katkı sağlamaktır.



Down sendromlu bireylerin sahip olduğu bu özel nitelikler, aslında birçok şeyi öğrenmek isteyen bizlere de dersler verir. Onlar, sabır, anlayış, sevgi ve kabul üzerine kurulu bir dünyanın önemini hatırlatır. Belki de en önemlisi, Down sendromlu bireylerin, farklılıkların gücünü kutlamayı ve birbirimize değer vermeyi öğretmesidir.

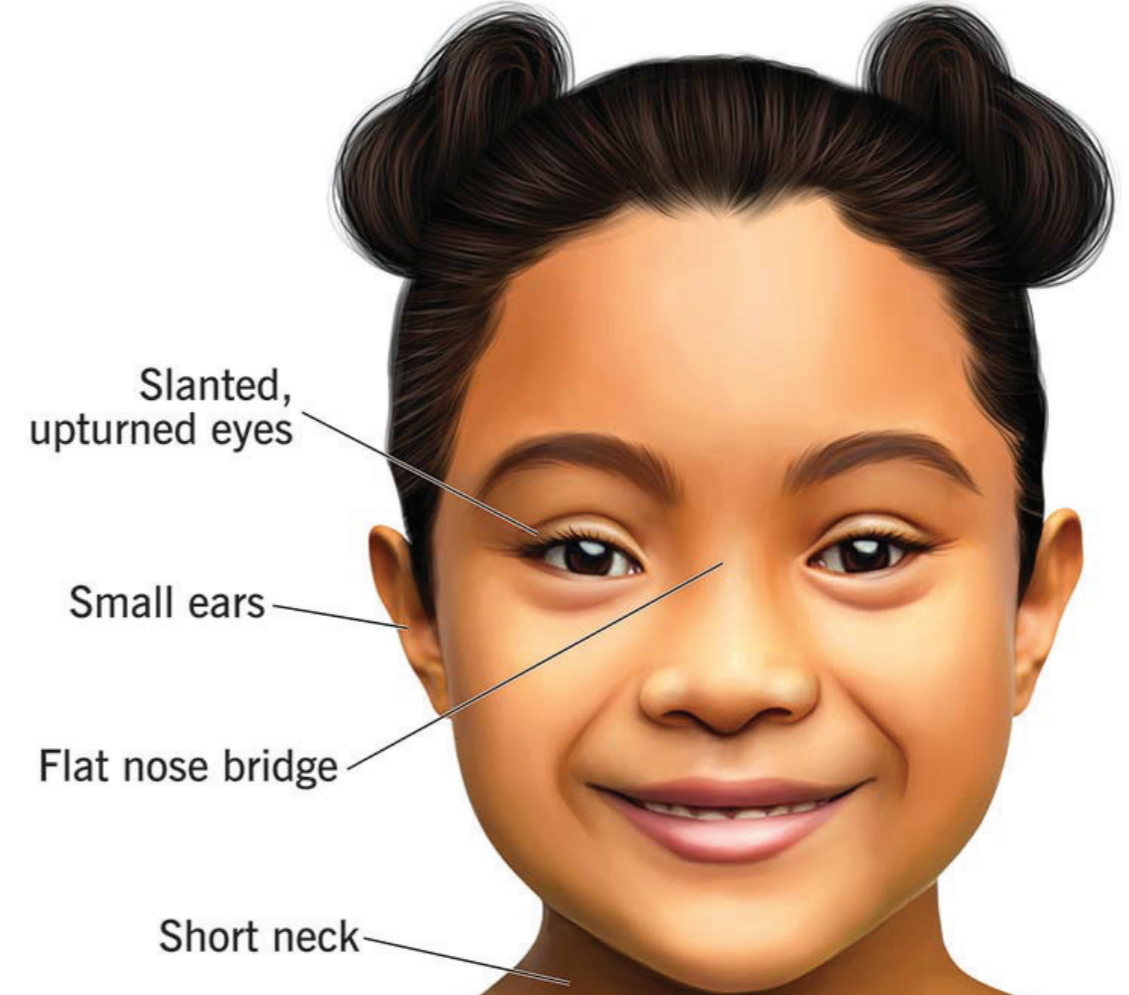
Down sendromlu bireyler, sevgi dolu bir toplumda büyüdüklerinde ve destek aldıklarında çok şey başarabilirler. Bu destek, erken müdahale programları, eğitim olanakları, istihdam fırsatları ve toplumda kabul görmeyi içerir. Her bireyin potansiyeline ulaşabilmesi için eşit fırsatlar sunulması, bir toplumun sağlıklı ve adil olmasının önemli bir göstergesidir.

Down Sendromu Farkındalık Günü, bu bireylerin sadece farklılıklarıyla değil, aynı zamanda yetenekleri, başarıları ve topluma katkılarıyla da tanınmasını sağlar. Onların topluma entegre olmalarını ve varlıklarının değerini kutlamak, daha kapsayıcı bir dünya inşa etmenin bir parçasıdır.

Bir Down sendromlu bireyle vakit geçirmek, sık sık gülümsemelerle dolu bir deneyimdir. Onlar, içtenlikle sarılmayı, sevgi dolu bir bakışla etraflarındaki dünyayı görmeyi bilirler. Onların enerjisi, coşkusu ve içtenliği, herkesin ruhunu besler ve aydınlatır. Bu günü, farkındalığı artırmak, ayrımcılığı azaltmak ve her bireyin hak ettiği saygı ve değeri görmesini sağlamak için bir fırsat olarak görelim. Down Sendromu Farkındalık Günü, birbirimizi daha iyi anlamamızı ve birlikte daha güçlü bir toplum oluşturmamızı sağlayacak bir adımdır.

Down sendromu, hayatın bir hediyesidir. Bu farklılık, bize dünyayı daha renkli, daha sevgi dolu ve daha anlamlı kılar. Onları tanımak, anlamak ve sevmek, hepimizi daha iyi bir insan yapar. Onlara sevgi ve destek sunalım ve hep birlikte daha kapsayıcı, anlayışlı bir dünya inşa edelim.

Down Syndrome



KADIN OLMAK



Dr. Dilek Şahin

AHEF YK Üyesi

8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nü buruk bir duyguyla kutladık.

Bir Türk kadını olarak dünyadaki yerim, memleketimde ne kadar yol katettiğim ve hemcinslerimin hangi noktada olduğu konusu üzerine düşünme ihtiyacı hissettiriyor.

Ekonomik, siyasal ve sosyal alanlarda ki Türk kadınının sınırlı söz hakkı, eğitim eşitsizliği, kadına şiddet ülkemde yaşayan kadınların birincil sorunları olarak yerini koruyor.

8 Mart tarihini yazan kadınların enerjisini ve gücünü bugün dahi iliklerime kadar hissediyorum. Şöyle geriye dönüp baktığımda bugünün tarihçesi ve hikayesi insanın içini acıtan, buruk bir gurur ve güç veriyor.

İlk olarak 1857 yılında ABD'de 40 bin kadın işçinin çalıştığı bir tekstil firmasında EŞİT İŞE EŞİT ÜCRET, ÇALIŞMA SAATLERİNİN AZALTILMASI ve DOĞUM İZNI hakları için mücadele veren kadınların, polis gücüyle fabrikanın kapılarının kilitleyerek hapsedilmesi ve sonrasında çıkan yangınla 120'den fazla kadın işçinin yanarak ölmesi sonucu 8 MART tarihi yazılmaya başlanıyor.

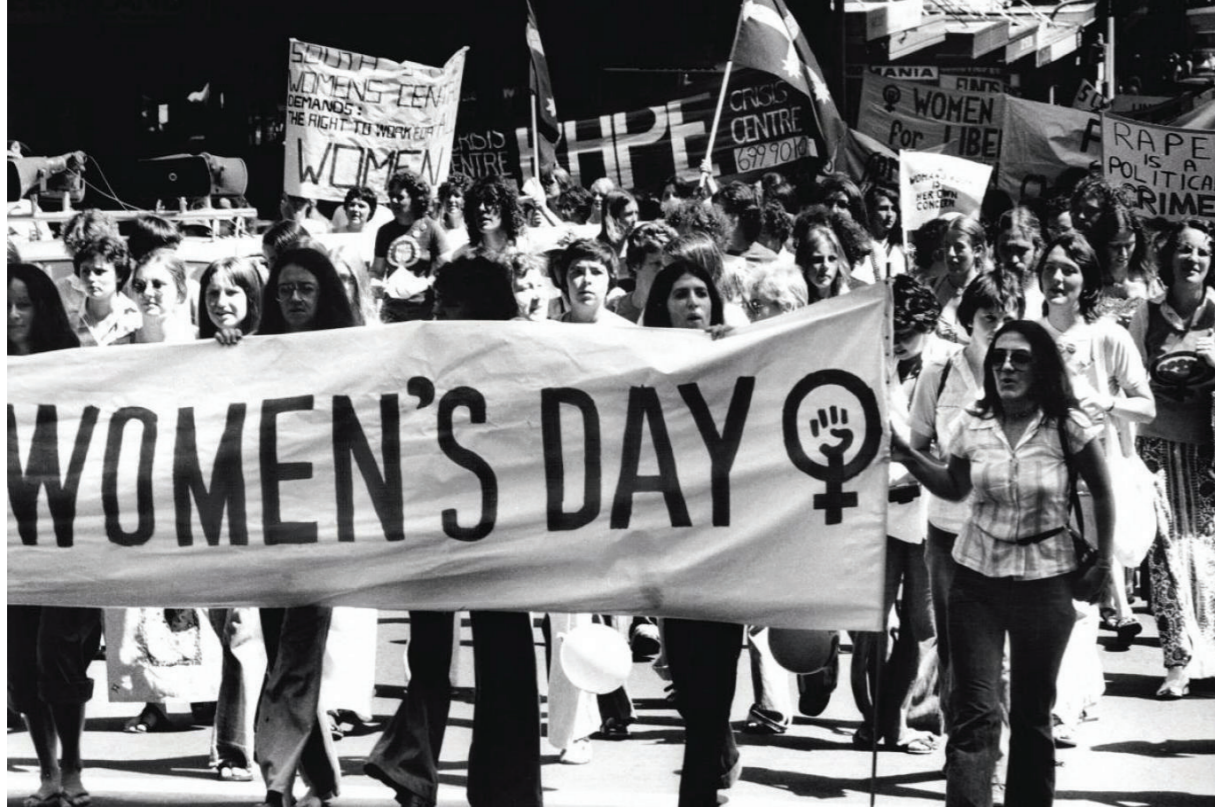
Takibinde 1908 yılında yine ABD'de 15 bin işçi kadının hak arama eylemleri sonucunda, bir yıl sonra, Amerikan Sosyalist Partisi tarafından 8 Mart Ulusal Kadınlar Günü ilanı ile karşımıza çıkıyor.

8 Mart tarihi Rusya'da da 1917 yılında, sokağa çıkan kadınların çarı tahttan indirmesi ve geçici kurulan hükümette kadınlara seçme ve seçilme hakkı tanınması olarak karşımıza çıkıyor.

Ülkemde kadınların seçme ve seçilme hakkı 1930 yılında belediye seçimlerine katılma, 1933 yılında muhtar seçme ve seçilme, 1934 yılında milletvekili seçme ve seçilme hakkı olarak gelişimini tamamlamıştır. 8 Mart Türkiye'de ilk kez 1975 yılında kutlanmaya başlanmıştır.



Neden 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü ilanı yapılmıştır? Bunun küresel tarifi "Dünya barışının korunması, sosyal gelişim ve temel insan haklarının kullanılması için kadınların da eşitlik ve kendilerini geliştirmelerine olanak sağlama gereksinimi " olarak tariflenmiştir.



Sağlıkta emekçi bir Türk kadını olarak ülkem ve dünya kadınları için;

-Ekonomik ve siyasal alanda daha çok temsiliyet ve söz hakkı

-Kadınlara ve kız çocuklarına eğitim eşitliği

-Kadına şiddetin sona erdirilmesi yönünde alınacak radikal kararlar

-Sağlık hakkı, sosyal haklar, gebelik, doğum ve emzirme ile ilgili haklar; iyileştirilmeyi bekler şekilde önümüzde duruyor.

Kadınların dünyada hak ettiği değeri gördüğü günleri görmeyi diliyorum. 8 Mart'ta hüzünlü olmayı değil, sevinçli ve gururlu olmayı diliyorum.

Her zaman, her koşulda kahramanca mücadele etmiş Şerife Bacı, Halide Onbaşı, Halime Çavuş, Nezahat Onbaşı ve nice Türk kadınına rahmet ve minnetle anıyoruz. Bugün bilim ve sanat alanında çalışan pek çok Türk kadınının çalışmalarında başarılar diliyoruz.

ÇOK İYİ BİLİYORUZ Kİ BİR KADIN DÜNYAYI DEĞİŞTİRİR.

KIRAÇ TOPRAKLAR



Dr. Şeyda Nur Orhan

Ordu Toki ASM

Kapıdan yavaşça giren yaşlı teyze, sevdiklerini yolladığı gemiye bakar gibi bakıyordu, öyle derinleşmişti ki yüz çizgileri, ifadesi zor seçiliyordu. Elinde kaybetmemek için sıkıştırıp buruşturduğu minik kağıda hayata tutunur gibi tutunmuştu. 'Ağrı kesici, tansiyon, şeker...' Önce ağrı kesici demeliydi çünkü en önemli olan oydu, asla unutulmaması gerekendi. Peki, mide koruyucu? 'Yoh yavrum onu dediler televizyonda zararlıymış o.' Başka ne dediler?

Kızdım aslında evet, ama kızdıysam da kimseye taşıtığım yok, hafif hafif kendime sızıyorum. Teyzeyi kıracak dilim yok, ancak anlatıyorum gözlerine bakarak. Bir süre sonra dilimle, elimle, gözümle anlatmaya geçiyorum. Ama sesim televizyon kadar çıkmıyor olacak ki teyzenin ağzından tek cümle duyuyorum: 'Ağrı kesiciyi unutma yavrum.'

Şimdi ben hiçbir şey duymamış gibi de yapabilirim pek tabii, fakat bir kez geldi mi aklına uçsuz düşünceler yaban otu gibi sarıyor ruhunu. İçinden çıkamadığın o zifiri noktada otlara makas vurmak güçlendirir. El yordamıyla ulaşmak lazım köklere, gözlerini kapatıp dokunacak ve en ince yerinden söküp atacaksın. Hazır gözlerini kapatmışken ışıkların bir bir yandığını hayal edeceksin: Sokak lambaları, evlerdeki avizeler, gözlerin feri ve hatta ruhun cevheri... Evet, hayal edeceksin dedim çünkü hayalden öteye gidip düzeltilemeyecek yanlışlar var.

Geriye dönüp bakmam çoğu zaman, bile isteye uçurum kenarında da yürümem, fazla hız bile yapmam esasen, severim hayatta kalmayı. Ama öyle günler olur ki üst üste gelen yanlışları tolere edemez olursun çıkış ararken geçmişte ve hatta ilkokulda, ders sıralarında bulursun kendini. Emek emek büyütürsün küçüklüğünü zihninde, sanki bu sefer farklı büyüyecekmiş gibi. Sonra yine kendinde ve emeklerinde bulursun teselliği.

Babam çiftçilik yapardı, bazı toprak ne kadar sürersen sür yumuşamaz ve ne verirsene ver ekin bitmez, derdi. Çok sonra anladım babamın bunları söylerken topraktan bahsetmediğini. Aslında o ufukta sonu görünmeyen arazilere bakarken, tecrübelerinin gösterdiği insanı aktarıyordu. Onların zihni tatlı dille dahi sulanmaz, kıraçtır. Bu hakikate ulaştığında yaşamak da çalışmak da çok daha verimli hissettiriyor.

BU AY MART AYI YANI



Dr. Halil Aktaş

Trabzon Akçaabat Sebati Aile Sağlığı Merkezi

Gelen her hastanın dosyasını açtığımda AHBS programımda, varsa kanser tarama uyarısı, hastaya, elimle de göstererek "hoş geldiniz, buyurun lütfen oturun" cümlemden sonra hastanın oturmasını bekler, hasta söze başlamadan isminin sonuna bey ya da hanım ekleyerek mutlaka kanser taramalarını ve yaptırması gerektiğini hatırlatırım.

Çoğu kanser kelimesini duyunca irkilir; ne kanseri ya, korkutma beni, nereden çıktı bakışı atar. Kimi de o anın geleceğini bilir ama yüzleşmek, yaptırmak istemez bir sağlık okuryazardır. Çok az bir kısmı da meraklı bir bakışla "nedir o taramalar, nasıl yapılır" diye sorar.

"Ha şimdi olmaz hocam ya. Ramazan çıksın bakalım, bir ara."

"Trabzon'a geçeceğim işlerim var."

"Köyün arabasına yetişmem lazım."

"Peki, nasıl yapacağım, hocam."

Hemen arkamda duran dolaptaki poşetin içinden, dibinde çok az bir sıvı bulunan şeffaf kırmızı kapaklı plastik tüplerden birini çıkarıp kapağını açıyorum.

"Tüpün içindeki kapağa bitişik olan çubuğu, yaptığınız büyük abdestinize dört-beş kez batırıp sonra aynı şekilde bu tüpün içine koyuyorsunuz, işte bu kadar. Getirip bizim laboratuara veriyorsunuz. Kısa sürede sonucu öğreniyoruz. Burada baktığımız şey; büyük abdestinizde gizli kan var mı yok mu? Var çıksa da ben size kanser teşhisi koymuyorum. Ama kolonoskopi düşüneceğiz o zaman da, çünkü bu gizli kan bağırsak kanseri belirtisi olabilir. Kanserse de, erken yakaladığımız için tedavi şansımız yüksek olacak."

"Tamam anladım" dedi, 50 yaşına yeni giren inşaat işçisi Mehmet. Mobile gittiğim köyden, aksi mi aksi annesinin ilaçlarını yazdırma-ya hep o gelir. Kendisi de şeker hastası, ilaçlarını hiç aksatmaz. Son zamanlarda iyi kilo da verdi. Mümkün olduğunca yediklerine dikkat ettiğini söylerdi. Mehmet'in anladım demesine rağmen, istersen bir daha göstereyim dedim, ama o istemedi, verdiğim tüpü aldı cebine koydu.

1-31 Mart
KOLON KANSERİ
farkındalık ayı



“Son bir şey, bu tüpü bize yaptığın gün getir. Buna dikkat edelim.”

“Tamamdır hocam. Annemin ilaçlarını yazdıracaktım. İnsüliniyle sinir ilaçları bitmiş.”

Mehmet kapıdan çıkarken, GGK testini yapıp getireceğinden ümitli değildim. Bir gün sonra geldi, elindeki adının soyadının, onun altında da GGK pozitif yazısının olduğu küçük bir kağıt parçasını bana uzatırken, ben havada okumuştum zaten yazanları elime almadan. Kağıdı elime alıp onun karşıma geçip oturmasını bekledim.

“Sizin testinizde sonuç pozitif Mehmet bey.”

Gözlerini kırpmadan bana bakıyor, yüzündeki korkuyu görüyordum.

“Daha önce de dedim. Bu kanser demek değil. Ama gerçek şu, gizli kan var dışkıınızda. Şimdi bunun nedenini araştıracağız. Kabızlıktan da olur, kan sulandırıcı kullanmaktan da olur, ama kanserden de olur. Bizim amacımız neydi; nedeni kanserse onu bulmak ondan kurtulmak. Şimdi size genel cerrahiden isteğiniz bir tarihe randevu alacağım. Kolonoskopi çektirmenizi isteyeceğim.”

“Tamam hocam. Siz ne dersiniz o.”

Mehmet beyi uzun süre görmedim. Yirmili yaşlardaki oğlu geldi bir gün. Sürekli rapor isteyen, çalıştığı işten şikayetçi ve benden hasta olmadıkça hiç rapor alamayan oğlu. Babasını sordum.

“Hocam size Trabzonspor forması getireceğim, hem de futbolculara imzalatıp.”

“Hayırdır nerden çıktı? Gene mi rapor isteyeceksin yoksa?”

“Babam,” dedi.“Sizin sayenizde kolon kanseri olduğunu öğrendi. Ameliyat oldu, kurtuldu. Şimdi kemoterapi başlandı.”

Kanser gence yaşlıya bakmıyor. Zengine fakire de. Risk faktörleri, yaşam tarzı, genetik, hayat koşulları, stres, nedenine ne dersen de kimseye yakışmıyor.

Düştüğü yere de öyle ateş öyle kor bırakıyor ki, sevdiğiniz kişilerin elinizden avucunuzdan kayıp gideceği fikri içinizi kemiriyor.

“Nasıl iyi mi şimdi?”

“Çok şükür hocam. Hayata döndü, çalışıyor. Meğer bir yıldır kanaması varmış makattan, söylemedi ne size ne bize. Zayıflaması da o yüzdenmiş.”

“Çok geçmiş olsun, çok selam söyle. İyi olduğuna sevindim, ayrıca formaya da gerek yok. Baban iyi olsun yeter.”

“Yok hocam olur mu, getireceğim ben.”

Forma geldi mi, gelmedi. Hatta beş ay sonra oğlu kaydını benden başka bir aile hekimine aldığında, dedim ki içimden gene rapor lazım olmuş anlaşılın. Mehmet Bey geldi ama, sonra oturduk bütün yaşadığı süreci konuştuk. Çok zayıflamıştı, ama gözleri yaşam dolu bakıyordu. O yaşam dolu bakış mesleğim adına beni en mutlu eden şeydi. Ondaki vefa, ondaki teşekkür, ondaki sıcaklık bütün yorgunluğumu aldı o gün.

Aile hekimi olarak hastalarımızla sürekli bakımdan gelen bir ilişkimiz olduğundan, sadece hastalık evresinde değil, hastalığın bütün evrelerinde; öncesinde, sırasında ve sonrasında hep birlikteyiz. Korumucu hekimlik; mesleğimde bana en çok haz veren şey bu, birini bir hastalıktan korumak. Taraması ve tedavisi mümkün olan hiçbir kanserden hastalarım ölmesin gayreti, ondan bende. Bu ay mart ayı, yani kolon kanseri farkındalık ayı. Bunu hatırlatmak için sizlere Mehmet Beyi anlattım. Eğer 50-70 yaş arasındaysanız, kadın erkek olmanız fark etmez. Aile hekiminize başvurun, GGK testinizi tarif ettiğim gibi yapın (Tarif çok önemli! Geçen laboratuvarıdan, hemşire arıyor: “Hocam kibrit kutusunu doldurmuş gayta getirmiş, bir de üstünü sıvazlamış, ne yapayım bunu?”).

Kanser ile mücadeleye devam. Nüfusumuza kayıtlı hastalarımızı kanserden korumak için gayrete devam.

Her şey insanımız için, daha sağlıklı bir Türkiye için.

ZAMAN KADAR ESKİ BİR MASAL OLAN ADONİS EFSANESİ



Dr. Yavuz Altınbaş

AHEF 2. Başkanı

Zaman kadar eski bir masal olan Adonis efsanesi, bir yandan trajedi ve ölümü, diğer yandan hayata dönme sevincini birleştiren efsanevi bir aşk hikayesidir. İnanılmaz derecede yakışıklı Adonis ve sevgilisi tanrıça Afrodit'in hikayesi, aslen Yakın Doğu'nun eski uygarlıklarına kadar uzanıyor.

Bu hikaye, Kenanlılar arasında popülerdi ve Mezopotamya ve Mısır halkı tarafından da çok iyi biliniyordu, ancak her uygarlıkta farklı isimlerle anılıyordu ve Adonis'e ek olarak, efsane, aşk ve güzellik tanrıçası olan ebedi metresi Astarte'yi de içeriyordu. Astarte; Yunan mitlerinde Afrodit ve Romalılarda Venüs olarak bilinirdi. Hikayeleri o kadar iç içe geçmişti ki, Adonis'in efsanesi Astarte'den ve onları bir araya getiren efsanevi aşk hikayesinden bahsetmeden eksik kalırdı. Kıbrıs'ın, Adonis ve Astarte mitini, Kenanlı bölgelerden Yunanlılara ve Yunanlılardan Romalılara aktarmasında oynadığı rol çok önemliydi. Bununla birlikte, belki de bu efsane hakkında yazılan Mezopotamya ve Kenan kaynaklarının eksikliği (ve çoğu zaman bu kaynakların belirsizliği) nedeniyle, geç Yunan yazıları bu sonsuz aşk hikayesinin ana referanslarıdır. Bu nedenle, efsane en çok Adon ve Astarte'den ziyade Adonis ve Afrodit'inki olarak bilinir. Farklı Yunan kaynaklarına dayanarak, Adonis ve Afrodit'in hikayesi hakkında genel fikir birliği şöyledir:



Cinyras adında büyük bir kralın (bazı kaynaklarda Asur kralı Theias olarak bilinir) çok güzel olan Myrrha adında bir kızı vardı. Kral, kızının aşk ve güzellik tanrıçası Afrodit'ten daha güzel olmasıyla övünürdü. Afrodit bunu duyunca sinirlendi ve misilleme yapmaya karar verdi. Arzu ve cazibe tanrısı oğlu Eros'u, Myrrha'yı babasına aşık etmek için kullandı ve hatta onu ensest ilişkiye girmesi için kandırdı. Cinyras numarayı keşfettiğinde, hamile olduğunu fark ettikten sonra babasından kaçan Myrrha'yı öldürmeye yemin etti. Myrrha, iğrenç davranışından utandı ve pişman oldu ve onu korumaları için tanrılara yalvardı. Tanrılar onu bir Mür(mersin ağacı) ağacına çevirerek dualarına yanıt verdiler.

Dokuz ay sonra, Mür ağacı(mersin ağacı) ayrıldı ve Adonis doğdu; annesinin güzelliğini miras almıştı. Afrodit çocuğu gördüğünde, güzelliğine o kadar hayran kaldı ki onu tanrıçaların geri kalanından gizlemeye karar verdi ve onu yeraltı dünyasının tanrıçası Persephone'ye emanet etti. Persephone çocuğa bakmaya başladı ve büyüdüğünde ve gittikçe daha çekici hale geldiğinde, ona aşık oldu.



Daha sonra, Adonis'i Afrodit'e geri vermeyi reddeden Persephone ve Afrodit arasında bir çatışma çıktı. Tanrıların kralı Zeus araya girdi ve Adonis'in yılın dört ayını Persephone ile Yeraltı Dünyası Hades'te, son dört ayını Afrodit'le, kalan dört ayını da istediği gibi geçirmesine hükmetti. Adonis Afrodit'in cazibesine kapıldığı için dört ayını da ona ayırdı.

Adonis avlanma becerileriyle tanınıyordu ve Afqa Ormanı'ndaki (Byblos yakınlarındaki) av yolculuklarından birinde tanrıça Artemis tarafından korunan bir yaban domuzu tarafından saldırıya uğradı ve büyülü nektarını yaralarına döken Afrodit'in elinde kan kaybetmeye başladı. Adonis ölmesine rağmen, kan nektarla harmanlandı ve bir çiçeğin yerden filizlendiği toprağa aktı, kokusu Afrodit'in nektarıyla aynıydı ve rengi Adonis'in kanıyla aynıydı: Anemon çiçeği. Kan nehre ulaştı ve suyu kırmızıya boyadı ve nehir Lübnan'ın Afqa köyünde bulunan 'Adonis Nehri' (şu anda Nahr İbrahim veya İbrahim Nehri olarak bilinir) olarak tanındı. Lucian'a göre, Byblos halkı Adonis'in başına gelen yaban domuzu olayının ülkelerinde gerçekleştiğine inanırdı. Bu olayı anmak için, tüm ülke üzerinde büyük bir yas hakim iken, her yıl kendilerini ezerek, yas tutarak ve kutlardı. Dövünme ve yakınmaları bittiğinde, Adonis'in cenazesini ölmüş gibi kutlardı ve ertesi gün hayata döndüğünü ve cennete gönderildiğini duyururlardı.

Byblos bölgesinin harikalarından bir diğeri de Lübnan Dağı'ndan akan ve denize dökülen nehirdir. Adonis Nehri'nin her yıl rengini kaybettiği ve kanlı kırmızı bir renk tonu aldığı, denize döküldüğü ve plajın büyük bir bölümünü kırmızıya boyadığı söylenir. Byblos halkına yas zamanlarına başlaması için bir işaret. Yılın bu zamanında Adonis'in Lübnan'da yaralandığına ve kanının nehir yatağına gittiğine inanılırdı. Lucian'ın -Byblos'un bilge adamlarından biri tarafından kendisine söylendiği gibi- nehrin yılın bu zamanında neden kırmızıya döndüğünün sebeplerinden biri, nehre toprak üfleyen kuvvetli rüzgardır. Lübnan'ın (ve özellikle bu bölgenin) toprağı, nehir suyuyla karıştırıldığında onu mora çeviren kırmızı rengiyle bilinir.



Adonis ve metresi Afrodit'in hikayesinin popülaritesi, diğer birçok Fenike kentinde de ritüellerin yeniden canlanmasına yol açtı. Aynı zamanda antik Yunan, Helenistik ve Roma dünyalarına da yayıldığı, ancak her medeniyetin özelliklerine bağlı olarak uyarlamalarında küçük farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte, efsanenin özü tüm uyarlamalarda bozulmadan kalır: bir güzellik ve gençlik tanrısı ve sevgi tanrıçası ile olan ilişkisi, genç tanrının ölümü ve hayata dönüşü ile birlikte doğanın yıllık yeniden doğuşunun bir metaforu.

Adonis efsanesi, Mezopotamya veya Kenan bölgeleri gibi bitki örtüsü ve tarımsal medeniyetler kavramıyla yakından ilişkilidir (bu hikaye Yakın Doğu'da ortaya çıkmıştır). Kış, bu bölgelerin sakinleri için bir kasvet ve üzüntü mevsimi iken, ilkbahar ve yaz onlara yeni yaşamın sevincini getirirdi.

Adonis tapınmasının kalıntıları bu gün ve bu çağda, Levant, Mezopotamya ve hatta Pers/İran'ın bazı halkları arasında hala mevcuttur ve burada Nevruz Bayramı gibi bahar kutlamalarının bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır.

Adonis'in ölümüne çok üzülen Afrodit güzelliğini kaybetmeye başlayınca, tanrılar, Olimpos Dağı'nın zirvesinde toplanırlar ve Adonis'e yeniden can verirler. Adonis can bulunduğunda hava ısınmış, çiçekler açmaya başlamıştır. Bu nedenle, Adonis çiçekli ve güzel baharın temsilcisidir.

Nevruz bayramınız kutlu olsun. Hayat size hep bahardaki Adonis canlılığı versin dileklerle. Saygılar.

