

MAYIS 2024



# ASM YAŞAM



**AHEK**

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008

ISSN: 2822-4108

# İÇİNDEKİLER

KURTULUŞ MÜCADELESİNİN BAŞLANGICI:  
19 MAYIS ATATÜRK'Ü ANMA GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI

AHEF ÖRGÜTLENME RAPORU

MENENJİT

1 MAYIS TARİHÇESİ

İLK ADIM ŞEHİRİ SAMSUN

YETİŞKİNLERDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ

ALERJİK RİNİTE GÜNCEL YAKLAŞIM

HPV AŞISINDA GÜNCEL GELİŞMELER VE YAKLAŞIMLAR

HEMŞİRE OLMAK

FATİH VE FETİH

UZUN VE SAĞLIKLI YAŞAMIN SIRLARI

GÜNEŞTEN KORUNMADA ÖNERİLER

YAZ GELİYOR: HIZLI KİLO VERDİREN YÖNTEMLERDEN KAÇININ

YOGA VE RUH SAĞLIĞI

AİLE HEKİMİNE 31 MAYIS MEKTUBU

# 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  
V. İpek YAĞCI
- SON OKUMA  
Setenay Dilara ÖZDEMİR
- AHEF Görsel Ekibi
- AHEF Eğitim Komisyonu
- ASM YAŞAM İLETİŞİM  
dergi@asmyasam.org.tr



# KURTULUŞ MÜCADELESİNİN BAŞLANGICI: 19 MAYIS ATA- TÜRK'Ü ANMA GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI



Dr. Gökhan Erdoğan

AHEF Genel Sekreteri

Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı ilk defa 1926 yılında Gazi Günü adı altında Samsun'da kutlanmış, 24 Mayıs 1935'te Atatürk Günü adı altında resmiyet kazanmıştır. 19 Mayıs günü Atatürk'ün de onayıyla yasalaşmış ve 20 Haziran 1938 tarihli kanunla "Gençlik ve Spor Bayramı" adını almıştır. 1981 yılı Atatürk'ün doğumunun yüzüncü yılına ithafen kanun çıkarılarak Atatürk Yılı kabul edilmiştir. 19 Mayıs günü ise "Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı" olarak değiştirilmiştir.

19 Mayıs 1919, ülkemizin kurtuluş mücadelesinin başlangıç noktası olarak kabul edilir. Bu tarih, Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün Bandırma Vapurunu ile Samsun'a çıkarak Anadolu'da ulusal direnişi başlatması ile öne çıkar.

Osmanlı İmparatorluğu, I. Dünya Savaşı'ndan mağlup çıkmış ve işgal altındaki birçok bölgeyi kaybetmişti. İstanbul'da işgal kuvvetlerinden fiilen yönetilen bir hükümet bulunmaktaydı.

Osmanlı İmparatorluğu, I. Dünya Savaşı'ndan mağlup çıkmış ve işgal altındaki birçok bölgeyi kaybetmişti. İstanbul'da işgal kuvvetleri tarafından fiilen yönetilen bir hükümet bulunmaktaydı. Bu durum, ülkenin bütünlüğünü ve bağımsızlığını tehdit ediyordu. Mustafa Kemal Paşa, Anadolu'da halkın desteğini alarak ulusal bir direniş örgütlemeye karar verdi. 19 Mayıs 1919'da Samsun'a çıkarak bu amaçla harekete geçti. Amacı işgal altındaki bölgelerde halkı örgütlemek ve bir kurtuluş mücadelesi başlatmaktı. Atatürk'ün Samsun'a çıkışıyla başlayan süreç, Anadolu'nun dört bir yanında hızla yayılan bir direniş hareketine dönüştü. Bu süreçte, halkın da desteğiyle Millî Mücadele başlatıldı ve Türk milletinin bağımsızlığının temelleri atıldı. Bu nedenle 19 Mayıs 1919 Türk milletinin bağımsızlık ve özgürlük mücadelesinin başlangıcı olarak tarihe geçmiştir. Bu tarih aynı zamanda Türkiye Cumhuriyeti'nin temellerinin atıldığı bir dönemin başlangıcıdır. Atatürk, 19 Mayıs'ı Türk gençliğine armağan ederek, gençlerin ülkenin geleceğine yön vereceklerine inancını ve sorumluluğunu vurgulamıştır.

Her yıl 19 Mayıs'ta, Türkiye'nin dört bir yanında coşkuyla kutlanan Atatürk'ü Anma Gençlik ve Spor Bayramı, sadece bir tarih değil, aynı zamanda bir ruhun, bir mücadelenin ve bir geleceğin sembolüdür. Bugün, gençliğin iradesini, azmini ve kararlılığını simgeler. Türkiye'nin geleceği, gençlerin omuzlarında yükselmektedir. Gençlik, ülkenin en kıymetli hazinesidir. Onların sahip olduğu enerji, yaratıcılık ve özveri, ülkenin ilerlemesine ve gelişmesine büyük katkı sağlar. Atatürk'ü Anma Gençlik ve Spor Bayramı, aynı zamanda sporu da ön plana çıkarır. Spor, gençlerin fiziksel ve zihinsel gelişimine katkı sağlamanın yanı sıra, dostluk, dayanışma ruhunu da pekiştirir. Çünkü sporun birleştirici gücü, toplumları bir araya getirir ve ortak bir amaç etrafında kenetlenir.

Atatürk'ü andığımız bugünde, geleceği şekillendiren gençlerimize ve sporun birleştirici gücüne olan inancımızla, 19 Mayıs Atatürk'ü Anma Gençlik ve Spor Bayramı'nı her yıl olduğu gibi bir kez daha gururla kutluyoruz.

# AHEF ÖRGÜTLENME RAPORU



**Dr. Ali Demir**

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi ve  
Örgütlenme Komisyonu Genel Koordinatörü

AHEF seçimli genel kurulu sonrası yapılan yönetim kurulu toplantısında görev dağılımımızı yaptık. Bu görev dağılımını sonucunda AHEF örgütlenme komisyonundan sorumlu koordinatör olarak yönetim kurulu üyesi Dr. Ali DEMİR oy birliği ile kabul edildi.

Daha sonra komisyonlarımız için başvurularımızı aldık. Başvurular tamamlandıktan sonra AHEF örgütlenme komisyonunda görev almak isteyen aktivistleri komisyon grubuna ekledik. Başvuru yapan aile hekimleri arasından, AHEF komisyon başkanın kim olacağını yönetim kurulunda oyladık. Komisyon başkanlığına Dr. Murat GÖNÜL oy çokluğuyla seçildi. Ardından AHEF örgütlenme komisyonu yürütme kurulunu oluşturduk ve çalışmalarımıza start verdik.

28.11.2023 tarihinde örgütlenme komisyonu WhatsApp grubunu kurduk. Tüm görev almak isteyen aktivistleri gruba ekledik. Komisyonumuzda 24 aile hekimi yer almaktadır.

Komisyonumuzun önüne koordinatör olarak "81 il, 81 dernek ve daha güçlü AHEF" hedefini koydum ve komisyon toplantısını müteakip çalışmalarımıza start verdik. Aile hekimleri derneği bulunmayan illerin tespiti yapıldı. Ayrıca dernek olmasına rağmen zor şartlarda derneği ayakta tutmaya çalışan iller belirlendi.

İlk olarak Kars ili ile temasa geçtik. Eş zamanlı olarak Iğdır iliyle de bağlantıları kurduk. Gerek Kars, gerekse Iğdır ilindeki aile hekimleri ile WhatsApp grupları kurarak iletişimi hızlandırdık. Hazırlık aşamalarını tamamlayıp 22 Aralık tarihinde AHEF YK olarak Kars iline gittik. Komisyon başkanımız ve iki komisyon üyemiz de Elazığ'dan gelerek bize katıldılar.





23 Aralık'da Kars ilinde görev yapan aile hekimleri ile bir kahvaltı organizasyonu yapıldı. Kuruluş dilekçesine imza atacak arkadaşlarımız belirlendi. Tüzük, kuruluş dilekçesi ve gerekli defter ve evraklar kendilerine teslim edildi. 24 Aralık'da YK üyelerimiz ve komisyon üyelerimiz hep birlikte Iğdır iline giderek aile hekimleri ile bir kahvaltı organizasyonunda buluştu. Dernek olmamasının nedenleri, görev yapan hekimlerin genel sorunları dinlendi. Derneğin önemi ve amacı anlatılıp AHEF hakkında gerekli bilgiler verildi. Yedi kurucu üyenin tespiti ve ardından kuruluş süreci konusunda hemfikir olup ayrıldık.

Daha sonra örgütlenme komisyonumuz tüm illeri arayarak illerin genel durumları hakkında belirleyici sorular sorarak ülke genelinin bir dernekçilik profilini çıkarmaya çalıştı. Buradan da bir dernekçilik kitapçığı oluşturacak envanteri elde etti.

Örgütlenme komisyonumuz gittiğimiz illerde edindiğimiz izlenimler doğrultusunda ve ihtiyacı görerek aile hekimleri derneği kuruluşunda izlenecek algoritmayı hazırlamaya karar verdi. Bunun neticesinde elimizde derneği olmayan illerin işini kolaylaştıracak bir algoritma çıktı. Ayrıca örnek bir dernek tüzüğü hazırlandı. Bu illere örnek tüzük ve kuruluş dilekçesi aynı anda verilir hale geldi. Böylece ortak bir tüzük geliştirilmiş oldu. Dernek kuruluş algoritması oluşturuldu. Bir eksiklik giderildi.



Derneği olmayan Niğde ve Zonguldak illeri ile temasa geçildi. Her iki ilimizde de komisyonumuzun yaptığı yoğun çalışmaları müteakip WhatsApp grupları kuruldu. Komisyon başkanımız ile birlikte yürüttüğümüz çalışmalar sonuç vermeye başladı. Her iki ilde de dernek kuracak katılımcı sayılarına ulaştık. Daha sonra gruplara komisyonumuzun yürütme gruplarını da ekleyerek teması yoğunlaştırdık.

Şubat ayında daha önce kurulmuş ancak kapanma aşamasına gelen Bingöl iline destek vermeye başladık. Bu ille yoğun bir telefon görüşmesi yaptık. Derneğin tabela boyutunda olduğunu gördük. İl başkanının tek kaldığını teyit etmemiz üzerine, komisyonumuzdan Bingöl iline ivedi bir ziyaret yapılması ve ASM ziyaretleri ile aile hekimlerinin motivasyonu ve desteğinin istenmesi kararı alındı. Bu konuyu AHEF YK'ya taşıdım ve onay aldım. Bu karar sonrası örgütlenme komisyonu başkanımız ve iki komisyon üyemiz Bingöl iline gittiler. Bingöl il başkanımızla buluşarak ASM ziyaretleri yaptılar. İldeki dokuz ASM ziyaret edildi. Akşam, ilimizde görev yapan yaklaşık 50 aile hekimi, ili ziyaret eden komisyon başkanımız ve üyelerimizle bir araya geldiler. Bingöl il derneğimize gerekli desteği vermek ve sahip çıkma konusunda uzlaştılar.





Nisan ayı içinde örgütlenmeden sorumlu koordinatör AHEF YK üyesi olarak Rize iline giderek ASM ziyaretlerinde bulundum. Bu sürece Trabzon Aile Hekimleri Dernek Başkanı da dahil oldu. Gün bitiminde beş aile hekimiyle bir WhatsApp grup oluşturduk. Buradan hızla süreci organize ettik. Gruptaki aile hekimi sayısı hızla arttı. Bunun üzerine komisyonumuzun yürütmesini de gruba dahil ettik. Temaslar yoğunlaştı.

Geldiğimiz noktada Kars Aile Hekimleri Derneği kurulup derbis şifresini almıştır.

Niğde ilinde kuruluş dilekçesi valiliğe verilmiş ve derbis şifresi beklenmektedir.

Rize ilinde tüzük ve başvuru dilekçesi imzalanmış durumdadır. Adres belirlenip bu hafta içinde kuruluş dilekçesi valiliğe verilecektir.

Zonguldak ilimizde tüzük ve kuruluş dilekçesi hazırdır. Burada da sadece adres konusu kalmıştır. O konuda çözülmek üzeredir. Batman ve Bingöl illeri ile ilgili girişimlere komisyon başkanımız ve komisyon üyelerimiz başladılar. Koordinatör olarak ben de başladım. Bu illere gidip yüz yüze çalışma yapma konusunu önce komisyonda, ardından da AHEF YK'da görüşeceğiz.

"81 il, 81 dernek ve daha güçlü AHEF" söylemi ile çıktığım bu yolda bu sloganı benimseyerek destek veren tüm YK üyelerimize, örgütlenme komisyonu başkanımız ve komisyon üyelerimize, il başkanlarımıza çok teşekkür ederim. Saygılarımla.



# MENENJİT



**Dr. Zeynep Özsevimli**

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

Beyin ve spinal kordu çevreleyen pia ve araknoid zarın enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz nedenlerle gelişen akut ya da kronik inflamasyonuna menenjit denir. Menenjit, hemen her yaş grubunda görülebilen ciddi bir enfeksiyondur

Akut bakteriyel menenjit (ABM) yüksek oranda mortaliteye neden olabilen ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. Menenjit oluşturan etkenler; bakteriler, virüsler, mantarlar, spiroketler, riketsiyalar, protozoa, helmintler ve diğer etkenler olabilir. Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis ve Haemophilus influenzae akut bakteriyel menenjitin %80-85'inden sorumlu bakterilerdir.

Neisseria meningitidis'in neden olduğu meningokokal hastalık tüm dünyada çocuk ve genç erişkinlerin en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Neisseria meningitidis (meningokok) isimli bakteri çeşitli hastalık tablolarına yol açar. Bunlar arasında en sık görülenleri ve en tehlikeli olanları meningokoksemi ve menenjittir. Neisseria meningitidis, tüm dünyada menenjit ve sepsisin en sık nedenleri arasında yer almaktadır. Enfeksiyon özellikle gelişmiş ülkelerde sporadik, endemik olarak görülürken Afrika menenjit kuşağında (Sahra altı Afrika'da Senegal'den Etiyopya'ya kadar olan ülkeler kuşağı) Ekim sonundan başlayan ve Haziran başına kadar uzanan dönem içerisinde salgınlara neden olabilmektedir. Benzer şekilde Arap Yarımadası da yüksek riskli bölge olarak kabul edilmektedir.

## Meningokokal hastalık en sık:

- Bağımsızlık sisteminin tam gelişmediği 3 ay-1 yaş arasındaki bebeklerde
- Okullarda sıkı temas halinde olan, toplu yaşam alanlarını kullanan yüksek riskli davranışlarda bulunan, semptomsuz taşıyıcılığın yüksek olduğu gençlerde, 15-17 yaşta
- Bağımsızlığın giderek azaldığı 65 yaş üstü bireylerde görülür.

## Yüksek riskli gruplar:

- Sağlık ve laboratuvar çalışanları,
- Askerler ve yurtlarda kalanlar gibi toplu yaşayanlar,
- Endemik bölgelere seyahat edenler,
- Hac yolculuğu yapanlardır.





1. Campagne G, et al. *Bull World Health Organ.* 1999;77:400.
2. WHO. *Wkly Epidemiol Rec.* 2003;78:294
3. Wilder-Smith A, et al. *Clin Infect Dis.* 2003;36:670
4. Harrison LH, et al. *JAMA.* 2001;286:694
5. CDC. *MMWR Recomm Rep.* 2000;49(RR-7):13
6. Neal KR, et al. *Epidemiol Infect.* 1999;122:351
7. Brundage, JF, et al. *Clin Infect Dis.* 2002;35:1376
8. Spiegel A, et al. *Sentk.* 1996;6:385
9. CDC. *MMWR Morbid Mortal Wkly Rep* 2003;50:1
10. Squires SG, et al. *Can Commun Dis Rep.* 2000; 26:177
11. EU-IBIS, Meningococci Network. Available at [http://www.euibs.org/meningococci\\_network.htm](http://www.euibs.org/meningococci_network.htm)

Meningokok enfeksiyonlarında tek rezervuar insandır. N. Menengitidis nazofarenksin mukozal yüzeylerinde yerleşir, solunum yoluyla ve tükürük gibi boğaz salgılarıyla hastalardan veya asemptomatik taşıyıcılardan diğer kişilere bulaşır. Ancak menenjit bakterisi soğuk algınlığı veya grip mikropları kadar bulaşıcı değildir. Meningokok hastasıyla sıradan temasla veya basit nefes alıp vermekle bakteri bulaşmaz, yakın ve uzun süreli temas gerekir. Ev halkı, oda arkadaşları veya hastanın ağız sekresyonlarıyla doğrudan teması olan kız veya erkek arkadaş gibi insanların enfeksiyona yakalanma riskleri daha yüksektir. Hastayla yakın teması olan kişilerin hasta olmalarını önlemek için koruyucu antibiyotik tedavisi verilir. Buna profilaksi denir. Asemptomatik taşıyıcılar için profilaksi gerekmez.

Meningokokal hastalık risk faktörleri;

### Temasla ilgili risk faktörleri

- Hasta ile yakın temas
- Aynı evde yaşayanlar, sağlık çalışanları
- Rutin olarak N. meningitidis ile çalışan mikrobiyologlar
- Salgın esnasında toplumda risk altındaki kişiler
- Endemik bölgede yaşayan veya buraya seyahat edenler
- Yurttan kalan 1. sınıf üniversite öğrencileri
- Askerler

### Yaş:

<1 yaş bebekler, 16-23 ve >65 yaş

### Medikal durumlar

- Fonksiyonel veya anatomik aspleni
- Persistant kompleman komponentlerinde yetersizlik
- C3, C5-9, properdin, faktör H, faktör D eksikliği
- Eculizumab kullananlar
- HIV enfeksiyonu

### Taşıyıcılık Risk faktörleri

- •Yatılı okulda kalmak
- •Aktif/pasif sigara içiciliği
- •Kalabalık sosyal ortamda bulunmak
- •Samimi şekilde öpüşme

MacLennan J. (UK) *Emerg Infect Dis* 2006; 12(6):950-7; Cassiade Moraes J (Brz) *Pediatr Infect Dis J* 2015;

•**Üst solunum yolu enfeksiyonu (son 3 ay)**

Cassiade Moraes J (Brz) *Pediatr Infect Dis J* 2015;

•**Hac/ Umre ziyareti**

Ceyhan M. *Clin Vaccin Immunol* 2013

•**Hac / Umre ziyareti yapanlarla aynı evde bulunmak**

Tekin RT. *Human vaccines and immunotherapeutics*, 2017

Meningokoksik menenjit kalıtsal bir hastalık değildir.

Meningokok menenjitini diğer bakteriyel menenjitlerden ayırt eden tek başına bir bulgu yoktur. Meningokok menenjiti olguları da diğer bakteriyel menenjit etkenlerine benzer şekilde ateş ile birlikte, bulantı, kusma, irritabilite, baş ağrısı, konfüzyon, ense sertliği gibi semptom ya da bulgular ile başvurmaktadır. Meningokok menenjitinde tipik başvuru semptomları ani başlayan ateş, bulantı, kusma, baş ağrısı, bilinç değişiklikleri ve miyalji olarak tanımlanmıştır. Meningokokkal menenjitli hastaların sistemik muayenelerinde purpura ve peteşial döküntülerin görülmesi tanıya yardımcıdır. Büyük çocuklarda en sık bulgular ateş, baş ağrısı, fotofobi, bulantı, kusma, konfüzyon, letarji ve bilinç değişiklikleridir. Süt çocukluğu döneminde en sık bulgular ise ateş, hipotermi, letarji, solunum sıkıntısı, sarılık, beslenme güçlüğü, fışkırır tarzda kusma, ishal, konvulziyon, irritabilite ve/veya fontanel bombeliği olarak belirtilmektedir.

Bakteri insanların yaklaşık %10'unun boğazında taşınmaktadır ve özellikle küçük çocuklar, öğrenciler ve askerler gibi kalabalık ortamlarda yaşayanlar, hacılar gibi hem kalabalık ortamda bulunan, hem de riskli bölgelere seyahat edenler, kompleman eksikliği olanlar, asplenikler ve immun yetmezliği olanlar bakteriyi hastalardan veya bu taşıyıcılardan alarak ağır hastalık geçirebilirler.

*Neisseria meningitidis* enfeksiyonu geçiren insanların çoğunda hastalık asemptomatik seyrederken, bazen sepsis ve menenjit gibi invaziv hastalıklara da neden olabilir. Hastaların %10-14'ü etkili antibiyotik tedavisine rağmen kaybedilir ve %20-40'ında nörolojik sekeller gelişir (Dissemine intravasküler koagülasyon, akut sürrenal yetmezlik, endokardit, septik artrit, subdural effüzyon, hidrosefali, lokalize ventrikülit, kortikal tromboflebit, nörolojik sekeller, epilepsi, zeka geriliği, öğrenme güçlüğü, beyin absesi, işitme kaybı, entelektüel fonksiyonlarda bozulma, kişilik değişiklikleri, baş dönmesi, yürüme bozuklukları, körlük, parezi, paralizi vb.).

Gebelik hastalığın seyrini etkilememektedir. Ancak gebeliğin yanı sıra bazı risk faktörlerini (asplenik, kompleman eksikliği) taşıyan kadınlarda ve enfeksiyon etkeninin epidemik olduğu bölgelere seyahat eden gebe kadınlarda hastalık ağır seyredebilir. Hastalık solunum yolu ve yakın temasla bulaştığı için annenin maske takması önerilir. Hastalığa yakalanan ancak emziren annelerde acil olarak antibiyotik tedavisi başlanarak emzirmenin kesilmesi önerilir. Salgınlarda gebelere aşı önerilir. Annede oluşan antikolar plasenta yoluyla geçerek yenidoğanda ilk birkaç ay %50'ye yakın koruma sağlar. Anne ve fetusta aşının herhangi bir yan etkisi gösterilmemiştir.

Meningokoksik menenjit acil bir hastalıktır ve menenjit düşünülen hastada tedavi hemen başlanmalıdır. Antibiyotik tedavisine başlamak için mikrobiyolojik ve serolojik testlerin sonuçlanması beklenmemeli ve kullanılacak antibiyotiklerin ilk dozu 30 dakika içinde verilmelidir. Menenjit tedavisinde hatırlanması gereken bazı kurallar:

- Antibiyotikler i.v. yoldan uygulanmalı,
- Bakterisidal ve yan etkisi en az olan antibiyotikler tercih edilmelidir,
- LP yapılamayan veya yapılsa da BOS'un incelenemeyeceği bir sağlık kurumundaki hekim ilk tedavi dozunu verdikten sonra bu işlemin yapılabildiği bir hastaneye hastasını sevk etmeli, hastalar evinde veya poliklinikte tedavi edilmemeli,



- LP yapılabilecek bir hastaneye başvuran hastada BOS'dan boyalı preparat yapıldıktan hemen sonra tedaviye başlanmalıdır,

- Altta yatan hastalığı, immun yetersizliği olanlarda, travmatik ve postoperatif gelişen menenjitlerde daha geniş antibakteriyel spektrum sağlayacak antibiyotik kombinasyonu düşünülmeli,

- Mümkünse BOS'a iyi geçtiği bilinen antibiyotikler tercih edilmeli.

Intravenöz seftriakson tedavisi, kan kültürü veya PCR için örnek alındıktan sonra meningokok enfeksiyonu olduğu düşünülen ve aşağıdaki riskleri taşıyan çocuklara derhal verilmelidir: Seftriaksonun yarılanma ömrü uzun olduğu için hastaya 12 saat kazandırır.

- Peteşi yayılırsa
- Döküntü purpurik olursa
- Bakteriyel menenjit bulguları varsa
- Meningokoksik sepsisemi bulguları varsa
- Hekim tarafından enfeksiyondan şüpheleniliyorsa

Meningokoksik sepsisemi ve menenjit için penisilin G (250.000-400.000/kg/gun) halen ilk tercih edilen antibiyotiktir. Penisiline dirençli vakalarda tedavide üçüncü kuşak sefalosporinler tercih edilmelidir. Sefotaksim (200 mg/kg/gun) veya seftriakson (100 mg/kg/gun) penisilin yerine verilebilir. Tedavi süresi 7 gündür. Tedavinin en önemli aşamalarından biri de destek tedavisidir. Hastalar yoğun bakımda izlenmeli, şok, DİK, beyin ödemi gibi komplikasyonlar zamanında saptanıp tedavi edilmelidir.

Meningokok enfeksiyonlarının tanısında klinik çok önemlidir. Kesin tanı için enfeksiyon etkeninin belirlenmesi, laboratuvar tanısının yapılması şarttır. Ateş ve peteşi ile başvuran her hastada ön planda meningokok enfeksiyonları düşünülmelidir. Kesin tanı için kan kültürü ve BOS kültürü gerekmektedir. Ayrıca derideki lezyonların biyopsilerinde de etken gösterilebilir. Son yıllarda meningokokal hastalıkların tanısında polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile bakteri DNA'sının saptanması önemli bir tanı yöntemi olmuştur.

Neisseria meningitidis'in neden olduğu meningokokal hastalık tüm dünyada çocuk ve genç erişkinlerin en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Meningokokal hastalık en sık koruyucu antikorların henüz oluşmadığı 3 ay-1 yaş arasındaki çocuklarda görülür. İkinci insidans artışı ise 15-17 yaş arası adolesanlarda saptanmaktadır. En iyi tedavi koşullarında bile mortalite %10-15 arasında değişmektedir.

Neisseria meningitidis'in neden olduğu menenjitte karşı kemoprofilaksi ve aşı ile korunma sağlanabilir. Enfekte hasta ile yakın temas olan kişilere profilaksi verilmesi ikincil vakaların önlenmesi açısından çok önemlidir. Kemoprofilaksi indeks vaka ile yakın temas edenlerde riskli bakteriyi elimine etme amacını taşımaktadır. Yakın temas ile; hastanın ev halkı, okul veya yuva arkadaşları ve ağız salgıları ile doğrudan temas edenler (öpüşme) kastedilmektedir. Hastane personeli ise özel risk altında değildir. Burada tek istisna ağızdan ağıza solunum yapanlar veya herhangi bir şekilde hastanın sekresyonlarına maruz kalanlardır. Normal hasta bakımı sorun yaratmaz. Kemoprofilaksi, mümkün olan en kısa sürede başlatılmalıdır. İdeal olarak indeks olgunun saptanmasını izleyen ilk 24 saat içinde profilaksi verilmelidir. Çocuklarda meningokok profilaksisinde rifampin ilk seçenektir. 10 mg/kg/doz olarak günde iki kez iki gün süreyle (toplam dört doz) oral olarak kullanılır. Maksimal doz 600 mg'dır. Rifampin profilaksisi gebe kadına önerilmez. Tek doz intramüsküler enjeksiyon olarak verilen seftriakson iki günlük oral rifampinin yerini tutmaktadır. Seftriakson 15 yaş altındakilerde 125 mg; 15 yaş üzerindekiilerde ise 250 mg olarak uygulanır. Erişkinlerde en uygun tedavi tek doz oral siprofloksasin (500 mg) kullanımıdır. Yeni bir seçenek ise tek doz 500 mg azitromisin kullanımıdır. Kemoprofilaksi aşılama oranla daha avantajlıdır. Salgın durumunda kemoprofilaksi ile beraber suşa özgü meningokok aşısı yapılması önerilir. Ayrıca meningokok aşısı, hastalığın hiperendemik olduğu bölgelere seyahat edenlere önerilir.

Neisseria meningitidis dünya genelinde hem endemik hem de epidemik hastalığa neden olmaktadır. Türkiye’de N. meningitidis enfeksiyonları, epidemik veya sporadik vakalar olarak ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda serogrup W-135’in sıklıkla tespit edildiği bildirilmiş olup araştırmacılar bunun Hac ziyaretine giden hacılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda ikinci sıklıkta ise serogrup B saptanmaktadır. Zaman içinde serogrupların görülme sıklığı ve sıralaması değişmektedir. Ülkemizde son yıllarda serogrup B ön plandadır.

Türkiye, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre orta riskli grupta yer almaktadır ve aşının uygulanması önerilmektedir. Çocuklarımızı aşı ile bu enfeksiyondan koruyabiliriz.

### AŞI İÇİN MUTLAK RİSK GRUPLARI

- N. meningitidis ile rutin olarak karşılaşan mikrobiyoloji laboratuvarı çalışanları
- Askeri birlikler
- Neisseria meningitidis için epidemik ya da hiperendemik olan ülke ve bölgelere seyahat edenler
- Hacılar
- Terminal kompleman komponenti eksikliği olanlar
- Fonksiyonel veya anatomik olarak aspleni
- HIV

## MENİNGOKOK AŞILARI

GRUP	MARKA	YAŞ ARALIĞI	KAÇ DOZ	
Meningokok ACYW (4’lü Aşı)	<b>Nimenrix</b>	> 2 ay	>2 ay: 2+1 >6 ay: 1+1 >12 ay: tek doz	4’lü aşılardan biri yapılmalı.
	<b>Menveo</b>	> 2 ay	>2 ay: 3+1 >6 ay: 1+1 >24 ay: tek doz	
	<b>Menactra</b>	9 ay- 55 yaş	>9 ay: 1+1 >24 ay: tek doz	
	<b>MenQuadfi</b>	> 12 ay	Tek doz	
Meningokok Tip B	<b>Bexsero</b>	> 2 ay	> 2 ay: 2+1 > 24 ay: 2 doz	B tipi aşısı da ayrıca yapılmalı.

Meningokok mikrobunun en sık hastalık yapan 5 tane tipi vardır. A, B, C, Y, W-135 ülkemizde en sık görülen türleridir. A, C, Y ve W-135 tiplerine karşı koruma sağlayan 4’lü aşı: MENVEO, NİMENRİX, MENACTRA, MENQUADFI markalarıyla piyasada mevcut. B tipine karşı koruma sağlayan aşı (BEXSERO) 2018 yılı sonunda ülkemizde de piyasaya girdi. Ülkemizde B tipi meningokok mikrobi hastalıklarının %20-65’inden sorumludur. Meningokok aşıları Sağlık Bakanlığının rutin aşı takviminde bulunmamaktadır. Şu anda özel aşı kapsamındadır. Umarım önümüzdeki yıllarda AŞI TAKVİMİ’ne eklenmesiyle ücretsiz olarak her çocuğumuz bu aşıları yaptırabilecektir.



# 1 MAYIS TARİHÇESİ



**Dr. Ali Demir**

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi ve  
Örgütlenme Komisyonu Genel Koordinatörü

1880'li yıllar, ağırlıklı olarak kol emeğinin kullanıldığı ve çalışma şartlarının çok kötü olduğu yıllardı. Küçük çocukların karın tokluğuna çalıştırılması ve 14-15 saate kadar varan iş günleri söz konusuydu. Şirketler eşi görülmemiş bir hızla büyürken, işçiler; işyeri güvenliği, sağlık koşulları, örgütlenme ve grev gibi en temel haklarını dahi tanımayan bir siyasi ve hukuki sistem ile karşı karşıyaydılar.

1881 yılında yarım milyon işçiyi temsilen kurulan Örgütlü Meslek ve Emek Birlikleri Federasyonu "8 saatlik iş günü" mücadelesini ülke geneline yaymak ve işçilerin kararlılıklarını göstermek amacıyla mücadeleyi yükseltti. ABD'nin Chicago kentinde 40 bin tekstil işçisinin gerçekleştirdiği eylem kanla bastırıldı. Aynı kentte, bir fabrikada 8 saatlik iş günü için greve çıkan 1400 işçi işten atıldı. Aynı tarihlerde greve çıkanlara ateş açıldı ve 4 işçi yaşamını yitirdi. Saldırıları mücadele ateşini söndürmedi, aksine körükledi. ABD ve Kanada'da sendikalar ve diğer örgütlerin yükselttiği mücadele sonucu 1 Mayıs 1886'da yaklaşık 350 bin işçi greve çıktı.

Tarih işçi sınıfının böylesine örgütlü ve kararlı tepkisine ilk kez tanık oluyordu. Tüm ülkede yaşam durdu. İşçiler üretimden gelen güçlerini kullanıyordu. İşçilerin bu topyekün isyanı, işverenlerin tepkisini çekti. Chicago'da greve çıkan 40 bin işçinin eylemini bastırmak için, saldırılar düzenlendi. İşverenler grev kırmak için sokak çeteleriyle anlaştı. Sokak çeteleri bir taraftan işçilere saldırıyor, bir taraftan da grev kırıcılığı yapıyordu. Grevci işçilerle sokak çeteleri arasında çıkan kavga sırasında, polisin işçilerin üzerine ateş açması sonucu 4 işçi yaşamını yitirdi. Hükümet ve işverenler, işçi eylemini kolay kolay içlerine sindiremiyordu. 1 Mayıs sonrası işten atılmalar, baskılar yoğunlaştı. Olaylara neden oldukları gerekçesiyle 8 işçi hakkında idam istemiyle dava açıldı. Bu açılan dava sonucu 4 işçi lideri idam cezasına çarptırıldı.

4 yiğit işçi önderi Albert PERSONS, Adolph FISCHER, George ENGEL ve August SPIES, 1 Mayıs 1886 yılında 8 saatlik iş günü mücadelesinde önderlik yaptıkları için idam edildi. Albert PERSONS isimli işçi, özür dileme şartıyla affedileceğinin söylenmesi üzerine, mahkeme heyetinin karşısında tarihe geçecek sözlerini söyledi:



"Bütün dünya biliyor suçsuz olduğumu. Eğer asılırsam cani olduğumdan değil, emekçi olduğumdan asılacağım."

İşçi önderlerinin cenaze törenine yüz binlerce insan katıldı. ABD'de yaşanan bu olaylar uluslararası işçi örgütlerini harekete geçirdi. II. Enternasyonal 1889'da Paris'te düzenlediği kongrede, Amerikan işçilerinin mücadelesini desteklemek amacıyla dünya çapında gösteriler düzenledi. 1890'dan başlamak üzere 1 Mayıs'ı da, "Uluslararası Birlik, Mücadele ve Dayanışma Günü" olarak kabul etti.

## TÜRKİYE'DE 1 MAYIS TARİHÇESİ

Anadolu'da 1 Mayıs ilk kez Osmanlı döneminde 1905 yılında İzmir'de kutlandı. İstanbul'da ilk kez 1 Mayıs kutlaması 1910'da yapıldı. 1920 yılında işgal idaresinin ve Osmanlı hükümetinin yoğun baskılarına karşın 1 Mayıs İşçi Bayramı olarak kutlandı. İşçiler Haliç'ten başlayarak Karaköy üzerinden Beyoğlu'na kadar bir yürüyüş yaptılar ve "Bağımsız Türkiye" yazılı bir pankart taşıdılar.

1921'in 1 Mayıs'ında İstanbul'un hemen tüm işçileri, özellikle Şirket-i Hayriye, Seyrû Sefain , Haliç idaresi ve Tramvay şirketi çalışanları 1 Mayıs'ı kutladılar. 1923 yılı 1 Mayıs'ında çok sayıda yerli ve yabancı işletmede çalışan işçiler greve çıktı.

İşçi taleplerinin arasında, "yabancı şirketlere el konulması, 1 Mayıs'ın resmen işçi bayramı olarak tanınması, sekiz saatlik iş günü, hafta tatili, serbest sendika ve grev hakkı" vardı ve birçok işçi tutuklandı.

Cumhuriyet sonrası 1924 yılında 1 Mayıs'ı "İşçi Bayramı" olarak kutlayan işçilerin bu eylemi engellenmek istendi. Sekiz saatlik iş günü için bildiri dağıtan birçok işçi tutuklandı. 1925 yılında çıkarılan Takrir-i Sükun Kanunu sonrasında kutlamalara izin verilmedi ve 1935 yılına kadar hemen hemen her yıl ancak gizli kutlanabildi. 1 Mayıs'ın bundan sonraki tarihi "yasak"larla yazıldı.

1935 yılında çıkarılan "Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanun" adıyla çıkarılan düzenleme ile "Bahar ve Çiçek Bayramı" olarak genel tatil günlerine dahil edildi.

27 Mayıs 1960'dan sonra da "yasaklar" yaşandı. Toplu Sözleşme, Grev ve Lokavt Kanunu'nun kabul tarihi olan 24 Temmuz, işçi sınıfına 1 Mayıs'ın yerine bayram olarak dayatıldı.

Ancak bu girişimlerin hepsi, kararlı mücadeleler sonucu geri döndü.

Görkemli 1 Mayıs'ların en kitlesele, 1 Mayıs 1976'da kutlandı. Bu miting Taksim Meydanı'nda yapıldı. O gün Taksim Meydanı'nı 400 bin emekçi doldurdu. 1977 yılındaki gösterilerin daha bir görkemli kutlanmasından tedirgin olan kesimler bulunmaktaydı. Ama her şeye rağmen 1977 yılında Taksim alanına 500 bin emekçinin akması engellenemedi. Saat 14.30'da başlayacak olan kutlamalar için alan, sabahın erken saatlerinde itibaren dolmaya başladı. İşçiler, emekçiler, öğrenciler, kadınlar, çocuklar, bayramlarına sahip çıkmış, coşkularını donanmış ve alanları özgür ruhlarıyla doldurmaya başlamıştı. Taksim alanında, iğne atsan yere düşmeyecek bir katılım vardı. Dönemin DİSK Genel Başkanı Kemal TÜRKLER'in konuşmasının sonlarına doğru çevredeki binalardan halkın üzerine ateş açıldı. Yaşanan paniğin ardından 37 insanımız yaşamını yitirdi ve 200'den fazla yaralı vardı. 1978 yılında, önceki yıl yitirilen 37 insanın acısını içinde yaşayan yüzbinler yine Taksim alanında daydı.

1979 yılında sıkıyönetim komutanlığı İstanbul'da mitinge izin vermedi. İzmir Konak Meydanı'nda kutlandı. 80 sonrası 12 Eylül askeri darbesinin yasaklar zincirinde 1 Mayıs da yer alıyordu. Böylece yeni bir yasaklı dönem başladı. Ama tüm yasaklara rağmen; kısa süreli iş bırakmalar, bayramlaşmalar ve bildiri dağıtılması gibi etkinliklerle, bu onurlu günün anısının belleklerden silinmesine izin verilmedi. 1987 yılında, 7 yıllık aradan sonra sendikalar öncülüğünde bazı milletvekilleri, aydın, sanatçı ve bilim insanları ile birlikte yaklaşık 1000 kişilik bir grup Taksim Anıtı'na 1 Mayıs şehitlerini anmak üzere çelenk bırakmak istediler. Polis sadece milletvekillerinin araçla anıta ulaşmasına izin verdi. 1996 yılında Kadıköy'de en kitlesele miting gerçekleştirildi. Bu mitingde alanı dolduran 150 bin emekçi vardı. İzleyen yıllarda da emekçiler ve emek dostları, başta İstanbul Kadıköy ve ardından Şişli Abide-i Hürriyet Meydanı'nda, kitlesele katılımlarla yapılan kutlamalarda, bayramlaştılar, taleplerini dile getirdiler. Günümüzde de ülkemizin birçok şehrinde emekçiler 1 Mayıs tarihinde yaşamını yitirmiş olanları anmak, taleplerini dile getirmek için alanları doldurmaktadırlar.

Bu hayatta neredeyse hiçbir şeyi talep etmeden alamazsınız. Hele ki haklarınızı...



# İLK ADIM ŞEHİRİ SAMSUN



**Dr. Gökhan Demircioğlu**

Samsun Aile Hekimleri Derneği Başkanı

*"Ben Samsun'u ve Samsun halkını gördüğüm zaman memlekete ve millete ait bütün tasavvurlarımın, kararlarımın herhalde yerine getirilebilir olduğuna bir defa kuvvetle inanmıştım. Samsunluların hal ve durumlarında gördüğüm, gözlerinde okuduğum vatanseverlik, fedakârlık, ümit tasavvurlarımı müspet bir inanca götürmeye yeter olmuştu."*

Mustafa Kemal ATATÜRK

Cumhuriyetimizin kuruluş süreci, tarihimizin en önemli dönüm noktalarından birisidir. Bu sürecin başlangıç noktası olan Samsun, Mustafa Kemal Atatürk'ün 19 Mayıs 1919'da Anadolu'ya ayak bastığı şehir olarak özel bir öneme sahiptir. Ben de bu açıdan Atatürk'ün Samsun'a hitaben söylediği sözlerle başlamak istedim.

Tabii ki tüm milli bayramlarımız değerli. Ancak Samsun'da 19 Mayıs Gençlik ve Spor Bayramı'nın çok daha farklı anıldığını, kutlandığını söylesem abartmış olmam. Tüm şehrin bayraklarla süslenmesi, fener alayının oluşturduğu enerji, birçok konser ve etkinlik, Onur Anıtı'nda yapılan anma törenleri ve özellikle Atatürk'ün Samsun'a çıktığı tütün iskelesinin etrafında adeta o günü yaşarmışçasına yapılan kutlamalar hemşehrilerimizin tarihine, şehrine ve Ata'sına verdiği önemi çok güzel gösteriyor.



Samsun Karadeniz Bölgesi'nin nüfus açısından en büyük şehri olup; havayolu, karayolu, denizyolu ve demiryolu ulaşımlarına sahip tek şehri konumundadır. Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte Kızılırmak ve Yeşilirmak havzasının verimli topraklarına sahip olması ve ulaşım imkanlarının bölgedeki illere göre daha fazla olmasıyla hızlıca gelişmiş, bölgeden ve ülkenin dört bir yanından göç alan bir şehir konumuna gelmiştir. 17 ilçesi bulunan Samsun'un güncel nüfusu 1.335.716'dır. İlçeler arasında kültürel, ekonomik, sosyal farklılıklar fazladır. Sahil şeridinde daha çok Karadeniz kültürü etkinken, iç bölgeler kültürel olarak İç Anadolu etkisinde kalmıştır.

Karadeniz turlarının değerinin arttığı günümüzde her ne kadar yayla turizmi için tercih edilecek şehirlerden olmasa da, Samsun'a gelecek kişilerin Cumhuriyet tarihi için önemli olan birçok alan gezme şansı bulunmaktadır. Bandırma Vapuru ve Milli Mücadele Parkı Açık Hava Müzesi, Atatürk Anıtı (Onur Anıtı), Gazi Müzesi, Kurtuluş Yolu bunlardan birkaçıdır. Ayrıca Amisos Tepesi, Şahinkaya Kanyonu, Bafra Kızılırmak Deltası Kuş Cenneti, Kabaceviz Şelaleleri, Akdağ Kayak Tesisleri ve Ladik Havza bölgesinde bulunan kaplıcalar ziyaretçilerin gezmekten memnun kaldığı alanlar olmuştur. Geçireceğiniz günler boyunca mutfağı ile de lezzetli ürünler sunmaktadır. Samsun ve Bafra pideleri, Çakallı menemeni, Bafra nokulu, kaz tiridi Samsun'da deneyebileceğiniz lezzetler arasındadır.

Cumhuriyetin kuruluşunda ilk adımın atıldığı şehir Samsun, Samsun Aile Hekimleri Derneği (SAHED) adıyla aile hekimliği derneğini kurmuş olup çatı örgütümüz AHEF'in kurucu derneklerinden birisi olarak yine ilk adım şehri olduğunu göstermiştir. Daha önceki dönemlerde AHEF yönetimine birçok üye gönderen derneğimiz aynı zamanda hem aile hekimlerimizin özlük hakları için, hem eğitimlerle güncel bilgilere ulaşmaları için çalışmaktadır.

Geçtiğimiz sene yaptığımız genel kurul ile yönetim kurulu başkanı olduğum derneğimizin üyeleri çoğunlukla genç hekimlerden oluşmuş olup sahanın taleplerine cevap verebilmek için çalışmaktadır. Önceki yönetimdeki meslektaşlarımızın büyük gayretleri ile bugüne gelen derneğimiz örgütlenme ve katılımçılık anlamında üstüne koyarak devam etmektedir. Bireyselleşmenin ön planda olduğu günümüzde; aile hekimlerini bir arada tutan derneğimize hekimlerimizin teveccühü bizi memnun etmekte, aile hekimliğinin geleceğine umutla bakmamızı sağlamaktadır.

Kısaca sizlere Samsun'u tanıtmak istedim. Yolunuz düştüğü vakit sizlerle tanışmak bizleri memnun edecektir. Hepimizin Gençlik ve Spor Bayramı kutlu olsun.





# YETİŞKİNLERDE DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ



Uzm. Dr. Büşra Köse Külcü

Korgan Merkez Aile Sağlığı Merkezi

## Anemi

Hemoglobin miktarının yaş ve cinsiyete göre DSÖ tarafından kabul edilen kriterlerin altında kalmasıdır. Bu kriterler 15 yaşın üstünde erkeklerde 13 g/dL, 15 yaşın üstünde ve gebe olmayan kadınlarda 12 g/dL, gebelerde ise 11 g/dL'nin altında olmasıdır.

## Demir Eksikliği Anemisi

Demir eksikliği (DE), hemoglobin oluşumunu engellemeyecek şekilde vücuttaki demir miktarının eksik olmasıdır. Demir eksikliği anemisi (DEA) ise demir eksikliği sonucu hemoglobin miktarının azalmasıdır. Demir eksikliği anemisi dünyada en sık görülen anemi türüdür. En sık doğurganlık çağındaki kadınlarda ve çocuklarda görülmekte olup gelişmekte olan ülkelerde daha sık izlenmektedir.

DSÖ, dünya çapında 6-59 aylık çocukların %40'ının, gebelerin %37'sinin ve 15-49 yaş arası kadınların %30'unun anemik olduğunu tahmin etmektedir.

Günlük demir ihtiyacı erkeklerde ve postmenapozal kadınlarda 1 mg, doğurganlık çağı ve emziren kadınlarda 2 mg, gebelerde ise 3-4 mg kadardır.

## Nedenleri:

### Diyetle yetersiz alım

### Kan kayıpları

- Travmatik kanamalar
- Hematemez veya melena
- Hemoptizi
- Menoraji
- Gebelik ve doğum
- Hematüri
- Sık kan bağıışı
- Tetkik için sık kan verme
- Gastrointestinal parazitler
- Fark edilmeyen kanamalar (gastrit, malignite, telenjiektaziler)

### Azalmış demir emilimi

- Atrofik gastrit
- Helicobacter pylori enfeksiyonu
- Bariatrik cerrahi
- Gluten enteropatisi

## Herediter nedenler

## Klinik Özellikleri

## Başvuru semptomları:

- Halsizlik
- Güçsüzlük

- Baş ağrısı
- İrritabilite
- Egzersiz intoleransı
- Egzersizle nefes darlığı
- Baş dönmesi
- Angina pectoris

### Klinik bulgular:

- Solukluk,
- Cilt kuruluğu,
- Mavi sklera
- Saç dökülmesi
- Taşikardi
- Belirgin kalp tepe atımı
- Kalpte sistolik üfürüm
- Kaşık tırnak
- Glossit
- Ağız kenarında çatlaklar
- Disfaji
- Pika-pagofaji
- Huzursuz bacak sendromu

### Laboratuvar Bulguları

Demir eksikliğinde düşük Hb ve hematokrit, düşük eritrosit sayısı, düşük mutlak retikülosit sayısı izlenir. Trombosit sayısı eritropoetinin platelet öncüllerini aktive etmesine bağlı olarak artabilir.

Periferik yaymada ise hipokromi, mikrositoz, anizositoz, poikilositoz izlenebilir.

DE'nin serum göstergeleri düşük ferritin, düşük demir, artmış total demir bağlama kapasitesi, artmış eritrosit protoporfirini ve artmış transferrin bağlayan reseptörlerdir. Serum ferritini DE'yi gösteren en güçlü testtir. Eşlik eden hastalık yoksa tanı için sınır değeri 12-15 mg/L olarak belirlenmiştir. Eğer eşlik eden kronik hastalık varsa sınır değer 50 mg/L' dir.

### Tanı

Klinik bulgular demir eksikliğini düşündürdüğünde ilk bakılması gereken tetkikler hemogram ve serum ferritindir.

Yetişkinlerde serum ferritin değeri:

- <15 mg/L DE tanısı koydurucu
- 15-50 mg/L olası DE
- 50-100 mg/L DE olasılığı var
- >100 mg/L DE olasılığı yok

Kronik hastalık anemisi ve habis hastalık varsa bu değerler tanı koydurucu değildir.

Artmış ferritin değeri DE'yi dışlamaz. Artmış ferritin değerini değerlendirirken CRP'ye de bakılması gerekir.

Klinik bulgular ve hemogram DEA düşündürüyor, fakat ferritin düzeyi normal veya yüksek ise bakılması gereken tetkikler serum demiri, total demir bağlama kapasitesi (DBK) ve transferrin satürasyonudur.

### Ayırıcı Tanı

Tablo	Demir eksikliği anemisinde ayırıcı tanı		
	DEA	Talasemi minör	KHA
Hb (g/dL) Serum	3-10	9-11	8-11
ferritin	Düşük	Yüksek	Normal/yüksek
Serum demir	Düşük	Yüksek	Düşük
TDBK	Yüksek	Normal	Düşük
Transferrin satürasyonu	Düşük	Yüksek/normal	Düşük
Serbest eritrosit protoporfirini	Yüksek	Normal	Yüksek
Hemoglobin A <sub>2</sub>	Düşük/normal	Yüksek	Normal

Hb: Hemoglobin, TDBK: Total demir bağlama kapasitesi



## Tedavi ve İzlem

Tedavinin temel amacı Hb düzeyini ve eritrosit indekslerini normalleştirmek ve demir depolarını yerine koymaktır. Altta yatan hastalığa göre bireysel tedaviler uygulanmalıdır.

### Oral Demir Tedavisi

- Ferro (+2) değerlikli demir preparatları (demir sülfat, demir fumarat, demir glukonat) tercih edilebilir. Hastalar oral olarak bu formu tolere edemezlerse ferri (+3) formunu içeren ilaçlar da kullanılabilir.
- Yetişkinlerde günlük doz genellikle 180 mg elementer demir şeklindedir. Tedavi edici dozlar bulguların şiddetine, ferritin düzeyine, hastanın yaşına ve gastrointestinal yan etkilere bağlı olarak 100-200 mg arasında değişebilir.
- Oral demir preparatları bulantı, kusma, hazımsızlık, kabızlık, ishal veya koyu renk dışkıya neden olabilir. Bu yan etkileri azaltmak için düşük dozla başlamak ve 4-5 gün içinde giderek dozu artırmak; bölünmüş dozlarda veya en düşük dozda veya gıdalarla vermek gerekebilir.
- Demir Emilimi antiasitler, proton pompa inhibitörleri, histamin 2 reseptör antagonistleri, alüminyum, magnezyum, kalsiyum veya çinko içeren bazı ilaçlarla birlikte kullanımla azalır. C vitaminiyle birlikte kullanım demir emilimini artırır.
- Demir bifosfonatlar, tetrasiklin, kinolon, levodopa, metildopa, levotiroksin, penisilamin gibi ilaçların emilimini düşürür. Bu ilaçların alımı ile demir ilaçları arasında en az 2 saat süre olmalıdır.

- İlaçlardaki demirin emilimi mide boşken alındığında artar.
- Oral demir tedavisi ile Hb 2-4 hafta içinde 1-2 g/dL artar. Bu nedenle tedavinin başlanmasından 2-4 hafta sonra bir kan sayımı istenmelidir.
- Uygun demir dozları verilmiş ve altta yatan neden düzeltilmiş ise anemi 2-4 ay içinde düzelecektir.
- Hb normalleştikten sonra demir depolarını doldurmak için 3 ay daha demir tedavisine devam edilmelidir.

### Parenteral Demir Tedavisi

- Oral demir tedavisi her zaman ilk seçenektir. Parenteral tedavi verilmesi gereken durumlar:
  - Hastanın oral demir tedavisine uyumunun olmaması
  - Aneminin ağır olması
  - Kan kaybının devam etmesi
  - Gastrointestinal hastalığın alevlenmesi (ülseratif kolit)
  - Demir emilim bozukluğunun olması
  - Hemodiyaliz hastaları
  - İşlevsel demir eksikliği olması (eritropoetin tedavisinde olan böbrek hastası, kanser hastası, otolog kan transfüzyonu adayı)
- Parenteral tedavide demir sükröz, demir glukonat, demir dekstran, ferrik karboksimaltoz verilebilir.

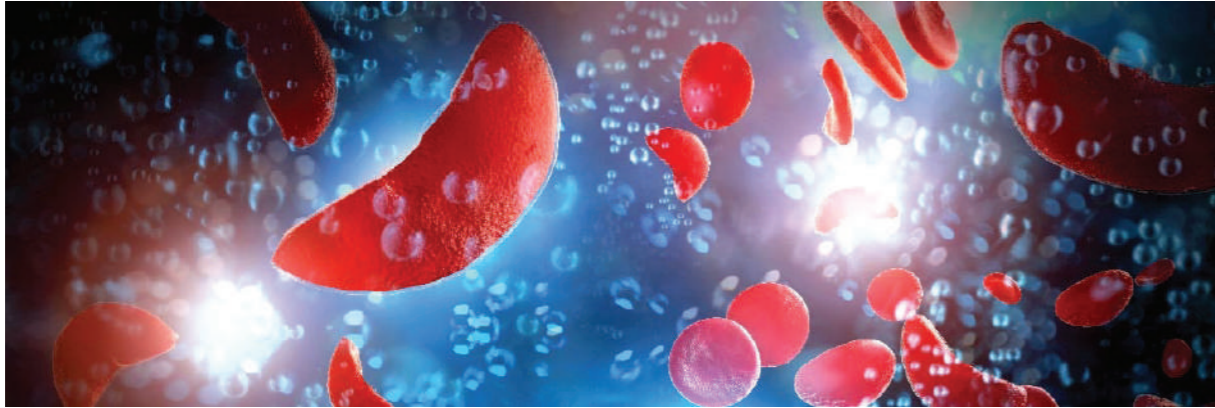
Verilecek toplam demir dozu (mg) = ağırlık(kg) x (normal Hb-hasta Hb) x 2,4 + 500

- Parenteral tedavi intramusküler ya da intravenöz yolla yapılabilir. Her iki uygulamanın da alerjik yan etkileri olabilir.
- Parenteral demir tedavisinin sistemik yan etkileri olabilir. Erken dönemde hipotansiyon, kas krampları, diyare, ürtiker, ateş, bulantı, kusma, hipertansiyon, göğüs ağrısı, anafilaksi görülebilirken geç dönemde lenfadenopati, miyalji, artralji ve ateş görülebilir.

### İdame Tedavi

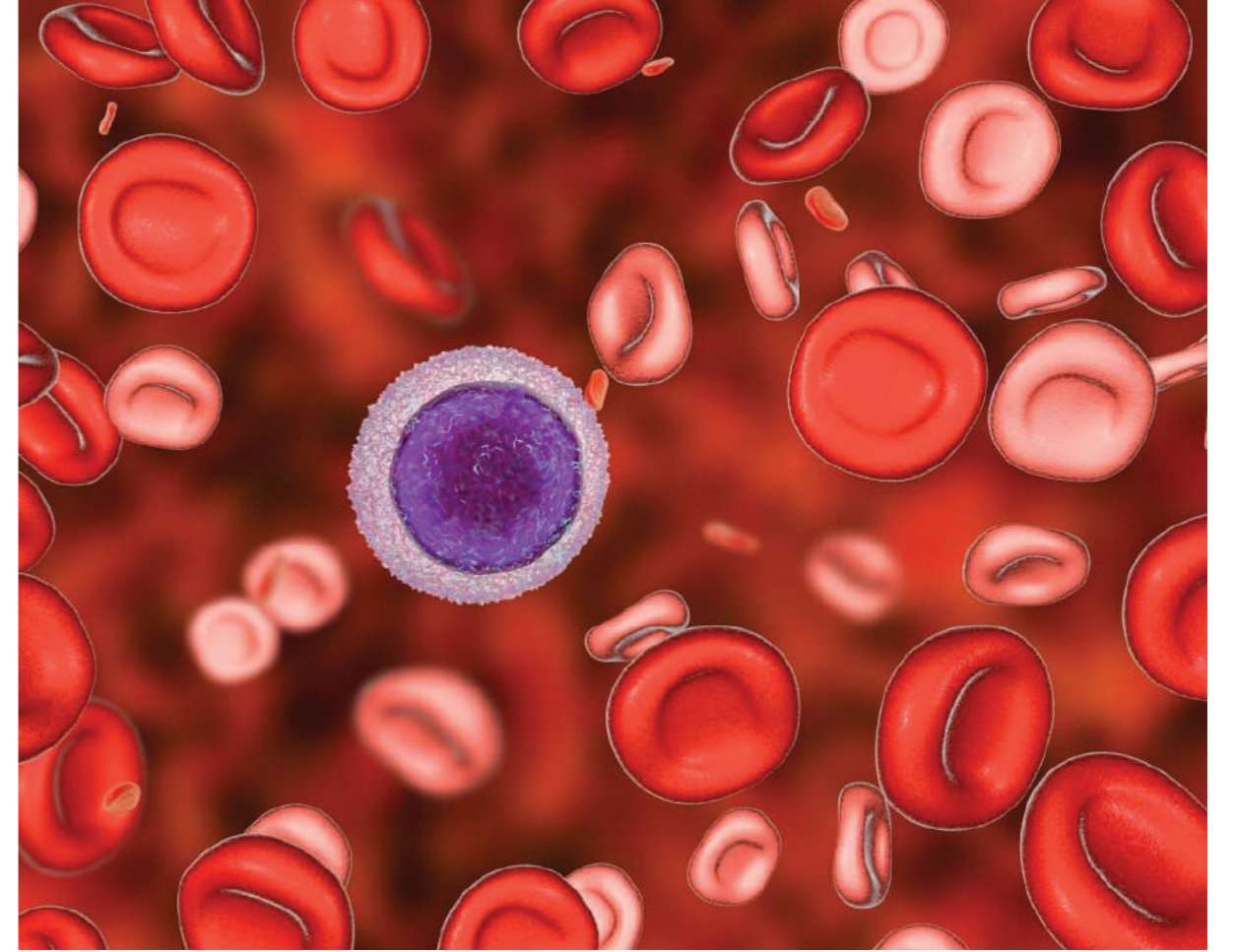
- Anemi düzeldikten ve demir depoları normalleştikten sonra, ek demir ihtiyacı devam ediyorsa düşük dozda demir idamesi verilebilir (infantlar, adölesanlar, gebeler, düzenli kan donörleri, menorajili kadınlar, sürekli yüksek doz aspirin kullananlar).
- Demir eksikliği olup anemisi olmayan hastalara da aynı tedavi uygulaması düşünülebilir.

Demir metabolizmasını kontrol testleri, demir tedavisi bittikten en az 8 gün sonra yapılmalıdır.



Demir tedavisine yanıt yetersiz ise;

- Yanlış tanı,
- Komplike hastalık (kronik hastalık, dimorfik anemi),
- Hastanın tedaviye uyum sağlamaması,
- Uygun olmayan reçete (doz veya preparat),
- Demir emilim bozukluğu,
- Kanamanın devamı düşünülmelidir.





# ALERJİK RİNİTE GÜNCEL YAKLAŞIM



Uzm. Dr. İsmail Çifçi

AHEF Eğitim Komisyonu Başkanı

Son yıllarda dünya genelinde alerjik hastalıkların görülme sıklığı ve bu hastalıklara bağlı poliklinik başvuruları giderek artmıştır. Birinci basamakta tedavi edilebilen hastalıklardan biri olması sebebiyle ülkemizde de alerjik rinite (AR) bağlı semptomlarla çokça hasta başvurusu almaktayız. Yapılan çalışmalara bağlı olarak değişmekle birlikte %40'lara varan düzeylerde AR yaygınlığı görüyoruz.

AR'li bireylerin günlük aktiviteleri, sosyal yaşantıları, fiziksel ve emosyonel durumları, uyku kaliteleri, okul/çalışma hayatları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu yazıda AR'nin nedenlerini, tanısını, tedavi seçeneklerini ve önleme yöntemlerini ele alacağız.

Alerjik rinit burunda kaşıntı, akıntı ve tıkanıklık ile hapşırık gibi semptomlara yol açan bir hastalıktır. AR'ye sahip olmayan bireylerde immün yanıt oluşturmayan alerjenler (gıda, ilaç, toz, polen vb) AR'li bireylerde IgE aracılı erken ve geç tipte immün yanıtı sebep olur.

Oluşan kronik enflamasyon hava yollarında kalıcı değişikliklere yol açmaz. Ataklar halinde hapşırık, seröz burun akıntısı, geceleri artan burun tıkanıklığı, halsizlik ve baş ağrısı, boğazda ve gözlerde kaşıntı ile öksürük AR'de dikkat çeken bulgulardır. Polen, parfüm, küf, kimyasallar, sigara, ev tozu, evcil hayvan, hava kirliliği ve ısı değişikliği gibi çevresel sebepler tetikleyici olabilmektedir.



AR tanısı genellikle; semptomlar ve alerjen maruziyeti öyküsü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar testlerine dayanır. Hapşırık, burun kaşıntısı, seröz akıntı ve tıkanıklık semptomlarından ikisinin varlığı AR'yi düşündürür. AR'de spesifik burun muayene bulgusu yoktur ancak burundaki kaşıntı ve tıkanıklığı azaltmak için alerjik selam olarak tanımlanan avuç içi ile burnun yukarı kaldırılması hareketinin sık tekrarlanmasına bağlı olarak nazal çizgi oluşumu gözlenebilir. Nazal konjesyona bağlı alt göz kapağında koyu halka şeklinde renklenme olan alerjik şiner görülebilir. Yüksek damak, geniş burun ve ağız solunumundan oluşan alerjik yüz görünümü erken başlangıçlı AR'li çocuklarda görülen tipik bulgulardandır.

Tanıda; deri prik testi, intradermal testler ve nazal provokasyon testi gibi invivo testler ile total IgE ölçümü, serum spesifik IgE, bileşene dayalı tanı, bazofil aktivasyon testi, nazal alerjen spesifik IgE ve eozinofil gibi in vitro yöntemler kullanılabilir. Gerekli vakalarda nazal endoskopi, rinomanometri, akustik rinometre, nazal nitrik oksit ölçümü, koku testi ve radyolojik görüntüleme gibi ileri düzey özel yöntemler kullanılabilir.



AR'nin tedavisinde alerjen temasından kaçınma ve farmakoterapi yer alır. Farmakoterapinin ilk basamağını H1 antihistaminikler oluşturur. Birinci kuşak oral H1 antihistaminikler yan etki potansiyelleri sebebiyle AR'de önerilmemektedir. İkinci kuşak olanlar lipofobik yapıları nedeniyle kan-beyin bariyerini geçemezler ve sedatif etkileri minimaldir. Hapşırık, burun akıntısı ve kaşıntısına ek olarak gözdeki semptomları hafifletmek için kullanılırlar.

Bu ilaçların intranazal formları da ülkemizde bulunmaktadır. Etkinlikleri oral formlarla benzer veya daha üstündür. Intranazal steroidler güçlü anti-enflamatuar ilaçlardır ve etkinlikleri ilk dozdan sonraki 12 saat içinde başlar. Bu ilaçların etkinliği alerjen temasından birkaç hafta önce başladığı zaman daha yüksektir ve mevsimsel alerjik rinitte ilk seçenek tedavidir.

Sistemik steroidler etkinlik açısından nazal formlardan üstün değildir. Montelukast ülkemizde AR tedavisi için onay almış tek lökotrien reseptör antagonisti (LTRA) ilaçtır. Özellikle gece semptomları olmak üzere tüm semptomlar üzerinde etkindir. Etkileri 1 hafta içinde başlar ve 4. haftada pik yapar. Bu ilaç grubu monoterapi olarak önerilmez. Ek olarak burun tıkanıklığını gidermek için oral ve intranazal dekonjestanlar kullanılabilir. Astımın da eşlik ettiği bazı özel gruplarda omalizumab gibi biyolojik ilaçlar, orta-ağır semptomları olan bazı hasta gruplarında da alerjene özgü immünoterapi gibi yöntemler tercih edilebilir.

Hasta takibinde ve tedavi etkinliğini değerlendirmede semptom skoru, ilaç skorlaması, görsel analog skala ve rinokonjunktivit yaşam kalitesi anketi gibi standardize yöntemler kullanılır. AR için kombinasyon tedavisi alan hastaların bu skorlamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Semptomların yaşam kalitesine etki etmediği durumlar hafif, olumsuz etkilediği durumlar ağır AR olarak sınıflandırılır ve tedavi seçenekleri buna göre düzenlenir. Sonuç olarak alerjik rinit yaygın görülen bir sağlık sorunu olsa da uygun tanı ve tedavi yöntemleri ile kontrol altına alınabilmektedir.

## Kaynaklar

- Bousquet, J. Et al. (2008). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy*, 63 Suppl 86(SUPPL 86), 8-160. <https://doi.org/10.1111/J.1398-9995.2007.01620.X>
- Custovic, A., & Van Wijk, R. G. (2005). The effectiveness of measures to change the indoor environment in the treatment of allergic rhinitis and asthma: ARIA update (in collaboration with GA2LEN). *Allergy*, 60(9), 1112-1115. <https://doi.org/10.1111/J.1398-9995.2005.00934.X>
- Feng, S., Fan, Y., Liang, Z., Ma, R., & Cao, W. (2016). Concomitant corticosteroid nasal spray plus antihistamine (oral or local spray) for the symptomatic management of allergic rhinitis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology : Official Journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : Affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*, 273(11), 3477-3486. <https://doi.org/10.1007/S00405-015-3832-1>
- Patel, P. et al (2007). An assessment of the onset and duration of action of olopatadine nasal spray. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery : Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 137(6), 918-924. <https://doi.org/10.1016/J.OTOHNS.2007.08.005>
- Portnoy, J. et al (2013). Environmental assessment and exposure reduction of cockroaches: a practice parameter. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 132(4). <https://doi.org/10.1016/J.JACI.2013.04.061>
- Simons, F. E. R., & Simons, K. J. (2011). Histamine and H1-antihistamines: celebrating a century of progress. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 128(6). <https://doi.org/10.1016/J.JACI.2011.09.005>
- Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, T., Yavuz Selim Demirel Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği, E., & Yardımcıları Doç Zeynep Çelebi Sözenler Doç Pınar Uysal, E. (n.d.). Alerjik Rinit Tanı ve Tedavi Rehberi 2022. Retrieved May 23, 2024, from [www.aid.org.tr](http://www.aid.org.tr)
- Wise, S. Et al (2018). International Consensus Statement on Allergy and Rhinology. *Allergic Rhinitis. International Forum of Allergy & Rhinology*, 8(2), 108-352. <https://doi.org/10.1002/ALR.22073>



# HPV AŞISINDA GÜNCEL GELİŞMELER VE YAKLAŞIMLAR



Uzm. Dr. Çiğdem Akaydın

Pamukkale /Denizli

Rahim ağzı kanseri gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen 2. kanserdir. Her yıl 604,127 yeni vaka görülmekte ve her gün 1655 kadın rahim ağzı kanseri tanısı almaktadır. Rahim ağzı kanseri, her yıl dünyada 274.000'den fazla kadının ölümüne sebep olur.

HPV virüsünün bulaşmasından genellikle 3 hafta sonra enfeksiyöz değişiklikler görülür. Virüs bulaşma sonrası kanda izlenmez (viremi yapmaz), enflamasyon oluşturmaz. HPV enfeksiyonu sonrası çok güçlü olmasa da bağışıklık cevabı oluşmakta ve HPV enfeksiyonlarının %70'i iki yıl içerisinde %90 oranında vücuttan temizlenmektedir. Doğal bağışıklık sonrasında oluşan antikor düzeyleri hızla azalır ve koruyucu değildir.

Belli bir HPV tipi ile enfekte olmuş ve virüsü bağışıklık sistemi ile temizlemiş kişi tekrar aynı tip ile enfekte olabilir. Doğal bağışıklığın yetersiz oluşu ve artan rahim ağzı kanser vakaları tüm dünyayı kalıcı bağışıklık sağlayan aşıları keşfetmeye yöneltmiştir. 4 valanlı aşılarla başlayan bağışıklama, ülkemizde 9 valanlı aşının da kullanılmaya başlanmasıyla toplumu rahim ağzı kanseri açısından daha güvenli bir noktaya taşımıştır.

Ancak hala SGK tarafından karşılanmaması, tüm ülkeden rahim ağzı kanserini elemine edebilme şansımızı ne yazık ki geciktirmektedir.

9 valanlı aşının kullanılmaya başlanmasıyla birlikte en sık cevap aranan soru, 4 valanlı aşıyla başlanmış aşı takvimine 9 valanlı aşının yerleştirilmesidir.

Güncel yayınlar, 4 valanlı aşı ile aşılanmış kişilerin 9 valanlı aşı ile aşılanmasını gerekli görmekte, ancak pek çoğu tek doz 9 valanlı aşının yeterli immünüteyi sağlamadığını göstermektedir. 4 valanlı aşından en az 1 yıl sonrasında 9 valanlı aşının 2 veya 3 doz (0-6, 0-1-6 veya 0-2-6) uygulanması, önerilen kullanımdır.

9-13 yaşta 9 valanlı aşı, 0. ve 6.-12. ay arasında olacak şekilde iki doz uygulanabilir. 2. doz, 1. dozdan sonraki 5-13 ay arasında uygulanmalıdır. Eğer ikinci doz ilk dozdan sonra, 5. aydan daha erken uygulanırsa, 3. doz mutlaka uygulanmalıdır.

14 yaş sonrası, aşılama üç doz şeklinde uygulanmalıdır. İkinci doz birinci dozdan en az 1 ay sonra, üçüncü doz ise ikinci dozdan en az 3 ay sonra uygulanmalıdır. Tüm dozlar 1 yıl içinde bitmiş olmalıdır. Yapılan çalışmalarda, en yüksek immünite 2. dozun 40 -50 gün aralığındaki günlerde sağlanmıştır. O yüzden mevcut aşılama şeması 0 - 1. ayla 2. ay arasında bir gün - 6. ay olarak uygulanabilir.

# HEMŞİRE OLMAK



Hemş. Leyla Dadak

Aile Sağlığı Çalışanı

Bu mesleği severek yapıyorum ve yapmaya devam edeceğim. Mesleğimin 17. yılını geride bıraktım. Bu zaman zarfında zorlu süreçlerin yanı sıra keyifli birçok şeyle karşılaştım. İlk atama yerim Kandil Sağlık Ocağı'ydı. Bir doktor, bir personel ve ben, hastalarımıza hizmet vermekteydik. Okul aşuları, bazen de köylerde ulaşabildiğimiz bebeklerin aşularını yapmaya gidiyorduk.

Hayatım boyunca unutmayacağım bir anımı da bu süreçte yaşadım. Sağlık ocağında tek başıma olduğum bir günde doğumu başlatmış acil şekilde gelen gebenin doğumunu yaptırdım. Zorlu ve heyecanlı bu görev sonrası annenin ve bebeğinin sağlıklı olması her şeye değerdi.

Sağlık ocağında birkaç yıl çalıştıktan sonra tercih hakkım ile Ankara Atatürk Hastanesi'nde göreve başladım. 10 yıl Reanimasyon Yoğun Bakım hemşireliği yaptım.

Sağlık ocağında verdiğimiz hemşirelik hizmeti ile yoğun bakımdaki hemşirelik hizmeti oldukça farklıydı. Aldığım eğitimler ve uygulamalar ile zoru başarıyordum. Yoğun bakım hemşireliği, gece nöbetleri, uygulanan yoğun tedaviler, hasta müdahaleleri, hasta bakımı, banyosu ile çok çok zorlu ve fedakarlık gerektiren bir bölümdü. Bizi motive eden tek şey servise çıkarttığımız ve iyi hal ile taburcu ettiğimiz hastalarımızdı. Daha sonrasında ise Saray Aile Merkezi'nde göreve başladım. Halen de aktif olarak çalışmaktayım. Mesleğimin sanki ilk yıllarına dönmüştüm. Aile hekimliği sistemi, koruyucu sağlık hizmetinde başrolde. Bizler kan alma, enjeksiyon, pansuman, bebek aşı ve izlem takibi, çocuk aşı ve izlem takibi, okul aşuları, gebe tetanoz aşısı ve izlem takibi yapmaktayız. Geberimize verdiğimiz eğitimler gebelik sürecini daha bilinçli geçirmelerini sağlamakta. Anne adayını bir nevi doğum ve sonrasında hazırlıyoruz. Lohusa eğitimlerinde ise lohusa depresyonlarını önlemek, anne sütünün faydalarını anlatmak önceliğimiz. Biz aile sağlığı çalışanları, anneyi bebeği ile 5. günden sonra topuk kanına çağırırmaktayız. Topuk kanı alırken lohusa eğitimlerini, gerekirse emzirme eğitimlerini bu esnada vermiş oluyoruz. Bebeğimizin aşı kartını hazırlayıp bir sonraki aşı ve izlem için randevu veriyoruz. Aynı zamanda kanser taramaları için de hastalarımıza yönlendirme ve bilgilendirme yapıyoruz. Her yaş grubu için hem hizmet veren hem yönlendiren, aracı olan, bilgilendiren gönüllük esasına dayalı çalışıyoruz. Geçmiş yıllarda yaşadığımız salgında büyük bir özveri örneği göstermiş olduk. Binlerce aşı yaptık ve salgının kontrol altına alınmasına ve bitmesine destek olduk.

Hemşire sağlık sektöründe en önemli rolü üstlenmekte. Toplum bağışıklığında, ilk yardımda, ameliyatta, doğumda, yoğun bakımda, salgında hemşireliğin varlığının ne kadar elzem olduğuna şahit oluyoruz. Bizler işimizi severek yapıyoruz. İyi ki varız.

Sevgilerimle.

Dünya Hemşireler Günümüz Kutlu Olsun.



# FATİH VE FETİH



Prof. Dr. Haşim Şahin

Sakarya Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü

Osmanlı padişahı II. Murad ile Hüma Hatun'un oğlu olarak 30 Mart 1432'de doğan, Hz. Peygamber'in adını yaşatsın diye kendisine Mehmed adı verilen bebeğin bütün Türk tarihinin en kudretli hükümdarı, dünya tarihinin en ihtişamlı devlet adamlarından birisi, şairlerin ve âlimlerin hâmisî, büyük bir kanun adamı, bilim ve felsefe tutkunu bir entelektüel olacağını muhtemelen o devrin dünyasındaki hiç kimse hayal edememişti. Bu küçük şehzade Fatih Sultan Mehmed'den başkası değildi.

Devrinin yetkin hocalarından ders almak suretiyle iyi bir eğitim süreci geçiren Şehzade Sultan Mehmed'in, kendisi için nispeten kötü bir tecrübe olsa da dünya lideri olma yolunda çok büyük dersler çıkardığı ilk saltanat deneyimi, onu daha azimli hale getirmiş, atalarının hayal edip de bir türlü gerçekleştiremedikleri büyük başarılar elde etme konusunda daha da hırslanmasını, başarıya ulaşma yolunda çok daha planlı bir şekilde hareket etmesini sağlamıştı.

İşte bu nedenle olsa gerek, ikinci kez tahta çıktığında, Mihail Ducas'ın ifadesiyle; "zihninde tek bir düşünce, hayal ettiği tek şey vardı. Gece, gündüz, uyurken ya da uyanırken, sarayında veya dışarıda, tek bir şey, İstanbul'u elde etmenin yolları." tek hedefiydi.

İşte bu hedefini gerçekleştirmek için tahta çıktığı andan itibaren hazırlıklara başladı. Bu süreç onun savaş teknolojisi, topçuluk, mühendislik konusunda ne kadar bilgili olduğunu ne derece önemli bir stratejist olduğunu da göstermişti. Fatih Sultan Mehmed'in bu süreçte büyük dedesi Yıldırım Bayezid'i örnek aldığı anlaşılmaktadır. Anadolu Hisarı'nın tamiri, Rumeli Hisarı'nın inşası, Edirne'de "şahi" adını verdiği toprakların dökümü, toplumsal tabanı en güçlü tarikatlardan olan Bayramîler'i Akşemseddin'in şahsında fetih sürecine dahil etmesi, Zağanos Paşa, Şahabeddin Paşa gibi fetih taraftarı devlet adamlarının desteğini en başından beri kendine çekmesi İstanbul'un fethine giden yolda atılan önemli adımlardır.

Yaklaşık iki yıl süren fetih hazırlıkları tamamlandıktan sonra, tecrübeli devlet adamı Çandarlı Halil Paşa'nın muhalefetine rağmen, 6 Nisan 1453 tarihinde İstanbul kuşatıldı. Daha önce defalarca kuşatılmasına rağmen ele geçirilemeyen kutlu beldenin fethi tecrübesiz padişah için de pek kolay olmadı. 12 Nisan 1453'te Osmanlı topçularının ateşiyle İstanbul'un güçlü surlarına saldırı başlatıldı. Halkın moralini bozmak için toprak sürekli ateşleniyor, bu şekilde direnç kırılmaya çalışılıyordu. Ancak, İmparator XI. Konstantinos direniyor, Bizans adına savunmayı üstlenen İtalyan komutan Giovanni Giustiniani-Longo'nun direnişi güçlendirmesi, fethi Osmanlılar adına daha da zorlaştırıyordu.

Öyle ki, Osmanlı topraklarının surlarda açtıkları her gedik kısa süre içerisinde Giustiniani'nin askerleri tarafından demir kazıklar çakılmak suretiyle kapatılıyordu.

Bu süreç içerisinde sadece karşısındaki düşman değil, İstanbul'un fethine başından beri muhalefet eden bir kesim de askerin ve padişahın moralini bozmaya devam ediyordu. Kuşatmanın bu derece uzamasının sebeplerinden birisi de Sultan'ın şehri barış yoluyla ele geçirme arzusu idi. Bu arada Veziriâzam Çandarlı Halil Paşa ve destekçileri de böyle bir kuşatmanın Batı âleminin tepkisini çekmekten öteye gitmeyeceği yönünde itirazda bulunarak padişahı kuşatmadan vazgeçirme eğilimindeydiler.

20 Nisan'da Osmanlı ordusunun ve padişahın moralini bozacak, ordunun fetih arzusunu ciddi anlamda sekteye uğratacak çok önemli bir hadise gerçekleşti. Bu hadise Flantanellas kumandasındaki bir Bizans ve üç Ceneviz gemisinden müteşekkil bir yardım filosunun Baltaoğlu Süleyman Bey'in direnişini kırıp, rüzgarı da arkasına alarak Haliç'e girmesiydi. Bu olaya çok sinirlenen padişahın Baltaoğlu Süleyman Bey'e topuzuyla vurduğu ve fetih konusunda müjdesi olan Akşemseddin'i ziyaret ederek ona sitem ettiği nakledilir. Nitekim Akşemseddin bu süreçte Sultan'a yazdığı mektubunda "gemi hadisesinin ordunun moralini bozduğunu ve düşmana cesaret verdiğini dile getirmiş, sıkı şekilde tedbirler alması ve orduya sertlik göstermesi konusunda padişahı uyarmış, fethin gerçekleşmesinden ise şüphesinin olmadığını" dile getirmiştir.

Gerçekten de padişahın bu gemi hadisesinden sonra bazı sert tedbirler aldığı, Çandarlı Halil Paşa'yı hapsettiği ve Baltaoğlu Süleyman Bey'in yerine Çalibeyoğlu Hamza Bey'i getirdiği bilinmektedir. Bu süreçte düşmanın moralini bozacak en mühim adım ise Fatih Sultan Mehmed'in gemileri karadan yürütmek suretiyle Haliç'e indirmesi oldu. Bu durum Bizans ordusu içinde büyük panik meydana getirdi. Nispeten daha zayıf olan Haliç surlarına doğru kaydırılan Bizans kuvvetleri kısmen Haliç hattına kaydırılınca kara surlarındaki direniş de nispeten zayıflamış oldu. Bu durum kuşatmanın şiddetle devam ettiği bu süreçte rüzgarın Osmanlılar lehine dönmesi anlamına geliyordu.

Sakızlı Leonardo'nun ifadelerine göre Fatih, kuşatmanın en şiddetli anında, kendisini teşvik eden Zağanos Paşa'ya: "Benim gücüm, çok daha az bir kuvvetle bütün dünyayı kendisine itaat ettiren Makedonyalı Büyük İskender'inkinden daha mı az? Babam ve ondan önce dedem şehri almak için bu tür bir ordu ve savaş teçhizatı getirdiler mi? Savaşın gününü seç ve ordularını tanzim et Zağanos. Düşmanlarımıza yardım getirmelerini engellemek için Pera'nın etrafına muhafızlar yerleştir. Hemen savaş hazırlıklarını yap" demişti. Leonardo'nun bu cümleleri Fatih'in kendisini Büyük İskender ile eşdeğer bir dünya hâkimi olarak gördüğünün, aynı zamanda fetih konusunda ne kadar kararlı olduğunun en somut ifadesidir. Benzer ifadeler Müslüman kaynaklarında da tekrarlanmaktadır. Bu kaynakların yazarları Fatih Sultan Mehmed'in İstanbul'u fethederek Hz. Peygamber'in hadisine nail ve nime'l-ceyş olduğunu belirtmektedirler.

Sultan'ın iradesi, ordunun kararlılığı, âlimlerin duası bir araya gelince fetih kaçınılmazdı. Haliç'e inen gemiler vasıtasıyla Osmanlı topçuları Haliç surlarını top ateşine tutmaya başlamışlardı. Mayıs'ın ikinci haftasına gelindiğinde Osmanlı orduları Edirnekapi civarındaki surlarda gedikler açmayı başarmışlardı. Hücumlar gittikçe şiddetlenmiş, kuşatmanın uzaması şehirdeki huzursuzluğu da körüklemişti. Osmanlı hücumları her geçen gün daha da artmaktaydı. Şehrin düşmesi ise an meselesiydi. Mayıs ayının dördüncü haftası bir Haçlı ordusunun ve Macarların İstanbul'a doğru yola çıktığı haberi Osmanlı karargahına ulaştı. Bu arada Giustiniani'nin yaralanması ve kuşatmayı bırakarak Galata taraflarına gitmesi Bizans ordusunun direncini kırmıştı.



Bu duruma öfkelenen Bizanslılar Latinleri ihanetle suçlamışlar ve savunma ordusu içerisinde bir kargaşanın çıkmasına da neden olmuşlardı. Osmanlılar bu durumu tamamen kendi lehlerine çevirmek ve olası bir Haçlı saldırısına yakalanmamak adına 29 Mayıs tarihinde nihai hücum kararı aldılar. Saldırı günü Edirnekapı tarafından surlara sancak diken beş on gazi Bizans ordusunun direncinin iyice kırılmasına neden oldu. Ancak asıl mücadele Topkapı ile Yalıkapı arasında açılan gediklerden giren askerler ile Bizans ordusu arasında yaşandı. Bu mücadeleyi kazanan Osmanlılar, İstanbul'un yeni hakimleri oldular. Hayli genç yaşta İstanbul'u fetheden Sultan Mehmed ise Fatih unvanını aldı. O bu başarısıyla atalarının her zaman hayallerini süsleyen bir hadiseyi gerçekleştirmiş, Hz. Peygamber'in müjdelediği kutlu askerlerin başbuğu olarak çağ açıp çağ kapatan bir sultan olarak adını altın harflerle tarihe yazdırmıştı.

İstanbul'un fethi hiç şüphesiz İslam ve Türk tarihinin en önemli hadiselerinden birisiydi. Fetih sonrasında Türk-İslam geleneğinde adet olduğu üzere şehrin en büyük ve en eski kilisesi olan Ayasofya, camiye çevrildi ve ilk Cuma namazı burada kılındı. Fatih fetihten sonra hızlı bir şekilde şehrin imarına girişti. Şehirdeki pek çok kilise camiye çevrildi. Konya ve Karaman bölgesinden getirilen Türkler şehirde iskan edildi. Aynı zamanda pek çok âlim şehre davet edildi. Bu şekilde İstanbul kısa süre içerisinde İslam dünyasının en önemli ilim merkezlerinden birisi haline geldi. Fatih Sultan Mehmed'in kurduğu Sahn-ı Semân medreseleri Osmanlı ilim hayatının başat kurumlarından birisi oldu.

İstanbul'u fethederek kendisinden önceki Müslüman hükümdarların hayallerini gerçekleştiren Fatih Sultan Mehmed'in siyasi başarıları elbette tesadüfi değildi.

Onun kadim uygarlıkların tarihine duyduğu ilgi, yaşadığı dönemin dünyasını yakından tanınması, bilim ve sanata olan düşkünlüğü, şair kimliği ve dil öğrenme becerisine sahip olması gibi hususlar Sultan'ın şahsında ideal hükümdar kimliğini de tecessüs ettirmişti.

Sultan Mehmed hem kendi devrindeki hem de sonraki dönemlerde eser yazan pek çok müellifin, tarihçi ve edebiyatçının, devlet adamının ve sanat ehlinin hayranlık duyduğu, her yönüyle güçlü bir kişilikti. O vefat ettiğinde oğul ve torunlarına güçlü bir ilim ve sanat ortamı, zengin bir hazine, kudretli bir iktidar, muzaffer bir ordu bırakmıştı. Onun kurduğu güçlü sistem sayesinde Osmanlı uzun bir süre başarıdan başarıya koşmuşlardı.

Fatih Sultan Mehmed'in hayatı yaşadığı dönemden günümüze kadar âlim, şair, ressam ve sanat erbabının ilgisini çekmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra da Fatih'in hayatına ve kişiliğine olan ilgi devam etmiştir. Onun hakkında kitaplar, roman ve hikayeler yazılmış, Osmanlı'nın son döneminden başlamak üzere günümüze kadar İstanbul'un fetih kutlamaları icra edilmiştir ve edilmeye de devam etmektedir.

Fatih Sultan Mehmed hakkında yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak bu kutlu hadiseyi yani İstanbul'un fethini, devlet adamlığını, siyasi başarılarını ele alırlar. Fetih Türk ve İslam dünyası için her zaman bir övünç kaynağı, başarı timsali, gençlere örnek gösterilecek bir hadise olmayı sürdürmektedir.

# UZUN VE SAĞLIKLI YAŞAMIN SIRLARI



Prof. Dr. Derya Uludüz

Küresel Migren ve Ağrı Derneği YK Başkanı

## Kendinize Sormanız Gereken 11 Hayati Soru

Uzun ve sağlıklı yaşam, yani "Longevity", son yıllarda sağlık alanında en çok konuşulan konulardan biri haline geldi.

Modern tıp ve teknolojinin sunduğu imkanlarla birlikte, insan ömrünün uzaması ve kaliteli bir yaşam sürdürme arzusu, bilim insanlarını bu alanda yeni keşifler yapmaya itiyor.

Longevity, sadece yaşlanmayı yavaşlatmakla kalmayıp, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de sağlıklı, aktif ve verimli bir hayat sürdürebilme sanatı ve bilimidir.

Bu alandaki araştırmalar, genetikten beslenmeye, egzersizden zihinsel sağlığa kadar geniş bir yelpazede ilerlemekte ve bizlere daha uzun bir yaşam vaat etmekten öte, bu uzun yılları sağlıklı geçirmenin yollarını araştırmaktadır.

Uzun ömür için yol almaya başlamadan önce kendimize sormamız gereken ve düzeltmemiz gereken sorunlar var.

## Sigara ile Aranız Nasıl?

Sigara içiyorsanız, haberler kötü: Sigara, sağlığınızı kömür madeni-ne çevirebilir! Eğer sigarayı bırakmak için bir işaret arıyorsanız, bu yazı işte o işaret! Longevity için bir numaralı sorun sigara içiyor olmak.

## Alkol Kullanımınız Ne Durumda?

Haftada bir iki kadeh alkol sağlık için iyi olabilir mi? Belki. Ama daha fazlası beyninize direkt toksik etki yapacaktır.

## Tansiyonunuz Nasıl?

Eğer tansiyonunuz sürekli "yüksek tansiyon" rekorları kırıyorsa, bu hiç de iyi bir şey değil. Daha sakin ve düşük tuzlu bir hayata ne dersiniz?

## HDL Kolesterolünüz Yeterince Yüksek mi?

HDL, yani iyi huylu kolesterolünüz düşükse, avokadolar ve fındıklarla daha samimi olma vaktiniz gelmiş!



## Karın Çevreniz Kaç Santimetre?

Karın çevreniz pantolonunuzu tehdit ediyorsa, bu, sağlığınız için kırmızı bir bayraktır. Belki de o tatlıdan bir adım geri atmanın zamanı gelmiştir.

## Kişiliğiniz Nasıl?

Sürekli rekabet halinde misiniz, yoksa her şeye kahkaha atarak mı yanıt veriyorsunuz? Stres yönetimi ve mutluluk, uzun ömrün anahtarlarından!

## İşlenmiş Et Tüketimi

Eğer salam, sosis gibi işlenmiş etler sürekli menünüzde ise, bu alışkanlığı gözden geçirmenin zamanı gelmiş olabilir.



## Tuz Tüketimi

Yemeğe tuz eklemek için tadına bakmadan mı atlıyorsunuz? Damak tadınızı yeniden eğitme vakti!

## Tatlı Sevgisi

Dondurma ve kekler en büyük zaafınız mı? Tatlıya “dur” demek, canınızı sıkmak değil, onu korumak anlamına gelebilir.

## Ailede Kalp Hastalığı veya Diyabet Geçmiş

Ailenizde bu tür hastalıklar varsa, genetik mirasınıza daha dikkatli yaklaşmanız gerekebilir.

## Yorgunluk Durumu

Son zamanlarda daha çabuk yoruluyor musunuz? Belki de vücudunuz size bir mesaj vermeye çalışıyordur.

Eğer bu soruların çoğuna “evet” cevabı verdiyseniz, sağlığınızla ilgili ciddi bir mola ve değerlendirme yapma zamanı gelmiş demektir.

Sağlık, hepimizin ortak hedefi. Bu 11 soru, sağlık yolculuğunuzda nerede olduğunuzu görmek ve gerekli değişiklikleri yapmak için mükemmel bir başlangıç noktasıdır. Unutmayın, her yeni gün, daha sağlıklı bir ben için yeni bir başlangıçtır!

# GÜNEŞTEN KORUNMADA ÖNERİLER



Dr. Saadet GÖK

Kilis Merkez Kampüs ASM

Yaz geldi,yazlıklar çıkarıldı güneş gözlükleri takıldı bir de güneş kremleri alınmaya başlandı :)

Güneşin faydalarıyla birlikte bir takım zararları da olduğu için korunmak önemli. Güneş ışınları, korunmasız maruz kalındığında yaşlanmadan, kırışıklıklara ve hatta cilt kanserine kadar ciddi sağlık sorunlarını beraberinde getirebilir.

Her ne kadar güneş ışınlarının D vitamini sentezi gibi alanlarda yararları bulunsa da güneşten alınan UV ışınları, cilt hücrelerine hasar vererek yapısal değişikliklere yol açabilmektedir. Güneşin bu zararlı etkilerinden korunabilmenin en kolay yöntemi ise düzenli ve doğru güneş kremi kullanımıdır. Piyasada çok sayıda güneş kremi türü yer alsa da bunlardan sağlığa ve cilt yapısına uygun olanın seçimi oldukça önemlidir. Uygun bir güneş kremi seçimi, doğru zamanda ve miktarda güneş kreminin düzenli kullanımı ile cildinizi güneşin zararlı ışınlarının yol açtığı hasarlardan koruyabilirsiniz.

## Güneş Kremi Nasıl Seçilir?

Güneşten etkili bir şekilde korunabilmenin ilk adımı doğru güneş kremi seçimidir. Piyasada hali hazırda birçok güneş kremi çeşidi var. Cilt tipine ve ten rengine en uygun olan kremin tercih edilmesi, güneşten maksimum düzeyde korunabilmeye imkan tanıyacaktır. Bu nedenle güneş kremi tercihi yaparken bir dermatoloji uzmanına danışmakta fayda vardır. Krem satın almadan önce en sık sorulan sorulardan biri de güneş kremi kaç faktör olmalı sorusudur. Güneş kremlerinin üzerinde SPF (Sun protection factor) adı altında bir değer bulunur ve bu değer, kremin cildi güneşten koruma gücünün bir göstergesidir. Uzmanların büyük bir kısmı en az 15 SPF, açık havada uzun vakit geçirilen durumlarda ise en az 30 SPF içeren güneş kremlerinin kullanımını önerir. Kullanılan güneş kreminin hem UV-A hem de UV-B tiplerindeki güneş ışınlarına karşı koruma sağlaması dikkat edilmesi gereken bir diğer konudur. Terleme veya yüzme esnasında su ile temas eden güneş kremi etkisini yitirebilir. Böyle durumlarda kullanım için su geçirmeyen (waterproof) güneş kremleri arasından tercih yapılmalıdır. Bazı güneş kremleri içerisinde yer alan paraaminobenzoik asit (PABA) adlı madde belirli kişilerde hassasiyete veya alerjik reaksiyona yol açabilir. Bu kişiler PABA içermez ibaresi bulunan ürünler arasından seçim yapabilir. Yağlı ve akneye yatkın ciltler için ise su bazlı güneş ürünlerinin tercih edilmesinde fayda vardır. Piyasada rahatlıkla bulunabilen akneli ciltler için güneş kremi alternatifleri arasından seçim yapılabilir. Güneş koruyucu ürünlerin krem, sprey ve stick formatında farklı alternatifleri bulunur. Bunlardan kişisel tercihlere ve cilt yapısına uygun olanlar arasından tercih yapılabilir. Cilt yapılarının çok daha hassas olması nedeniyle çocuk ve bebekler için güneş kremi tercihi yapılırken mutlaka dermatolog tavsiyesi alınması ve yüksek koruma faktörlü ürünlerin tercih edilmesi önerilir.



## Güneş Kremi Ne Zaman Kullanılmalı?

Güneş kremleri bilinenin aksine yalnızca güneşlenme esnasında değil, yaz veya kış fark etmeksizin gündüz saatlerinde her açık havaya çıkmadan önce kullanılmalı ve düzenli olarak yenilenmelidir. Güneşten etkin bir korunma elde edilebilmesi için güneş kremi doğru zamanda kullanılmalıdır. Uzmanlar tarafından güneş kreminin güneşe çıkılmadan yaklaşık 30 dakika önce uygulanması önerilmektedir. Bunun nedeni kimyasal güneş koruyucu kremlerin maksimum etki düzeyine ulaşabilmesi için cilt tarafından emilmesinin gerekmesidir. Cilt tarafından tam olarak emilmemesi halinde güneş kremi, yeterli etkiyi göstermeyeceği gibi terleme veya su ile temas sonucunda cilt yüzeyinden yıkanarak uzaklaşabilir. Fiziksel (mineral) filtreli güneş kremleri ise cilt yüzeyine uygulandıktan hemen sonra etki göstermeye başladığından belirli bir bekleme süresi olmadan uygulanabilir. Açık havada çalışıyor olmak, güneş altında uzun süre kalmak, yüzmek veya yoğun fiziksel aktivite yapıp terlemek gibi durumlarda güneş kreminin düzenli olarak yenilenmesi gerekir. Yenileme süresi, güneş kreminin türüne ve koruma faktörüne bağlı olarak değişebilir.



Dolayısıyla güneş kremi kaç saat korur, güneş kremi ne kadar sürede yenilenmeli, güneş kremi günde kaç kez sürülmeli gibi soruların yanıtları değişkendir. Ancak en yoğun etkiye sahip güneş kremleri dahi maksimum 2 saatte bir yenilenmelidir. Bu 2 saatlik süreç, kremin uygulandığı ilk anda başlar.

## Güneş Kremi Nasıl Kullanılmalıdır?

Doğru güneş kremi tercihi kadar önemli olan bir diğer konu da güneş kreminin doğru kullanımudur. Öncelikle güneş kremi nasıl sürülür sorusunun yanıtı ile başlamak gerekirse, kullanılan ürünün sıvı bir formda olması halinde homojen yapısının korunmasına dikkat edilmelidir. Özellikle sprey ve losyon türündeki kremlerin kullanımından önce tüm içeriğin homojen olabilmesi için ambalajın iyi bir şekilde çalkalanması önerilir. Stick tipindeki ürünler kullanılıyorsa böyle bir durum söz konusu olmayacaktır.

Ayrıca yeterli miktarda ürünün kullanıldığından emin olunmalıdır. Ortalama bir yetişkin için tüm vücuda uygulanması gereken yaklaşık ürün miktarı, iki avuç olarak belirtilebilir. Kulaklar, sırt, omuzlar ve bacak arkaları, dizler gibi bölgeler dahil olmak üzere tüm vücuda güneş kreminin dengeli bir şekilde uygulandığından emin olunmalıdır. Yüz bölgesi daha hassas olduğu için bu bölgeye uygulanacak güneş kremi farklı seçilebilir. Yüz için uygulanması gereken miktar ise iki parmak şeklinde belirtilebilir. Yüzme, terleme veya havluyla kurulanmanın ardından güneş kremi mutlaka yenilenmelidir. Böyle bir durumun olmaması halinde güneşe uzun süre maruz kalındığında 2 saatte bir kremin tazelenmesi gerekir.

Güneş yanıklarının önüne geçmesi, ben ve leke oluşumunu önlemesi, cilt kanserinden korunmaya yardımcı olması, cilt yaşlanmasını yavaşlatması gibi pek çok olumlu etki, güneş kremi faydaları arasındadır. Bu nedenle güneşin zararlı etkilerinden korunmak adına ten rengi fark etmeksizin her bireyin düzenli güneş kremi kullanması önerilmektedir.

Güneşin tadını aldığımız, yanmadan bronzlaştığımız mis gibi bir yaz olsun :)

# YAZ GELİYOR: HIZLI KILO VERDİREN YÖNTEMLERDEN KAÇININ



Öğr. Gör. Hilmiye Pakyürek

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Temel Tıp Bilimleri Bölümü Fizyoloji Anabilim Dalı

Yaz aylarının gelmesiyle birlikte sosyal çevrede daha görünür olmanın etkisiyle insanlar kilolarını daha fazla dert etmeye başlarlar. Dolayısıyla hızlı sonuç vadeden yöntemler çok ilgi çeker. Şok diyetler, bitkisel karışımlar... Hızlı kilo verme yöntemleri ne yazık ki kalıcı sonuçlar ortaya koymaz.

Hormonal dengenin bozulması, besin açığı oluşması ve hızlı eriyen yağ dokudan açığa çıkabilecek toksinlerin detoksifikasyonunun zorlaşması açısından hızlı kilo verme yöntemleri önerilmez. Ayrıca kilo vermeyi vadeden bitkisel içerikli ürünlerde sağlığa tehlike arz eden belirtilmemiş içerik olma olasılığı akılda tutulmalıdır. Bunun yerine sağlıklı kilo vermeyi destekleyecek çözüm önerilerine göz atalım.

## 1-Gerçekçi Hedefler:

Kilo verme amaçlı planlanan bir programda, 3 ayda %5'in üzerinde bir kilo kaybına ulaşılmalıdır. %10 kilo kaybına ulaşmak başarılı olarak değerlendirilir.

## 2-Sürdürülebilir Beslenme Planı:

Beslenme planında amaç, yaşam şekli değişikliğini sağlamak olmalıdır. Kişiyile işbirliği yapıp hayat şartlarına uygun öneriler sunulmalıdır. Öğün sayısı, beslenme zamanları ve menü içeriği kişinin yapabileceği şekilde belirlenirse uyum kolaylaşır.

## 3-Sebze Tüketimi:

Sebze tüketimi çeşitlendirilerek artırılmalıdır. "Gökkuşluğu beslenme" diye tabir ettiğimiz her renk gerçek gıda mevsiminde tüketilmelidir. Vitamin ihtiyacımız için akla ilk olarak meyveler gelse de sebzelerden de karşılayabileceğimiz unutulmamalıdır.

## 4- Meyve Tüketimi:

Meyve tüketimi için kuru meyveler yerine mevsiminde taze meyveler tercih edilmelidir. Yüksek miktarda meyve tüketimi vücutta yağlanmaya sebep olur. Kişiler meyve porsiyonları ve glisemik indeksler konusunda bilgilendirilerek bilinçli olarak meyve tüketimi yapılmalıdır. Meyve ara öğün olarak tüketilmek istenirse tek başına tüketmek yerine yanına protein-yağ içeren bir besin (örn: kavrulmamış kuruyemiş) eklemek daha uygun olacaktır.

## 5-Su Tüketimi:

Vücuttaki homeostazın sağlanması, detoksun desteklenmesi, sindirim olaylarının gerçekleşmesi gibi nedenlerle mutlaka yeterli su tüketimine özen gösterilmelidir. Ortalama 30-40 ml/kg su tüketimi önerilir. Artan hava sıcaklığında ve egzersiz yapıldığında su tüketimi artırılmalıdır.



## 6-Soğuk İçecek Tüketimi:

Asitli ve rafine şekerli içeceklerden uzak durulmalıdır. Meyve suları (taze sıkılmış olsalar dahi) liflerinden arındığı için hem kan şekerini hızlı yükseltir hem de karbonhidrat tüketimini artırır. Yaz aylarında soğuk içecek ihtiyacınız için daha sağlıklı seçimler yapabilirsiniz. Meyvelerin liflerini de barındırdığı için smoothie olarak tüketmek daha uygundur. İçine sade maden suyu, baharatlar, chia tohumu, sızma zeytinyağı, kefir gibi besinler ekleyerek içeriğini zenginleştirebilirsiniz.

### Smoothie tarifi:

- Bir tutam maydonoz
- 1 adet salatalık
- 1-2 dal taze nane
- 1 adet yeşil elma
- 1 dal taze reyhan
- 1adet kabukları soyulmuş limon
- 1-2 dilim soyulmuş taze zencefil
- 1 su bardağı demlenmiş soğumuş yeşil çay
- Su

Malzemeler smoothie blenderı ile karıştırılır. İçine maden suyu eklenebilir. Sevdiğiniz sebze ve meyveleri farklı kombinasyonlarla deneyebilirsiniz.

## 7-Alkol Tüketimi:

Zayıflama diyetlerinde alkol tüketimi önerilmemektedir. Eğer alınıyorsa sınırlandırılması ve kalori açısından telafisi gerekir.



## 8-Kabızlık:

Bir kilo verme programında kabızlık kabul edilebilir bir durum değildir. Kabızlık kilo vermeye engel bir durum teşkil edebilir. Öncelikle organik bir sebep olup olmadığı ilgili branş hekimine yönlendirilip ortaya koyulmalıdır. Kabızlığın giderilmesi için liften zengin beslenme, yeterli su tüketimi, magnezyumdan zengin gıdaların (ham kakao, keten tohumu, kabak çekirdeği, chia tohumu, avokado vb) tüketilmesi, fermente gıdaların tüketilmesi, karniyarik otu tozu (psyllium husk) tüketimi, tuvalete oturuş şeklinin düzeltilmesi teşvik edilebilir.

## 9-Uyku Düzeni:

Yaz aylarında artan sosyal aktiviteler nedeniyle uyku düzeninin bozulmasının önüne geçilmelidir. Uyku bozukluğu obezite ile ilişkilendirilmiştir. Bu konuda sorun yaşayan kişilere uyku hijyen kuralları hatırlatılması uygun olacaktır:

- Uyurken yatak odasının karanlık ve sessiz olması sağlanmalıdır. Oda çok soğuk ya da çok sıcak olmamalıdır.
- Gündüz uyuklamasından kaçınılmalıdır.
- Uykudan önce yemek yenmemelidir. Akşam yemeği ve uyku saati arasında en az 4 saatlik süre olmalıdır.
- Akşam ağır egzersizden kaçınılmalıdır.
- Saat 14:00 itibari ile kafein alımı kısıtlanmalıdır.
- Uyumak için alkol alımından kaçınılmalıdır.
- Gündüzleri güneş ışığından yararlanılmalıdır.
- Saat 23:00 itibariyle uyuma planlanmalıdır.
- Yatmadan önce ılık duş almak uykuya geçişi kolaylaştırabilir.
- Her gün aynı yatıp, aynı saatte uyanılmalıdır.
- Yatmadan en az 1 saat önce ekran maruziyetine son verilmelidir.
- Stresten mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.

## 10-Telafi:

Kişilerdeki kilo probleminin sebebi bir gün yapılan kaçamaklar değil, uzun zaman devam eden yanlış yaşam şekli nedeniyle dir. En çok yapılan hatalardan biri sosyal programlar nedeniyle bozulan beslenme düzeninden dolayı motivasyon kaybı yaşayıp planı tamamen terk etmektir. Oysa işin sırrı, bırakmadan devam etmektir. Planlı olmak, bozulan düzeni telafi etmek bu konuda işe yarayacaktır.

## 11-Doğada Vakit Geçirme:

Doğada vakit geçirmenin ruh ve beden sağlığına katkısı bilimsel çalışmalarla ortaya koyulmuştur. İyileşen havalar bunun için bulunmaz nimettir.

Doğada egzersiz yaparak kalori açığı oluşturulabilir. Ayrıca egzersiz esnasında salınan adipokinler ve miyokinlerle sağlığa olumlu katkılar elde edilir. Ancak yeterli fayda için egzersizin fiziksel aktiviteden ayrıldığına dikkat etmek gerekir. Egzersiz; bir amaca yönelik yapılır, tekrarlı hareketleri içerir ve belli bir tempoya sahiptir.

Doğada uygun zamanlarda güneşlenme ile D vitamini düzeylerinin yükseltilmesi teşvik edilmelidir. D vitamini eksikliği obezite ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuç olarak, kilo yönetimine bütüncül yaklaşılmalı ve öncelikle altta yatan kök sebep tedavi edilmelidir. Gerekli hastada psikiyatriye yönlendirme dahil multidisipliner yaklaşım en başarılı sonuca ulaştıracaktır.





# YOGA VE RUH SAĞLIĞI



Uzm. Dr. Gülçin Altınbaş

Özel Medova Hastanesi

Yoga, kökeni Hindistan'a dayanan ve binlerce yıllık bir geçmişi olan bir uygulamadır. Sanskritçe'de "birleşme" veya "birlik" anlamına gelen "yuj" kelimesinden türetilmiştir. Yoga, bedenin, zihnin ve ruhun birleşimini hedefleyen bir sistem olarak tanımlanabilir.

Fiziksel sağlık açısından, düzenli yoga pratiği esnekliği artırabilir, kasları güçlendirebilir ve dengeyi geliştirebilir. Asanalar veya yoga pozları, vücudu farklı şekillerde gerer ve güçlendirir, böylece genel sağlık ve esneklik seviyelerini artırır. Aynı zamanda, yoga nefes teknikleriyle de birlikte kullanıldığında, solunum kapasitesini artırabilir ve stresi azaltabilir.

Zihinsel olarak, yoga meditasyon ve derin nefes teknikleri aracılığıyla zihni sakinleştirebilir ve odaklanmayı artırabilir. Yoğun bir günün ardından yoga yapmak, zihni rahatlatır ve stresi azaltır. Ayrıca, yoga pratiği sırasında dikkatli bir şekilde bedenle bağlantı kurmak, şimdiki anın farkındalığını artırır ve zihni sakinleştirir.

Ruh sağlığımız açısından, yoga içsel huzur ve dengeyi teşvik eder. Yoga pratiği, kişinin kendisiyle daha derin bir bağlantı kurmasına yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, yoga sadece bedeni değil, aynı zamanda zihni ve ruhu da güçlendiren kapsamlı bir uygulamadır. Fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığa olan katkılarıyla, yoga hayatımızın her alanında pozitif bir etkiye sahip olabilir. düzenli yoga pratiğiyle daha esnek, daha sakin ve daha dengeli bir yaşam tarzı elde etmek mümkündür.

Yoga pratiğinin ruh sağlığımıza olan katkılarını madde madde özetleyecek olursak;

## 1. Stres Azaltma:

Yoga, bedensel pozlar, nefes teknikleri ve meditasyon aracılığıyla stresi azaltmaya yardımcı olur. Düzenli yoga pratiği, stres hormonlarının (kortizol) düzeyini azaltabilir ve rahatlama hissini artırabilir.

## 2. Duygusal Dengenin Desteklenmesi:

Yoga, duygusal dengeyi destekleyebilir. Yoga pratiği, duygusal farkındalığı artırabilir ve duygusal tepkileri daha dengeli hale getirebilir. Bu da duygusal olarak daha sağlıklı bir yaşam sürmeye yardımcı olabilir.

### 3. Zihinsel Odaklanmayı Artırma:

Yoga, zihinsel odaklanma ve konsantrasyonu artırabilir. Yoga pratiği sırasında odaklanma becerileri geliştirilir ve zihinsel karmaşayı azaltır. Bu da berrak düşünmeye ve karar vermeye yardımcı olabilir.

### 4 . Depresyon ve Anksiyeteyi Yönetme:

Araştırmalar, düzenli yoga pratiğinin depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltabileceğini göstermektedir. Yoga, serotonin ve endorfin gibi "iyi hissettiren" hormonların salınımını artırabilir ve bu da ruh halini iyileştirebilir

### 5. Yaşam Kalitesini Artırma:

Yoga, yaşam kalitesini artırabilir. Düzenli yoga pratiği, fiziksel esnekliği artırabilir, uyku kalitesini iyileştirebilir ve genel sağlık ve zindelik duygusunu artırabilir



### 6. Sosyal Bağları Güçlendirme:

Yoga sınıfları ve toplulukları, sosyal destek ağları oluşturma fırsatı sunar. Diğer yoga pratisyenleriyle bir araya gelmek, duygusal iyileşme sürecine katkıda bulunabilir ve destek sağlayabilir.

Sonuç olarak, yoga ruh sağlığı üzerinde bir dizi olumlu etkiye sahip olabilir. Ancak, yoga bir tekniği değil, bir yaşam tarzıdır. Bu nedenle, düzenli ve bilinçli bir şekilde uygulanması önemlidir. Herkesin deneyimi farklı olabilir, bu yüzden bireylerin kendi ihtiyaçlarına ve sınırlarına uygun yoga uygulamalarını bulmaları önemlidir.



# AİLE HEKİMİNE 31 MAYIS MEKTUBU



Uzm. Dr. Nureddin Özdener

Halk sağlığı Uzmanı  
Tütün kontrol Lideri (JHSPH)

Merhaba,

Öncelikle kolaylıklar diliyorum. Sevgili Hipokrat yemininden kardeşim; nasılsın, iyi misin? Umarım sen ve ailen sağlık ve afiyettesinizdir. Araştırma sonuçlarından her üç aile hekiminden birinin tütün ürünü kullandığını okudum.

Hem senin hem de hastaların için kaygı duyuyorum. Her hastalandığında aile sağlığı merkezinde sıra bekleyen, aile hekimi sever bir halk sağlığı uzmanı olarak, iler ki yıllarda işini kolaylaştırmak ve seni korumak amacıyla, 15 yıllık tütün kontrol liderliği deneyimimden de yararlanarak 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü vesilesiyle bu mektubu biraz bilimsel. Çokça da dostça yazıyorum.

Her gün sana tahminen 75-100 kişi başvuruda bulunuyor, temas ediyor, iletişime geçiyordur.

Kimi aşı, gebelik takibi için, kimi tansiyon ölçtürmek, bazıları ise kronik hastalıkları için ilaç yazdırmaya geliyorlar. Eminim ki bugünlerde hiç olmadık nedenlerle bile gelenler vardır.

Sevgili kardeşim, tütün kontrolünden, muayeneye gelen 12 yaş üzerindeki her hastanın, tütün ve elektronik sigara geçmişini sorgulamaktan vaz geçemeyiz. Sigara bırakma hizmetlerinin sürekliliğini sağlama açısından aile hekimi olarak önemin ve varlığın oldukça değerlidir. Ulusal Tütün Kontrol Programına göre, günümüzde kullandığın sistemin, Alo 171 ve Sigara Bırakma Poliklinikleri ile entegre olması gerekiyordu. Ancak ne yazık ki bu entegrasyon henüz gerçekleşmedi. Yaptınız mı gerekeni? Yaptık mı gerekeni, Yapıyor muyuz gerekeni? Dumansız hava sahasına 2008 yılında çok hızlı ve güzel başladık ancak ne yazık ki, son birkaç yıldır özellikle gençler ve kadınlarda sigara içme oranlarımız yine artışa geçti.

Bir de merak ediyorum, Aile Sağlığı Merkezinde hizmet verirken sana gelenlerin içinde sigara içenlerin oranları, yaş dağılımları nasıldır? Araştırıyor musun? Araştırıyorsan, bu hastalara nasıl davranıyorsun?

Canım kardeşim,

Biliyorum iş yükün çok ama çok fazla. Ben bir ilimizin kurucu halk sağlığı müdürlüğünü de yaptım. Dolayısıyla senin iş yükünün tamamı, o dönemde benim de sırtımdaydı. Hatta performansımdı. Hepimizin sıkıntı kaynağı bu performans sistemi. İş sağlığı için ciddi bir tehdit, önemli bir psikososyal risk faktörü, seninle hemfikirim.

Ne kadar erken sigara içen bir hastanı yakalarsan ve onuna destek olup bırakmasını sağlarsan, ileriki yıllarda iş yükünün daha az olacağını, ülkemizin iş yükünün çok ama çok daha hafifleyeceğini bildiğini varsayarak gel seninle bir sohbete girelim.

Mesela hangi hastalardan şüphelenmen gerekir?

Kişinin alnında yazmıyor biliyoruz. Bazı ipuçlarıyla yardımcı olabileceğimi düşünüyorum. Biraz da motivasyon amacındayım. Tahmin edebiliyorum dayanışmaya bugünlerde senin de ihtiyacın var.

Hatırlarsan tıp fakültesi 3. ve 4. sınıf derslerinin tamamında ilk hafta anamneze yer verirdi. Hatta anamnezin en iyi baş ağrısı teşhis yöntemi olduğu hocalarımız tarafından anlatılırdı. Bugünlerde bu tütün kullanım anamnez işini lütfen abart, sigara içenlere hiç bırakmayı denediniz mi? Bırakmak ister misiniz? Sorusunu da ihmal etme. Elektronik sigara ve nargileyi de sorgulamayı unutma lütfen, Çapraz sorular sor, olsun "bana inanmıyor musun?" deyiversin ne olacak? Ama dikkat et, şiddete uğramayasın. Hangi hastada nerede duracağını artık sen benden iyi bilirsin.

Özellikle de öksürük, alerji ve akut solunum yolu hastalığı (öksürük, solunum sıkıntısı vb. bulgular) ile başvuran hastalarda ayrıntılı bir anamnez içine tütün ürünü kullanım geçmişini sorgulamanın çok yararını göreceksin, varsın dışarda bekleyen hastalar biraz homurdansın.

Bir diğer konu da, hekimler olarak rol model olma kimliğimiz:

Biz tütün kontrol işi ile uğraşanlar, kahvehaneler, barlar da dahil her türlü kapalı mekanda sigara içilmesini engellemeye çalışıyoruz. Sahi sormayı unuttum, sizin Aile Sağlığı Merkezinizde sigara içen kaç kişi var, ne yapıyorsunuz? 2011 yılında yaptığımız Sağlık Çalışanlarının Tütün Kullanım Sıklığı Araştırmasının sonuçları çok vahimdi. Her 3 hekimden biri sigara içer durumdaydı. Ebe ve hemşirelerde durum daha vahim.

Sigara içenler, umarım pencere kenarında, bedenlerinin yarısı dışarda kalacak şekilde içmiyorlardır. Yâda kapıyı kilitleyip içmiyorlardır. Dışarı çıkıp kapının önünde içiyorlar desek, bu sefer de rol model hekim kimliğine takılacağız. Gençleri ve çocukları korumak bizi işimiz ya. Bir konferansında Prof. Dr. Nazmi BİLİR hocanın slaytı: "Bir hekimin elinde sigara içiyor görünmesin tütün endüstrisinin lehine 100.000 dolar değeri var." Tütün endüstrisi de 1940-1950 li yıllarda reklamlarında hekimleri kullanmış, reklamlarında doktorları yarıştırmışlar. Sigaranın zararlarının İngiliz Hekimleri birliğinin 1964'teki raporunda açık ve net ispatlanmasından sonra endüstri, hekimlerden kovboylara geçiş yapmışlar.

Nüfusuna kayıtlı yaklaşık 400 ila 600 hane var. Hepsini tanıyor musun? Bu fırsatta her bir haneye sigarasız ev mesajı vermeye, eğer sigarayı bırakırlarsa ailecek birçok kazançları olacağını anlatmaya ne dersin?

Belki de sen zaten tüm dediklerimi yapan dumansız hava koruyucusu bir meleksin, teşekkür ederim. Bütün bu yazıklarımı gülümseyerek okuyorsun.

Hatırlıyor musun, ilaç firmalarının temsilcileri seksenli doksanlı yıllarda akciğer şeklinde kül tablaları getirirdi. Ne çok tartışmalar yaşanırdı sigara içilmesi nedeniyle, bazılarımız da sessiz kalır pasif içici olarak etkilenirdik. 2004 yılında ülkemiz adına Sağlık Bakanımızın Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesine imzalaması, ardından 2008 yılında 4207 Sayılı Kanunda 5727 Sayılı Kanun ile yapılan değişiklikler, bize derin bir nefes aldırdı. Aldığımız nefes de dumansız oldu. Hekimler bu kanunun en önde savunucusu olduk.



İkimiz de biliyoruz ki, Sağlıkın Geliştirilmesi Kongresi'nde Prof. Dr. Çağatay Güler hocanın dediği gibi "vallahi de billahi de hastalık yoktur, hasta vardır." Her kişinin tütün kullanım öyküsü içme nedeni farklı olduğu gibi bırakma nedeni de farklı olacaktır. Türk insanı şöyle der "Hocam beyinde bitireceksin" işte bizim vazifemiz burada başlıyor. Sigaradan kurtulmak için kişinin beynini harekete geçirmek, bunu da en iyi yapacak kişi sence de onu en iyi tanıyan aile hekimi değil midir? Bir öğle arasında yada boş kaldığında

Google

aile hekimi sigara bırakırma

x | 🗨️ | 🗣️ | 🌐 | 🔍

Yazar mısın lütfen.

Önüne yüzlerce makale çıkacak, ben ikisinden kısa birer alıntı yapıyorum.

*"Adana Hastanesi, Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 3342 hasta (1085 erkek – 2257 kadın) içinden sigarayı bırakmış olan 135 olgu (95 erkek ve 40 kadın) cinsiyet, yaş, tahsil durumları, çekirdek ailesinde sigara içen olup olmaması, sigaraya maruz kalma süreleri ve bırakma girişim sayıları bakımından irdelendi. Kadınların 10'u (%25) nedensiz, 12'si (%30) bir sağlık sorunu nedeniyle veya hekim tavsiyesiyle ve 18'i (%45) de görsel ve yazılı medyanın ve sigara karşıtı kampanyaların etkileriyle sigarayı bıraktıklarını beyan ettiler. Erkeklerin 10'u (%10,5) nedensiz, 56'sı (%58,9) bir sağlık sorunu nedeniyle veya hekim tavsiyesiyle, 29'u (%24,4) medyanın etkisiyle sigarayı bıraktıklarını beyan ettiler. Çalışma grubumuz için sigara bırakma konusunda en önemli iki faktör medya-sigara karşıtı kampanyalar ve sağlık sorunları – hekim tavsiyesi olup, bu konuda hekimlerimize büyük sorumluluk düşmektedir."*

(Sigara bırakma üzerinde etkili faktörler: Aile hekimliği poliklinik hastaları üzerinde bir çalışma, Kürşat ÖZŞAHİN ve Ark.)

*Sigarayla mücadelede hekimler ve sağlık çalışanları ön planda olmalıdır. Bu nedenle çalışmamızın amacı, aile hekimleri arasında sigara içme sıklığını belirlemek ve aile hekimlerinin sigara bırakma tedavisine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını incelemektir. Araştırma, ülkemizin yedi coğrafi bölgesinden, tabakalı örnekleme güç analizi yöntemiyle seçilmiş, aile hekimliği anabilim dallarında görev yapan dört yüz bir aile hekimliği uzmanı ve aile hekimliği sertifikalı pratisyen hekimin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Aile hekimlerinin tanımlayıcı özelliklerini, bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla aile hekimlerine Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'ni (a-altı soruluk test) içeren 55 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Aile hekimleri arasında sigara içme yaygınlığı %30,9 olarak belirlendi. Bu yüksek düzeye rağmen hekimlerin sigara içme durumunun sigara bırakma tedavisine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını anlamlı düzeyde etkilemediği belirlendi. Aile hekimlerinin sigara bırakma tedavisi konusunda eğitim almalarının bilgi, tutum ve davranış üzerinde önemli etkisi olduğu tespit edilmiştir. Dünyada ve Türkiye'de mevzuata ve alınan tedbirlere rağmen, tütün kullanımı halen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Tütün kullanımıyla mücadelede özellikle hastalarla en fazla karşılaşma şansına sahip olan aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. ("Aile Hekimlerinin Sigara İçme Durumları ile Sigara Bırakma Tedavisi Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları" Tıpta Uzmanlık Tezi Ceren Türkcan Çerçi )*

Örnekler, o kadar çoğaltılabilir ki.

Sevgili kardeşim, senin de okul ve dersane önlerinde, gençlerin elinde gözlemlediğin gibi, kapımızda elektronik sigara, puf tehlikesi/belası var.

31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü nedeniyle Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Tütün Ürünleri ile Mücadele çalışma grubu olarak bir bildiri yayınladık onu da buraya ekleyerek mektubun sonuna yaklaşıyorum..

## **Çocuklar ve gençler tütün endüstrisinin hedefinde! KORUMALIYIZ!**

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşına kadar her birey çocuk olarak kabul edilmektedir. Yaşamın 10-19 yaş dönemi adolesan (ergen) ve 15-24 yaş dönemi de gençlik dönemleridir. Daha geniş bir perspektifle genç bireyler 10-24 yaş grubunu işaret etmektedir. Belirtilen bu dönemlerin tamamı bağımlılıklar açısından riskli dönemlerdir. Tütün bağımlılığı bu bağımlılıklar arasında önlenabilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır.

Tütün bağımlılığı her yaş için çok tehlikelidir, her yaşta birey tütün bağımlısı olabilir. Ancak, bağımlılıkların çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemlerinde daha yüksek riskte olduğu bilinmektedir. Tütün bağımlılığının oluşması için tütün kullanmayı denemek yeterlidir. Bir başka ifadeyle, tütün ürünü deneyenlerin bağımlı olma riski oldukça yüksektir. Bu bağımlılığın çok çeşitli nedenleri vardır. Nedenleri oluşturan en önemli yapı TÜTÜN ENDÜSTRİSİ'dir. Tütün endüstrisi, taktikleri sayesinde Dünya'daki tütün ürünlerinin hedef gruplarına ulaşmasına neden olmakta, yeni bağımlı kitleler yaratmaya devam etmektedir. Ne yazık ki gençler bu hedef grupları arasında daha kırılgan olan gruptur ve taktiklere "aldanmaya" daha açıktır. Bu durum; bilgi ve farkındalık düzeyinin eksikliği, riskli davranışlara yönelim kolaylığı, akranlardan etkilenme gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu taktikler nedeniyle aşağıda da belirtilen istenmeyen bazı durumlar bugünün gerçekleri arasındadır:

1. Çocuklar ve gençler arasında yeni nesil tütün ürünleri artma eğilimindedir. Elektronik tütün ürünleri, ısıtılmış ürünler yaygın olan yeni nesil ürünler arasındadır. Klasik sigara da halen bu gruplar arasında yaygındır.
2. Tütün ürününü denemek çocukluk ve gençlik döneminde daha kolay olmaktadır.
3. Tütün bağımlılığı alkol, madde ve kumar, ekran, bilgisayar gibi davranışsal diğer bağımlılıklarla birlikte görülebilmektedir.

4. Tütün kullanımı diğer riskli davranışlarla arkadaştır. Örneğin; tütün kullanan gençler daha kötü beslenmekte, daha az ve düzensiz uyumakta, daha az fizik egzersiz yapmaktadırlar.

5. Dünya'da çocuklar ve gençler tütün üretiminde de yer almaktadırlar. Çocuk işçiliği tütün endüstrisi tarafından kullanılmaktadır. Tütün üretiminde çalışan çocukların yeşil tütün hastalığına yakalanma riskleri erişkinlere göre daha yüksektir.

6. Tütün endüstrisi yalan söylemektedir. Ürünleri arasında "zarar" kıyaslaması yapmaktadır. Oysa tütün ürünlerinin hepsi öldürmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalar yeni nesil ürünlerin de zararlarını ortaya koymaktadır. Örneğin; kamuoyuna yansıyan EVALİ hastalığı bunlardan sadece birisidir.

7. Tütün endüstrisi kamu sağlığı politikalarını hedef almaktadır, politikaları geriletmeye çalışmaktadır. Endüstrinin Dünya'da çok sayıda ülkede kamu politikalarına sızdığı çeşitli raporlarda ortaya konulmaktadır. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin tarafı olan ülkelerde bile bu olumsuz etkinin oldukça yüksek olduğu durumlarla karşılaşmaktadır.

Tütün endüstrisi taktiklerini ÖNLEMEK bir halk sağlığı önceliğidir. Bu öncelik Dünya'da yaşayan bütün çocuklar korunduğunda yerine getirilecektir. Dolayısıyla, bütün halk sağlığı profesyonellerinin bu amaç için ortak hareket etmeleri son derece değerli ve önceliklidir. 31 Mayıs "Tütünsüz Bir Dünya Günü", bu yılın teması ile uyumlu şekilde bir mücadele günüdür. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu bu mücadelede; her zaman, her durumda inisiyatif almaktadır.

Saygılarımızla,





# HERKESİN VAZGEÇME YOLCULUĞU FARKLIDIR

Sağlığın tarafındayım  
Oraya ulaşmanız için  
yanınızdayım.  
Ne olursa olsun.

**Uz. Dr. Nureddin Özdener**  
TÜTÜN KONTROL LİDERİ

**31 Mayıs 2024**  
**Dünya Tütünsüz Günü**

Bilmek yetmiyor. Biliyoruz ama uygulamıyoruz. Uygulayamıyoruz. Bu yüzden değil midir ki sürekli diyete başlayıp diyeti bozmamız. Yarın, gelecek hafta, bayramdan sonra vs. spora başlayacağım diyen kaç kişi var aramızda? "Health Behavior Change: From Evidence to Action / Sağlık Davranışını Değiştirmede Kanıtlardan Eyleme Geçiş" Yale Üniversitesi, psikoloji ve halk sağlığı bölümlerinin ortaklaşa düzenlediği bir kurs, bir baktım benim gibi 420.000 kişi online kursa kayıt yaptırmış. Eğitilmeye devam. Linkini buraya bırakıyorum:

<https://online.yale.edu/courses/health-behavior-change-evidence-action>

Bugün senin, benim, hastalarımızın, bundan sonraki hayatımızın ilk günü, dumanı, tütün ürünlerini ve elektronik sigaraları, puro ve nargileyi arkamızda bırakmanın tam zamanı. Bu gün 31 Mayıs World No Tobacco Day / Dünya Tütünsüz Günü yada Tütünsüz Bir Dünya Günü, Sigara içen hastalarımıza "Sigarayı söndür yüzümü güldür" deme zamanı.

Hastaları beklemeden başlatma zamanı değişimi başlatan o üç kişiden biri sen ol.

Sevgili kardeşim, nice zamandır sana mektup yazmayı düşünüyordum. Kısmet bugüneymiş. Selam sevgi ve saygılarımla gözlerinden öperim. Gün dayanışma günüdür. Bugünlerde hepimiz kaygıyı değil, dayanışmayı bulaştırmalıyız. Acele cevap beklerim.