

NİSAN 2024



# ASM YAŞAM



**AİEF**

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008

ISSN: 2822-4108

# İÇİNDEKİLER

23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK VE ÇOCUK BAYRAMI

---

AŞI FARKINDALIK HAFTASI

---

KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA)

---

ÜLKEMİZDE KANSER TARAMALARI

---

ŞUAHED: HAK ARAMANIN ADRESİ

---

KADİM ŞEHİR ŞANLIURFA

---

TÜBERKÜLOZ

---

EBELER HAFTASI

---

BÖCEK VE SİNEK ISIRMALARI

---

BAŞ AĞRISINA YAKLAŞIM

---

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DİŞ ÇÜRÜĞÜ

---

OTİZM

---

VİTAMİNLERİN GÜCÜNÜ KEŞFEDİN

---

ÇİÇEKLER AÇSIN KELEBEKLER UÇSUN

---

YAZA FİT GİRMENİN PÜF NOKTALARI

---

MÜZİĞİN RİTMİ

---

# AHEF 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 YAŞAM

VİTRİN

AHEF ONAM

AHEF  
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ  
FEDERASYONU  
2008

● AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ

Dr. Türkü Yağmur NEHİR

● GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Dr. Ömer Ufkun YILDIRIM

● YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)

Dr. Yavuz ALTINBAŞ

● EDİTÖR

Dr. Zeynep ÖZSEVİMLİ

● YAZI İŞLERİ

Dr. Yavuz ALTINBAŞ

● YAYIN DANIŞMANI

Vesile İpek YAĞCI

● SON OKUMA

Setenay Dilara ÖZDEMİR

● AHEF Görsel Ekibi

● AHEF Eğitim Komisyonu

● ASM YAŞAM İLETİŞİM  
dergi@asmyasam.org.tr

# 23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK VE ÇOCUK BAYRAMI



**Dr. Türkü Yağmur Nehir**

AHEF Yönetim Kurulu Başkanı

Her yıl olduğu gibi bu yıl da 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı coşkuyla kutlamanın sevincini yaşıyoruz. Bu gün, yalnızca çocuklarımızın değil, aynı zamanda ulusumuzun bağımsızlık mücadelesinin ve egemenliğimizin taçlandığı anlamlı bir gündür.

Mustafa Kemal Atatürk'ün unutulmaz sözleriyle ifade ettiği gibi, "Özgürlüğün, eşitliğin, adaletin dayanağı ulusal egemenliktir." 23 Nisan, ulusumuzun haklarından asla vazgeçmeyeceğimizin ve teslimiyetçi bir anlayışla hareket etmeyeceğimizin en somut ifadesidir. Bu gün aynı zamanda Cumhuriyet Türkiye'sinin bağımsızlık mücadelesinin tacıdır.

Ülkemizin bölünmez bütünlüğü ve Türkiye Cumhuriyeti'nin bize kazandırdığı anayasal ilkelerimiz çerçevesinde, tam bağımsız bir ulus olarak, akıl ve bilimin önderliğinde, çağdaş, laik, demokratik bir hukuk devleti olarak sonsuza kadar kalmak... Bu dünden bugüne, bugünden yarına, çocuklarımıza aktaracağımız en büyük ödevimizdir.

Çünkü "Çalışmadan, yorulmadan, üretmeden rahat yaşamak isteyen toplumlar; önce haysiyetlerini, sonra hürriyetlerini ve daha sonra da istiklal ve istikballerini kaybetmeye mahkumdurlar."

Ulu Önder Atatürk geleceğimiz çocuklarımızın hakları ve sağlığının da ulusal egemenliğimizin temel taşlarından biri olduğunun bilinciyle bu günü onlara armağan etmiştir. Türkiye'de çocuk hakları ve sağlığı konusunda adımlar atılsa da hala yapılması gereken çok iş bulunmaktadır.





Çocukların eğitim, sağlık, barınma, beslenme gibi temel haklarına erişiminin sağlanması, çocuk istismarı ve şiddetiyle mücadele, çocukların ruh sağlığının korunması gibi konularda çalışmalarımızı ülke olarak sürdürmeliyiz. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir çevrede büyüyen çocuklar, toplumun geleceği ve ulusumuzun teminatıdır. Bu konuda biz aile hekimleri elimizden geleni yapıyor ve yapmaya devam edeceğiz. Ama asıl sorumluluk Devletin ve Türkiye Cumhuriyeti topraklarında yaşayan herkesindir.

23 Nisanı, çocuklarımızın gülücükleri, sevgi dolu kalpleri ve umutlarıyla birlikte kutlamak, geleceğe olan inancımızı ve kararlılığımızı göstermek açısından son derece önemlidir. Aile hekimleri olarak çocuklarımızın sağlık ve güvenliğini ön planda tutarak, ulusal egemenliğin ve çocuk haklarının sonsuza kadar yaşayacağı bir Türkiye için çalışmaya devam edeceğiz. Çünkü onların sağlıklı büyümesi ve mutlu bir çocukluk geçirmesi, toplumun ve ulusumuzun geleceği için en değerli mirastır.



Aynı zamanda; aile hekimleri olarak, ağır ve yoğun şartlarda çalışıp yorulsa da, içimizdeki çocuğu da asla kaybetmemeli, o saf ve temiz duygularla dünyaya bakmaya devam etmeliyiz. İçimizdeki çocuk, iyiliğin, adaletin ve sevginin simgesidir. Onu dinleyerek, onunla birlikte büyüyerek, daha insanca ve anlayışlı bir dünya inşa etmeye çalışmalıyız. Bu hem kendi sağlığımız hem de gelecek nesillerin sağlığı için farkında olmadığımız bir ihtiyaçtır.

Bu duygu ve düşüncelerle, büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk'ü ve ilk meclisimizin kurucu üyelerini minnetle anıyor, ülkemizin bağımsızlığı ve egemenliği uğruna canlarını feda eden tüm şehitlerimizi saygıyla yad ediyor; 104. yılında, Ulusal Egemenliğin sonsuza kadar süreceği, çocuklarımızın geleceği için olanca gayretimizle çalışacağımız nice yıllar diliyorum.

Saygılarımla

# AŞI FARKINDALIK HAFTASI



Dr. Yakup Şahin

AHEF 2. BAŞKANI

## Türkiye’de Aşı Tarihçesi

Ülkemizde aşı üretimi için çalışmalar ilk Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlamıştır. 1721 yılında İngiltere Büyükelçisi’nin eşi Lady Mary Montagu ülkesine yazdığı bir mektupta İstanbul’da çiçek hastalığına karşı “aşı” denilen bir şey” (varilasyon metodu) yapıldığını hayretle bildirmektedir. Bu mektup aşı yapımına ilişkin ulaşılmış en eski belgedir.

Aşı üretim çalışmalarını yürütmekte olan Pasteur, çalışmalarını sürdürürebilmek için dönemin devlet başkanlarına maddi katkı için yazı yazar, yazılardan birinin 2. Abdülhamit’e ulaşması sonrasında, 2. Abdülhamit yardım yapabileceğini ancak çalışmalarını İstanbul’da sürdürmesini ister.

Bu teklif Pasteur tarafından kabul görmeyince ikinci teklif oluşturulur, Pasteur’a Mecidiye Nişanı ile birlikte 10.000 altın (bazı kaynaklarda 800 lira olarak geçiyor, ama baktığınızda dönemin İstanbul’unda yaklaşık 180-200 ev parası karşılığı) yollanır, aynı zamanda Osmanlı’dan üç kişinin de yanında asistan olarak yetiştirilmesi istenir.

Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şâhâne’den müderris Alexander Zoeros Paşa’nın başkanlığı altında, Kaymakam (yarbay) Dr. Hüseyin Remzi ve Kaymakam (yarbay) Veteriner Hüseyin Hüsnü Beylerin gönderilmesine karar verilir. Daha sonra bu ekip çalışmalara temel teşkil etmesi için “kuduz mikrobi” enjekte edilmiş bir kemik iliği ile Osmanlı’ya geri döner. 1887’nin Ocak ayında Zoeros Paşa’nın kliniğinde Daül-Kelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi (Kuduz Tedavi Müessesesi) kurulur. Bu kurum dünyada üçüncü, doğunun ise ilk kuduz merkezi olmuştur. Daha sonra bu merkez difteri serumu da üretmiştir.





- 1885`te dünyada ilk defa çiçek aşısı uygulaması için Osmanlı`da kanun çıkarıldı.
- 1885`te dünyada ilk kuduz aşısı bulundu.
- 1887 Ocak ayı başında Kuduz aşısı Osmanlı`ya getirildi. Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane`de ilk kuduz aşısı üretildi.
- 1887 yılında Kuduz Tedavi Müessesesi kuruldu.
- 1892 yılında bakteriyolojihane kuruldu.
- 1892 yılında ilk çiçek aşısı üretim evi kuruldu.
- 1896 yılında difteri, 1897 yılında sığır vebası, 1903 yılında ise kızıl serumları Veteriner Hekim Mustafa Adil (1871-1904) tarafından üretildi.
- 1911 yılında tifo, 1913 yılında kolera, dizanteri ve veba aşılı Türkiye`de ilk kez hazırlandı ve uygulandı.
- 1927 yılında verem aşısı üretimi başladı.
- 1931 yılından 1996 yılına kadar tetanoz ve difteri aşılı üretildi.
- 1937 yılında kuduz serumu üretilmeye başlandı.
- 1940 yılında kolera salgını için Çin`e aşı gönderildi.
- 1942 yılında tifüs aşısı ve akrep serumu üretimi başladı.



- 1947 yılında Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kuruldu.
- 1950 yılında İnfluenza laboratuvarı Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Bölgesel İnfluenza (grip) Merkezi olarak tanındı ve influenza aşısı üretimine geçildi.
- 1976 yılında Kuru BCG aşısının deneysel üretimi başladı. 1983`te kuru BCG aşısı üretimine geçildi.

Kurtuluş Savaşı sırasında zor koşullar altında da hayvan ve insan aşılı üretilmeye devam edilmiştir. İstanbul`un işgali sonrasında aşı merkezi önce Eskişehir, daha sonra da Kırşehir`e taşınmıştır. Aynı dönemde Afyon`da da çiçek aşısı üretilmeye devam edilmiştir. Erzurum`daki serum laboratuvarı Rus işgali sırasında Halep, Niğde, Sivas ve Erzincan`a taşınmış. Kastamonu`da da aşı üretimi yapılmıştır.

Benzeri üretim cumhuriyet döneminde de devam etmiş, 1928`de Hıfzıssıhha Enstitüsü ile üretim merkezileştirilmiştir.

1940'lı yıllara kadar tifo, tifüs, difteri, BCG, kolera, boğmaca, tetanoz, kuduz aşuları seri üretimle oluşturulmuştur. 1968'de kurulan serum çiftliğinde tetanoz, gazlı gangren, difteri, kuduz, şarbon akrep serumları da üretilmiştir. Ülkede hastalıkların yok olması ile 1971'de tifüs, 1980'de çiçek aşısı üretimi sonlanmıştır.

Ülkemizde aşı üretimi 1996'da DBT ve kuduz aşısı, 1997'de BCG aşısının üretimini durdurulması ile sona ermiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nda ilk aşı üretimi ve uygulanmasının başından beri aşı lojistiği, uygulanması ile hastalıkların önlenmesi ücretsiz olarak devlet eliyle yürütülmektedir.

Aşı üretiminin sona ermesi ile aşular satın alınarak temin edilmektedir. 2000'li yıllarda aşuların Türkiye'de üretimi konusunda tekrar ilgi artmıştır.

2009 yılında beşli karma (DaBT-IPV-Hib), 2011 yılında dördü karma (DaBT-IPV) 3 yıllık alımı yapılırken kademeli olarak paketleme ve enjektöre dolum teknolojisi ülkemize getirilmiştir.

2010 yılında zatürre aşısı (KPA-Konjuge Pnömonok) yine 3 yıllık alım garantisi karşılığı paketleme, enjektöre dolum yanında formülasyon teknolojisinin de ülkemize getirilmesi sağlanmıştır.

Halen yerli bir firma tarafından akrep ve yılan antiserumları da üretilmektedir.

2015 yılında 7 yıllık alım garantisi ile tetanoz ve difteri aşularının kademeli olarak antijen üretimine kadar yapılması planlanmıştır. 2018 yılı içerisinde sadece dolumu yapılan antijenin, 2019 yılında tamamen milli olarak üretilmesi planlanmıştır.

Bakanlığımız bünyesinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından halen akrep ve difteri serum üretimi devam etmektedir.

Bunun yanında öncelikle diğer stratejik serumlar olmak üzere, Hepatit A, Hepatit B ve Su çiçeği aşularının da milli aşı üretimleri hedeflenmektedir.

Bilindiği gibi, ülkemizde 1981 yılından bu yana yürütülen Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında başarılı çalışmalar yapılmıştır. Bu program kapsamında; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık,

kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, çocuk felci, Hepatit B, Haemophilus influenzae tip b, konjuge pnömokok, Hepatit A ve suçiçeği aşısı tüm bebeklerimize ücretsiz olarak sağlık kuruluşlarında uygulanmaktadır. Aşılama kapsayıcılık hızlarının gittikçe yükselmesine bağlı olarak aşı ile korunabilir hastalıkların hastalık ve ölüm hızlarında belirgin düşüşler sağlanmıştır. Örneğin, poliomyelit (çocuk felci) vakası 1998 yılından beri ülkemizde görülmemektedir. DSÖ tarafından Anne ve Yenidoğan Tetanoz Eliminasyonu Programı kapsamında yürütülen yaygın aşılamaya çalışmaları sonucunda 2009 yılında hastalığın ülkemizde en az düzeye indirildiği belgelenmiştir.

Ülkemizde rutin çocukluk dönemi aşılamaya çalışmalarına ek olarak, belirlenmiş risk gruplarındaki vatandaşlarımıza yönelik aşılamaya hizmetleri de verilmektedir. İnsanlık tarihinde büyük salgınlara ve ölümlere yol açan pek çok hastalık günümüzde aşılamasının bir zaferi ve aşının gücü olarak artık görülmemektedir. Örneğin, çiçek hastalığı 1977 yılından itibaren aşılamaya sayesinde tamamen yok edilmiş, hastalık etkeninin yok edilmesi üzerine 1987 yılında çiçek aşısı uygulamalarına ihtiyaç kalmadığından aşılamaya tüm dünyada durdurulmuştur.

Yine çok önemli bir çocukluk çağı bulaşıcı hastalığı olan çocuk felci (poliomyelit) hastalığına karşı dünya genelinde yaygın aşılamaya çalışmaları yapılmış ve hastalık yok edilme aşamasına gelmiştir. 1950'li yıllarda yaklaşık her yıl 100.000 civarında çocuğun hastalanmasına ve en az %10 kadarının ömür boyu sakat kalmasına yol açan bu hastalık, aşılamaya çalışmalarının yaygınlaşması sonucu 1990'lı yılların başında 12.000 vakaya kadar gerilemiştir. 2022 yılına gelindiğinde ise, mevcut vaka sayısı 30'a inmiş ve yalnızca 2 ülkede görülmüştür. Ülkemizde son çocuk felci vakası 26 Kasım 1998 tarihinde görülmüş, 26 yıldır çocuk felci vakası tespit edilmemiştir.

Ülkemizin de içinde bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi, 21 Haziran 2002'de Polio'dan Arındırılmış Bölge Sertifikası almıştır.



Aşılar insanlığın sağlık alanında gerçekleştirdiği en faydalı, en önemli buluştur. Aşılar, 20. yy'da halk sağlığı için yapılanlar arasında; içme suyunun klorlanması, tütünün zararlarının ortaya konması gibi çok önemli buluşun önüne geçerek birinci sırada yer almaktadır. Geliştirilen çok sayıda aşı sayesinde 20. yy'ın ikinci yarısına kadar insan sağlığını tehdit etmiş olan çok sayıda hastalık artık neredeyse kaybolma (eliminasyon) noktasına gelmiştir.

Bu nedenle 20. yy; modern tıpta, aşı ve bağışıklama yüzyılı olarak da adlandırılabilir. Bu aşıları geliştiren bilim insanlarının büyük kısmının aşı ile ilgili çalışmaları nedeniyle Nobel ödülü almış olması da aşıların ne kadar önemli buluşlar olduğunun bir göstergesidir. Günümüzde bağışıklama hizmetleri ile çocuk felci hastalığı eradikasyon noktasına getirilebilmiş ve diğer aşı ile önlenabilen hastalıkların kontrolünde de önemli bir yol alınmıştır. Küresel düzeyde Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın (GBP) uygulanması ile her yıl 2.5 milyon 5 yaş altı çocuk ölümünün önlendiği rapor edilmektedir.

## Erişkin Aşılamaının Önemi

Yaşlanma bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan doğal bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile beraber bulaşıcı olmayan hastalık, vaka ve ölüm oranlarında artış olurken, diğer yandan gerek yaşlanmaya bağlı gerekse kronik hastalıklara bağlı olarak bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılık da artmaktadır. Bu durum yaşlılarda aşı ile önlenabilen hastalıkların artmasına ve yaşlıların aşılama için önemli bir hedef nüfus haline gelmesine neden olmaktadır.

## Erişkinler hangi aşılarla korunabilir?

Erişkinler; kızamık, kızamıkçık, kabakulak, influenza (grip), pnömokok, difteri, boğmaca, tetanoz, Hepatit A ve B, meningokok, kuduz, Human Papilloma Virüs(HPV) ve Herpes Zoster gibi birçok hastalığa aşılar sayesinde korunabilir.

**Mevsimsel Grip Aşısı:** Her yıl grip mevsimi başlamadan Ekim-Şubat aylarında bir doz yapılması öncelikle risk grubunda olan kişilere önerilir. Aşının özellikle önerildiği kişiler; 50 yaş ve üzeri bireyler, 6 - 23 ay arası çocuklar, kalp hastalığı, akciğer hastalığı, astım, böbrek hastalığı, diyabet gibi metabolik hastalıkları olanlar, uzun süreli aspirin tedavisi alması gereken kişiler, grip sezonunda 4. ayını geçmiş hamileler; grip komplikasyonları açısından riskli kişiler, 6 aydan küçük bebeklerle yaşayan kişiler, öğrenciler ve sağlık çalışanlarıdır.

**Zatürre(Pnömonokok) Aşısı:** Zatürre akciğerin hafif veya şiddetli iltihabıdır. Küçük çocuklar ve ileri yaştaki bireylerde ciddi seyredebilir. Zatürre yakın temasla bulaşır. Streptococcus Pneumoniae, hastaneye yatış gerektiren zatürrelerin %30-50'sinden sorumludur. Sigara kullanımı, solunum yollarının viral enfeksiyon riskini artırır. Aşının özellikle önerildiği kişiler; 65 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olanlar, kalp, akciğer, diyabet veya kronik karaciğer hastalığı olanlar, alkol bağımlıları, dalağı alınmış olanlar, bağışıklığı baskılanmış olanlar, astım hastaları ve sigara kullanıcılarıdır.

**Tetanoz Aşısı:** Tetanoz, oksijensiz ortamda toksin üreten Clostridium tetani isimli bakterinin oluşturduğu hastalıktır. Toprakta yaygın olarak bulunur. Sinir sisteminde hastalık oluşturur. Her türlü yaralanmayla oluşabilir. Başlangıçta 3 doz aşılamanın ardından 10 yıl ara ile hatırlatma dozları gereklidir.

**Hepatit B Aşısı:** Bölgelere göre farklılıklar olmakla birlikte Türkiye'de toplumun ortalama %5'i Hepatit B bulaştırıcısıdır. Karaciğerin kronik hastalığı sonucunda siroz ve karaciğer kanserine yol açabilir. Sağlık çalışanları, ailesinde taşıyıcı veya hasta olan kişiler, çok eşliler, uyuşturucu kullananlar, başka karaciğer hastalığı olanlar, seyahat edenler bu hastalık için risk grubudur.

**Zona Aşısı:** Zona olan bireylerin geçmişinde hayatın herhangi bir döneminde geçirilmiş su çiçeği hastalığı vardır. Su çiçeği geçirmiş bir kişinin yaşamı boyunca zona geçirme riski %25-30'dur.



Zona döküntüleri tipiktir. Tek taraflı ağrı ve kaşıntıyla başlar. Nadiren döküntüsüz olabilir. Komplikasyon gelişebilir. Aşı, zonanın sıklık ve şiddetini azaltır. Bir veya iki doz aşı yeterli koruma sağlar.

**Kızamık - Kızamıkçık - Kabakulak Aşıları:** Önceden kızamık için aşıldığını ya da kızamık geçirdiğini belgeleyen yetişkinler dışında tüm yetişkinlere uygulanmalıdır. Önerilen 4 hafta ara ile 2 doz şeklindeki uygulamadır. Sağlık personeli, uluslararası seyahat edecek olanlar ve salgın durumlarında o toplumdaki yetişkinler, özellikle aşılması önerilen gruplardır.

Erişkin kabakulak aşılması için de kızamık aşılmasındaki öneriler aynı şekilde geçerlidir. Erişkin yaşta kabakulak geçirildiğinde sağır-lık, infertilite (kısırlık) ve menenjit gibi komplikasyonlar daha sık geliştiği için bağışık olmayan tüm yetişkinlere kabakulak aşısı yapılması önemlidir. Kızamıkçık için erişkinde hedef kitle doğurganlık çağındaki kadınlardır. Hedef gruptakiler için güvenilir bağışıklık öyküsü yoksa serolojik tetkik gerektirmeksizin aşılama yapılabilir.

**Meningokok Aşısı:** Dalağı alınmış olanlar, bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar, endemik bölgelere seyahat edecek olanlar, HIV enfeksiyonu olanlar, askeri birlikler, yatılı okullar gibi enfeksiyon geliştiğinde salgın olasılığı olan kalabalık ortamlarda bulunan kişilere önerilir.

**Hepatit A Aşısı:** Hepatit A'nın endemik olduğu yere yolculuk edenler, askeri personel, homoseksüel ve biseksüel erkekler, parenteral ilaç alışkanlığı olanlar, kronik karaciğer hastalığı olanlar, pıhtılaşma faktörü verilenler, Hepatit A yönünden iş riski olanlar (temizlik işçileri, gıda işlerinde çalışanlar gibi), kreşlerde çalışanlar, mental retarde hastaların bakıldığı merkezlerde kalanlar ve çalışanlarına önerilir.

**Human Papilloma Virus (HPV) Aşısı:** Seksüel aktif kadınların %50'si 2 yıl içinde enfekte olur. Yaşam boyu yakalanma riski %80'dir. Enfekte kadınların %80'inin erkek partnerinde de HPV bulunur. Temel bulaşma yolu cinsel ilişkidir ve en etkili korunma yöntemi aşıdır. Aşı 9-26 yaş arasındaki kadınlara önerilmektedir. Hedef kitle seksüel aktiviteye başlamamış genç kızlar olmalıdır. Aşı, bağışıklığı baskılanmış kadınlara önerilebilir ancak etkinliği net olarak kanıtlanmamıştır. Emzirme sırasında uygulanabilen aşının gebelik sırasında uygulanması önerilmemektedir.

**Kuduz Aşısı:** Şüpheli temas olmadan risk grubuna aşılama yapılabılır. Kuduz açısından yüksek riskli işlerde çalışan kişiler (veteriner hekimler, hayvan bakıcıları, kuduz laboratuvarı çalışanları, korucular), kuduz ihtimali olan hayvanlarla sık temas eden kişiler, köpek kuduzunun yüksek olduğu, buna karşı uygun tıbbi yaklaşımın verilemeyeceği bölgelere seyahat edenler bu gruptadır. Toplam 3 doz önerilir. Şüpheli hayvan teması sonrasında ise öncelikle yara bölgesi bol su ve sabunla yıkanarak, en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması gerekir.

## Çocuklar Hangi Aşılar ile Korunabilir?

Aşılar, belirli bir hastalığa yakalanmadan önce kişilere ulaşıp onların bağışıklamalarını sağlamak amacıyla verilir. Vücutta savunma mekanizmasını uyararak, hastalık etkenini tanıyan ve bu etkenle karşılaşıldığında onu yakalayıp yok eden koruyucu maddelerin (antikorlar) oluşmasını sağlarlar. Bu şekilde aşılanan kişi aşılandığı hastalıklara karşı bağışık, yani dirençli olur. Oluşan direnç genellikle ömür boyu vücutta kalır ve hastalık etkeni ile karşılaşıncı onu etkisiz kılmak için savaşır.

Bu nedenle çocuklar dünyaya gelir gelmez aşılama programına alınır.

Ülkemizde genişletilmiş aşı programında yapılan aşılar ve etkileri şunlardır:

**DaBT (karma aşı):** Difteri (kuşpalazı), boğmaca ve tetanozdan

**Polio aşısı:** Çocuk felcinden

**Hepatit B aşısı:** Hepatit B'ye bağlı B tipi sarılık, siroz ve karaciğer kanserinden

**Hib aşısı:** H. influenza tip B'ye bağlı menenjit (beyin zarı iltihabı), zatürre ve orta kulak iltihaplarından

**BCG (Tüberküloz) aşısı:** Başta akciğerler olmak üzere vücudun birçok bölgesine yerleşerek ölümcül seyredabilen veremden

**KKK (Kızamık-kabakulak-kızamıkçık) aşısı:** Kızamığa bağlı zatürre, orta kulak iltihabı ve SSPE (Subakut sklerozan panensefalit; ileri yaşlarda ortaya çıkan ilerleyici beyin hasarı) hastalığından, doğumsal kızamıkçık sendromu (ağır kalp hasarı, sağırılık, beyin hasarı ve katarakt gibi doğumsal sakatlıklar neden olur.) ve kabakulaktan

**Konjuge Pnömonokok aşısı:** Zatürre, beyin iltihabı ve kan zehirlenmesinden

**Hepatit A aşısı:** Hepatit A'ya bağlı A tipi sarılıktan

**Suçiçeği aşısı:** Su çiçeği hastalığından ve yıllar sonra ona bağlı olarak gelişen zonadan korur.

Bu aşılar dışında yine çok önemli olan özel aşılar da vardır: **Rotavirüs aşısı, Menenjit aşısı, Hpv.**

## Aşılama Birinci Basamağın Rolü:

Türkiye'de artık bütün çocuklar doğar doğmaz aşı takvimine uygun bir şekilde aşılanıyor. Diğer taraftan günümüzde halen birçok erişkin, aşıyla kolaylıkla önlenabilen hastalıklar nedeniyle sakat kalmakta ya da ölmektedir. Bu nedenle her genç, erişkin ve yaşlı, aşıyla önlenabilen tetanoz, difteri, grip, pnömokok gibi hastalıklara karşı bağışıklanma imkanından yararlanmalıdır.

Aile hekimlerinin katkılarıyla artık aşılama oranlarımızla, Avrupa ülkeleri içerisinde lideriz. Aile hekimlerimizin desteğiyle aşılamada yukarı doğru giden ivmeyi daha da üst noktalara çıkardık ve çocuklarımızın %98'ini verem, kızamık gibi birçok hastalığa karşı aşıladık. Şimdi hedefimiz çocuk aşılarında yakaladığımız bu başarıyı erişkin aşılamasına da taşımaktır ve aile hekimlerinin bu noktada çok önemli bir rol üstleneceği açıktır.

Aşı kararsızlığının önüne geçmek için ebeveynler bilgilendirilerek çocuklarının aşılanma durumunu takip etmeleri sağlanmalı, aşı zamanı geldiğinde aile hekimleriyle iletişime geçerek aşı uygulama zamanı ve konusunda bilgi almaları sağlanmalıdır. Ülkemizde yaşanabilecek salgınların insan bedeninde yaratabileceği tahribatın önlenmesinde çocuklarımız ve bizler için bir şans olan aşıları yaptırmanın vatandaşlarımızca benimsenmesi önemlidir.

Aşı ile önlenbilir hastalıklardan korunmak her bireyin ihtiyacı ve hakkıdır. Aşı Haftası vesilesiyle, çocuklarını aşılatarak hem onları, hem de aşılanamayan çocukların korunmasını sağlayan anne ve babalara, aşılama çalışmalarında fedakar siz sağlık çalışanlarımıza teşekkür ederiz.

# KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA)



**Dr. Zeynep Özsevimli**

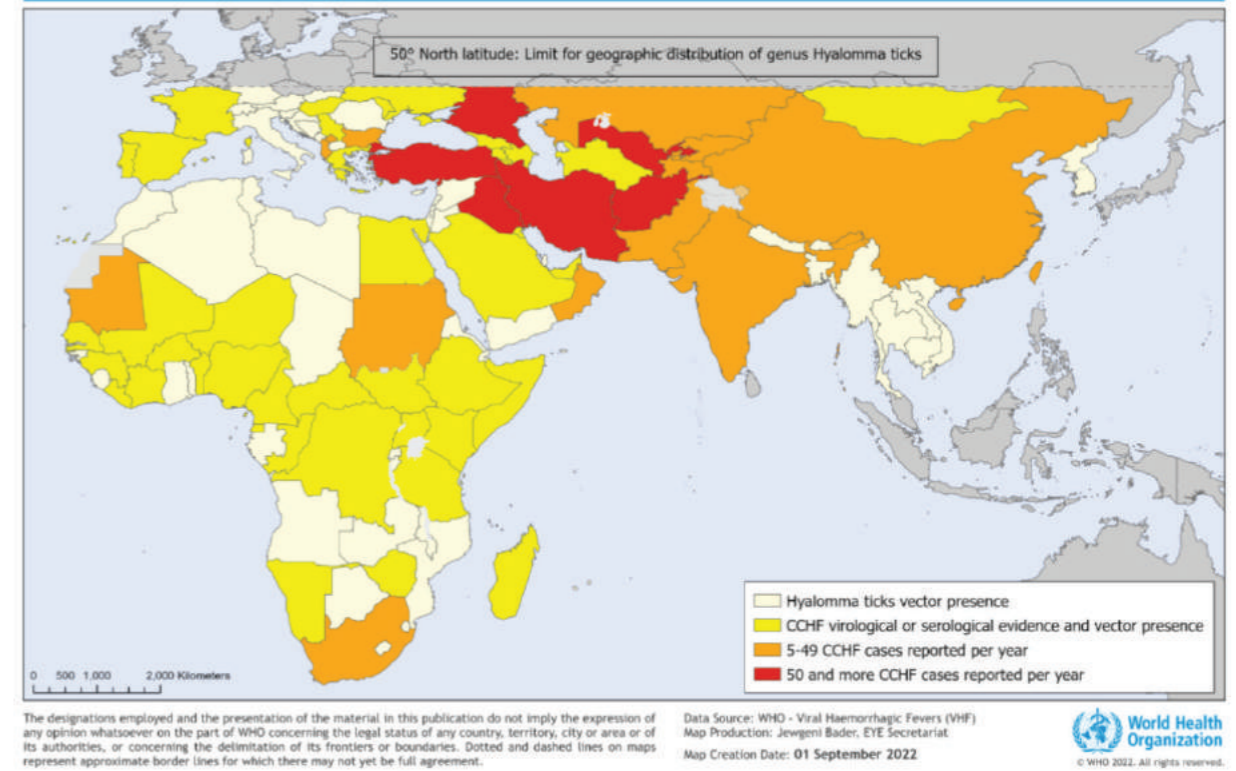
AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), keneler tarafından taşınan Bunyaviridae ailesine bağlı Nairovirüs grubuna ait bir virüsle oluşan ateş, halsizlik, iştahsızlık, kas ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve ağır vakalarda kanama gibi bulgular ile seyrederek ölümlere neden olabilen zoonotik (hayvanlardan insanlara bulaşan) karakterli bir enfeksiyon hastalığıdır.

KKKA ilk olarak 12. yüzyılda Tacikistan'da tanımlanmıştır. Hastalık, kenelerin insanlara tutunmasını takiben idrarda, tükürükte, rektumda ve abdominal kavitede kan görülmesi ve vücutta yaygın kanamalarla tarif edilmiştir. 1944-45 yıllarında Rusya'nın Kırım bölgesindeki Batı Kırım steplerinde çoğunlukla ürün toplamaya yardım eden Sovyet askerleri arasında görülmüştür. Hastalığa Kırım Hemorajik Ateşi adı verilmiştir.

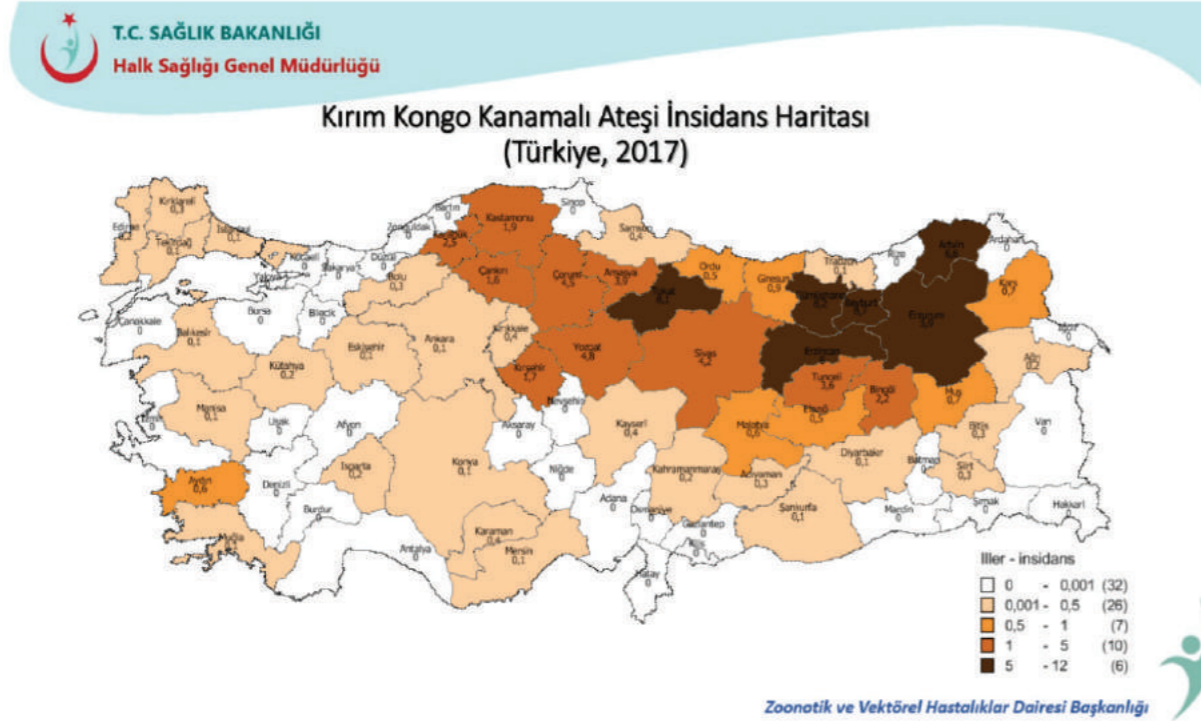
1956 yılında Zaire'de de ateşli bir hastadan Kongo virüsü tespit edilmiştir. 1969 ise Kongo virüs ve Kırım hemorajik ateşi virüslerinin aynı virüs olduğu belirlenmiş ve Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi olarak hastalık yeniden adlandırılmıştır.

## KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ COĞRAFİ DAĞILIMI



Hastalık ülkemizde ilk olarak 2002 yılında dikkatleri çekmiş ve 2003 yılında kesin tanısı konmuştur. KKKA vakaları, hastalığın başlıca bulaştırıcısı olan kenelerin aktifleştiği dönemden başlayarak ülkemizde bahar ve yaz aylarında görülmektedir. 2002-2018 arasında; 11.041 olgu ve 528 ölüm görülmüştür. Vaka-ölüm oranı %4,78'dir. Hastalık yaklaşık %4-5 fatalite hızıyla seyretmektedir. Yıllar itibarıyla vaka görülme durumlarına bakıldığında artış ve azalış eğilimlerinden bahsedilebilmekte olup en yüksek tanı alma, 2009 yılında 1318 vaka olarak gerçekleşmiştir. Her ne kadar 2017 yılında 343 KKKA vakası tespit edilmiş olsa da ülkemizde hala önemini korumaktadır.

Hastalık, ülkemizde, bulaştırıcısı kene türünün yaşam alanlarıyla uyumlu bir şekilde görülmektedir. İlk kez Tokat ili ve civarında dik-katleri çeken Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vakaları çoğunlukla İç Anadolu'nun kuzeyi, Orta Karadeniz ve Doğu Anadolu'nun kuzeyinde yoğunlaşmaktadır.



Etken; Bunyaviridae ailesinden Nairovirus grubundan tek sarmallı RNA virüs olan Crimean-Congo Haemorrhagic Fever virüsüdür. Hastalık, hastalık etkenini taşıyan kenenin tutunması veya bununla temas sonucunda bulaşmaktadır. Ülkemizde hastalığın bulaştırıcısı asıl kene türü Hyalomma marginatum'dur. Bunun yanı sıra hastalık, viremik dönemdeki hayvanların veya hasta kişilerin kan, doku, vücut ifrazatlarına korunmasız temas sonucunda da bulaşabilmektedir.

### Virüs;

- Dış ortama nispeten dayanıksızdır.
- Konak dışında uzun süre yaşayamaz.
- Ultraviyole ile hızla ölür.
- 56°C'de 30 dakikada inaktive olur.
- %1 Sodyum hipoklorit ve %2 gluteraldehide duyarlıdır.

- Ortam pH'sına duyarlıdır (düşük pH'da inaktif).
- Hücre kültürlerinde üretilebilir.
- Ribavirine in-vitro duyarlıdır.

### Başlıca Bulaş Yolları ;

- Enfekte kene tutunması/keneye temas (kene kırma),
- Viremik hayvanlar - Hayvana ait kan ve dokulara temas
- Enfekte hastalardan (hastanede, toplumda)
  - Direkt temas
  - Enfekte doku ve kan teması ile,
  - Anneden bebeğe (vertikal bulaş) ,
  - Laboratuvardan direkt temas ile olmaktadır.

Hastalarda inkübasyon Dönemi ; Kene tutunmasından sonra 1-3 (En fazla 9) gün , Enfekte kan/doku teması sonrası 5-6 (En fazla 13) gündür.

### KKKA Belirtileri ;

**Prehemorajik dönemde;** huzursuzluk, duysal ve emosyonel değişiklikler, fotofobi, karın ağrısı, ishal, ateş, üşüme-titreme, baş ağrısı, kas ağrıları, halsizlik, bulantı, kusma, deri altı kanama (peteşi, ekimoz), epistaksis, hemoptizi, diş eti kanaması, hematemez, melena, hematüri, vajinal kanama, iç organ kanamaları görülmektedir.

**Hemorajik dönemde;** koma, şok, multiple organ yetmezliği ve ölüm görülebilir.

**Terminal dönem** KKKA'da iyileşme-Ölüm; iyileşme 9-10. günlerde başlar. Ateş düşer, kanama durur, iyileşme uzayabilir (4 hafta veya üzeri). Ölüm sıklıkla masif kanama, şok ve multiorgan yetmezliği sonucu olur.

KKKA'nin en belirgin laboratuvar bulgularının başında trombositopeni gelir. Lökopeni, ALT, AST, LDH ve CPK düzeylerinde yükselme görülür. PT ve aPTT süreleri uzar, fibrinojen düzeylerinde düşme, fibrin yıkım ürünlerinde artış görülebilir. Laboratuvar değerleri yaşayan hastalarda 5-9 günde normal sınırlara döner.

Hastalığın tedavisinin esasını destek tedavisi seçenekleri oluşturmaktadır. Bugün için hastalıktan korunmaya yönelik etkinliği kanıtlanmış bir aşı veya etkene spesifik bir ilaç bulunmamaktadır. Ülkemizde hastalığa karşı aşı geliştirme çalışmaları devam etmektedir.

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığının kontrolüne yönelik çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından bir program dahilinde yürütülmektedir. Kişisel korunma önlemlerinin alınması hastalığın kontrolü için ön planda olduğundan aile hekimleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından vatandaşlarımızın hastalık ve korunma önlemleri konusunda bilgilendirilmesi ve toplumda farkındalık oluşturulması çalışmaları yoğun bir şekilde yürütülmektedir.

### **Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nden korunmak için;**

- Tarla, bağ, bahçe, orman ve piknik alanları gibi kene yönünden riskli alanlara gidilirken, kenelerin vücuda girmesini engellemek amacıyla mümkün olduğu kadar vücudu örten giysiler giyilmeli, pantolon paçaları çorapların içerisine sokulmalı ve ayrıca kenelerin elbise üzerinde rahat görülebilmesi için açık renkli kıyafetler tercih edilmelidir.
- Kene yönünden riskli alanlardan döndüğünde kişi kendisinin ve çocuklarının vücudunda (kulak arkası, koltuk altları, kasıklar ve diz arkası dahil) kene olup olmadığını kontrol etmeli, kene tutmuş ise hiç vakit kaybetmeden çıplak el ile dokunmamak şartıyla vücuda tutunduğu en yakın yerden tutarak uygun bir malzeme ile (bez, naylon poşet, eldiven gibi) çıkarmalıdır.
- Kişi keneyi kendisi çıkaramadığı durumlarda en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.
- Kene ne kadar erken çıkarılırsa hastalığın bulaşma riskinin de o kadar azalacağı unutulmamalıdır.

- Hastalık hayvanlarda belirti göstermeden seyrettiğinden hastalığın sık olarak görüldüğü bölgelerde bulunan hayvanlar sağlıklı görünse bile hastalığı bulaştırabilirler. Bu sebeple hayvanların kanlarına, vücut sıvılarına veya dokularına çıplak el ile temas edilmemelidir.
- Hastalığa yakalanan kişilerin kan, vücut sıvıları ve çıkartıları ile hastalık bulaşabildiğinden, hasta ile temas eden kişiler gerekli korunma önlemlerini (eldiven, önlük, maske v.b.) almalıdır.
- Kene tutunan kişiler, kendilerini 10 gün süreyle halsizlik, iştahsızlık, ateş, kas ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma veya ishal gibi belirtiler yönünden izlemeli ve bu belirtilerden bir veya birkaçının ortaya çıkması halinde derhal en yakın sağlık kuruluşuna müracaat etmelidirler.
- Hastalığa sebep olan mikrobun taşıyıcısı, saklayıcısı ve bulaştırıcısı olan keneler uçmayan, zıplamayan, yerden yürüyerek vücuda tırmanan eklem bacaklı hayvanlardır. Vücuda tutunan veya hayvanların üzerinde bulunan keneler kesinlikle çıplak el ile öldürülmemeli ve patlatılmamalıdır.
- Keneler üzerine sigara basmak, kolonya, gaz yağı gibi maddeler dökmek kenenin kasılmasına sebep olarak vücut içeriğini kan emdiği kişiye aktarmasına sebep olacağı için yapılmamalıdır.

KKKA'nın laboratuvar tanısı üç yaklaşıma dayanmaktadır: Virüs izolasyonu, serolojik testler (IFA, RPHA (Ters pasif hemagglütinasyon testi) ve ELISA) ve antijen tespit testleri (ELISA, PCR).

KKKA; bruselloz, tifo, viral hepatit, sıtma, leptospiroz, riketsiyoz, meningokoksemi, hematolojik maligniteler, sepsis ve ilaç zehirlenmeleri ile karışabilmektedir.

İnaktif bir aşı Bulgaristan'da kullanılmış olmasına rağmen etkinliği ve emniyeti hala tartışmalıdır. Dünyada devam eden projeler olduğu biliniyor. Ülkemizde ise bir aşı üretme projesi yürütülmektedir.

# ÜLKEMİZDE KANSER TARAMALARI



Dr. Ali Demir

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

Tarama testleri asemptomatik bireylerde bir hastalık saptamak üzerine tasarlanmışlardır. Ancak tarama için belirli koşullar sağlanmış olmalıdır. Taranan durum yaygın bir sağlık sorunu olmalı ve onaylanmış tarama testinin bu sorunu erken tespit edebileceği uzun bir latent periyodu içermelidir.

Tarama testleri hem ekonomik açıdan makul olmalı, hem de toplum için kar ve zarar oranları kabul edilebilir düzeyde olmalıdır. Sonuç olarak tespit edilen hastalığın da tedavi edilebilir olması gerekmektedir.

Kanserler ülkemizde ve dünyada önemli ölüm nedenleri arasındadır. Taramalar sayesinde erken tanı koyularak erken tedaviyle kür sağlanacağı öngörülmekte ve hastanın yaşam süresinin kısalmasının ve yaşam kalitesinin bozulmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Erken evrede yakalanan her hastalık gibi kanserlerde de erken teşhis maliyet etkin olacaktır.

Kanser ölüme yol açan hastalıklar arasında, dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Uygun kanser taramaları yapılması ve mevcut kanser hastalarını erken tanımak, mortaliteyi azaltmak adına büyük önem taşır. Birinci basamakta önerilen kanser taramaları, meme kanseri, serviks kanseri, kolorektal kanser ve risk gruplarında akciğer kanseriyken; önerilmeyen kanser taramaları over kanseri, pankreas kanseri ve testis kanseridir.

En yaygın kanser türlerinden meme, kolorektal ve serviks kanseri, erken saptanabilen, önlenabilir, erken dönemde teşhis ve tedavi edildiğinde iyileşme hızları yüksek, tam iyileşme sağlanabilen kanserler arasındadır.

Ülkemizde serviks kanseri taramaları Pap-Smear ve HPV DNA ile, meme kanseri taramaları meme muayeneleri ve mamografi ile, kolorektal kanser taramaları gaitada gizli kan ve kolonoskopi ile yapılmaktadır. Ancak gerekli kanser taramalarını yaptıran nüfus oranı oldukça düşüktür. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde 18yaş ve üstü kadınların %34,9’u hayatında en az bir kere kendi kendine meme muayenesi yapmış, 15yaş ve üstü kadınların %19,6’sı en az bir kere mamografi çektirmiş, yine 15 yaş ve üstü kadınların%22,1’i en az bir kere Pap-smear yaptırmıştır.

Bu nedenle aile hekimlerinin, hastalarını kanser taramaları hakkında bilgilendirmeleri, gereken tarama testlerini uygulamaları veya bu amaçla hastaları yönlendirmeleri önemlidir.

## Kolorektal Kanseri Taraması

KRK dünyada en sık görülen üçüncü kanserdir. Ülkemizde tüm kanserler içinde % 7,8 ile kadınlarda üçüncü ve % 7,5 ile erkeklerde dördüncü sırada bulunmaktadır. Tanı anındaki evre KRK' de prognozu belirleyen en önemli unsurdur. Tarama ile prekanseröz lezyonun veya erken evre tümörün saptama olasılığı yüksektir.

Kılavuzda iki tarama testi, yani GGK ve kolonoskopi kullanılarak tarama önerilmiş ve 50-70 yaş grubundaki her bireye kolorektal kanserin erken tanısı amacıyla monoklonal antikolar kullanılarak yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve on yılda bir gaitada gizli kan testinin yanısıra kolonoskopi yapılması önerilmiştir. Ayrıca birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü olanlarda taramaya 40 yaşında başlanması, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkanlarda taramanın 40 yaşından bağımsız olarak kanserin çıkış yaşından beş yıl önce başlatılması uygun görülmüştür.



## Serviks Kanseri Taraması

Serviks kanseri, meme kanseri ve KRK' den sonra tüm dünyada kadınlarda üçüncü en sık görülen kanserdir. İnsan papilloma virusünün (HPV) yüksek riskli serotipleri patogeneğinde etkilidir. Cinsel yolla bulaşan HPV'nin oluşturduğu kanser öncülü lezyondan invaziv kanser gelişim süreci 20 yıla kadar uzayabilmektedir. Servikal sitoloji (Papanicolaou – Pap-smear), HPV-DNA, inspeksiyon, servikografi veya bunların birlikte kullanımı serviks kanserinde kullanılan tarama yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu yöntemlerin çoğu düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve oldukça etkili olup ileri teknoloji gerektirmemektedir. Serviks kanserini ortadan kaldırmada sitoloji ve kolposkopi ve son yıllarda önemi çok artan HPV-DNA testi değerli araçlardır. Dünyada yeni kullanılmaya başlanan HPV-DNA testlerinin taramada kullanılması ile hem maliyette azalma hem taranan nüfusun kapsama alanında genişleme, hem de patoloğların iş yükünde azalma olması beklenmektedir. HPV-DNA testinin duyarlılığı %66-100, özgüllüğü %61-96 olarak bildirilmektedir. Ancak servikal preinvaziv lezyonların saptanmasında HPV-DNA testi ile taramanın duyarlılığı sitolojiye göre daha yüksek, özgüllüğü daha düşüktür. Yaklaşık 50 yıldır en yaygın tarama yöntemi olarak kullanılan Pap-smear testi günümüzde HPV-DNA testi ile birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Sitoloji ve HPV-DNA'nın birlikte değerlendirildiği bu yöntem co-test denmektedir. Co-test günümüzde 30 yaş üzerinde ki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir.





Farklı gözlemsel çalışmalarda, servikal sitoloji testinin servikal kansere bağlı ölüm oranlarında % 60'a kadar azalma sağladığı ve daha iyi kür oranlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

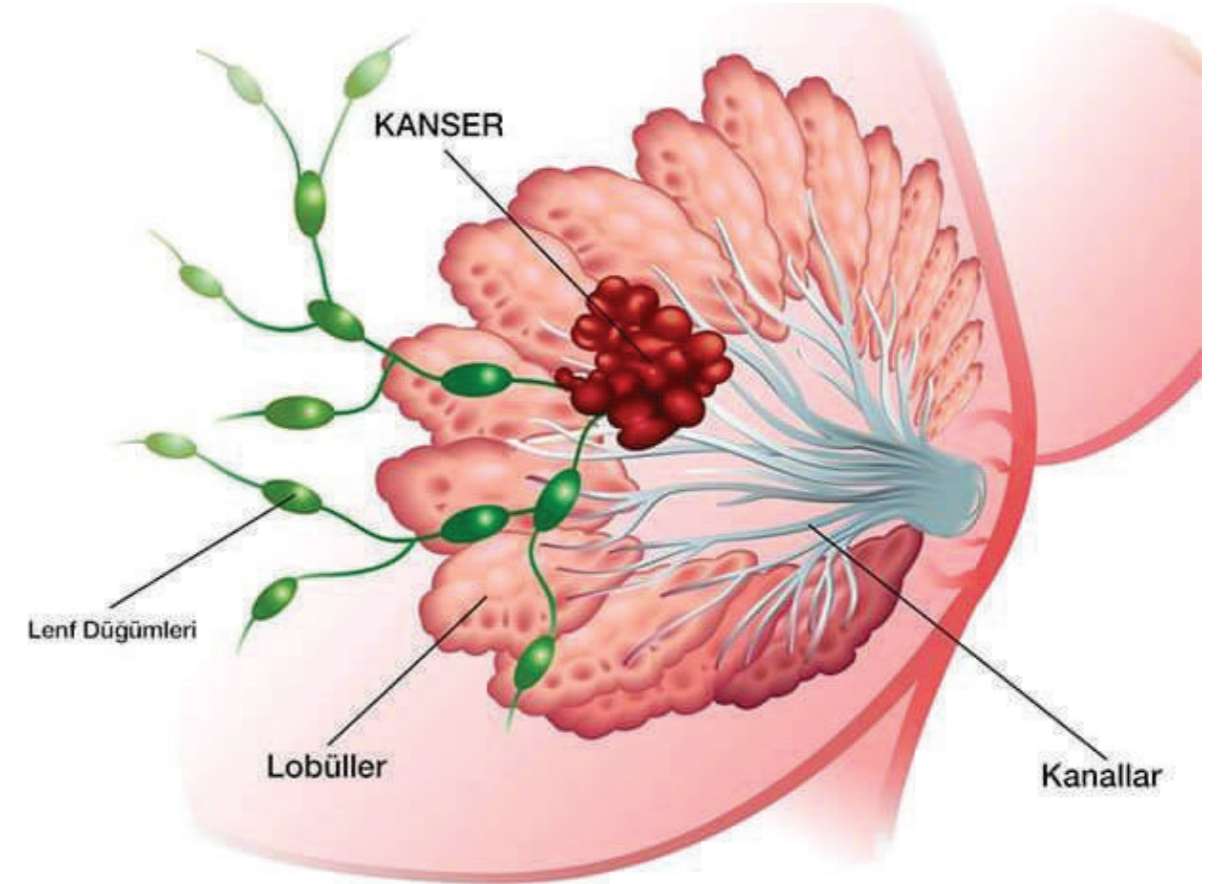
Bu nedenle servikal kanser için yapılan taramanın 21 yaşından itibaren 65 yaşına kadar üç yılda bir PAP- smear ek olarak; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında 30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri ve prekanseröz lezyonları önleme ve erken tanı amaçlı her beş yılda bir Pap smear testi veya HPV testi yapılmalı şeklinde önerilmiştir. Serviksi de alınmak şartıyla histerektomi yapılmış ve yüksek düzey prekanseröz lezyonu (CIN 2-3) veya kanser öyküsü olmayan kadınlara servikal kanser için rutin tarama önerilmez. 65 yaş üzeri kadınlarda serviks kanseri için tarama önerilmemektedir.

HPV DNA testi servikal sürüntü örneklerinin PCR yöntemi ile incelenmesiyle, HPV DNA varlığının ve mevcutsa tipinin belirlenmesini sağlamaktadır. PAP smear testi ise serviks epitelinden dökülen hücrelerin incelenmesine dayanan sitolojik bir test olup, değerlendirilmesinde Bethesda raporlama sistemi kullanılmıştır. Bethesda sınıflaması şu şekildedir ;

- Normal, Selim hücresel farklılıklar,
- Enfeksiyon ve/veya hücresel farklılıklar,
- Epitel hücre anomalileri,
- Atipik skuamöz hücreler (ASC)
- Önemi belirli olmayan atipik skuamöz hücre (ASC-US)
- Yüksek dereceli lezyonun dışlanamadığı atipik skuamöz lezyon (ASC-H)
- Düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LGSIL),

- Yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HGSIL),
- Skuamöz hücreli karsinom,
- Glandüler hücre anomalisi,
- Atipik glandüler hücreler (AGC),
- Adenokarsinom.
- Meme Kanseri

Meme kanseri, Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda da en sık ölüme neden olan kanser türüdür. Mamografi ve diğer tarama yöntemleri ile meme kanserlerinin % 63,7'sine erken evrede tanı konabilmektedir. Bu dönemde yakalanan hastaların 5 yıllık yaşam beklentisi %97,9 olarak bildirilmektedir.



T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen 20 yaş üstü kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmak ve meme kanserinin erken tanısı amacıyla kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi verilmesi ve ayda bir kez uygulaması önerilmiştir. Aynı şekilde birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan 20-40 yaş arası kadınlarda yılda bir, bulunmayanlarda ise iki yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayenenin ve 40-69 yaş arası bütün kadınlarda iki yılda bir dijital/konvansiyonel mamografi yapılması önerilmiştir.

Mamografi sonuçları BIRADS (Breast Imaging Reporting and Dated System) skorumla sistemi ile değerlendirilmiştir. BIRADS skoru mamografi sonucuna göre meme kanserlerinde risk düzeyini gösteren bir ölçektir. BIRADS sınıflandırması şu şekildedir ;

BIRADS 0: Eksik değerlendirme. Ek bir görüntüleme değerlendirmesi ihtiyacı,

BIRADS 1: Normal. Normal aralıkla takip,

BIRADS 2: Benign. Normal aralıkla takip,

BIRADS 3: Muhtemelen benign. Kısa aralıklarla takip,

BIRADS 4: Şüpheli anormallik. Biyopsi düşünülmeli,

BIRADS 5: Malignite olma olasılığı çok yüksek. Biyopsi veya cerrahi işlem yapılmalı,

BIRADS 6; Histolojik olarak kanıtlanmış malignite. Kemoterapi sonrası kanser evreleme veya değerlendirilmesi için görüntüleme yapılmalıdır



Tahminlere göre 2030 yılına kadar tüm dünyada kanser görülme oranının iki katına çıkması beklenmektedir. Kanserli hastaların %80'i ülkemizin de içinde bulunduğu düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde bulunmakla birlikte bu ülkeler dünyada kansere harcanan toplam paranın sadece %10'una sahiptir. Bu sebeple, kanser kontrol politikalarının daha çok önleyici olması, erken tanı ve tarama programlarına önem verilmesi zorunludur. Sonuçta birinci basamak sağlık hizmetlerinin ana amacının koruyucu sağlık sunumu olduğu, poliklinik yükü altında boğulduğunda bu hizmetlerin aksayacağı aşikardır. Koruyucu tıp; insan hakkıdır. Sağlıklı yaşam seçeneği ve koruyucu bakım hizmetleri bireylerin sağlığının devamlılığını, hastalık ve sakatlıktan korunmasını sağlar. Koruyucu tıp; sağlıklı yaşam için özendiricidir.. Koruyucu tıp; maliyet etkindir. Hastalıkların oluşumundan önce önlenmesi veya ciddi komplikasyonlarının gelişiminden önce tedavi uygulanması bu özelliğin temelidir. Elbette birinci basamak kanser taramaları da her yıl on binlerce yaşamın kurtulması anlamını ifade etmektedir. Bu da bu taramaları yapan Aile Hekimlerinin başarısıdır.

# ŞUAHED: HAK ARAMANIN ADRESİ



Dr. Hacı Yusuf Eryazgan

Şanlıurfa Aile Hekimleri Derneği Başkanı

Değerli meslektaşlarım, ben Dr. H. Yusuf Eryazgan, Şanlıurfa Aile Hekimleri Derneği Başkanı. Size bu yazımda ŞUAHED'i anlatacağım. Ayrıca eylemsellik noktasında son dönemde yaşananlara değineceğim. ŞUAHED, 2010 yılında kurulmuş 14 yılda kendini birçok konuda ispatlamış bir dernek, bir okul.

ŞUAHED halihazırda 445 üyesi, %75 üyelik oranı ile Türkiye'nin aile hekimliği alanında en büyük il derneklerinden biridir. ŞUAHED bünyesinde 3 aktif komisyon ile üyelerine hizmet etmektedir. Bunlar; Örgütlenme Komisyonu, ŞUAHED-AKADEMİ ve ŞUAHED Hukuk. ŞUAHED, Örgütlenme Komisyonu ile yıl içerisinde üye olan-olmayan tüm aile hekimlerine ziyaret götürürken, sorunları dinleyerek çözüm önerileri geliştirme konusunda sahanın nabzını yakalamaya çalışır.

Ayrıca yaptığı saha anketleri ile sorunların çözümüne katkı sunmaya çalışmaktadır. ŞUAHED-AKADEMİ, sahadaki tıp eğitiminin sürekli olmasının sağlanması açısından yüz yüze toplantılar ve [www.suahedakademi.com](http://www.suahedakademi.com) üzerinden online eğitimler yapmaktadır. Ayrıca ŞUAHED olarak [www.guneyaile.com](http://www.guneyaile.com) kongresinin kurucularından biri olarak üyelerimize 5 yıldır bilimsel kongreye katılma imkanı sunuyoruz. ŞUAHED Hukuk olarak, son 10 yıldır kendi avukatımızla üyelerimize hizmet veriyoruz. ŞUAHED, Türkiye'de AHEF'ten sonra en çok dava açan, en çok dava kazanan ilk üç dernekten biridir. Anayasa Mahkemesi ve Danıştay dahil idari mahkemelerde yüz otuza yakın derdest davası devam etmektedir. Bunlardan en önemlileri ise anayasa mahkemesinde iş bırakma eylemine katılan üyemize verilen cezanın iptali ve idarenin üyemize ödemesi için açılan ve kazanılan tazminat davalarıdır.

ŞUAHED örgütlenme komisyonu, her yıl tüm ilçelerdeki aile hekimlerine ziyaretler götürerek sorunları yerinde tespit ederek ve aile sağlığı merkezlerinde müdürlüğün yapması gereken lojistik teknik destek konularında tespitlerde bulunup il sağlık müdürlüğüne iletilmesini sağlayarak aile hekimlerine destek sunmuştur. Yeni üyelerimizin aramıza katılmasına vesile olmuştur. ŞUAHED yıllarca hak hukuk mücadelesi içerisinde olmuş, bu noktada ilinde ve ülkede bir marka olmayı başarmıştır. İl Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı, Şanlıurfa Belediyesi, İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Gençlik Spor Müdürlüğü gibi kurumlar ile kurumsal görüşmelerle üyelerin sorunlarını her ortamda savunmakta, bu anlamda üyelerine destek sunmaktadır. ŞUAHED, aile hekimliğinin en zorda olduğu konulardan biri olan "Cumartesi nöbeti eylemlerinde" 17 ay boyunca %90'ın üzerinde cumartesi nöbetlerine katılmayarak kanunla getirilen cumartesi nöbetlerinin kaldırılmasında öncü STK'lardan biri olmuştur. Son 14 yıllık pratiğimizde şunu gördük; diyalog önemli ancak diyalogla Sağlık Bakanlığının aile hekimlerinin lehine çözdüğü bir konu bulunmamaktadır. Eylemsellik her zaman Sağlık Bakanlığının anladığı tek dil olmuştur. ŞUAHED olarak aile hekimlerinin 14 yıldır yanındayız, bundan sonra da yanınızda olacağız. ŞUAHED hak aramanın hep adresi oldu, olmaya da devam edecektir.

# KADİM ŞEHİR ŞANLIURFA



Dr. Harun Mesut Atmacaoglu

ŞUAHED Yönetim Kurulu Üyesi

Şanlıurfa; dünya tarihine Őahitlik etmiş, üzerinde birçok devlet ve milleti barındırmış, medeniyetin doğuşu ve gelişimini izlemiş kadim bir Őehirdir. Elbette böylesine bir maziye sahip olan Şehir birçok isimle anılmıştır.

Eski Yunanlılar tarafından, Enoch'un (Enoch=Hermes = İdris Peygamber = Uhnud, bu dört ismin aynı kimse olduğu kabul edilmektedir.) insanlara Őehirler kurmayı öğrettiğini ve onun devrinde 180 Şehir kurulduğunu, bunların en küçüğünün Urhai veya diğer bir okunuşla Orhay yani Urfa olduğu söylenilmektedir. Bu rivayete göre İdris peygamber Nuh peygamberden önce geldiğinden, Urfa, Nuh tufanından önce kurulmuştur. Yine anlatıldığına göre; Nuh tufanından sonra Babil'de hüküm süren Nemrut üç Şehir inşa etmişti.

Bunlardan biri de Urfa Őehridir. Bu Şehir önce Arach ve daha sonra zaman süreci içinde Erech, Orhay, Edessa ve Ruha isimlerini almıştır. Urhai veya Orhay ismi, Urfa'nın ilk sakinleri olan Arami – Süryanilerin verdiği isimdir. Daha sonra Urfa'ya gelen Helenler, Edessa ismini verdiler. Helenlerin verdiği Edessa ismi "suyu bol" anlamına gelmektedir.

## BALIKLIÖL HEYKELİ

Dünya tarihine ışık tutan tarihi eserler buldukça Şehrin önemi ve medeniyetin gelişime sunduğu katkılar daha iyi anlaşılır hale gelmektedir. Balıklıgöl yakınlarında bulunan ve 13.500 yıllık tarihi ile Balıklıgöl Heykeli'nin dünyanın en eski heykeli olduğu tahmin edilmektedir.



## GÖBEKLİTEPE

Göbeklitepe 12.000 yıl öncesine uzanan bir kültür merkezidir. Bir yerleşim alanı olarak kullanılmayan yalnızca dinsel amaçlara hizmet eden bu yerde, birden çok tapınak bulunur. Bu yönüyle de yalnızca dünyanın en eski değil, aynı zamanda en büyük tapınma merkezi olarak kabul edilir. Tüm bu bölgenin Neolitik Çağ'ın inanç ve hac merkezi olduğunu akla getiren ve günümüze kadar 6 tanesi gün yüzüne çıkarılsa da toplam sayılarının 20'yi bulduğu düşünülen anıtsal yapıların biçimleri birbirine benzemektedir. Boyları 6 metreyi bulan T biçimli sütunlar üzerinde işlenmiş Neolitik Çağ'da taşta kazınan en eski resimler olan ve bazıları üç boyutlu olarak yapılmış hayvan tasvirleri dönemin sanatsal yeteneğini de gözler önüne sermektedir.

Büyük bir organizasyon ve hayal gücünün eseri olan Göbeklitepe, bu büyüklükteki en eski anıt ve ilklerin ötesinde, birçok anlamda tarihin sıfır noktasını oluşturmaktadır. İnsanın avcı toplayıcı olarak yaşamını sürdürdüğü bir dönemde, ileri düzeyde mimarlık gerektiren tapınaklar inşa etmesi tüm dünyada şaşkınlık yaratmıştır. Tarih öncesi insanın inanç dünyasını yansıtan, figürlerle zenginleştirilmiş tapınaklar Göbeklitepe'yi arkeoloji tarihinin en önemli keşiflerinden biri haline getirmiştir.



## DÜNYANIN İLK ÜNİVERSİTESİ

Harran Üniversitesi bilim insanlarının gerek el yazması bilimsel kitapları gerekse icatlarıyla Endülüs'e kadar derin izler bırakmış olan Harran'da özellikle M.S. 717-1272 yılları arasında oluşan kurumsal eğitim-öğretim yapısı M.S. 9.-10 yüzyıllarda zirveye ulaştı. Harran'da bu kurumsal yapılardan birisi olan medrese, ders verilen eyvanlarıyla, öğrenci odalarıyla, avlusuyla ve mescidiyle gün ışığına çıkarken, Dünya'nın İlk Üniversitesi olarak da adlandırılan Harran'daki eğitim-öğretim yapısı da tescillenmiş oldu.



## KURTULUŞ SAVAŞI VE ŞANLIURFA

Bu kadim şehrin tarihi yapısı elbette sayfalara sığmayacak kadar büyüktür. Şanlıurfa ismini alması da Kurtuluş Savaşı yıllarında verilen mücadele ve kahramanlık sonucu olmuştur. Şehir 1919 yılının Mart ayından İngilizler tarafından işgal edilmiştir. İlk iş olarak da dönemin önde gelen aşiretleri, çeşitli vaatlerle ülke aleyhine kışkırtılmak istenmiştir. Bu hamlelerinden sonuç alamayan İngilizler, şehirde bulunan Ermenileri silahlandırmış ve halka karşı kışkırtmıştır. Elbette bu olumsuz durumlar sadece izlenmekle yetinilmedi, halk arasında "On ikililer" olarak bilinen eşraf ve aydınlar, Müdafaa-i Hukuk Cemiyeti'ni kurdular. İngilizler işgal ettikleri yerleri Suriye İtilafnamesi ile Fransızlara devretti. Bu sırada hazırlıklarını tamamlayan Müdafaa-i Hukuk Cemiyeti şehri işgalden kurtarmak için mücadeleye başladı. Yoğun çatışmalardan sonra 11 Nisan 1920 tarihinde Urfa işgalcilerden kurtarıldı. Bu kahramanlıktan dolayı Urfa'ya Şanlıurfa ismi ve İstiklal Madalyası verilerek ödüllendirildi.

Coğrafi konumu nedeniyle Türk, Kürt ve Arap kökenli vatandaşlarımız uzun yıllar boyunca Şanlıurfa'da beraber yaşamışlardır. Hala da birçok kökenden insan bu şanlı şehirde beraber yaşamaya devam etmektedir.



# TÜBERKÜLOZ (TB)



Prof. Dr. Şeref Özkara

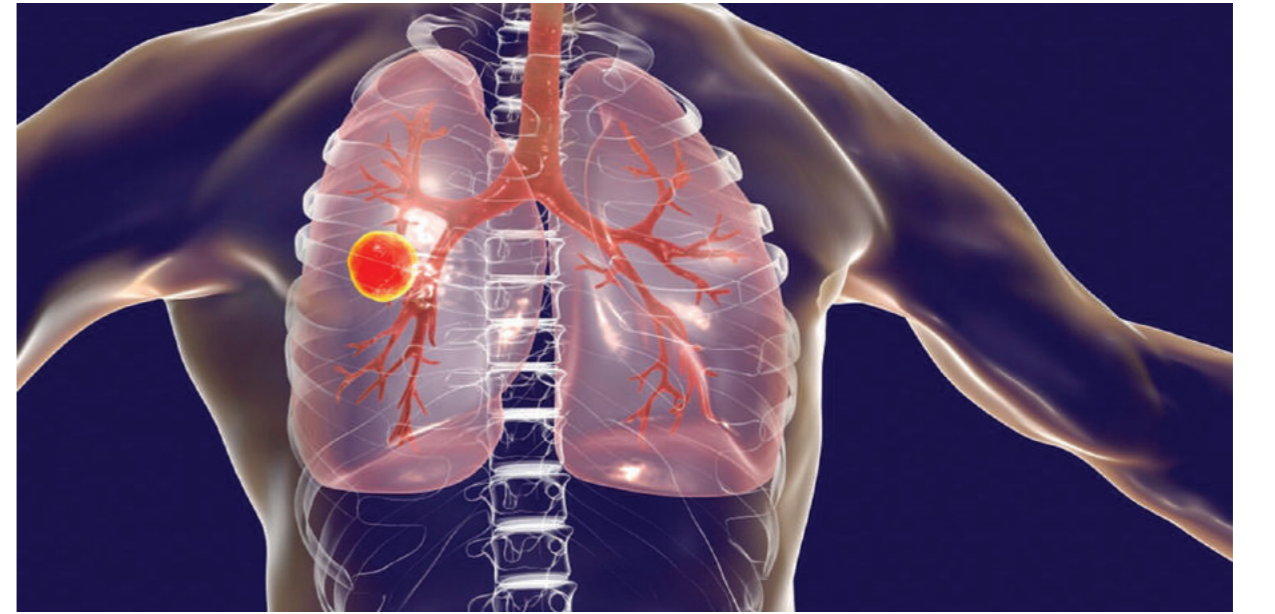
Ankara Atatürk Sanatoryum  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis grubu bakteriler tarafından oluşturulan hastalıktır. En çok akciğerleri tutar. Türkiye’de akciğerden sonra sıklık sırasıyla lenf bezlerinde, plevrada, omurga-kemik ve eklemlerde; gastrointestinal, genitoüriner ve santral sinir sistemlerinde tutulum yapar.

- Ülkemizde kayıtlı tüberküloz (TB) hasta sayısı 2022 yılında 9.851’dir ve yüz bin nüfusta 11,6 sıklıktadır.
- Dünyada ise 2022 yılında kayıtlı 7,5 milyon, hesaplanan 10,6 milyon tüberküloz hastası vardır (yüz bin nüfusta 133) ve bunların 1,3 milyonu ölmektedir.

## VEREM SAVAŞI DISPANSERİ

Ülkemizde, her ilde en az 1 adet olmak üzere toplam 173 verem savaşı dispanseri vardır. TB hastalarının kayıtları bu dispanserlerde tutulur. Hastaların ilaçları dispanserden verilir. TB hastalarının temaslılarının muayeneleri dispanserde yapılır. Koruyucu tedaviler dispanserlerde yürütülür. TB risk gruplarının taramalarını dispanserler yönetir. Bu dispanserlerde radyolojik tetkik, mikroskopik tetkik yapılmakta ya da mikroskopik tetkik ve kültür için örnekler bir üst laboratuvara gönderilmektedir. Türkiye’de verem savaşının birinci basamakta temel yapılarını verem savaşı dispanserleri oluşturur.



## TÜBERKÜLOZ HASTALIĞINDAN NE ZAMAN ŞÜPHELENİLİR?

Ülkemizde TB insidansı düşmektedir. Bu nedenle, TB hastalığından şüphelenmek, hastalığı akla getirmek önemlidir. Aşağıdaki tabloda TB hastalığından şüphelenmek gereken durumlar listelenmiştir.

TB Semptomları	<ul style="list-style-type: none"><li>Akciğere ait semptomlar: öksürük (&gt;2 haftadan uzun süreli), balgam, göğüs ve yan ağrısı, nefes darlığı, ses kısıklığı, hemoptizi.</li><li>Sistemik semptomlar: halsizlik, çabuk yorulma, iştahsızlık, kilo kaybı, çocuklarda kilo alamama, ateş, gece terlemesi</li></ul>
TB fizik bulguları	<ul style="list-style-type: none"><li>Subfebril ateş, zayıflık, kaşeksi, plevra sıvı bulguları</li><li>Nadiren çomak parmak, eritema nodozum, hepatomegali, splenomegali.</li></ul>
TB radyolojisi	<ul style="list-style-type: none"><li>Primer TB radyolojisi: lenfadenopati, konsolidasyon, atelektazi, plevrada sıvı görünümü, miliyer görünüm</li><li>Erişkin TB radyolojisi: üst akciğer alanlarında (üst lob apikal ve posterior, alt lob superior segmentlerde) infiltrasyon, kavite</li></ul>
TB hastalığına yatkınlık yaratan durumlar	<ul style="list-style-type: none"><li>HIV, TB sekel lezyonu (tedavi almamış), kronik böbrek yetmezliği (özellikle hemodiyaliz), silikoz, diyabet, aşırı alkol kullanımı, sigara, vücut kitle indeksinin 20'den düşük olması.</li><li>TNF alfa inhibitörü, transplant sonrası kullanılan ilaçlar, günde <math>\geq 15</math>mg prednizon kullanımı</li></ul>
TB temas öyküsü	<ul style="list-style-type: none"><li>Yakın çevresinde TB hastası olması.</li><li>TB insidansı yüksek ülkeden gelmek (Somali, Afganistan, Pakistan, vd.)</li></ul>

Herhangi bir organdaki enfeksiyon hastalığı apseleşirse, antibiyotik tedavisine yanıt vermezse tüberküloz da akla gelmelidir.

## TÜBERKÜLOZ ŞÜPHELİ HASTAYI NEREYE SEVK EDELİM?

Hasta en yakın verem savaşı dispanserine ya da TB il koordinatörüne danışılır. Her ilde bir TB il koordinatörü bulunur. Bir verem savaşı dispanseri hekimi ya da il koordinatörüyle görüşmek ve onların bilgisi dahilinde hastayı sevk etmek ideal yaklaşımdır. Tutulan organa göre ilgili uzmana ya da hastaneye de sevk edilebilir.

## TÜBERKÜLOZ TANISI NASIL KONULUR?

Tüberkülozdan şüphelenildiğinde mutlaka 3 klinik örnekte TB mikroskopisi, katı ve sıvı TB kültürü yapılmalıdır. Tüberküloz geçirmiş hastada hastalığın nüks ettiğinden şüphelenilirse de bu testler yapılır. Son yıllarda moleküler testler, hızlı ve daha yüksek duyarlılık ile tanı koymaktadır.





Bakteriyolojik tanı (herhangi biri yeterlidir)	Mikroskopi ile 2 kez pozitiflik saptanırsa TB hastasıdır. Mikroskopi ile 1 kez pozitiflik saptanır ve radyolojik uyumluluk varsa TB hastasıdır. Moleküler test pozitif ise TB hastasıdır. Kültür pozitif ise (altın standart kültürdür) TB hastasıdır.
Klinik tanı	(a) TB ile uyumlu radyolojik bulguları varsa ve (b) 3 kez mikroskopik inceleme negatif ve (c) antibiyotik tedavisine (kinolon içermeyen) yanıtız ve (d) uzman hekimin ayırıcı tanı yaptığı olgudur. Tedavi ile iyileşmenin izlenmesi gerekir ve böylece tanı doğrulanır.
Patolojik tanı	Patolojik incelemede nekrozlu granülomatöz iltihap saptanması (bazen nekrozsuz granülomatöz iltihap olabilir) Ayırıcı tanı yapılarak diğer tanılar dışlanması Tedavi ile iyileşmenin izlenmesi ile tanı konulur ve kesinleştirilir.

## TÜBERKÜLOZ BİLDİRİMİ

Bir verem hastasına tanı konulunca bildirim yapılır. Aşağıdaki durumların her birinde aynı gün Sağlık Müdürlüğü'ne bildirim yapılır: Mikroskopi (+), Kültür (+), Moleküler test (+), Rifampisin direnci olması, TB tedavisi başlanması, granülom saptanması durumlarında bildirim yapılır.

Hastaneden taburcu edilen TB hastası da bildirilir ve hasta dispansere devredilmiş olur.

Bildirim yapılırken:

- Hastanın dispanserde kaydı yapılır; tedavisine başlanır, tedavi düzenli sürdürülür ve sonlandırılır.
- Temaslıları muayene edilir. Hasta çıkan olursa tedavi verilir. Hasta çıkan olmazsa, endikasyona göre koruyucu tedavi verilir.

## TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ

TB tedavisi, Sağlık Bakanlığı "TB Tanı ve Tedavi Rehberi" esas alınarak yapılır. İlaçları verem savaşı dispanserleri ücretsiz verir.

İlaça duyarlı hastalarda tedavi süresi 6 aydır.

Dirençli TB tedavisi özellik gösterir, bu nedenle dirençli TB şüphesi olan hastanın dirençli TB tedavisi merkezi olan 4 hastaneden birisine gitmesi gerekir ya da sevk edilemeyen durumlarda hastanın bilgilerini paylaşan hekimin ilgili hastaneden rapor alması gerekir. Dirençli TB tedavisinde, dirençli ilaçlara ve kullanılan tedavi rejimine göre 6-24 ay arası bir süre ilaç kullanılır.

Uzun süre ilaç içmek zordur. Bu tedaviyi düzenli sürdürmek için hastaya destek olunmalıdır. Hastanın ilaçlarını her gün içmesi için gözetim uygulamak, tedaviyi garantiye alır. Her gün ya hastanın yanında durulur ve ilaç içtiği görülür, buna doğrudan gözetimli tedavi (DGT) denilir; ya da her gün internet üzerinden, cep telefonu üzerinden karşılıklı bağlanarak ilaç içmesi görülür veya video çekip göndererek ilaç içtiği görülür, buna da video gözetimli tedavi (VGT) denilir.

## TÜBERKÜLOZ KORUYUCU TEDAVİSİ

TB için hastalanma riski yüksek kişilere koruyucu tedavi verilir.

Bunlar:

- TB hastalarının temaslıları,
- Latent TB enfeksiyonu olan çocuklar,
- Yeni latent enfeksiyon gelişenler,
- Akciğer filminde sekel lezyonu olanlar ve
- TB'ye yatkınlık yaratan hastalık ve durumları olup latent enfeksiyonu olanlardır.

Ayrıntılı bilgi Sağlık Bakanlığı "TB Tanı ve Tedavi Rehberi"nde vardır. TB koruyucu tedavisi 3-9 ay arası bir süre verilir. Bu tedavinin düzenli sürdürülmesi için kişiye destek olunmalıdır.

## TB TEDAVİSİNDE YAN ETKİLER

TB tedavisinde yan etki görülme oranı azdır. Yan etki eğer hafif ise, hastanın tedaviye uyumunu etkiler; eğer ciddi ise sağlığa tehdit oluşturur. Bu nedenle, her yan etki ortaya çıktığında hastanın hemen başvurabileceği bir adres, telefon olmalıdır.

Hastayı ilk gören hekim yan etkileri çözümler. Hastayı verem savaşı dispanserine veya ilgili uzmana danışabilir ya da hastayı sevk eder. Hastanın tıbbi sorununu en hızla ve en doğru şekilde çözmek esastır.

## SONUÇ, AİLE HEKİMİNİN TÜBERKÜLOZ KONTROLÜNDEKİ ROLÜ

Dünyada önemli bir sağlık sorunu olan, en çok öldüren enfeksiyon hastalığı olan TB büyük acılara yol açmaktadır. Ülkemizde başarılı bir program yürütülmektedir. Bu programın başarısında, her düzeyde sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarının uyumlu ve rehberere uyan bilimsel çalışması temel rol oynamaktadır.

Aile hekimleri, yaygın sağlık hizmeti sunması ve hastalara en yakın noktada bulunmaları nedeniyle TB kontrolünde önemli bir rol üstlenmektedir. Aile hekiminin tüberküloz kontrolündeki rolleri:

TB hastalığından şüphelenme ve sevk etmek,  
Tanı konulmuş TB hastasının tedavisini sürdürmede destek olmak,  
Yan etki ve diğer sorunları için TB hastalarına destek olmak,  
TB hastasının temaslılarının muayenesinde verem savaşı dispanserine destek olmak,  
Koruyucu TB tedavisinin sürdürülmesinde destek olmak,  
TB risk gruplarını belirleme, muayene, tarama konusunda yardımcı olmak olarak sıralanabilir.

Sürekli ve ülke çapında düzenli bir verem savaşı sürdürmeliyiz. Bunun için, ülke çapında sağlık sisteminin bütün unsurlarının uyumlu ve yetkin çalışması önemlidir.

# EBELER HAFTASI



Dr. Pervin Çeltikoğlu

ASEF Başkanı

Çok az meslek vardır ki, ebelik mesleği kadar kutsal olsun. Döllenmiş hücre ana rahmine düştüğü andan itibaren anneyi ve bebeği profesyonelce takip eden, bilgilendiren, yol gösteren, destek olan, eşlikçi bir meslek erbabı düşünün. Bu, her mesleğe nasip olacak bir ayrıcalık değildir.

İşte bizler bu ayrıcalıklı insanlarız. İnsanlık tarihinin en başından itibaren süregelen gebelik, doğum ve insan yetiştirme sürecinin bir parçasıyız. Bu açıdan bakınca mesleğimizin önemi bir kez daha ortaya çıkıyor. İnsanlık tarihinin sonuna kadar da bu böyle devam edecek. Bazı meslekler vardır ki, devirlere göre ihtiyaç duyulur, sonra yerini başka bir şey alır. Örneğin, daha önce insan gücüyle yapılan birçok iş artık yapay zeka sayesinde teknolojik yöntemlerle, insana hiç ihtiyaç duyulmadan yapılıyor. Peki ebelik böyle bir şey mi?

Hangi ileri teknoloji bir ebenin yerini alabilir? Doğum esnasında hangi makine bir kadının çektiği acıyı, kaygıyı, stresi azaltabilir? Bebeğini emzirmekte güçlük çeken bir annenin ihtiyaç duyduğu desteği hangi yazılım karşılayabilir? Aşı uygulanan bir bebeği hangi yapay zeka şefkatle sarıp sarmalayabilir? Peki, bu herkesin yapabileceği bir iş midir? Elbette hayır. Öznesi insan olan her meslekte olduğu gibi, sevmeden, emek etmeden, empati yapmadan, hatta yeri geldiğinde kendini, önceliklerini bir kenara bırakıp karşındakinin ihtiyaçlarını önceliklemeden yapılabilecek bir iş değil. Masa başında çalışan herhangi bir memur saati dolduğunda işini bırakabilir. Bazen saatler süren, zorlu bir doğumu "tamam, benim sürem doldu" diye öylece bırakıp giden bir ebe görmeniz mümkün değildir.

Ebelik bundan ibaret bir meslek de değil elbette. Devletin ebeden başka hiçbir kamu personelini atamadığı en ücra dağ köylerinde devletin uzanan elidir ebe. Öyle yerlerde hizmet verirsiniz ki, yardıma ihtiyaç duyduğunuzda Tanrı'dan başka kimse sizi görmez de, duymaz da. "Bu kadar okul okudum, hayatımın en güzel yıllarını ders çalışarak, sınavlar vererek geçirdim. Böyle bir hayat için miydi?" diye zaman zaman hayatı sorgularsınız. Sonra bir bebek sizin kılavuzluğunuzda dünyaya gözlerini açtığında o bütün sorgulamalar, ikilemler yerini derin bir hazza bırakır. Yaşadığınız bütün olumsuzluklar unutulur. İşte tam da bu sebeple eski çağlarda ebelere tanrıça, yani insanüstü bir varlık, yaratmaya muktedir kişi gözüyle bakılıyormuş.

Peki, günümüz dünyasında ebelik ne durumda? Hak ettiği değeri görüyor mu? Bunu değerlendirmek için dünya geneline şöyle bir bakmak gerekiyor. UNFPA (BM Nüfus Fonu), WHO (Dünya Sağlık Örgütü), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ve ortakları tarafından hazırlanan "2021 Dünya Ebeler Durumu Raporu"na istinaden 5 Mayıs 2021 tarihinde yayınlanan bildiriye göre küresel ölçekte hala 900.000 ebeye ihtiyaç var.

Bu rapora göre, 2035 yılına kadar ebelere tam yatırım yapmak, anne, yenidoğan ölümleri ve ölü doğumların kabaca üçte ikisini önleyerek yılda 4,3 milyon hayat kurtaracaktır deniliyor. 2014 yılında yayınlanan rapordan sonra geçen 7 yıllık süreçte pozitif anlamdaki ilerleme ne yazık ki kayda değer bir seviyede olmamış. Bunun böyle olmasında pek çok etken var elbette. Patriarkal sistemin kadına verdiği değer çağlar boyunca pek de değişmiş değil. Oysa doğanın temelidir kadın. Yaratmanın, gelişmenin, dünyanın iyiliğinin vazgeçilmez bir parçasıdır.

Ebeler; kadın hayatındaki birçok evrede çok önemli roller üstlenmektedir. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası bakım ve aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları tespit etme ve tedavi etme, önleme ve ergenler için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere bir dizi cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri sağlarken, aynı zamanda güven duyulan bir bakım sağlar ve kadın haklarını korurlar.



Ebelerin hayat kurtaran ve hayat değiştiren potansiyellerine ulaşabilmeleri için eğitim ve öğretimlerine, ebe liderliğindeki hizmet sunumuna ve ebelik liderliğine daha fazla yatırım yapılması gerekmektedir. Hükümetler ebelik için finansman ve desteğe öncelik vermeli ve ebeleri sağlık politikalarının belirlenmesine dahil etmek için somut adımlar atmalıdır. Çünkü kadın gelişirse dünya gelişir ve daha yaşanılabilir bir yer haline gelir.

Şu asla unutulmamalıdır; dünyamızın iyiliği için kadına, kadının iyiliği için ebeye daima ihtiyaç olacaktır. Çağların değişmesi, teknolojinin ilerlemesi bu ihtiyacı hiçbir zaman ortadan kaldırmayacaktır.

Mesleğimizde hak ettiğimiz değeri görmemiz, farkındalığın artması, gerekli yatırımın acilen yapılması ve daha çok insanın hayatına dokunmamız dileğiyle; 21-28 Nisan Ebeler Haftamız kutlu olsun.

# BÖCEK VE SİNEK ISIRMALARI



Dr. Yusuf Başak

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi

Böcek ve sinek ısırılmaları yaz mevsiminde sıklıkla karşımıza çıkan sorunların başında gelmektedir. Özellikle de havaların ısınmasıyla birlikte yeşilliğin çok olduğu yerlerde böcek ve sinek sayısının fazla olmasına bağlı olarak böcek ve sinek ısırığı vakalarında da artış görülebilmektedir. Böcek ısırılmaları çoğu zaman tıbbi müdahaleye gerek kalmadan kendiliğinden iyileşse de bazı böcek türlerinin ısırması sonucunda alerjik reaksiyon ya da zehirlenme nedeniyle kişiye acil tıbbi müdahale uygulanması gerekebilmektedir.

Beslenme yolları arasında öncelikli tercihi çiçek ve bitkilerin su ve özleri olsa da özellikle dişi sivrisinekler üremek için kana da ihtiyaç duymaktadır. Kaşıntı, kızarıklık ve şişlik gibi olumsuz durumlara sebebiyet veren sivrisinek ısırıkları, sıtma, Batı Nil Ateşi gibi önemli bazı hastalıkların ortaya çıkmasında da oldukça etkilidir.

Böcek ve sinek ısırıkları, insanlarda çeşitli reaksiyonlara neden olabilir. Bu reaksiyonlar kişiden kişiye değişiklik gösterebilirken, ısırık yapan böceğin veya sineğin türüne bağlı olarak, kızarıklık, şişlik, kaşıntı gibi lokal reaksiyonlardan, anafeksi gibi sistemik reaksiyonlar, bakteriyel veya viral enfeksiyonlar ile nadir görülen Stevens-Johnson sendromu gibi çeşitli reaksiyonlara neden olabilir.

Kaşıntı ve rahatsızlık hissi ile kızarıklık ve şişlik hemen hemen tüm vakalarda görülür. Bunun yanında hastalarda Göğüste sıkışma Hırıltılı solunum Nefes almada güçlük Karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, ishal gibi semptomlarda görülebilmektedir.

Görülen belirtiler, ısırılan böceğin türüne göre değişkenlik göstermektedir. Türlerine göre böcek ısırması sonucunda görülebilecek belirtiler aşağıdaki gibidir;

**Kene:** Hem insanları hem de hayvanları ısırabilen kenenin ısırması sonucunda görülen en yaygın belirti, ısırılan bölgenin kızarıp tahriş olmasıdır. Kene ısırması çoğu zaman hayati risk taşıyan bir sağlık sorununa neden olmasa da bazı durumlarda kırım Kongo kanamalı ateş ya da ensefalit gibi ciddi rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Keneyi yapıştığı bölgeden çekerek çıkarmak bir kısmının vücutta kalmasına neden olabileceği için kene ısırmasında, böceği çıkarmaya çalışmadan en yakın sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

**Arı:** Arı sokması yaz aylarının gelmesi ile birlikte en sık karşılaşılan böcek ısırıklarından biridir. Arı sokmasının başlıca belirtisi; acı, şişlik ve kızarıklıktır. İğnenin vücuttan çıkarılmasıyla beraber belirtiler bir süre sonra kendiliğinden geçmektedir. Bazı kişilerde arı sokmasına bağlı olarak alerjik reaksiyon meydana gelebilir. Bunun sonucunda kişide solunum yetmezliği, bilinç kaybı, boğazda şişme gibi durumlar görülebilmektedir. Dolayısıyla kişinin alerjik reaksiyon gösterdiği durumlarda en yakın sağlık kurumuna başvurulmalıdır.

**Akrep:** Zehirli böcek türleri arasında yer alan akrebin sokması durumunda acil müdahale gerekmektedir. Akrep sokması belirtilerinde şiddetli acı, bölgede yanma, uyuşma ve şişlik görülebilmektedir. Bazı kişilerde bu belirtilere kusma veya nefes darlığı da eşlik edebilmektedir.

**Tahtakurusu:** Genellikle nemli alanları seven tahtakurusu; yatak, çarşaf, duvar içleri veya eski mobilyalarda yaşayabilir. Tahtakurusu ısırığının belirtileri arasında koyu kırmızı lekeler halinde döküntüler, kaşıntı ve kabarıklık yer almaktadır.

**Sivrisinek:** Sivrisinek ısırığının en belirgin özelliği ciltte kabarıklık ve kaşıntıdır.

**Pire ısırıkları:** Pire ısırması sonucunda görülen yaygın belirtiler şişme, kızarıklık ve kaşıntı şeklindedir. Ayrıca pire ısırıkları, ciltte kümeler ve çizgiler halinde izlere yol açabilmektedir.

**Örümcek ısırması:** Örümcek ısırıkları genellikle ağrılı bir süreçtir. Isırma sonucunda şişkinlik ve kızarıklığa ek olarak bulantı, kusma, terleme ve baş dönmesi görülebilmektedir.

## Hastaların dikkat etmesi gereken hususlar

Kaşınmaya bağlı enfeksiyon riskini azaltmak için tırnakların kesilmesi. Isırılan bölgenin kaşıntısı ne kadar şiddetli olursa olsun kaşıma işlemi yapılmamalıdır.

Açık alanlarda uzun kollu giysiler giyilmeli ve ayakları kapatan ayakkabılar giyilmeli

Arı kovanları ve karınca yuvaları ile oynamaması konusunda dikkat etmeli

Ormanlık bir bölgede oynamışsa saçını fırçalayarak kene olup olmadığını kontrol etmeli.



Sivrisinekler tarafından kızarmış ve şişmiş alan temiz tutulmalıdır. Bu sayede yara iyileşmesi hızlanır ve enfeksiyon riski azalır.

Isırılan bölgeye kısa süreyle buz uygulaması yapılabilir.

Halk arasında yaygın olarak bilinen, ısırılan bölgeye kolonya, parfüm, diş macunu gibi yaklaşımlar cildi tahriş ederek şikayetleri ve enfeksiyon riskini artırdığı için önerilmemektedir.

Ağız içinde bir sokma olayı varsa acil tıbbi yardım alınmalıdır. Çünkü ağız içindeki şiddetli bir şişme, hava yollarında ani bir blok oluşturup solunum güçlüğüne yol açabilir.

Özellikle lezyonlara antihistaminik içeren yüzeysel jel ve kremler sürülebilir.

Yaygın lezyonlarda sistemik antihistaminik ajanlar kullanılabilir. Sivrisinek ısırıklarının yarattığı kaşıntılar genellikle birkaç gün içinde kaybolur. Fakat bazı kaşıntılar şiddetli olur ve hayat kalitesini engeller.

Birkaç saat içerisinde kendiliğinden geçmeyen ve daha da şiddetlenen belirtiler görüldüğünde ise vakit kaybetmeden en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.



Sistral® Krem ve Systral® Jel derinin hastalıklı ve kaşıntılı kısımlarına günde birçok defa sürülebilir.<sup>1</sup>

Semptomlar hafifleyinceye kadar uygulanır.<sup>1</sup>



Referans: 1. Sistral® Krem/ Systral® Jel Koa Ürün Bülteni.  
www.menarini.com.tr

**SISTRAL** Krem

**SYSTRAL** Jel

**MENARINI**  
Türkiye

# BAŞ AĞRISINA YAKLAŞIM



Dr. Müge Mercan Kara

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji/Algoloji

Baş ağrıları, toplumda en yaygın yakınmalardan biridir. Ömür boyu en az bir kez baş ağrısı yaşayan kişi oranı erkeklerde %93, kadınlarda %99 olmak üzere genel popülasyonda %90'ın üzerindedir. Çok sık tanımlanan bu yakınmaya yol açan nedenler temel olarak iki ana başlık altında toplanır.

Bunlar; primer ve sekonder baş ağrılarıdır. Hastanın şikayetleri göz önüne alındığında, nedeni "primer baş ağrıları"ndan biri olarak düşünülürse; baş ağrısının bizzat kendisinin bir hastalık olduğu ve yaşamı tehdit etmediği, tanı için genellikle ileri incelemelerin gerekmediği ve çoğunlukla tedavi ve önerilerle kontrol altına alınabildiği anlaşılır.

Oysa tanı "sekonder baş ağrıları"ndan biri olarak düşünülürse; baş ağrısının bir semptom olduğu, altta yatan bir başka hastalığın sözkonusu olduğu, yaşamı tehdit edebileceği, bu nedenle ivedi davranılması gerektiği ve ileri incelemelerle bir an önce tanı konularak tedaviye geçilmesi gerektiği anlaşılır. Sekonder baş ağrıları değişik etiyolojilere bağlı ortaya çıktığı için, tanılama, kişinin klinik özelliklerine ve farklı yardımcı inceleme yöntemlerinin sonuçlarına göre yapılmaktadır.

## Baş ağrısı ile başvuran hastada sorgulama

- Baş ağrısının başlangıç şekli ve gelişimi
- Geçmişte ait baş ağrısı öyküsü
- Ağrının şiddeti ve özelliği
- Ağrının lokalizasyonu ve yayılımı
- Ağrıyı tetikleyen nedenlerin varlığı
- Ağrıya öncelik veya eşlik eden semptomların varlığı
- Özgeçmiş özellikleri

## Sekonder baş ağrısı düşündürülen öykü özellikleri:

- Yeni başlayan akut ve çok şiddetli baş ağrısı
- 10 yaşından önce, 50 yaşından sonra başlaması
- Özellikle çocuklarda oksipital yerleşim göstermesi
- Son 6 ay içinde başlayan ve devamlılık gösteren, tedaviye direnç öyküsü



- Hastada mevcut malignite tanısı
- Hastada mevcut sistemik hastalık tanısı
- Hastanın yaşamındaki “en şiddetli baş ağrısı” tanımı
- Gebelik ve doğum sonrası ortaya çıkması
- Fiziksel aktivite, ıkınma gibi veya öksürme gibi işlevler sırasında ortaya çıkan baş ağrısı
- Postural özelliği (ayakta veya yatarken ortaya çıkması)
- Dirençli kusmaların eşlik etmesi

## Fizik ve nörolojik muayene

Primer baş ağrılarında muayene normaldir. Bilinç bozukluğu, senkop, epileptik nöbet, fokal nörolojik bulgu, ateş, ense sertliği, halsizlik, kilo kaybı, pupil tutulumu, kraniyal sinir tutulumu olduğu durumlarda sekonder baş ağrısı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Primer baş ağrıları tüm baş ağrısı yakınmalarının yaklaşık %95’inden sorumlu kabul edilir ve primer baş ağrılarının en az %90’ı birkaç başlık altında toplanabilir; migren, gerilim tipi baş ağrısı, küme tipi baş ağrısı.

## Primer Baş Ağrıları ve Klinik Özellikleri

### Migren

Ataklarla seyreden migren baş ağrılarında atak süresi 4-72 saattir. Migren için hemikraniyal ağrı tipik olsa da ağrı bilateral de olabilir. Ağrılar genellikle zonklayıcı özellikte olup hastalar tarafından orta veya şiddetli olarak tanımlanır. Atak sırasında fiziksel aktivite baş ağrısını artırır. Baş ağrısına bulantı, kusma ve fotofonofobi eşlik eder. Tanımlanan özelliklerdeki baş ağrısı atakları yaşam süresince 1-2 kez olduğunda semptomatik, migren benzeri sekonder baş ağrılarını dışlamak gerekir. Bu nedenle bu özelliklerde en az 5 kez baş ağrısı deneyimi tanımlanmalıdır. Migren baş ağrılarının lokalizasyonu genellikle frontotemporal ve periorbitaldir. Bu nedenle özellikle çocuklarda oksipital yerleşimli baş ağrılarında sekonder baş ağrısı dışlanmalıdır.

Kadınlarda aurasız migren çoğu kez menstruasyonla da ilişkilidir. Menstruasyon tetikleyici bir faktördür. Migren baş ağrılarının %80-85’i aurasız migren iken %15-20’si auralı migrendir. Aura, baş ağrısı başlamadan önce başlayan ve dakikalar süren (5-20 dakika) ve 60 dakika içinde kaybolan geçici fokal nörolojik semptomlardır. Aura semptomları; görsel, işitsel, motor, lisan ve beyin sapı bozukluklarını içerir. Migren atağından, ağrı öncesi (prodrom) veya sonrası (postdrom) dönemde bazı davranış ve ruhsal durum değişiklikleri olabilir.

Migren atak tedavisinde farmakolojik tedaviler, atağın başlangıcında verildiğinde başarı şansı daha yüksektir. Özellikle allodini/-santral sensitizasyon ortaya çıktıktan sonra tedavi yanıtı önemli ölçüde azalabilmektedir. Bu nedenle mümkün olduğu kadar erken olarak, atağın karakterine göre en etkili ajanların kullanılması gereklidir. Burada hastanın daha önceki kullandığı tedavilerin etkinliğinin bilinmesi de seçimde önemli olacaktır. Genel bir prensip olarak, hafif-orta şiddetli ataklarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) grubu gibi nonspesifik ve kolay erişilebilir ilaçlar, bunun etkili olmaması durumunda da triptanlar gibi patofizyolojiye daha spesifik ilaçlar tercih edilebilir.



## Migrende Profilaksi Gerektiren Durumlar:

- Seyrek, ama uzun süreli ve/veya özürülüğe yol açan ataklar (2-3 gün süren ve kayıp oluşturan, daha seyrek fakat ciddi kayıp oluşturan ataklar)
- Ayda  $\geq 2$  atak, ayda  $\geq 4$  ağrılı gün
- Atak tedavisine rağmen günlük aktiviteleri engelleyen ataklar
- Atak ilaçlarına kontrendikasyon, ciddi yan etki ya da atak ilaçlarının aşırı kullanımında
- Giderek sıklaşan ataklar ve ilaç aşırı kullanım
- Hastanın profilaksi isteği
- Özel durumlar: Baziler migren, komplike migren

## Gerilim Tipi Baş ağrısı (GTBA)

Bütün primer baş ağrıları içinde en sık rastlanılan baş ağrısıdır. Yaşam boyu prevalansı %44-86 arasında değişir. Hekime başvuru sıralamasında migrenden sonra gelir. Bunun nedeni, bu hastaların daha az tıbbi yardım arama gereksinimi duymalarıdır. Herhangi bir sekonder baş ağrısı gerilim baş ağrısının tanı kriterlerini karşılayabilir. GTBA semptomları belirsizdir. Baş ağrısı genellikle bilateral yerleşim gösterir. Baş ağrısının karakteri çoğunlukla zonklayıcı olmayan tipte sıkıştırıcı, basıcı özellik taşır. Hastaların pek çoğunda baş ağrısı orta şiddeti geçmez, günlük fiziksel aktivitelerle şiddetlendiği pek görülmez, bulantı ve/veya kusmanın eşlik etmesi beklenmez. Baş ağrısı sırasında sestten rahatsız olma bulunabilir.

Akut tedavide basit analjezikler ve nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar tavsiye edilir. Kafein, kodein ve fenobarbital içeren kombine analjezikler ikincil seçimdir.

Triptanlar, kas gevşeticiler ve opioidler kullanılmamalıdır. İlaç aşırı kullanıma bağlı baş ağrısı gelişmesini önlemek için analjeziklerin aşırı doz ve sıklıkta kullanımından kaçınmak esastır. Akut tedaviler haftada iki günden fazla kullanılmamalıdır.

## Küme Baş Ağrısı

Günde 1-8 kez tekrarlayan, sıklıkla gece uykudan uyandıran çok şiddetli, batıcı, oyucu özellikte bir ağrıdır. Her zaman aynı göz çevresine lokalize olan orbital, supraorbital ve/veya temporal ağrı ortalama 1 saat (15-180 dk) sürer. İpsilateral otonomik bulgular (ipsilateral konjunktival kanlanma ve/veya göz yaşarması, nazal konjesyon ve/veya burun akıntısı, göz kapağı ödemi, alın ve yüzde terleme, miyozis ve/veya pitozis) eşlik eder.

Küme baş ağrısı atağı çoğunlukla uzun sürmemesine rağmen, çok şiddetli olması nedeni ile hızlı atak tedavisi çok önemlidir. İlk tercihlerden biri geri solumaya izin vermeyen yüz maskesi ile 15-20 dakika süreyle dakikada 7-12 lt, %100 O2 solutulmasının hastaların yaklaşık üçte ikisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Etki 5-10 dakika içinde başlamakta ve atakların %70'inde etki olmaktadır. Yan etkisi ve kontrendikasyon yoktur, günde çok kez verilebilir. Pratik olmaması ve rebound etki oluşturabilmesi (1-2 saat sonra ağrı geri dönebilir) olumsuz yanlarıdır.

Sonuç olarak; baş ağrısı nedeni ile başvuran hastaların çoğunun sebebi primer baş ağrısıdır. Ancak sekonder baş ağrılarının tanınmadığı takdirde sonuçlarının mortal olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastada baş ağrısının özelliklerinin ayrıntılı sorgulanması, fizik ve nörolojik muayene çok önemlidir.

# ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE DİŞ ÇÜRÜĞÜ



**Dr. Öğr. Üy. İzel Karadede**

Istanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Pedodonti Bölümü Doktor Öğretim Üyesi

## **Çocukluktan itibaren çürüksüz ağız mümkün mü?**

Aksi yönde inaniş hakim olsa da, çocukluktan itibaren çürüksüz bir ağız mümkündür. Fakat bu hedef doğrultusunda atılması gereken adımların başlangıcı, annenin gebelik dönemine uzanmaktadır.

Buna ek olarak; 6 yaş civarında daimi dişlerin sürmeye başlamasıyla karışık dişlenme dönemine geçildiğinden, süt dişlerinde var olan çürükler ağız ortamında yeni çıkan kalıcı dişler için de çürük oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkeler veya sosyoekonomik seviyesi düşük bölgelerde erken çocukluk çağı çürüğü görülme sıklığı oldukça yüksektir. Türkiye’de bu sıklığın %40-70 arasında değiştiği bildirilmiştir.

## **Anne sütü çürüğe sebep olur mu?**

Anne sütünün çocuk sağlığı üzerine bilinen birçok faydasına rağmen; 12 aydan uzun süren ve herhangi bir çürük önlemi alınmadan gün boyu ya da gece boyunca uzun süreli yapılan emzirmelerin, erken çocukluk çağı çürüğü oluşumu için ciddi bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Süt, kimyasal olarak asidik yapıda ve şeker içeren bir besindir. Emzirmeyi tek başına çürük sebebi saymasak da, özellikle gece emzirmelerinin sık yapılması, emzirme sonrası çocuğun diş yüzeylerinden herhangi bir temizlik yapılmaması, çocuğun emzirerek veya biberonda uyutulması, emzik/biberon alışkanlığı kazandırmak için şeker ya da bal sürülerek verilmesi çürük oluşumu için son derece ideal bir ortam oluşturmaktadır. Diş çürüklerinin oluşmasındaki ana etken, dişlerin şekere maruz kalma süresidir. Özellikle uyku esnasında tükürük akışının azalması; tükürüğün diş yüzeyleri üzerindeki temizleyici etkisini minimuma indirmekte, bu zaman aralığında yapılan beslemelerin çürük oluşturma riskini arttırmaktadır. Bu dönemde alınabilecek en verimli önlem; emzirme veya hazır gıda ile besleme sonrası bir gazlı bez veya tülbent yardımıyla diş yüzeylerinin temizlenmesidir.

## **Erken çocukluk çağı çürüğü nedir?**

Erken çocukluk çağı çürükleri, okul öncesi dönemde en sık görülen hastalıklardan biridir. 71 aylık ve daha küçük çocuklarda birden fazla çürük diş, çürüğe bağlı diş kaybı veya dolgulu süt dişinin varlığını erken çocukluk çağı çürüğü olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde gelişen süt diş çürükleri son derece hızlı ve şiddetli ilerlemekte; konuşma ve sesleri çıkarmada zorluk, ağızda yoğun ağrı, enfeksiyon ve koku, çocukta özgüven eksikliği ve akran zorbalığı gibi birçok sonuca yol açabilmektedir. Çoğu zaman fark edildiğinde ileri tedavi ihtiyacı aşamasına geçilmiş olmakta, çocuğa ağrı verebildiği gibi psikososyal gelişimi üzerinde de etkili olmaktadır.

Bu tip tedaviler bu yaş çocuğu için endişe verici olmakla beraber, hayatının geri kalanında diş hekimi koltuğundan psikolojik olarak uzaklaşmasına sebep olabilir. Bu tip şiddetli kaygı durumu ve çocuğun tedaviye karşı direnç göstermesi, genel anestezi altında çoklu diş tedavileri ihtiyacını da doğurabilmektedir.

### **Erken çocukluk çağı çürüklerine sebep olan faktörler nelerdir?**

Diş çürükleri birçok faktörün bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Bu faktörleri başlıca çocuğun beslenme ve ağız bakım alışkanlıkları, florür alım sıklığı, ebeveyn veya bakım veren kişinin ağız diş sağlığı oluşturmaktadır. Özellikle karbonhidrat ve şekerden zengin yiyecek veya içeceklerin sık tüketilmesi, çocuğun paketli gıda tüketim alışkanlığının önüne geçilmemesi veya kısıtlama koyulmaması, günde 2 defa rutin fırçalamanın yapılmaması, 'organik/kimyasal içermeyen' başlığıyla satılan florürsüz diş macunlarının bilinçsiz kullanımı, ağızda çürük enfeksiyonu bulunan ebeveyn veya bakım verenin çocukla ortak kaşık kullanması, emzik veya biberonu kendi ağızına götürerek temizlemesi çürük oluşumu için yüksek risk faktörleridir. Hem süt hem de sürekli dişler için, özellikle dişlerin çıktığı ilk dönem, çürük oluşumu için diş yapısının en savunmasız dönemi olarak bilinmektedir. Dişler ağız içerisinde sürdüğünde, dişin yapısal gelişimi devam etmektedir. Bu dönemde tükürükten geçen florür iyonları minenin sertliğini ve çürüğe karşı direncini arttırmaktadır.

Çürük oluşumundan nasıl korunabiliriz? İlk diş hekimi kontrolü ne zaman olmalı?

İlk diş hekimi muayenesi çocuğun ilk süt dişleri çıktıktan sonraki 6 ay içinde yapılmalıdır. Bu kontrolün amacı çocuğun diş yapısının değerlendirilmesinin yanı sıra ebeveynleri beslenme ve ağız hijyeni alışkanlıklarını nasıl sağlayacağı konusunda bilinçlendirmektir. Yaygın diş çürüğü sebebiyle çocuk diş hekimliği kliniğine başvuran birçok ebeveynin 'çocuğun dişlerinin çürük çıktığı' inanışında olduğu göze çarpmaktadır.

Oysa özellikle doğru veya masum bilinen birçok uygulama süt dişlerinde çok şiddetli harabiyete yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, süt dişlerindeki yıkımın gelişme hızı daimi dişlerden çok daha fazla olduğundan, çok kısa süre içerisinde neredeyse tüm dişlerde gözle görülür harabiyetle karşılaşılabilir.

Erken çocukluk çağı çürüğü, doğru bilgi ve yerinde/zamanında müdahaleler ile önlenmektedir. Toplumumuzda ne yazık ki; çürüğe bağlı şiddetli ağrı, çenelerde ya da dişlerde şekil bozukluğu veya dental travma gibi somut bir problem olmadığı sürece ebeveynlerin çocuğu rutin olarak diş hekimi kontrolüne getirme alışkanlığı son derece düşüktür. Ancak bunun tam aksine, günümüzde diş hekimliği, koruyucu ve önleyici prensibe yönelmiştir. Bütün bu somut problemler meydana gelmeden önce yapılan rutin kontroller, olası problemlere karşı önlem alınmasını veya problem oluşmuşsa bile ufak müdahalelerle çözülebmesini sağlayacaktır. Bu şekilde çocuklar için çok daha zor ve zahmetli olan, ebeveynler için ise mali yükü fazla olan ileri dental tedavilerin önüne geçilebileceği bilinmektedir. Bu hedef doğrultusunda atılacak ilk adım, çocuğu öncelikle çürükten uzak tutmaktan geçmektedir. Erken çocukluk çağı çürüklerinin başarılı bir şekilde yönetimi için aile hekimleri veya çocuk doktorları gibi diş hekimi olmayan sağlık profesyonelleri ile yapılan takım çalışması son derece önemlidir. Bu noktada çocuk ve ebeveyni diş hekiminden önce gören ve takip eden aile hekimleri; yüksek çürük riski taşıyan toplumlarda ebeveynleri gebelik döneminden itibaren bilinçlendirebilme potansiyeline sahiptir. Bu şekilde yapılan erken bilgilendirme; ağız diş sağlığı konusunda doğru veya masum olduğu düşünülen yanlış uygulamaların önüne geçebilecek, doğru zamanda bir çocuk diş hekimine yönlendirebilecek ve buna bağlı olarak erken çocukluk çağı çürüklerinin oluşum riskini önemli ölçüde düşürebilecektir.

# OTİZM



Dr. Öğr. Üyesi Cansın Ceylan

Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal-iletişimsel alanda belirgin kısıtlılık ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize, çocukluk çağıının nörogelişimsel bozukluklarından biridir.

Otizm, ilk kez 1943 yılında Kanner tarafından benzer olağandışı eğilimlere sahip 11 çocuğun ayrıntılı bir raporunda tanımlanmıştır. Geçmiş yıllarda nadir bir hastalık olarak değerlendirilen otizmin sıklığı giderek artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nin 'Hastalıkları Kontrol Merkezi' (Center for Disease Control) verilerine göre, hastalığın prevalansı 2006'da 1:150, 2008'de 1:88, 2012'de 1:68, 2016'da 1:54 ve son olarak 2023 yılında 1:36 olarak tespit edilmiştir. Araştırmalar, prevalans oranındaki artışın sebepleri olarak; çevresel faktörler, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, otizm konusunda artan bilgi ve farkındalık olarak açıklamaktadır.

Cinsiyet açısından otizmin erkeklerde kızlardan üç-dört kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ancak kızlarda daha ağır seyreden vakaların kliniklere başvurduğu, hafif belirtili kız vakalarda problemlerin maskelendiği belirtilmektedir. OSB'nin etiyolojik olarak değerlendirildiğinde, nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir. Çoklu genetik faktörlerin yoğun olduğu ve çevresel birçok faktörün birbiriyle etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Çevresel faktörlerden özellikle ileri baba ve anne yaşının önemi vurgulanmaktadır.

OSB tanısı, çok disiplinli bir yaklaşımla çocuğun klinik gözlemleri ve aileden alınan bilgiler sonucunda yapılan klinik değerlendirme ile çocuk ruh sağlığı hekimi tarafından konulmaktadır. Bu klinik değerlendirmede; DSM-5 (Mental bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı) ve OSB tanı kriterleri, rehberlik etmektedir. OSB tanısını koymak için kullanılacak laboratuvar testi veya görüntüleme yöntemi bulunmadığı için çocuğun davranış öyküsünün dikkatlice gözden geçirilmesi ve belirtilerin doğrudan gözlemlenmesi gereklidir. Teşhis konulabilmesi için belirtilerin çocuğun işlev ve uyumunu bozması gerekir. Dil, bilişsel ve uyum yetenekleri ile duyuşal işlevlerin değerlendirilmesi, tanı sürecinin önemli bileşenleridir. Çocuğun ayrıntılı özgeçmiş bilgileri, aile, akran ve okul ortamlarındaki işlevi hakkında bilgi vermeli, okul gibi diğer ortamlardaki davranış gözlemleri de elde edilmelidir. Aileden veya çocuk okula gidiyorsa okuldan istenen, çocuğun ev ve okul ortamında çekilen videoları, arkadaşlık becerilerini, taklit becerilerini, iletişim ve sosyalliğini, uyum becerilerini daha iyi değerlendirmek için gereklidir. OSB riski olan çocuklarda görülebilecek belirtiler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.



<b>Alan</b>	<b>OSB Riski olan çocuklarda görülebilecek belirtiler</b>
<b>İletişim</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– İsmine seslendiğinde bakmama</li><li>– Göz teması kuramama ya da kısıtlı kurma</li><li>– Anormal yüksek tonda cıyıklama</li><li>– Konuşma gelişiminde gecikme ya da gerileme</li><li>– Alıcı dilde kısıtlılık</li><li>– İletişim başlatma ve sürdürmede kısıtlılık</li><li>– Ekolali</li></ul>
<b>Sosyal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Karşılıklı sosyal gülümsemenin olmayışı veya nadir oluşu</li><li>– İnsanlara ilginin az olması</li><li>– Taklit becerilerinde kısıtlılık</li><li>– Pasif olma</li><li>– Kucağa alınma ve başka kişilerle oyun oynama beklentisinin zayıf oluşu</li></ul>
<b>Motor</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Ellerin koordinasyonunda zayıflık</li><li>– Motor gelişim gecikmesi</li><li>– Dokunma ve diğer duyuşsal uyarılara aşırı veya az tepki</li><li>– Beslenme sorunları (belli besinleri reddetme)</li><li>– Garip duruş</li><li>– Stereotipiler (sallanma, zıplama, dönme, kanat çırpma, parmak ucunda yürüme)</li></ul>
<b>Oyun</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Bazı objelere veya parçalarına aşırı veya atipik ilgi</li><li>– Tekrarlayıcı belli objelerle oyun</li><li>– Amaçsız oyunlar</li><li>– Objeleri keşfetmeme veya tuhaf biçimde inceleme veya sıralama</li></ul>
<b>Düzenleyici işlevler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Uç mizaçlar (aşırı pasif, aşırı reaktif, az yanıtlı)</li><li>– Huzursuz olduğunda sakinleştirilmesi zor</li><li>– Hiperaktivite</li></ul>

OSB tanı ve değerlendirmeleri 1 yaşından önce oldukça zordur. OSB'nin klinik belirtileri sıklıkla 1-2 yaşları arasında belirgin olmaktadır. Kliniğe başvuru ve belirtilerin tam anlamıyla belirgin olması 2-3 yaşları arasında olmaktadır. Vakaların önemli bir bölümünde; çocuk tipik gelişim gösterirken, regresyon denilen kazanılan yeteneklerin kaybı ve gelişim basamaklarında geriye dönüşler gözlenmektedir.

OSB'nin çekirdek belirtilerinin henüz kesin tedavisi bulunmamaktadır. Ancak erken dönemde başlayan yoğun ve yeterli süredeki eğitsel müdahaleler en umut vaat edici yaklaşımlardır. OSB'li çocuklar sosyal beceriler, davranışsal belirtiler, zekâ, dil becerileri ve psikososyal destek imkanları açısından farklı düzeylerde zorluk yaşarlar. Bu nedenle eğitsel tedavilerin çocuğun yaşına, içinde bulunduğu gelişimsel özelliklere ve gereksinimlerine göre bireyselleştirilmiş olması gerekir. OSB tedavisinde genel anlamda amaç, çocuğun bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek, mevcut potansiyeline ulaşmasını sağlayarak işlevselliğini iyileştirmek ve hayat kalitesini artırmaktır. Erken tanı ve tedavi otizm için oldukça önemli bir konudur. Mümkün olan en erken dönemde tedaviye başlamak en doğrusudur. "Bekleyip görelim" yaklaşımı kesinlikle doğru değildir. Erken müdahaleden genellikle 3 yaş öncesinde başlayan bireysel eğitim anlaşılır. Bununla birlikte riskli bebekler için 1 yaş öncesinde başlayacak şekilde çeşitli müdahale yaklaşımları bulunmaktadır. Erken müdahale ile otizm çekirdek belirtilerinde, dil, zekâ ve uygun-suz davranışlarda daha fazla iyileşme sağlanabilmektedir. Erken müdahale ile artık tanı almayacak düzeyde iyi işlevsellik gösterebilen küçük bir grup OSB'li de bildirilmektedir. Her ne kadar tanısal anlamda iyileşme yaşansa da OSB'nin hayat boyu süren etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca her çocuk erken müdahale ile otizm belirtilerinden tamamen kurtulamayabilir ancak çocuk müdahalenin yoğunluğu ve süresi, otizmin şiddeti, zekâ, ek tıbbi durumlar gibi faktörlere bağlı olarak potansiyelinin en fazlasına ulaşacaktır.

# VİTAMİNLERİN GÜCÜNÜ KEŞFEDİN



Dr. Kamile Berfin Çelik

Gaziantep Şehit Taner Cinpolat Asm

Vitaminler, vücudumuz için gerekli olan ve genellikle dışarıdan alınması gereken organik bileşiklerdir. Vücudumuzda enerji üretimi, hücre onarımı, bağışıklık sistemi fonksiyonları ve hormonların düzenlenmesi gibi hayati süreçlerde rol oynarlar.

Vücudumuz vitaminleri kendi başına üretemez veya yeterli miktarlarda üretemez, bu yüzden bu önemli besin öğelerini dengeli bir diyetle almak zorundayız. Yetersiz vitamin alımı, çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir, bu nedenle yeterli miktarda ve çeşitte vitamin alımı, sağlığımızın korunması için önemlidir. Her vitamin, vücudumuzda benzersiz ve hayati rollere sahiptir. Vitaminler yağda ve suda eriyen vitaminler olmak üzere iki gruba ayrılır.

## YAĞDA ÇÖZÜNEN VİTAMİNLER

### 1. Vitamin A (Retinol)

**Görevi:** Göz sağlığını korur, bağışıklık sistemini destekler. Hücre büyümesi ve farklılaşmasında rol oynar. Sağlıklı cilt ve mukozaların korunmasına yardımcı olur.

**Bulunduğu besinler:** Havuç, tatlı patates, ıspanak ve kara lahana gibi koyu yeşil yapraklı sebzeler ile kırmızı biber ve kavun.

**Eksikliğinde görülen rahatsızlıklar:** Gece körlüğü, göz kuruluğu, tekrarlayan enfeksiyonlar, cilt sorunları ve genel olarak zayıf bağışıklık sistemi.



### 2. Vitamin D

**Görevi:** Kalsiyum ve fosforun emilimini artırarak kemik ve diş sağlığını destekler. Bağışıklık sisteminin düzgün çalışmasına yardımcı olur. Hücrelerin büyümesi ve farklılaşması üzerinde etkilidir.

**Bulunduğu besinler:** Mantar, süt ve süt ürünleri. Vitamin D esas olarak güneş ışığına maruz kalmak ve takviyeler ile alınır.

**Eksikliğinde görülen rahatsızlıklar:** Kemik zayıflığı, kas güçsüzlüğü, kemik ağrısı ve depresyon. Çocuklarda raşitizm (kemiklerin yumuşaması) ve yetişkinlerde osteomalazi veya osteoporoz görülebilir.



### 3. Vitamin E

**Görevi:** Antioksidan etkiye sahiptir. Bağışıklık sistemini güçlendirir. Cilt sağlığını destekler ve UV ışınlarından kaynaklanan hasara karşı korur.

**Bulunduğu besinler:** Ispanak, brokoli, ve kivi gibi yeşil yapraklı sebzeler ile badem ve fındık gibi yemişler.

**Eksikliğinde görülen rahatsızlıklar:** Genellikle sinir hasarı, kas zayıflığı ve görme sorunları ile ilişkilendirilir.



### 3. Vitamin K

**Görevi:** Normal kan pıhtılaşması için gereklidir.

**Bulunduğu besinler:** Ispanak, lahana, marul ve diğer yeşil yapraklı sebzeler.

**Eksikliğinde görülen rahatsızlıklar:** Anormal kanama ve kolay morarma. Yenidoğanlarda ciddi kanama problemleri görülebilir.





## SUDA ÇÖZÜNEN VİTAMİNLER

### 1. B Vitaminleri (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12)

**Görevi:** Enerji üretimine yardımcı olur. Kırmızı kan hücrelerinin üretiminde rol oynar. Sinir sisteminde sinir iletiminde rol oynar, özellikle gebelikte folik asit kullanımı bebeğin sinir sisteminin gelişmesinde rol oynayarak nöral tüp defektlerinin gelişmesini önleyebilir.

**Bulunduğu besinler:** Tahıllar, mantar, badem, brokoli, ıspanak, avokado, bezelye, patates, marul.

**Eksikliğinde görülen rahatsızlıklar:** Beriberi hastalığı (yorgunluk, sinir hasarı, kas güçsüzlüğü ve kardiyovasküler problemler içerir.). Ağız köşelerinde çatlaklar, dilde şişme, deri döküntüleri ve ışığa karşı hassasiyet görülür. Pelagra rahatsızlığına yol açar (dermatit, ishal, demans ve hatta ölüme neden olabilir). Anemi, yorgunluk, nefes darlığı, uyuşma, sinir hasarı ve bilişsel bozukluklara sebep olur. Folik asit eksikliği gebelik sırasında nöral tüp defektlerine neden olur.



### 2. Vitamin C (Askorbik Asit)

**Görevi:** Antioksidan etkiye sahiptir. Bağ dokusunu onarır. Kollajen üretiminde rol oynar. Bağışıklık sistemini güçlendirir ve enfeksiyonlara karşı daha dirençli hale getirir.

**Bulunduğu besinler:** Portakal, çilek, kivi, kırmızı ve yeşil biberler, brokoli, Brüksel lahanası ve greynfurt.

**Eksikliğinde görülen rahatsızlıklar:** Kolay morarma, kanamalı diş etleri, güçsüzlük, anemi, yavaş yara iyileşmesi ve ciltte kuruluk. Eksiklik durumlarında yapılması gerekenler:

**Tıbbi Danışma:** Belirtiler devam ederse veya şiddetlenirse, bir sağlık profesyoneli ile görüşün. Özellikle hamilelik gibi özel durumlarda bu çok önemlidir.

**Diyet Değişiklikleri:** Vitamin eksikliği olan besinleri diyetinize ekleyin.

**Takviyeler:** Doktor tavsiyesiyle eksik olan vitamin için uygun dozda takviye kullanın.

**Düzenli Kontroller:** Eksikliğin giderilip giderilmediğini belirlemek için düzenli sağlık kontrolleri yaptırın.

Bu adımlar, vitamin eksikliklerini etkili bir şekilde yönetmek ve sağlığınızı korumak için önemlidir.

# ÇİÇEKLER AÇSIN KELEBEKLER UÇSUN



Dr. Halil Aktaş

Trabzon Akçaabat Sebati Aile Sağlığı Merkezi

Aile hekimliğini diğer tıp disiplinlerinden ayıran en büyük özellik bence sürekli bakım vermemiz. Biz aile hekimleri sadece hastalık sırasında değil, öncesinde de sonrasında da hastanın yanındayız.

Ortopedi doktorunun hastayı kemik olarak görmesi, göz doktorunun göz olarak görmesi, kalp doktorunun kalp olarak görmesi onlar açısından haklı gerekçelerle doğru olabilir ama bizde durum farklı, biz aile hekimleri hastayı biyopsikososyal olarak ele alırız. Hastalık yok hasta vardır. Hastanın ailesindekileri de tanırız, geçmişten gelen hastalıklarını da biliriz.

Dün 29 yaşındaki Mert, mesai bitimine yakın poliklinik odama girerken elinde fotoğraf yapıştırılmış iki kâğıt, yanında yirmili yaşlarda genç ve güzel bir kız, yüzünde çiçekler açmış bir bahar gülümsemesi vardı.

İkisinin de yüzlerinden, evlilik için sağlık raporu almaya gelmiş olmanın heyecanı belli oluyordu, ben Mert'in elindeki fotoğraflı mühürlü kağıtlardan anlamış olsam da gene de belli oluyordu gençlerin kıpır kıpır heyecanı yüzlerinden. Kağıtları bana uzatıp imzalamamı beklediler önce sanki. Dedim "durun gençler öyle değil bu işler."

"Mert hiçbir baskı altında kalmadan yanındaki bu güzel kıza eş olarak kabul ediyor musun?" diye sorup imzalamayacağım herhalde. Adı üstünde sağlık raporu. Şimdi size kan ve cinsel yolla geçen bazı hastalıklarla ilgili tahlil isteminde bulunacağım. Bununla birlikte talasemi ve SMA adlarını duymuşsunuzdur, bu hastalıklar için de tarama testleri isteyeceğim. SMA sonuçlarının çıkması biraz zaman alacak, o test zaten çocuk düşündüğünüzde önemli olacak bir test, ama şimdi sağlık raporunuz için o testin bir aciliyeti yok. Bu saatte laboratuvar hizmeti olmadığı için ben tahlil istemlerinizi sisteme kaydedeceğim, yarın benim köy günüm, ama siz gelin kanlarınızı verin, perşembe günü de sonuçlarınıza bakar, işlemlerinizi tamamlarız.

"Tamam hocam, öyle yapalım."

Sonra yanındaki kıza döndü.

"Var ya, Eda. Hocam benim çocukluğumu bilir."

Kafamdan hemen hesap kitap yaptım. On üç yaşındaydı Mert, ben onu tanıdığımda.

"Haklısın Mert.16 yıl olmuş nerdeyse. Zaman işte çabuk geçiyor, tutamıyorsun zamanı."

Aile hekimliğine başladığımızda çocuk olanlardan, evlenip çocuklarını muayeneye getirenler bile var. Yıllar içinde yaşlılardan çok ölenler oldu. Bir neslin değişimine adeta tanıklık ettik. Anne babalar, dedeler nenelerin yerini, çocuklar anne babalarının, yeni doğanlar da çocukların yerini aldı. Ben de doktor amca olarak bu aile fotoğrafında yerimi.

Mertlerin telaşı açıklamalarımla yerini rahatlamaya bırakırken, düşündüm de ; hayat bizler farkında olmadan hep bir telaş içinde akıp gitmiyor mu zaten, dursak bazen, açsak kollarımızı iki yana, içimize derin bir nefes doldursak, şükretsek, rahatlarız aslında.

Çiğdem yirmili yaşların hemen başında nasılda geçtiğini fark edemediği gebelik sürecinden sonra kucağında el kadar bebeği ile ebe hanımın karşısındaki koltukta donuk suratla lohusa izlemi için beklerken yandan onu izliyordum. Lohusalık depresyonu anlatan ders kitabına Çiğdem'in şu suratının fotoğrafını çek koy, işte sana lohusalık depresyonu, okumadan tanı koyarsın. Ruh gibi donuk bakışlar, ne yapacağını bilememe, bu çocuk sadece ağlıyor sürekli altına yapıyor korkusu, ben nasıl emzireceğim endişesi, uyuyamıyorum yorgunluğu, hepsi ama hepsi bir bakışta belliydi.

Ebe hanımla hep yanında olduk Çiğdem'in. Ebe hanım kucağına alıp doğru emzirmeyi öğretti ona, gazını çıkarmayı, altını temizlemeyi. Ebe hanımla birlikte ilk başlarda haftada bir, daha sonra aralıklarla köyde evde ziyaret ettik. Evde kaynanası ile yaşıyordu. Eşine, işinden izin almasını söyledim. Eşine de kaynanasına da anneye destek olmalarını istedim. Çiğdem'e antidepresan tedavi de başlattık. Çocuk büyüdükçe Çiğdem de iyileşti.

Donuk suratla o koltukta otururken Çiğdem'in kucağında ağlayan Hira Nur dün odama girerken, gebe annesi arkasında bana doğru koşarak geldi. At kuyruğu bağlanan saçı sağa sola savrulurken fırfırlı çiçekli elbisesi gibi yüzünde çiçekler açan bir suratla tam yanımda durdu. Çok güzel bir diksiyonla ve ince bir sesle;

"Doktor amca, biliyor musun? Ben abla olacağım. Ben kardeşimi çok seveceğim" dedi.

"Sen çok güzel bir abla olacaksın Hira Nur." dedikten sonra kafamı kaldırıp annesine baktım. Çiğdem'in yüzünde çiçekler açıyordu. Damla dün annesiyle gelmişti. Damla bir yıllık evli. Evde test yapmış ama emin olmak için heyecanla şimdi karşımda oturuyordu. Bayram sonrası tetkik istemlerinin çokluğu nedeniyle merkezi laboratuvar bu sabaha bıraktı sonuçları. WhatsApp'tan yazdı şimdi.



"Doktor Bey günaydın, ben Damla. Test sonucum çıktı sanırım. Çalıştığım için gelemiyorum, beni telefonda bilgilendirebilir misiniz?" Sonucunu kontrol edip, beklediğini tahmin ettiğim müjdeli haberi verdim.

"Teşekkür ederimmm, yapmam gereken bir şey, kullanmam gereken bir ilaç var mı?"

Yüzünde çiçekler açtığı, içinde kelebekler uçtuğu teşekkür ederken uzattığı harflerden belliydi. Sağlıklı bir gebelik geçirmesi için elimizden geleni ebemle birlikte yapacağımızı söyledim. Gebe izlem takvimimizi oluşturmak, gebelik süreci ile ilgili konuşmak için en kısa zamanda aile sağlığı merkezimize gelmesini istedim.

Kimi evlenme telaşında, kimi gebelik, kimi çocuk büyütme. Zaman akıp gidiyor. Sürekli bize kayıtlı nüfusumuzla olan birlikteliğimiz bizi hepsine şahit kılıyor. Zamanı sağlıkla geçirmek için elimizden geleni yapmaya devam. Son söz olarak tekrar aynı şeyi söylemek istiyorum.

"Hayat bizler farkında olmadan hep bir telaş içinde akıp gitmiyor mu zaten, dursak bazen, açsak kollarımızı iki yana, içimize derin bir nefes doldursak, şükretsek, rahatlarız aslında."

Yüzünüzde her zaman çiçekler açsın, içinizde kelebekler uçsun hep Mert, Çiğdem, Damla ve de tüm çocuklarım.

# YAZA FIT GİRMENİN PÜF NOKTALARI



Diyetisyen İdil Karadede

## Balıklarla Aranızı İyi Tutun

Haftada en az iki akşam öğününüzde balık tercih edin. Yapılan çalışmalar balıktaki omega-3 miktarının uzun süre tokluk sağladığını gösteriyor hem de kırmızı etlere göre kalorisinin daha düşük olmasıyla balık tüketimi diyetlerde vazgeçilmez hale geliyor.

## Bitkisel Yağlara Yönelin

Sağlıklı bir vücutta yağ oranı, büyük önem taşıyor. Farklı vitaminleri almak için farklı meyveler yediğimiz gibi yağ tüketimimizi de bu bilinçle yapmamız son derece önemli. Yağ tercihlerinizde çeşitlilik yaratıp; avokado, avokado yağı, badem yağı, zeytinyağı gibi bitkisel yağlara yönelmek kilo kaybınızı hızlandırırken aynı zamanda kalp ve damar sağlığınıza korumanıza yardımcı olacaktır.

## Sürdürülebilir Olmayan Diyetlerden Kaçının

Sadece sıvı beslenmeye teşvik eden ve sürdürülebilir olmayan diyetler sonrasında yeme ataklarına ve daha fazla kilo alımına sebep olacaktır. Kilo vermedeki en önemli nokta sağlıklı ve dengeli beslenerek kalıcı kilo kaybı sağlamaktır. Buna en uygun diyet şekliyse Dünya Sağlık Örgütü'nün de kabul ettiği Akdeniz diyetidir.

## Su Tüketiminizi Arttırın

Gün içinde yeterli su içtiğinizden emin olun, bazen açlık ve susuzluk kavramları birbirine karışabiliyor ve sadece susamışken kendinizi aç hissedebiliyorsunuz. Su kilo vermek konusunda tetikleyicidir. Vücuttaki su miktarı azaldıkça yağ yakımı yavaşlayacaktır, bu nedenle günde en az 2,5 litre su tüketmeniz, hem yağ yakımını hızlandıracak hem de açlık hissini azaltarak diyetinize sadık kalmanızı sağlayacaktır.



## Uzun Süreli Açlıktan Kaçının

Yapılan çalışmalar uzun süre aç kalan bireylerin daha çok karbonhidrat ağırlıklı beslenme eğiliminde olduğunu söylüyor. Ara öğün yapmak kan şekerinizi dengede tutmanıza ve açlığa bağlı kontrolsüz yüksek kalorili tercihler yapmanızın önüne geçecektir.

## Yemeğe Salata ile Başlayın

Yemeğe salatayla başlamak kalori alımınızı yaklaşık olarak dörtte bir oranda azaltabilir. Önce yemeyi seçtiğiniz şey, ne kadar tükettiğinizle ilişkilidir ve başlarken yaptığınız seçim, öğünden alacağınız kalori miktarını ciddi seviyede etkilemektedir. Kilo kontrolü sağlanmaya çalışılan dönemlerde, öğüne salata/sebze ile başlanması ve tabaktaki proteinle devam edilerek karbonhidratları yemeğin sonuna bırakılması kilo kaybına ciddi anlamda destek olacaktır.



## Egzersiz yapın

Gün içerisinde fiziksel aktiviteye daha fazla yer ayırın. Haftada 3 gün direnç antrenmanı yapmak kilo vermeye oldukça destek olmaktadır. Direnç antrenmanları metabolizmayı çalıştırır, kas gelişimi sağlar ve kalori açığı yaratmanızı sağlar, bu durumda kilo kaybına sebep olur. Buna fırsat yaratamayanlar içinse haftada 5 gün günlük 30 dakikalık hafif tempolu yürüyüş, metabolizmanızı hızlandırmaya ve kalori kaybınızı arttırmaya yetecektir.

## Şekerli ve Gazlı İçeceklerden Uzak Durun

Gazlı ve şekerli içeceklerin bir şişesinde (330 cc) ortalama 35-40 gram şeker bulunmaktadır. 1 gram şekerin 4 kalori içerdiği düşünülürse sadece bir şişe gazlı içecek ortalama 140-160 kalori içermektedir. Sadece susayınca ya da serinlemek için içilen bir içecek ile bol miktarda kalori alındığı göz önünde bulundurulduğunda kilo kaybı istenen dönemde bu tarz içeceklerden uzak durmakta fayda var.



# MÜZİĞİN RİTMİ



Dr. Azat Nantu

Kızıltepe 14 Mart ASM

Taşları veya kemikleri birbirine vurarak ses çıkartan insanoğlu, ilk çalgısını rüzgârda çeşitli sesler çıkartan sazlıkları gözlemleyerek yaptı. Kamışları kesip üzerine delikler açarak ilk melodileri üfledi. Ardından ritim ve armoni birleşti.

Binlerce yıl öncesine dayanan müzik tarihi, teknolojinin ilerlemesi ile birlikte çok üst seviyelere ulaştı. Artık akustik enstrüman kullanılmadan, sadece dijital ortamlarda müzik eserleri yapılabiliyor ve hatta yapılan bu müzik Pop, Rock, Metal gibi kendi türünü de ortaya çıkardı. En dikkat çeken müzik türlerinden biri olan elektronik müzik, insanların hayal güçlerini müziğe yansıtan müzik türü olarak milyonlarca insanın beğenisine sunuldu.

Çok büyük kitlelerin dinleyip eğlendiği ve sınırların aşıldığı müziğin en çarpıcı örneklerinden biri ise Jason BECKER'dir. Çok iyi elektro gitar çalan Jason BECKER 20 yaşında ALS hastalığına yakalanmış ve yatağa bağımlı kalmıştır. Bu durum bile Jason'ı müzikten koparamamış aksine elektronik müzikle çok başarılı eserler ortaya koymuştur. Kendisi için özel tasarlanmış bilgisayar sistemi onun göz hareketlerini algılayarak beste yapmasına imkân verecek noktaya gelmiştir. Sanatçının en çok bilinen bestesi " End of Beginnig " olmuştur.

Bu denli ağır bile hastalık bile hayallere, müziğe ve ritme engel olmadı. Peki ne diyoruz?

O zaman DANS!..

