

ŞUBAT 2024



ASM YAŞAM



AİEF

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

ISSN: 2822-4108

İÇİNDEKİLER

ASM YAŞAM ŞUBAT

DÜNYANIN TEK MADALYALI ŞEHİRİ KAHRAMANMARAŞ

GEBELİKTE HIPOTİROİDİYE YAKLAŞIM

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV)

İDRAR'IN BİYOKİMYASAL ANALİZİ : İDRAR'DA PROTEİN TAYİNİ

DERİ VE İŞLEVLERİ

BİREYLERİN VE TOPLUMUN GENEL SAĞLIĞINI TEHDİT EDEN
PANDEMİ: TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN GÜNCEL SOLUNUM YOLU
HASTALIKLARI

DAİMİ DİŞLERİN TRAVMA SONUCU AVÜLSİYONU
(YERİNDEN ÇIKMASI) VE YAPILMASI GEREKENLER

HYPNOS

GECENİN ORTASINDA

AHEF
KON **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
- **AHEF Görsel Ekibi**
- **AHEF Eğitim Komisyonu**
- **ASM YAŞAM İLETİŞİM**
dergi@asmyasam.org.tr

ASM YAŞAM ŞUBAT



Dr. Ömer Ufkun Yıldırım

AHEF Yönetim Kurulu Üyesi
Asm Yaşam Genel Yayın Yönetmeni

Herkese merhaba. ASM Yaşam dergimizin yeni sayısıyla tekrar karşınızdayız. Bu ay geçen sene yaşadığımız ve halen etkisinden çıkamadığımız büyük deprem felaketinin yıl dönümünü yaşadık. Tekrardan bu felakette vefat eden vatandaşlarımıza Allah'tan rahmet yakınlarına da sabırlar diliyoruz. Merkez üssü olmasından dolayı adı deprem ile anılmaya başlanan güzel şehrimiz Kahramanmaraş'ı, Şubat ayı içinde kurtuluş yıl dönümü olmasından da ötürü anmak istedik.

Kıymetli Kahramanmaraş Aile Hekimleri Derneği başkanımız bu yazımızda isminde de geçtiği gibi kahraman olan güzel şehrimizi tanıtacak.

Primer yaptığımız işlerden olan gebe takiplerinde rastlayabildiğimiz, abortlara sebep olabilecek gebelik hipotiroidisinden bahsedeceğiz.

Serviks kanserinin en önemli sebebi olan HPV ve korunmasından bahsedeceğiz.

Bolca istediğimiz idrar tahlilinin detayına girip, idrarda protein tayininden bahsedeceğiz.

Vücudumuzun en büyük organı olan deriden uzunca bahsedeceğiz.

Çağımızın en büyük bağımlılıklarından biri olan sigaradan ve zararlarından bahsedeceğiz.

Başvuru oranlarımızı bir hayli artıran, acillerde patlamaya sebep olan çocuklarda güncel solunum yolu hastalıklarına değineceğiz. Primer alanımız olmayan ama özellikle periferde rastlayabildiğimiz diş hekimi konularından olan diş travmalarına değineceğiz. Mitolojiden her ay olduğu gibi ikinci başkanımız Yavuz Demirbaş'ın Hypnos'u anlatan yazısını okuyacağız.

Dr. Setenay Dilara Özdemir'in 'Gecenin Ortasında' isimli hepimizi derinden etkileyecek yazısını okuyacağız.

Her ay büyük emek vererek hazırladığımız dergimizi okumaktan keyif alacağınızı umarız.

DÜNYANIN TEK MADALYALI ŞEHİRİ KAHRAMANMARAŞ



Dr. Merve Emlik

Kahramanmaraş Aile Hekimleri Derneği Başkanı

Nüfus: 1.171.298 (depremden önceki son veri, yeni veriler henüz mevcut değil)

Yüzölçümü: 14.505,00 km²

İl Trafik No: 46

İl Telefon Kodu: 344

Rakım: 568

Doğu Akdeniz'de bulunan Kahramanmaraş, Başkonuş ve Yavşan yaylaları, Kapıçam Tabiat Parkı, Körçoban Tabiatı Koruma Alanı, mağaraları, barajları, akarsuları, gölleri, dağları, Germanicia Mozaikleri, Eshab-ı Kehf Külliyesi, kaleleri, tarihi camileri ve çarşıları, geleneksel el sanatları, yöresel mutfağı ve coğrafi işaret olarak da tescil edilmiş olan tarhanası, pul biberi, dondurması gibi değerleri ile alternatif turizm açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Akdeniz iklim kuşağında olmakla beraber Orta Anadolu ve Doğu Anadolu iklim kuşaklarıyla sınır teşkil etmektedir.

Denize uzaklık ve yükselti nedeniyle değişikliğe uğramış karasallaşmış bir Akdeniz iklim tipi egemendir. Güney illerimize göre daha serindir. Berit, Engizek, Binboğa, Nur Dağı ve Ahır Dağı önemli yükseltilerdendir. Elbistan, Göksun ve Kahramanmaraş Ovaları ilin önemli ovalarıdır. Ceyhan Nehri il sınırları sınırları içinde doğmaktadır. Akarsu ve kaynak suları bakımından zengin bir görünüm teşkil etmektedir.

TARİHÇE

Döngel Mağaralarında yapılan araştırmalarda ele geçen buluntular yörede insan yerleşiminin üst paleolitik çağda başladığını, Neolitik ve İlk Tunç çağlarında sürdüğünü göstermektedir. Yöre Orta Tunç Çağında (İÖ 2000-1500) Suriye ve Mezopotamya'yı Kapadokya ile Anadolu'nun başka kesimlerine bağlayan önemli kervan yollarının kavşağında yer almıştır.

Markasi (Maraş) Hititlerin dağılma döneminde kurulan Hitit devletlerinden Gurgum'un merkeziydi. Gurgum kent devleti aralıklarla Urartu ve Asurlulara bağlanmıştır. İÖ 7. Yüzyılda Kimmer ve İskit istilasına uğrayan Markasi, bu yüzyılın sonunda Medlerin, İÖ 6. Yüzyılda da Perslerin yönetimine girmiştir. Uzun yıllar Perslerin Kapadokia Satraplığı sınırları içinde kaldıktan sonra İÖ 333'te Makedonyalıların eline geçti. Kapadokialıların Makedonya yönetimine karşı ayaklanmasından yararlanan Pers kökenli Ariarathes bağımsızlığını ilan etmiştir. Ariarathes'in kurduğu Kappadokia Krallığı daha sonra Pontus devletine bağımlı hale gelmiştir. Markasi bu dönemde Roma ile Pontus arasında sürekli el değiştirmiştir.

Romalı Komutan Lucullus'un yörede kısa ömürlü bir krallık kurmasına karşın, Pompeius Markasi ile çevresini İÖ 64'te yeniden Roma topraklarına katmıştır. Romalılar imparator Caligula'nın onuruna kente Germanikeia adını verdiler. Germanikeia birçok kez Sasanelerin saldırısına uğradı, Bizans döneminde Marasion adıyla anılmıştır. Araplarla Bizanslılar arasında çekişmelere neden olan Marasion, 1079'da Urfa Haçlı komutanlığına bağlanmıştır.

1103'te Selçuklular'ın eline geçmiştir. Daha sonra kentte Danişmendli, Haçlı, Kilikya Krallığı, Eyyubiler, Memlûkler hüküm sürmüştür.1339'da Dulkadiroğulları'nın yönetimine girdi. 16. Yüzyıl başlarında Osmanlı topraklarına katılmış ve 1522'de Zulkadiriye Eyaletine bağlanmıştır. Eyaletin adı 1831'de Maraş olarak değiştirilmiştir.1898'de Halep vilayetine bağlı bir sancak merkezi olan Maraş, Mondros Mütarekesinin imzalanması ile 22 şubat 1919 da İngiliz işgali altına girmiştir. İngilizler kısa bir süre sonra Musul'a karşılık Anadolu'nun güney kesiminden çekilmiştir. İşgale karşı düzenlenen Ulu Cami mitinginin ardından 30 Ekim 1919 da Fransız birlikleri Maraş'a girmiştir. İşgalci Fransızlarla onlarla işbirliği yapan Ermenilere karşı Sütçü İmam'ın başlattığı silahlı direniş halktan geniş bir destek görmüştür. Direnişi örgütlemek için 29 Kasım 1919'da Maraş Müdafaa-i Hukuk Cemiyeti kurulmuştur. Araplar ve Harabe Çatışmaları ile 21 Ocak 1920'de başlayan mücadele Fransızları çekilmeye zorlamıştır.



General Kerret, 21 Ocak 1920 Çarşamba günü Pazarcık ve Türkoğlu taraflarında yaşanan çatışmaları konuşma bahanesiyle Maraş'ın mülki amirlerini ve ileri gelenlerini karargâhına çağırdı. Toplantıya gelenlere ağır hakaretler ve tehditler savurduktan sonra bir Mutasarrıf Vekili Cevdet Bey, Jandarma Komutanı İsmail Hakkı Bey ve Belediye Reisi Bekir Sıtkı Bey gibi birçok kişi alı koyup bazılarını da serbest bıraktı.

Halk ve çeteler* General Kerret'in toplantıya çağırdığı kişilerden bazılarını esir alıp bazılarını serbest bırakmasının ardından silahlarına sarıldılar. Maraş Kuvay-ı Milliye birliklerinin reisi Arslan Bey, durumu haber alınca hemen bir beyanname yayınlarak halkı Fransızlara karşı koymaya çağırdı. Emrindeki çetelere* de savaşın başladığını ilan etti. Böylece 22 gün 22 gece sürecek İstiklal mücadelesi başladı.

22 gün 22 gece süren Maraş İstiklal Mücadelesinde Evliya Efendi'nin ve çetesinin* cesareti ve kahramanlığı dillerde destan oldu. Taşhan'ın alınışı sırasında Evliya Efendi şehit düştü. Evliya Efendi gibi Milliş Nuri, Çuhadar Ali, Medineoğlu Abdullah Çavuş, Berber Ali, Göllülü Yusuf Çavuş ve Dr. Mustafa gibi yüzlerce Maraşlı namus bildikleri vatanları için şehit oldular. Şeyh Ali Sezai Efendi, Vezir Fahı, Karamanlı Fahısı, Kılıç Ali, Paşa Yakup Hamdi Bey, Efsuslu Köşoğlu Süleyman Bey, Andırınlı İbrahim Ağa, Yüzbaşı Kamil Bey, Pişkinzade Ali Rıza Bey, Aşıkloğlu Hüseyin ve Abdal Halil Ağa gibi yüzlerce, binlerce kahraman vatan evladı, namus saydıkları vatanları için canla başla mücadele ettiler.

"Maraş Bize Mezar Olmadan Düşman Gülzar Olmaz!" diye Maraşlılar, düşmana teslim olmak yerine kendi evlerini yakarak yurtlarını düşmana dar ettiler. Açlık ve soğuğa rağmen teslim olmayan Maraş halkı, "Ya İstiklal Ya Ölüm!" parolasıyla başlattığı kurtuluş mücadelesini 11 şubat 1920 tarihinde gerçekleştirdi.

Fransız İşgal Kuvvetleri Komutanı General Kerret, elindeki tüm teknik imkâna ve silaha rağmen Türkleri yenemeyeceğini anladı. 11 Şubat gecesi, sahte bir saldırı planı hazırladıktan sonra çekilme kararı aldı. Gece çekiliş sırasında ses çıkarmaması için atların ayaklarına keçe bağlanması emrini veren General Kerret, soğuğa, açlığa rağmen elindeki kit kanat imkanlarla savaşan Maraşlılara karşı yenilgiyi kabul etti. 11 Şubat saat 3 buçuk sıralarında askerlerinin bir bölümünü şehirde bırakan General Kerret yanına aldığı 2 bin kişilik Ermeni grubuyla birlikte şehirden çıktı. Fransız askerlerinin Kışlayı ateşe verdikleri haberini alan Arslan Bey, Maraş'ın düşman işgalinden kurtulduğunu anladı. 11 Şubat 1920 sabahında Maraş'ta Türk milleti büyük bir zafer kazandı. Fransızlar, Agop Hırlakyan gibi birçok Ermeni ileri gelenine bile haber vermeden şehri terk edip gittiler. Arslan Bey'in emri ile geride kalan Fransız askerlerine ve Ermenilere iyi davranıldı, hiçbir surette kötü davranılmasına müsaade edilmedi.

Maraş halkının -20 derecede yaklaşık 1 metre yüksekliğindeki karda, tipide açlık ve yokluğa rağmen devrin en iyi silah ve cephanesiyle donanmış Fransız kuvvetlerine karşı kazandığı büyük zafer, mazlum milletlere örnek oldu. Anadolu'da başlatılan Kurtuluş Mücadelesi'nin ilk zaferi olan Maraş'taki kahramanlık destanı, diğer şehirlere de örnek oldu. Maraşlılar, şehirlerini düşman işgalinden kurtardıktan sonra Antep'in kurtuluşu için yardıma koştular. Antep'in kurtuluşundan sonra Osmaniye'ye yardım ettiler. Mustafa Kemal Paşa'nın Sakaarya Meydan Savaşı'nda Maraşlı askerler canla başla vatanları için savaştılar.



Maraş'ın Kahramanlık destanı unutulmadı ve daha sonra yine Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 7 Şubat 1973 tarihinde Maraş'a "Kahraman" unvanı verildi.

* Çete: (Maraş müdafaasında görev alan yerel halk için kullanılmaktadır.)

Kronoloji:

Hitit Dönemi (M.Ö. 2000-1200), Geç Hitit Dönemi (M.Ö. 1200-700), Asurlular Dönemi (M.Ö. 720 - 612), Medler Dönemi (M.Ö. 612-550), Persler Dönemi (M.Ö. 550-333), Makedonyalılar Dönemi (M.Ö. 333-58), Büyük Roma İmparatorluğu Dönemi (M.Ö. 58 - M.S. 395), Bizans Dönemi (M.S. 395-637), Müslümanlar Dönemi (M.S. 637- -), Selçuklu Dönemi (M.S. 1086-1097), Haçlı Senyörleri Dönemi (M.S. 1097-114), 2. Kez Selçuklu Dönemi (M.S. 1149-1337), Dulkadirli Beyliği Dönemi (M.S. 1337-1522), Osmanlı Dönemi (M.S. 1522-1923), Cumhuriyet Dönemi (M.S. 1923- -).

İlçeleri; Onikişubat, Dulkadiroğlu, Elbistan, Afşin, Türkoğlu, Pazarcık, Göksun, Andırın, Çağlayancerit, Nurhak ve Ekinözü olmak üzere 11 tanedir.

GEZİLECEK YERLER

Germanicia Antik Kenti Mozaikleri, Ilıca Kaplıcaları, Ekinözü İçmeleri, Başkonuş Yaylası, Yedikuyular Kayak Merkezi, Eshab-ı Kehf Külliyesi, Tarihi Maraş Çarşıları, Kapalı Çarşı, Kuyumcular Çarşısı, Taş Han, Kale, Ulu Cami, Taş Medrese, Mahmut Arif Paşa Konağı-Etnografya Müzesi, Dedeoğlu Konağı, Kocabaş Konağı, Katiphan (Cumhuriyet Hanı), Deligönüller Konağı, Hatuniye Cami, Abdulhamithan Camii, Yavşan Yaylası, Döngel Mağarası, Yeşilgöz, Tekir Vadisi, Taş Köprü (Ceyhan Köprüsü), İklim Hatun Mescidi ve Türbesi, Saraçlar Çarşısı, Şeyh Adil Çeşmesi, Malik Ejder Türbesi, Menzelet Baraj Gölü Mesire Alanı, Kapıçam Tabiat Parkı, Fırın Çayı Mesire alanları ve Ali Kayası Cam Terasıyla gezme anlamında çok zengin bir dokuya sahiptir.



SEYAHAT HATIRASI

Ağaç oyma tekniği ile yapılmış eşyalar, dövülerek işlenmiş bakır eşyalar, kuyumculukta Maraş burması, sim sırma işleri, maraş işi, deriden yapılmış yemeni adı verilen geleneksel ayakkabılar ve postallar, kırmızı pul biber, sumak ekşisi akıtı, maraş tarhanası, maraş çöreği, ceviz, fıstık ezmesi, şıra çeşitlerinden sucuk, pestil, bastık, dünyaca ünlü Maraş dondurması alınması tavsiye edilen değerli yöresel ürünlerdir. Kahramanmaraş'ın en merkezi noktasında yer alan tarihi Maraş çarşılarından ve etrafında toplanmış çok sayıda dükkandan bu ürünler hatıra olarak temin edilebilir.

GELENEKSEL EL SANATLARI

Abacılık, Bakırcılık, Bıçakçılık, Demircilik, Keçecilik, Kordon İşlemeciliği, Köşkerlik, Kuyumculuk, Oya İşlemeciliği, Oymacılık, Semercilik, Sim Sırma İşlemeciliği, Taş İşlemeciliği, Yorgancılık, Saraçlık ve Maraş File Nakışlarıyla da el sanatları konusunda ön plana çıkmaktadır.



MÜZELERİ

Elbistan Şehir Müzesi, Germanicia Ören Yeri, Etnografya Müzesi, Kurtuluş Destanı Panorama Müzesi, Yedi Güzel Adam Edebiyat Müzesi, Dondurma Müzesi, Tematik Mutfak Müzesi, Somut Olmayan Kültürel Miras Müzesi, Eğitim Tarihi Müzesi başlıca gezilecek müzeleridir.

KAHRAMANMARAŞ'IN MUTFAK VE BESLENME KÜLTÜRÜ

Kahramanmaraş mutfağının kendine özgü yeme içme gelişim ve değişiminde Hitit, Asur, Makedon, Roma, Selçuklu, Dulkadirli ve Osmanlı kültür etkileşiminin ortak paydası vardır. Zülkadirli "Sultan Analar", Osmanlı beslenme kültürünü beylik kültürüyle zenginleştirmişlerdir. Osmanlı saray mutfağında Maraş mutfağının örnekleri bulunmaktadır. Cumhuriyet döneminde Kahramanmaraş damak zevkine farklılıklar yerleştirdiyse de özünü günümüze kadar korumuştur.

Yöresel mutfağımız kendine özgü doğal ürünleriyle özgün araç ve gereçleriyle, pişirmesiyle, sofraya sunumuyla ve sofradaki davranış zarafetiyle beylik kültürünün temsilcisidir.

Kahramanmaraş mutfağı Türk mutfağının tadı ve sağlık sembolüdür. 25 çorbası, 50 sebze sulusu, 10 dolma ve sarması, 30 kebab-köftesi, 10 kavurması, 20 pilavı, 20 börek ve çöreği, 25 tatlısıyla farklı ve incelemeye değer bir sofradır.

Bu lezzetlerden bazıları ; Maraş Tarhana Çorbası, Ekşili Çorba, Ekşili Et Kabağı Sulusu ve Döğme Pilavı, Ürtmekli Çökelek Böreği, maraş peynirli fıstıklı börek, Damak Çatlatan Maraş Dolması, Çöş Börek (Maraş Mantısı), Acem Aşısı (Havuçlu Pilav), Helise (Keşkek Aşısı), İncir İlendisi (İlendesisi) -Karpuz Kabuğu İlendisi, Maraş İçli Köfte, Maraş Yoğurtlu Kebab, Cevizli Kıрма Tatlısı, Hapısa, İravandı Şerbeti, Sulu Yağlı Köfte, Çullama, Maraş paçası ve Eli böğründe'dir.



HALK OYUNLARI VE GELENEKSEL GİYİM

Kahramanmaraş'ta düğünlerin, asker uğurlamaların, karşılamaların, kurtuluş günlerinin, millî bayramların vazgeçilmez kültürel unsurlarından olan halk oyunları, içerdikleri figürler ve ezgiler açısından oldukça zengin bir görünüm arz etmektedir.

Günümüzde kadın ve erkek giyimi moda göre şekillendiğinden geleneksel giysiler, günlük kullanımda terkedilmiş olmalarına karşın yöresel özellikler taşıdıklarından Kahramanmaraş'ta genellikle halk oyunları ekipleri tarafından kullanılmakta, resmi bayramlarda, kutlamalarda, kurtuluş günlerinde, şenliklerde, festivallerde, karşılamalarda, uğurlamalarda ve ilimizin temsil edildiği hemen her yerde sergilenmektedir.

Geleneksel Erkek Giysileri:

Başta Giyilenler: Keçe Kûlah, Poşu / Sırtta giyilenler: Gömlek, Döşlük, A-ba/Ayağa Giyilenler: Şalvar, Yemeni, Postal, Ham Çarık, Çorap/Bele takılanlar: Bel poşusu: Palaska (Kemer, silahlık).

Geleneksel Kadın Giysileri:

Başta Giyilenler: Bordo renkli, keçeden, tepelikli ya da tepeliksizdir. Yanlarında gazi adı verilen altın, gümüş, önlerine beniz veya lira ile süsleme yapılır, Tülbent (yazma, şifon)/Sırtta Giyilenler: Bindallı, İç Göyneği (içlik), Fistan (Boydan), Cepken (yelek), Üç etek, İki etek/ Ayağa Giyilenler: Şalvar, Yemeni, Edik, Ham Çarık, Çorap/ Bele Bağlananlar: Kemer, Önlük/Takılar: Alınlık, gerdanlık, bilezik, Maraş burması gazi, hamayılı gerdanlık, muskalı gerdanlık.



KAHRAMANMARAŞ AĞZININ GENEL ÖZELLİKLERİ

Türkiye Türkçesi, konuşulan ağızlar bakımından Anadolu ve Rumeli ağız bölgeleri olmak üzere iki bölgeye ayrılmaktadır. Anadolu ağız bölgesi; doğu, kuzeydoğu ve batı grubu olarak üç ana gruba, her grup da kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. Kahramanmaraş ağızı Leyla Karahan'ın yaptığı sınıflandırmaya göre batı grubu ağızları içinde ve VII. alt grupta yer almaktadır.

Yazı dilimizde kullanılmayan pek çok kelimeyi ağız dilinde kullanmak suretiyle dilimizi koruyan Kahramanmaraş ağızı, kelime zenginliği yönünden de dikkat çekmektedir. Kahramanmaraş ağızında saf Türkçenin yanı sıra özellikle Suriye'ye yakınlığı dolayısıyla Arapça ve Acemceden geçmiş kelimeler de görülür: malam (melamat), peh, arı sili gibi.

Bazı Maraş ağızındaki kelimeler ve anlamları şu şekildedir;

Abba: Bembeyaz, Abo:v: Şaşkınlık ve abartı belirten ünlem ,Accıg: Biraz ,Ahit: Tatlı kestirmesi, sumak ekşisi ,Ali: Hepsi, tamamı. Alleg: İki yüzlü (Özturan, 2009) , Alengirli: Herkesin akli ermeyen, incelikli, ayrıntılı, Bastıg: Beze serilen bir şire türü, Başgaha: Özellikle, kasten Belieykem: Keşke, Allah vere de,Belli: Beri ,Berilleg: Biraz beride,Beşirikli: Becerikli, Biti: Bir miktar, biraz, Cıncık: Sırça, kâse, cam. Cılga: Dar patika yol. Cımalamak: Tırmalamak Cibiliyetsiz: Soysuz Cip: Tadını kaçırarak kadar, aşırı. Culluk: Hindi Çalgın: Deli, Cangama: Gürültü, Çepel: Bulaşık, Devlikü:n: Ertesi gün Devlisü:n: Ertesi gün, Dombalak: Takla, Doymaglı: Kadınların çamaşır yıkarken giydiği bir tür şalvar. Duldalık: Gölgecik Dürü: Düğünde akrabalara armağan olarak gönderilen giysiler Düve: Dişi dana Düven: Dükkân Ebcig: Evcik, çocukların oyun için yaptıkları oyuncak ev Ecer: Yeni Ede: Ağabey, kardeş.

Edik: Ucu sivri ve yukarı kalkık olan ham deriden yapılmış bir tür çizme. (Özturan, 2009) Eletmeg: Götürmek, taşımak El gördülük: Başkalarını düşünerek yapılan iş. Ellaham: Herhalde, sanırım, Galan: Bundan sonra, artık, Gızınmak-: Isınmak Gidişmek: Kaşınmak Girgel: Herkesle sıcak bağ kurabilen, sıcakkanlı Gişi: Erkek, koca, Hecin gibi: İri yarı (Özturan, 2009) Heyle?:Nasıl, İğdirig: Hafif aralık İrıblı: Sözü çok inceleyen (Özturan, 2009) İbig: Köşe, rişgit: Et sucuğu İsna:n: Pazartesi İsna:nörtesi: Salı İşçimen: Çalışkan İşgillenmek: Kuşkulananmak İyeşmek: Rekabet etmek Kele: Seslenme, hitap ifade eden bir ünlem. "Kele bacım, kele edem.!" Kelermek: Rengi solmak Kelli: Sonra Kepir: Bulgur gibi dağılan verimsiz toprak Kerçetmek: Kinayeli söz söyleyerek alaya almak (Özturan, 2009), Kişiflemek: Gizlice izlemek, Laglahı: Boş söz, Malamat olmak: Rezil olmak Marhabaşı: Bir üzüm türü, Mecik: Oğlak, Nahır: Sığır sürüsü Namırsiye: Cibinlik Nedi:?: Niçin No:tag?: Ne yapalım No:ti:ñ?: Ne yapıyorsun? No:tucuñ?: Ne yapacaksın?. Oma: Kalça, Öta:çe: Karşı yaka Öta:n: Geçen gün Peh: Çok güzel Pirtmak: Boşanmak, elden kaçmak Pintişmek: Sataşmak Puha:rı: Paca Pus-: Saklanmak Pürçek: Perçem Püsük: kedi, Seyip: Başiboş, Soyha: Ölünün elbiseleri Sömelek: Yassı, Süllüm: Merdiven Şa:dennig: Bahşiş (Özturan, 2009) Şaplak: Enseye vurulan sille Şelek: insanın kaldırabileceği yük, Şiltak: Manasız gürültü Şilta:na bo:mak: Yaygara yapmak Şo: Şu Şor: Laf, söz, Taman: Nasıl ki, çünkü, zira, Tebelleş olmak: Musallat olmak Teberig: Hatıra Teh: Üzüm kurusu Tırg: Çok zayıf insan Toha:Yüzük takısı Tor: Acemi Uçcalı:n: Usulca U:nmak: Ağlarken zor solumak, hare - ketten kesilir gibi olmak Usturuplu: Yerinde hareket eden, akıllı Uyunmak: Birini rahatsız edecek şekilde sürekli sataşmak, Yekinmek: Kalkmak, Yohe:ri?: Gerçekten mi, o kadar da olmaz. Yörep: Dağların sırtından geçen dar yol Yuha: İnce Yumuş: Buyruk, emir Yüklü: Hamile Zahar: Zahir Zavır: Azar, sert söylenen ihtar Zebellah: İri yarı Zırpadak: Ansızın.

MARAŞLI HALK ŞAİRLERİ

Kahramanmaraş, geçmişten günümüze Anadolu halk kültürünün oluşmasında, yaşatılmasında ve geleceğe taşınmasında çok önemli bir rol üstlenen; halkımızın duyan yüreği, gören gözü, düşünen beyni ve sözcüsü konumunda olan ozan/âşık/halk şairlerinin ve âşıklık geleneğinin güçlü ve canlı bir şekilde yaşadığı mümbit bir şehirdir.

ABDURRAHİM KARAKOÇ, AHMET ÇITAK, ŞIK HÜD İ, ŞIK HÜSEYİN, ŞIK KUL HASAN, ŞIK MAHZUNI, ŞIK SEL Mİ, ŞIK YENER, DERDİÇOK(Ömer Lütfi), DOSTOZAN(ı Mehmet Hanifi Sarıyıldız), DURDU MEHMET YOKSUL, HANİFİ KARA, HAYATİ VASFİ, HİLMİ ŞAHBALLI, HEZARÎ, KARACAOĞLAN, KARAOZAN (ESHABİL KAREDEMİR, KUL AHMET, MEHMET GÖZÜKARA, MUSTAFA ZÜLKADİROĞLU, OSMAN DAĞLI maraşlı halk şairlerimizdendir.

KAHRAMANMARAŞLI DİVAN ŞAİRLERİ

Kahramanmaraş şair ve edipler bakımından oldukça zengin bir şehirdir.

Kahramanmaraşlı divan şairleri içerisinde eserleri ve şairlik kudretleriyle ön plana çıkanları; Halîlî-i Mar'âşî, Sünbülzâde Vehbî, Ahmed Kuddûsî, Mehmed Şem'î Efendi, Hamamcızâde Hâfız Halîl Efendi, Hasan Nâdir Efendi ve Gaffâr Baba'dır.

CUMHURİYET DÖNEMİ KAHRAMANMARAŞLI ŞAİR VE YAZARLAR

Kahramanmaraş denilince şair ve yazarların; şair ve yazar denince Kahramanmaraş'ın akla gelmesi artık kabul görmüş bir kanıdır. Maraş'ta üç kapının ikisinden şair çıkar, derler. Bu söz Kahramanmaraş'ın edebiyat potansiyeli hakkında bir ön fikir verir. Gerçekten de bu il, yetiştirdiği ve yetiştirmekte olduğu şairleriyle haklı olarak "şairler şehri" unvanını hak etmiştir.

Denilebilir ki bu şehrin, Cumhuriyet sonrasında "Kahraman"lık sıfatından sonra aldığı ikinci unvan, "yazar ve şairler şehri" unvanıdır.

NECİP FAZIL KISAKÜREK, BAHAETTİN KARAKOÇ, ŞEVKET YÜCEL, ŞEREF TURHAN, ARİF EREN, ERDEM BAYAZIT, CAHİT ZARİFOĞLU, ALAEDDİN ÖZDENÖREN, ALİ AKBAŞ, OSMAN SARI, MEHMET GÜNEŞ, ÖMER ERİNÇ, CEL LETTİN KURT, TAYYİP ATMACA, HASAN EJDERHA, BEJAN MATUR, HASAN REŞİT TANKUT, TAHSİN YÜCEL, MUSTAFA OKUMUŞ, VEHBİ VAKKASOĞLU, NURİ PAKDİL, RASİM ÖZDENÖREN, ŞEVKET BULUT, MURAT AYKAÇ ERGİNÖZ, İSMAİL KILLIOĞLU, AHMET TAŞGETİREN Kahramanmaraş'ın önde gelen şair ve yazarlarıdır.

Kaynak: "Akdeniz'in Altın Kenti" KAHRAMANMARAŞ, <https://kahramanmaras.bel.tr/>

GEBELİKTE HIPOTİROİDİYE YAKLAŞIM



Dr. Nihal Türkmen Türker

İç Hastalıkları Uzmanı

Gebelikte hipotiroidi prevalansı, aşikâr hipotiroidizm için %0,3-0,5 ve subklinik hipotiroidizm için %2-3 olarak bildirilmektedir, tedavi edilmeyen hipotiroidizm maternal ve fetal komplikasyonlarla birlikte.

Hastaların büyük bir kısmı semptomsuzdur, oluşan semptomlar da gebelik ile ilişkilendirilebildiği için maskelenir. Bu nedenle takibini yapan hekimin, gebe ilk defa başvurduğunda tiroid taraması yapması gereklidir.

Gebelerde hipotiroidi karşımıza aşikâr hipotiroidizm, subklinik hipotiroidizm, izole hipotiroidinemi şeklinde gelebilir.

Aşikâr hipotiroidizmde hasta karşımıza ya artmış TSH ($>2,5$ mU/L) düzeylerine, azalmış T4 düzeyi eşlik ettiği şekilde gelir ya da serum TSH düzeyi 10 mU/L üzerinde olarak gelir. TSH düzeyi 10 mU/L üzerinde olursa T4 düzeylerine bakılmaksızın aşikâr hipotiroidi olarak kabul edilmelidir.

Subklinik hipotiroidi de serum TSH düzeyi 2,5-10 mU/L aralığında sT4 düzeyi de normaldir. Ayrıca TPO antikoru pozitif olan ve subklinik hipotiroidizmi olan kadınların gebelik komplikasyonları riski, TPO antikoru negatif olanlara göre daha yüksektir, bu yüzden antikor takibi de bize yol gösterici parametreler arasında olacaktır.

Peki kimleri tedavi edelim:

Subklinik hipotiroidi ile maternal ve fetal olumsuzlukların varlığını gösteren çalışmalar mevcuttur ve LT4 tedavisi ile gebelik kayıpları ve neonatal ölümlerde azalma olduğu görülmüştür. Potansiyel riskler göz önüne alındığında LT4 tedavisi lehinde yaklaşım önerilir.



Birçok çalışma otoantikör pozitifliği olan subklinik hipotiroidi vakalarında maternal ve fetal komplikasyonlarda azalma olduğu görülmüştür. Ancak otoantikör negatifliği olan subklinik hipotiroidide bu kadar net konuşulamamaktadır.

Gebelikte tiroksin bağlayan globülin artışı, iyot klirensinin artışı, tiroid hormon metabolizmasının artması, artan hCGnin uyarıcı etkisi, gebelik başlangıcından itibaren tiroid fonksiyonlarını etkilemektedir. Normal gebelik seyri sırasında, maternal ve fetal ötiroidizmi sağlamak adına tiroid bezinin hormon salınımında %30-50 oranında artış olur. Bu nedenle, hipotiroid annelerde artmış tiroid hormon ihtiyacı gözetilerek almakta olduğu LT4 dozu artırılmalıdır. Doz artışı ihtiyacı hipotiroidinin etiolojisine göre değişmektedir. Fonksiyonel tiroid dokusu olmayan (cerrahi, agenezi, ablasyon geçirmiş) hastalarda ihtiyaç daha fazla artar. Gebelik tanısı konulunca LT4 dozu da artırılmalıdır. Hastaya haftanın iki günü, günlük dozun iki katının önerilmesi yerinde bir yaklaşım olacaktır. Ya da günlük doz %25-30 oranında artırılabilir. Gebelik planlayan hipotiroid kadın hastalarda, LT4 tedavi altında TSH değerinin <2,5 mU/L tutulması önerilmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinde seviye yine <2,5 mU/L tutulmalıdır, ancak 2. ve 3. trimestrede <3 mU/L olarak esnetilebilir.



Gebelikte ihtiyaçtan fazla levotiroksin dozu erken doğum ile ilintili bulunmuştur.

Gebelikte, ilk 24 haftalık dönemde takip sıklığının dört haftada bir olması önerilir. Son trimestrede doz değişimi olmazsa doğuma kadar bir kez değerlendirmesi yeterlidir. Doğumdan sonra, ilaç dozu gebelik öncesi doza indirilmeli ve 6. haftada TSH bakılmalıdır.

İzole hipotiroksinemi oldukça sık karşılaşılan, gebelik normlarına göre 2,5 persentil altında sT4 değeri (düşük St4) ve beraberinde TSH değerinin normal olması durumudur. Levotiroksin (LT4) tedavisinin yararlı olduğuna dair yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle, rutin tedavi önerilmemektedir ancak bu oluşabilecek gebelik komplikasyonları için iyot durumu ve otoantikör pozitifliğini değerlendirmek uygun olacaktır. Türkiye’de standart iyotlu tuz tüketen bir gebede, günlük iyot alımının ortalama 100-150 µg/gün olduğu varsayıldığında, iyot eksikliği tespit edilirse ek olarak 100-150 µg/gün iyot desteği verilmesi yeterli olacaktır.

HUMAN PAPİLLOMA VİRÜS (HPV)



Op.Dr.Cennet Ay Tok

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu en sık rastlanan cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer almaktadır ve kadınlarda en sık görülen 4. kanser olan serviks yani rahim ağzı kanserine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra genital bölgede siğil oluşumuna da yol açmaktadır.

HPV; hem kadınlarda hem erkeklerde enfeksiyona neden olabilen bir virüstür. Çoğunlukla vücuttan atılma ile beraber, virüsün saldırgan olduğu durumlarda kansere yol açabilir.

HPV; rahim ağzı, anüs, yutak, penis ve yumuşak doku kanserlerine neden olabilir.

HPV aşısı ile bu kanserlere karşı koruma sağlanmaktadır.

Düzenli jinekolojik muayene, smear testi, hpv testi gibi yöntemlerle erken tanı mümkündür. Bu testler sayesinde ölüm oranları belirgin düzeyde azaltıldığı kanıtlanmıştır.

Rahim ağzı kanserinden korunmak için:

- 30 yaşından itibaren veya cinsel aktivite başladıktan sonra 3 yıl içinde düzenli olarak tarama testlerini yaptırmak önemlidir.
- Sigara kullanmamak da önemli bir adımdır.
- Güvenli cinsel ilişki konusunda eğitim almak gerekmektedir.
- Erkeklerin sünnet olması da korunma yöntemlerinden biridir.
- HPV'nin kanser yapan tiplerine karşı geliştirilen aşılardan kadın-erkek fark etmeksizin 9-14 yaşlarından itibaren yapılması önerilmektedir.

HPV virüsünün en sık kanser ve genital siğil yapan tiplerine karşı tam koruma sağlayan HPV aşısı geliştirilmiştir.

9'lu Aşı: HPV Tip-6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 e karşı geliştirilmiştir. Rahim ağzı kanseri yapan yüksek riskli tüm gruba ve genital siğillere karşı etkilidir.

2023 Ocak itibariyle Ülkemize 9'lu HPV aşısı gelmiştir ve aktif olarak uygulamaktayız.

Gardasil-9 aşısı:

9-14 yaşta iki doz (0-6 aylarda)

15 yaşından itibaren üç doz (0-2-6 aylarda) şeklinde uygulanır.

İDRAR'IN BİYOKİMYA-SAL ANALİZİ : İDRAR'DA PROTEİN TAYİNİ



Uzm. Dr. Ali Coşkun

Biyokimya ve Klinik Biyokimya Uzmanı
Ordu Tabip Odası Başkanı

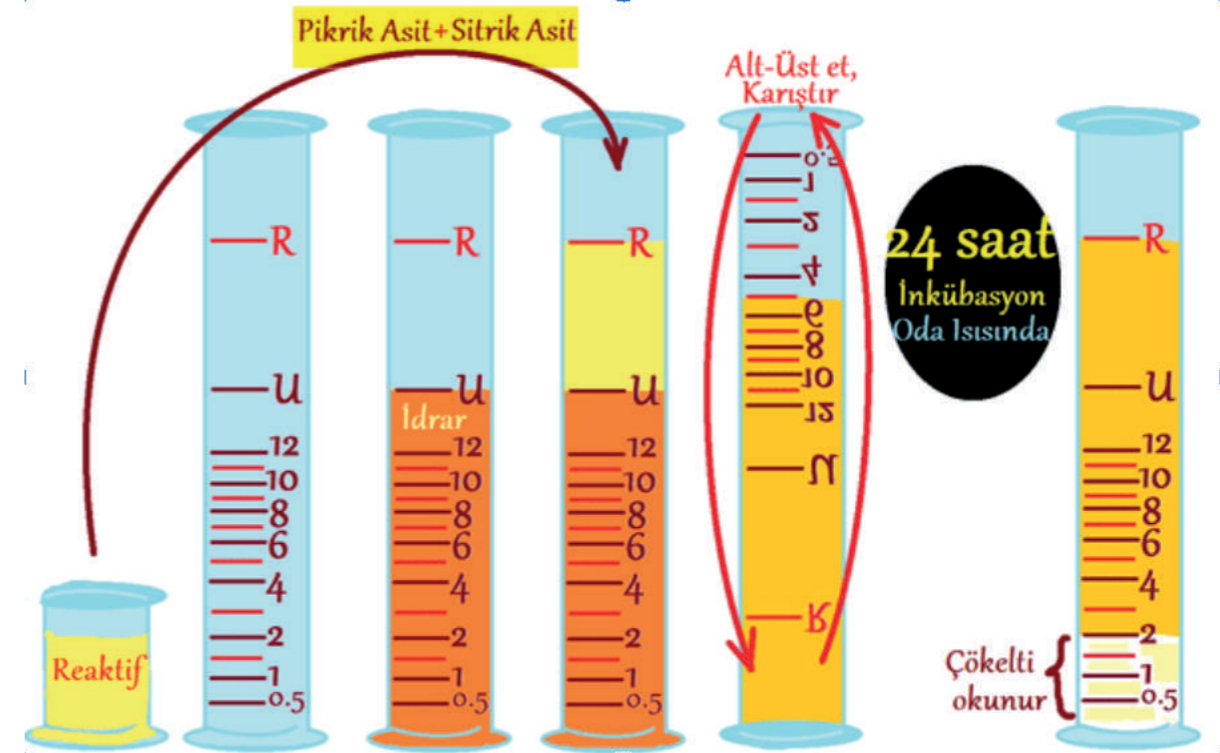
İdrarda proteinüri, mikroalbuminüri ve hematüri değerlendirilerek yapılarak böbrek bütünlüğü kontrol edilmiştir. Molekül ağırlığı 60 000 D'dan az olan proteinlerin, çap ve büyüklük olarak, glomerül bazal membranındaki por çapından küçük olmaları nedeniyle, teorik olarak glomerüllerden rahatlıkla süzülüp idrara bolca çıkmaları gerekmektedir.

Çok az bir kısmı proksimal tübüllerden geri alınsa da, bu proteinlerin büyük miktarlarda idrar ile kaybedilmeleri gerekirdi, teorik olarak. Böyle olmasına rağmen idrara çıkan günlük protein miktarı sadece 150 mg civarındadır. İdrara çıkan bu protein değeri yaklaşık olarak 2- 10 mg/dl civarındadır.

İdrara çıkan bu proteinlerin yaklaşık üçte biri albumin'dir, diğer üçte biri globülin'dir ve geri kalanı yani üçte birinden biraz daha fazlası da Tamm-Horsfall proteindir. İdrara dökülen desquame hücre kalıntıları, lökositler de idrarda protein pozitifliğine katkı yapmaktadırlar.

Proteinüri nedenleri arasında : Plazma proteinlerine karşı glomerüller geçirgenliğinin bozulması (glomerülonefritler) , tübüler reabsorpsiyonda azalma (orta derecede protein itrahi ; MA:<70000 dalton), prerenal olarak artmış protein oluşumu (buna overload proteinüri denir : Bence-Jones proteinüri (multiple myeloma),kas travmaları sonucu oluşan myoglobinüri, hemolitik transfüzyon reaksiyonları sonucu oluşan hemoglobinüri, DIC --> fibrin yıkım ürünleri), tübüler sekresyonun arttığı durumlar (Tamm-Horsfall proteinleri), renal doku ve doku ürünlerinin salınımı, böbrek lenfatiklerinde tıkanıklık sonucu şilüri meydana gelmesi sıralanabilir.

Glomerüller bazal membranda bir hasar var ise idrara albümin kaçağı çok daha büyük miktarlarda olur. Normalde çok az miktardaki albümin glomerüller bazal membranını geçerek idrara çıkar.



Albumin'in idrara çıkışı bir günde 30 mg'dan fazla değildir. Aslında albumin çok küçük bir molekül ağırlığına sahip (69 000 D.) ve alabilmesine yoğun eksi elektrik yüküne sahip bir önemli moleküldür. Bu molekül çapı ile glomerul bazal membranındaki por'lardan rahatça geçip idrara bol miktarda çıkması beklenirken, Yüce Allah (C.C.)'ın kurduğu şaşmaz düzen nedeniyle idrara çok sınırlı ölçüde çıkabilir ve bu da bizi rahatsız etmez. Bunun nedeni glomerul bazal membranında bulunan heparansülfat gibi, siyalik asit gibi kuvvetli eksi yüklü moleküllerin bu membranın yapı taşı oluşturmaları ve eksi yüklü albumini kana doğru geri elektriksel yükten dolayı itmeleridir.

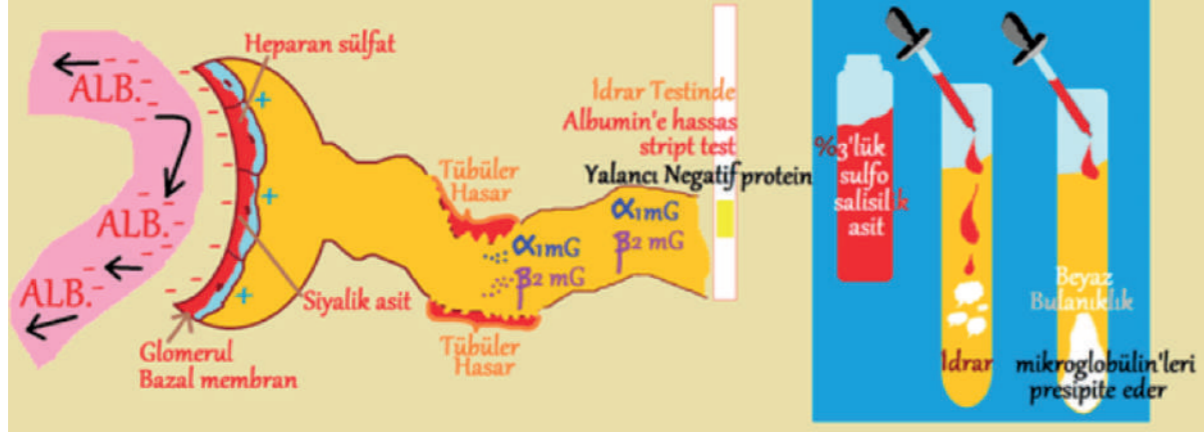


Şekil 1: Glomerul bazal membranının hasarlı durumda değişen elektrik yükü ve sonucu.

Eğer glomerüllerde bir hasar meydana gelirse, özellikle glomerulonefritlerde bazal membrana karşı oluşan antikörler, bazal membrandaki eksi ağırlıklı yük dengesini artı yük lehine döndürürler. Yapı elektriksel yük olarak bozulur, ayrıca mekanik olarak da tahrip olan ve genişleyen porlar nedeniyle membran bariyeri iyice yıkılır. Bu durumda idrarda bol miktarda protein kaçışı yani albuminüri meydana gelir.

Bir noktayı da gözden çıkarmamalıyız : Hasarlı glomerul membranından Bowman kapsülüne kaçan proteinlerin bir kısmı tübüler reabsorbsiyon nedeniyle kan dolaşımına geri emilirler. Genellikle bu durumda idrarla kaybolan protein miktarı 3 – 4 g'a ulaşabilir. Burada idrara kaçan protein daha ziyade albumin'dir.

Glomerul bazal membranı normal fakat tübüller hasarlı ise : Yani izole bir tübüler hasar var ise, zaten glomeruler bazal membran sağlam olduğundan çok az protein yani albumin kaçışı olacaktır, bunun da bir kısmının tübüler reabsorbsiyon yoluyla geri emilmesi gerekirken, tübüler hasar nedeniyle geri emilim daha da artar. Bu nedenle tübüler hasarlarda proteinüri, glomeruler hasar olanlara göre çok daha azdır. Çünkü tübüler hasar nedeniyle reabsorbe edilen protein miktarı, kontrolsüz şekilde artar. Böylece tübüler hasarda idrara çıkan protein miktarı patolojik düzeyde olmasına rağmen, glomeruler hasar durumunda görülenden daha azdır. Tübüler hasarda günlük protein kaybı 2 g'ın altındadır. Burada idrara çıkan proteinler daha ziyade alfa 1 mikroglobülin, beta 2 mikroglobulin gibi düşük molekül ağırlıklı proteinlerdir. Bu durum tübüler hasarın en önemli bulgusudur. Bu şekilde tübüler hasar yapan durumlar : Fanconi sendromu, sistinozis, Willson hastalığı, piyelonefrit ve renal transplantasyon sonrasında doku rejeksiyon olayının meydana gelmesi gibi durumlardır. İdrar analizleri için kullanılan dipstick idrar stripleri sadece albumine hassas olduğundan, tübüler hasarda idrara çıkan albumin dışı proteinleri belirleyemezler. Çünkü izole tübüler hasarda albuminüri olmaz, dolayısıyla da idrar strip çalışmasında yalancı negatif proteinüri görülür. Bu yalancı negatif proteinüri'yi atlamamak için, %3'lük sülfosalisilik asit çözeltisi ile ayrıca protein presipitasyonu aranmalıdır.



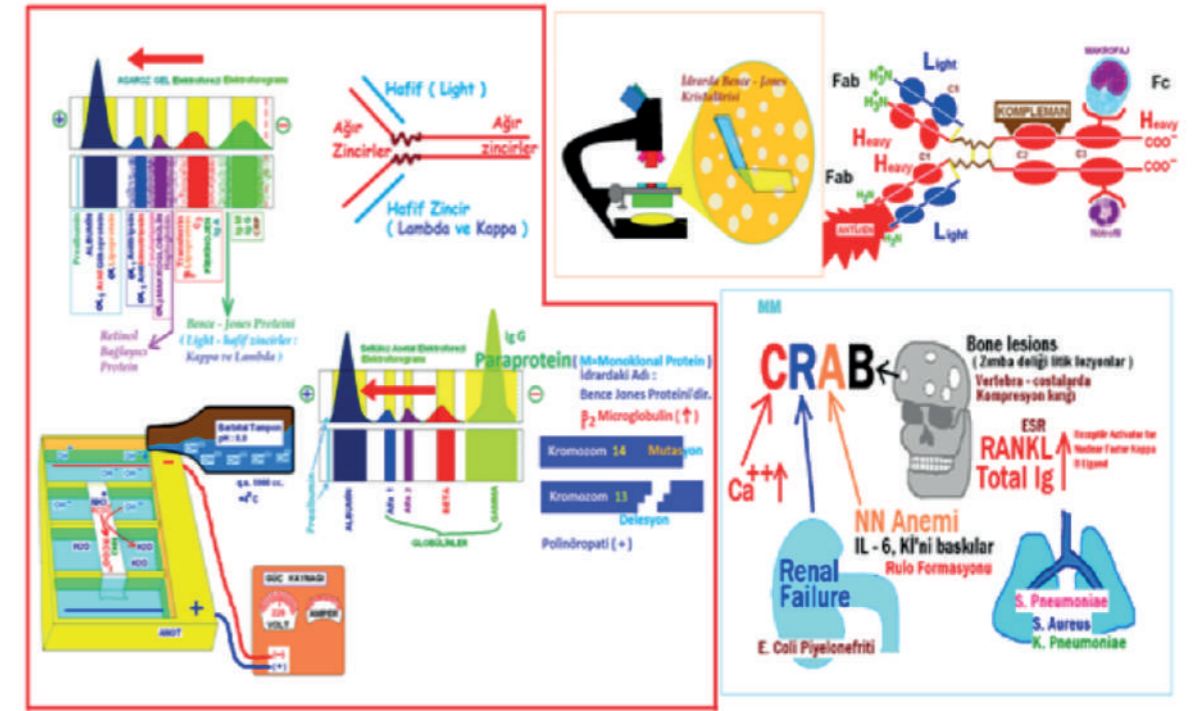
Şekil 2 : Tübüler hasar tesbiti.

Bazen de dolaşımda bulunan protein miktarları aşırı oranda arttığında hemoglobin, miyogloblin ve immünoglobülinler idrara çıkabilirler. Böyle bir durum gerçekleşirse, direkt olarak nefrotoksik etki meydana gelir. Bu vakalarda görülen proteinüri'ye overflow proteinüri denir. Özellikle miyogloblin'in aşırı idrar atılımında akut tübüler nekroz oluşabileceği unutulmamalıdır. Hemoglobin ise böbrekler için daha az toksiktir. Hemoglobin idrara çıkınca eğer hipovolemi de var ise nefrotoksik etki ortaya çıkar. Bu proteinlerin dışında çok değişik bir protein'in idrara çıkışı olan bir hastalık vardır ve adı Multiple Myelom'dur.

Bence Jones Proteinürisi :

Multiple Myelom'da (MM) idrarda çıkan özel protein'in ismine Bence Jones protein denir. Bence Jones Proteini tübüler hücreleri harab eder. Tübüler hücreler harab olduğu için daha çok protein kontrolsüzce reabsorbe edilir. Fakat bu kontrolsüzce, hasarlı tübüler hücrelerden reabsorbe edilen diğer proteinler Bence Jones proteininden daha küçüktürler. Bu hasarlı böbreğe de Myeloma Böbreği denir. Bir paraprotein olan Bence Jones proteinini neoplastik plazma hücreleri üretirler. Bence Jones paraproteinini'nin idrarda tesbiti en iyi şekilde protein elektroforez yöntemi ile yapılır.

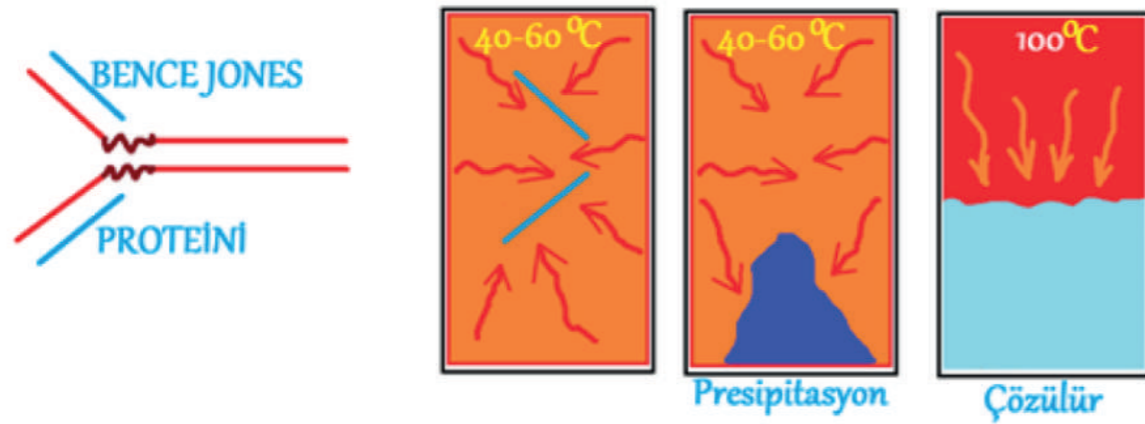
Fakat önemli bir husus vardır, bu paraprotein'in idrar konsantrasyonu oldukça düşük olduğundan, eğer elektroforez yöntemiyle tesbiti yapılmak istenirse, idrar en azından 200 kez konsantre edilmelidir. Elektroforez'de Bence Jones protein'in yürüdüğü bant'ta kendisini görüntülemek için kullanılan boya Amido Black veya bazen de Coomassie Brilliant Blue boyalarıdır.



Şekil 3 : Multiple Myelom Kliniği ve laboratuvar bulguları.

Bence Jones proteini immünglobülinlerin hafif (light) zincirlerinden oluşan patolojik bir proteindir. Hafif zincirler LAMBDA ve KAPPA'dır. Ancak patolojik idrarlarda bulunur. En çok kappa tipi hafif zincir tesbit edilir. Bu patolojik idrar Multiple Myelom'lu hastaların en az % 60'ının idrarında tesbit edilir.

Bu patolojik idrar Multiple Myelom hastaları dışında, WALDENS-TRÖM MAKROGLOBULİNEMİ , KRONİK LENFOSİTİK LÖSEMİ ve AMİLOİDOZ gibi hastalarda da tesbit edilir. Multiple Myelom İngilizce kelime başlıkları ile CRAB şeklinde özetlenebilecek bir hastalıktır. CRAB : C, kalsiyum durumunu belli eder, kemiklerin tahrip olması ile ortaya çıkan veya hafif zincirlerden ortaya çıkan hiperkalsemi'yi tanımlar ; R, Böbrek (renal) yetmezliğini belirtmektedir, daha ziyade E.Coli bakterisine ait piyelonefritler görülmektedir ; A harfi anemiye belirtmek için kullanılır, artan interleukin 6 kemik iliğini baskıladığı için normokrom normositer anemi meydana gelir ; B harfi ise Bone 'dan yani kemik'den gelmektedir. Özellikle kafatası kemiğindeki zımba dliği gibi kemik yenikliklerini, harabiyetlerini anlatmakta B harfi kullanılır.

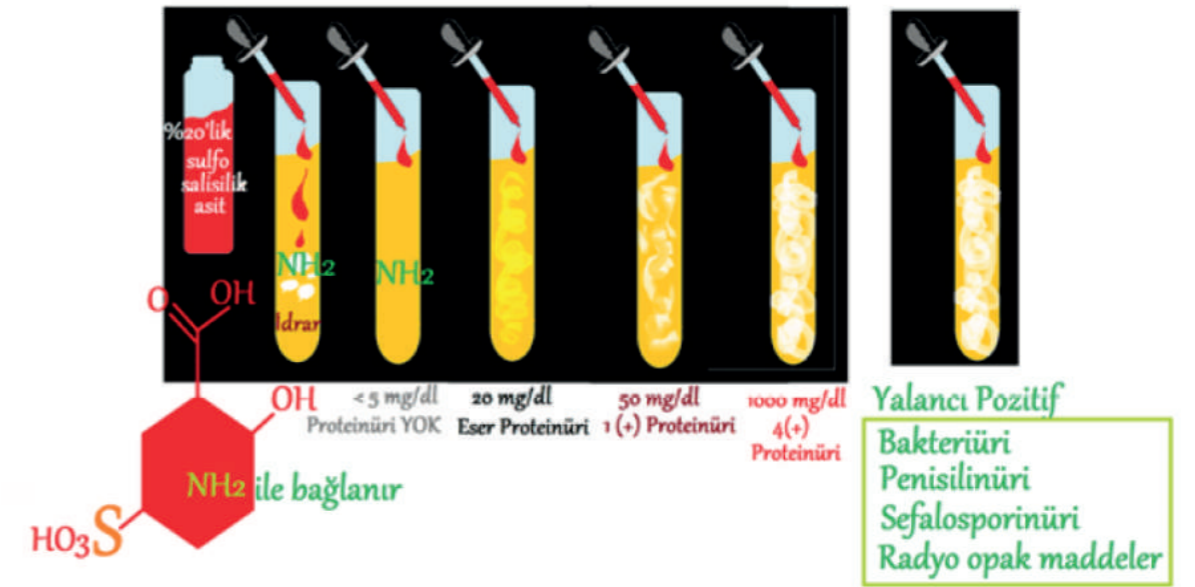


Şekil 4: Bence Jones proteini'nin (sadece mavi çizgiler) invitro presipitasyonu ve çözülmesi.

Bence Jones proteini 40 ile 60 santigrad derece arasındaki sıcaklıklarda presipite olur, sıcaklık artırılıp 100 santigrad dereceye çıkarılırsa, presipite olan Bence Jones proteini çözülür.

Yaklaşık olarak 30 mg kadar proteinin günlük idrara çıkması normaldir. İdrar'da protein değerinin pozitif çıkması klinisyen hekimlerin kafasını en çok karıştıran durumların başında gelir. Bu nedenle bu konu daha net olarak ortaya konulmalıdır.

Bu konuda onlarca ölçüm metodu vardır. Bunların bazıları tarihsel öneme sahiptir, bazıları ölçüm tekniğindeki teknolojik gelişmenin son halkasını göstermektedir, bazıları ise ekonomik katkısı nedeniyle rutin kullanımda kabul görmüş olanlardır. Bu konuda en eski metodlardan birisi de %3'lük sülfosalisilik asit kullanan nonspesifik türbidimetrik metod'dur.



Şekil 5: Sülfosalisilik asit deneyi.

Sülfosalisilik asit bulanıklık metodunda eğer hiç bulanıklık olmaz ise idrar proteini 5 mg/dl'den daha düşüktür. Eğer bulanıklık belli belirsiz, silik bulanıklık şeklindeyse trace yani eser miktarda idrara protein kaçmıştır denir. Eser yani trace miktarda idrara protein çıkışı demek yaklaşık 20 mg/dl protein ölçülmesi demektir. Eğer idrarda proteinüri çıkışını 1 (+) pozitif bulursak, idrarda belirgin bir bulanıklık vardır. Bunun rakamsal değeri 50 mg/dl protein'dir. Eğer idrar'da 1000 mg/dl protein çıkışından bahsediyorsak o takdirde bunun gösterilişi 4 (+) olarak rapora yansımaktadır.

İdrar testlerinde ortaya çıkan bulanıklığın nedeni bir çok etken ile eşleştirilebilir. Eğer bir deney tüpündeki idrar numunesi, bir alev üstüne tutulup ısıtıldığında bir müddet sonra bir bulanıklık oluşabilir. Bu bulanıklığın nedeni ya idrarda bulunabilen fosfatlardır, ya karbonatlardır ya da proteinlerdir. Eğer bu bulanıklık oluşunca üzerine %3'lük asetik asit damlatılırsa, bulanıklık derecesi değişmez hatta bazen artarsa bu bulanıklığın nedeni idrarda bulunan proteinlerdir. Tam tersine oluşan bulanıklığın üzerine asetik asit damlatıldığında bulanıklık azalır veya kaybolursa, bulanıklık nedeni idrarda bulunan fosfat ve karbonatlardır.



Şekil 6 : İdrar'da ısıtma ve asetik asit deneyi.

Günümüzde kullanılan idrar striplerinde protein ölçümü, stripe emdirilen bir indikatör yardımıyla olmaktadır. Bu indikatör (Tetra Brom fenol Mavis, TetraKloroFenol-TetraBromoSulfoFtalein), asit pH ortamında SARI renk verir, ortamda protein var ise veya alkaline tedavilerde, bakteriyel kontaminasyonlarda (üreyi parçalar amonyak alkali ortam yapar), test stripinin aşırı nemlenmesi durumlarında ; oluşan iyonlar nedeniyle (amonyum = alkali) ortam alkaliye kaydığından stripin rengi yeşilimsi- mavi renk halini alır. Buradan da anlaşılacağı üzere alkali pH'daki idrarlarda yalancı pozitif olarak proteinüri saptanmaktadır. Bu duruma alkali idrarlarda çok dikkat edilmelidir. Özetle, strip tayinlerinde alkali idrarlardaki proteinüri'ye sorgulayıcı bakmak gerekir.

Eğer idrardaki proteinüri'nin nedeni albümin ise bu durum strip testlerde ziyadesiyle ortaya çıkacaktır. Eğer idrardaki proteinüri'nin nedeni albümin değil de globülin kaynaklı ise o takdirde bu durum strip test'de çıkmayacaktır. Çünkü strip testler albumin'e duyarlıdır. Globülinlere duyarsızdırlar, tesbit edilemezler. Bu amaç için globülinleri ortaya çıkarabilmek, gösterebilmek için manuel olarak asitte çöktürme deneyi kullanılmalıdır. Eğer idrarda proteinüri globülinlerden kaynaklanıyor ise strip test negatif olsa bile, asitte çöktürme deneyi pozitif bulunur.

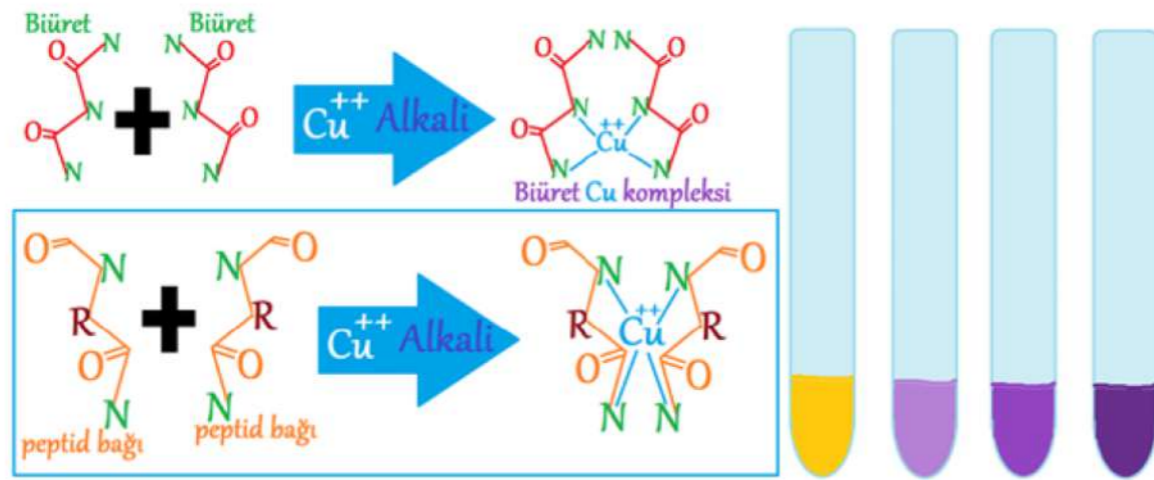


Şekil 7 : Örnek Patolojik İdrarın Biyokimyasal strip testi ve proteinüri görünümü.

Test stripleri organik iyotla, X-Ray kontrast maddeleri ile, tolbutamide (sulfanilüre – potasyum kanal blokörü) ile yalancı pozitif reaksiyon vermedikleri için, diğer idrarda protein arama metodlarına göre bu yönden daha avantajlı görünürler. Radyografik maddenin idrar'a etkisi yaklaşık 3 gün sürmektedir. Bu tip durumlarda ideal analiz zamanı en az 3 gün sonra olmalıdır.

Kalitatif idrar analizlerinde kalitatif protein tesbiti sorusunun cevabı var veya yok şeklindedir. Bu nedenle bu amaç için kullanılan yöntemler daha ziyade ısıtma, asit muamelesi ile çöktürme yani presipitasyon yöntemlerini içermektedirler.

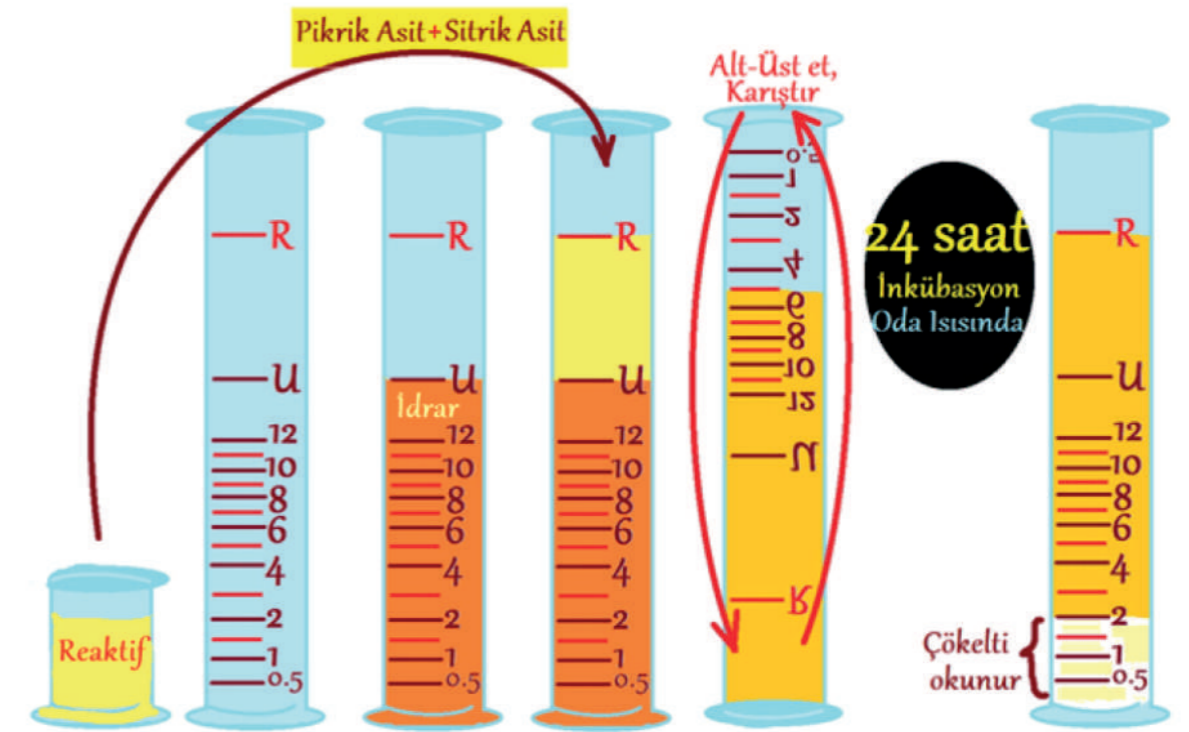
Aslında presipite edici yöntemlerde kullanılan asitlerden sulfosalisilik asit veya trikloroasetik asit ile oluşan bulanıklık bir spektrofotometre ile veya daha iyisi bir nefelometre ölçülürse, bu ölçüm esnasında standart çözeltiler ve konsantrasyonlar da kullanılırsa, bu durumda kantitatif bir ölçüm yapılmış olur. Doğru ölçüm sonucu elde edebilmek için hassasiyet çok önemlidir. Trikloroasetik asit ilave edilerek presipite edilen idrara, saoyum hidroksit ilave edilirse çözülür ve biüret metodu ile de peptit bağları ile kompleks yapan bakır üzerinden protein miktarı ölçülür. Biüret molekülü bakır ile kompleks oluşturur ve mavi-mor renk meydana gelir. Peptit bağları da yapı olarak biüret molekülüne benzediği için ve aynı şekilde bakır iyonları ile kompleks yapıp mor renk oluşturduğu için, bu reaksiyona genel olarak Biüret reaksiyonu, kullanılan reaktife de biüret reaktifi denir. Biüret reaktifinin içeriğinde bakır (bakır sülfat), sodyum hidroksit (alkali ortam sağlar) ve potasyum sodyum tartarat (bakırı stabilize eder) vardır. Biüret metodu sonucunda mor renkli kompleks oluşması durumunda bu renk 540-560 nm dalga boyunda spektrofotometrik ölçümde saptanır. Rengin koyuluğu ile protein konsantrasyonu doğru orantılıdır. Biüret metodu 5 ile 160 mg/ml arasındaki konsantrasyonları başarı ile ölçebilir.



Şekil 8 : Biüret yöntemi ile peptit bağı tesbiti.

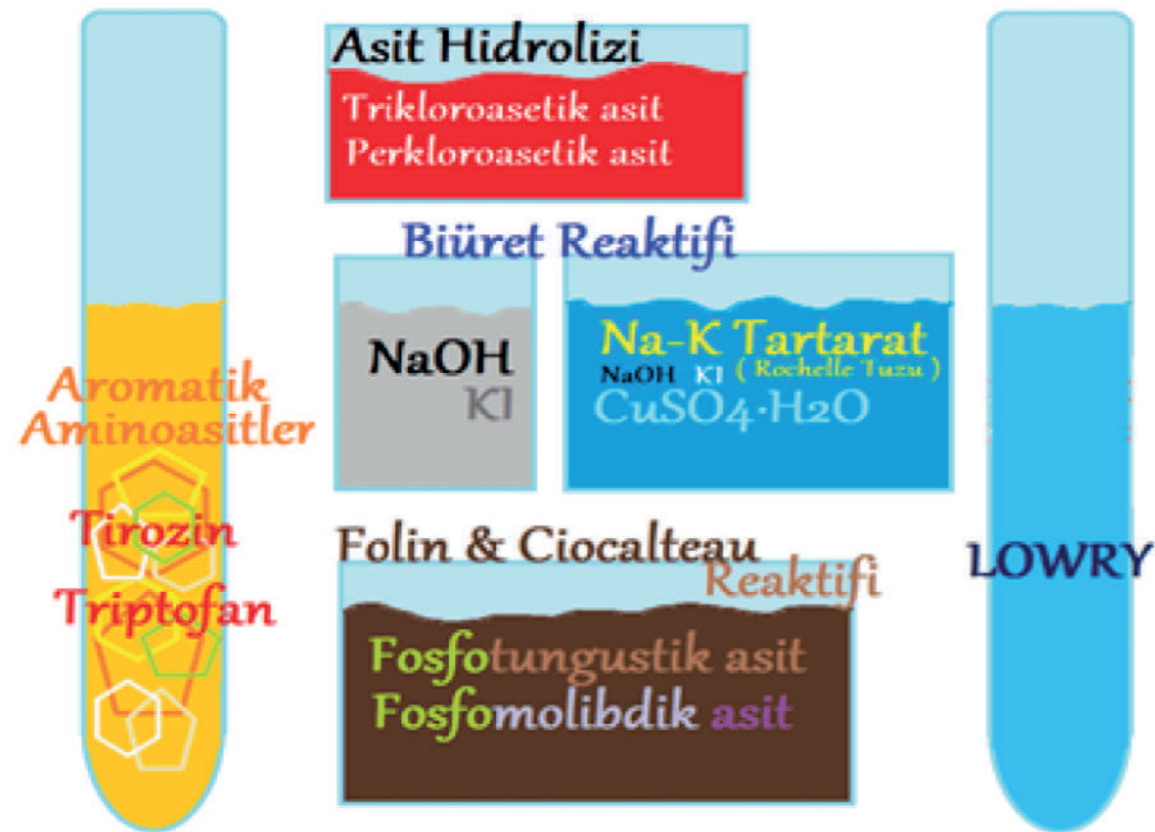
Biüret metodu zaman içerisinde Bicinchoninic Asit (BCA) ve Lowry metoduna modifiye olarak daha hassas ölçümlere yaklaşmışlardır (0.0005 – 2 mg/ml). Biüret metodu dışında bazı dye-binding (boya bağlanması yoluyla tesbit) metodları da vardır. Bu metodlarda proteinlere bağlanan boyalar kullanılır. Bu boyalar Amido Black, Coomassie Brilliant Blue, Ponceau S, Nigrosin gibi boyalardır. Bunlarla okumalar kolorimetrik olarak yapılabilir.

Esbach reagentleri ile de protein tesbitleri önemlidir. Burada kullanılan ayıraçlar pikrik asit ve sitrik asit'dir. Bu analiz için özel derecelendirilmiş Esbach tüpü gereklidir. Esbach tüpünde U yazan çizgiye kadar idrar konulur, peşinden R yazan çizgiye kadar da reaktifler konulur. Tüp alt üst edilerek idrar ve reaktifler homogen olarak karıştırılır. Daha sonra 24 saat boyunca oda sıcaklığında inkübasyona bırakılır. Süenin bitiminde meydana gelen çökeltinin yüksekliği dereceli tüpte ölçülerek idrardaki protein miktarı g/L cinsinden bulunur. Esbach ile ölçüm aralığı 0.5 g/L ile 12 g/L protein seviyesidir. Bu limitlerin dışında Esbach yöntemi kullanılmaz.



Şekil 9 : Esbach tüpü, Esbach reaktifi, Esbach ölçümü.

Birçok protein yapısında TİROZİN ve TRİPTOFAN aminoasitleri vardır. Bu yapıdaki proteinler bu aminoasitlerden dolayı FOSFO-TUNGUSTİK asit ve FOSFOMOLİBDİK asit ile mavi renk verirler. Bu iki reaktife Folin Ciocalteau reaktifi denir. Bu reaktif Lowry metodu ile protein tayininde kullanılır. Lowry metodu protein tayininde Biüret metodunun peşi sıra kullanılır. Lowry metodu, Biüret metoduna yardımcıdır. Lowry metodu 10 mikrogram düzeyinde proteini bile tesbit edebilir. Tek başına kullanılan Biüret metoduna kıyasla Lowry metodu, yaklaşık 100 kat daha hassas ve doğru ölçüm yapabilir. Lowry metodu aslında iki grup reaktifi de kullanır. Bunlar Biüret reaktifi ve Folin & Ciocalteau reaktifleridir.



Şekil 6 : İdrar'da ısıtma ve asetik asit deneyi.

Mikroalbuminüri :

Mikroalbuminüri nicelik olarak çok küçük miktarlarda proteinin (albumin, beta 2 mikroglobulin) idrara çıkmasıdır. Bu miktar, normalde idrara çıkması gereken protein düzeyinden fazla olduğu için, mikroproteinüri denilir.

Mikroproteinüri patolojik bir durumu gösterir. Fakat buna rağmen kovansiyonel ölçüm metodlarıyla ölçülemeyecek kadar da düşük miktardadır. Yaklaşık olarak idrarda 20 – 200 mg/L civarında bulunan proteinler, mikroalbuminüri sınıfına dahil olurlar. Zaten idrar strip protein ölçümleri de 200 – 300 mg/L'den daha yüksek değerleri tesbit eder. İdrar strip'leri mikroalbuminüri'yi tesbit edemez.



Şekil 11 : Mikroalbuminüri ile kalp damar hastalıkları arasındaki ilişki.

Mikroalbuminüri nelerin göstergesi olabilir ?

Mikroalbuminüri erken glomeruler hasar habercisidir. Eğer bir hasta Tip 2 Diyabet mellitus tanısı almışsa ve bu hastanın idrar analizinde mikroalbuminüri saptanırsa, bu durumda hasta için " normal duruma göre 5-6 kat daha fazla kalp damar hastalıklarına maruz kalabilecek bir hastadır " öngörüsünde bulunulabilir.

Mikroalbuminüri başlıca : Anormal vasküler fonksiyon göstergesi olduğu gibi vasküler permeabilite artışının da habercisidir. Mikroalbuminüri kardiovasküler riski arttıran bağımsız bir risk faktörüdür ve diffüz endotel hasarını haber verir. Mikroalbuminüri ayrıca vasküler hastalık patogeneğinde kritik önem taşıyan bir prekürsör görevi görür ve proliferatif diyabetik retinopatinin de gelişeceğini haber verir. Ayrıca böbrek disfonksiyonunun en erken belirteçlerinden biridir ve glomerüler filtrasyonda fonksiyon bozukluğunun göstergesidir.

DERİ VE İŞLEVLERİ



Dr. Hilayda Karakök Kışla

Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı/Özel Muayenehane
ve Şifa Okulu Dermatoloji Araştırma Merkezi

Deri içinde yaşadığımız evdir. Nasıl ki ekşi mayalı ekmeğin veya peynirin kokusu bize içeriğindeki yapı konusunda bilgi verir, deri de bizim biyolojimiz hakkında bilgiler verir. İşlevi öncelikle bizi korumaktır, canlılığımız içerimizdeki sıvı ortama bağlıdır, sıvıyı içeri hapseder.

Derinin rengi:

Saygı duyduğum araştırmacılardan biri olan James Lovelock, Gaia hipotezinde Dünya'nın yaşayan bir canlı olduğunu iddia eder. Tüm aklım ve kalbimle katılıyorum. Biz insanlar da tıpkı Dünya üzerinde dağılan diğer canlılar gibi, onun bir canlı parçasıyız. Bu nedenle benzer örüntüler gösteriyoruz. Kutuplarda güneş ışınları daha eğik düşüyor yer yüzüne.

Güneş bitkiler kadar hayvanların da enerji kaynağıdır. Güneşle metabolizmamız için oldukça önemli olan D vitaminini sentezleriz. Nasıl ki kutuplarda yaşayan hayvanlar daha açık tenlilerse kutuplara yakın coğrafyalarda yaşayan insanlar da daha açık tenlidirler. Ekvatora yaklaştıkça ten koyulaşır ve güneş ışınlarının en dik açı ile geldiği coğrafyalarda hem beden yüzey alanları küçülür (çöl tilkilerini düşünün ve pigmeleri) hem de ten rengi koyulaşır. Bu sıcaklık, tem ve yüksek enerjili güneş ışınları ile başa çıkabilmek için geliştirilmiş bir mekanizmadır.

Normalinde ten rengimize uyumlu coğrafyalarda yaşarız. Ancak 1500'lü yıllarda gelişen teknoloji ile Dünya üzerinde seyahat artmış, 1800'lerde ivmelenen büyük göçler günümüzde son derece sürat kazanmıştır. Kitlelerin derileri ile uyumsuz güneş alanlarına göç etmelerinin neticelerini günümüzde görüyoruz. Ultraviyole endeksi yüksek olan Avusturalya ve Güney Afrika'da yaşayan sarı ırk Tüm Dünya'da en sık deri kanseri geliştiren topluluk. Kanser geliştirme yaşları 10'lu yaşlara çekilmiş durumda.

Tabii güneşle ilişkimiz sadece sarı ırkın güneşli coğrafyalara yerleşmesi ile sınırlı değil. Esmer tenli insanlar da son yüzyıllarda git-tikçe kuzeye göç ediyorlar ve bu nedenle D vitamini seviyelerinde ciddi düşüklükler gözleniyor. İnsanoğlunun Dünya üzerindeki hikayesi göçlerle başlıyor. Göçlerimizin biyolojimize etkisi oluyor.

D vitamini sağlığın pekişmesi ve sürdürülmesinde son derece önemli. Sentezlenmesinde kalın barsak, deri, böbrekler gibi pek çok organ işlev gösteriyor. Beslenme de D vitamini seviyesini optimize etmekte oldukça önemli. Vitamin D hem kas ve iskelet sisteminde hem de beden biyolojisinin hemen her kısmında oldukça önemli bir aktif madde.

Güneş hem faydalı hem de zararlı. Onun huyunu, kendi huyumuzu bilmeli ona göre tavır almalıyız. Güneşte yanmak, bronzlaşmak bir dönem güzellik algısı için oldukça

Şimdi tüm yaşam süresince güzellik hedefleyenler için asla önerilmiyor. Güneşin fazlaca tenimize değmesi foto yaşlanma denilen bir hızlanmış yaşlanmayı tetikliyor. Lekelenmeler de oluşturabiliyor.

Tıbbi literatür kadınların özellikle annelerine benzer yaşlandığını göstermiş. Bu nedenle annelerimizin teni bizler için kılavuz olabilir. Yaşlılarından erken yaşlanma bulguları varsa ve lekelenmeler varsa annelerimiz tenlerine fazlaca gelen güneşe maruz kalmış olabilirler. Aynı tonda ise ten rengimiz ve benzer coğrafyada isek bu bize yol gösterebilir. Güneş dengesini iyi ayarlamak önemli.

Sağlıklı bir beden ve ten için her gün güneş görmek, dış mekanlarda zaman geçirmek önemli. Güneşe fazlaca maruz kaldıysak eğer, folik asitten zengin gıdalarla beslenmeliyiz. Bunlar baklagiller ve koyu yeşil yapraklı sebzeler, portakal, muz, limon bir de ekmek.

Güneş altındayken yanık olmaması önemli olan husus. Yeterli güneş aldıktan sonra gölgeye çekilmek en sağlıklı çözüm, mümkün değilse güneş koruyucular kullanılabilir. Tabii ki öncelik şapka ve uzun kollu kıyafetlerle veya gölgeye çekilerek korunmak. Tenimize süreceğimiz güneş koruyuculardan çinko oksitle hazırlananlar güvenli olmakla birlikte kozmetik sonuçları iyi değil. Tende bembeyaz kalıyor. İyi tasarımı olanlar arasında yan etki riskleri iyi çalışılmış olan ürünler var.



Eğer güneşe maruz kalacaksak ve gölgeye çekilmeyeceksek, ten rengimiz o güneşte yanık oluşturacak derecede açıksa, o zaman koruma faktörü en az 30 olan bir ürün tercih etmeliyiz. Eğer tenimizde fotoyaşlanma etkileri halihazırda mevcutsa a vitamini türevi içeren gece kremleri yatmadan evvel uygulanabilir. Sabah yıkayıp temizlendikten sonra bolca nemlendirici uygulanmalıdır.

İnsanı Farklı Kılan Nedir?

İnsan, tüysüz deri tasarımına ilave olarak bolca ter bezi içeriyor. Başka hiçbir canlıda bizim kadar bol ter bezi bulunmuyor. Bu da insanı diğer canlılardan daha üstün kılıyor bir yönden: çok etkili bir soğutma mekanizmamız var. Bu uzun süreli koşullarda bolca terleyebilmemiz nedeni ile hafif tempoda uzun mesafeler koşabilmemiz anlamına geliyor. Yani uzun mesafeleri koşmakta biz en iyisiyiz.

Bunu okurken lütfen kasları erimiş ve sandalye üzerinde oturmakta temel yeteneklerinin çoğunu köreltmüş günümüz sıradan insanını düşünmeyin. Bedenlerimiz müthiş donanımlı ancak kullan veya kaybet ilkesi ile çalışıyor. Antremanlı maraton koşucuları, uzun mesafeleri aşmakta atlardan daha iyiler. İnsan dayanıklılık koşucusu olarak tasarlanmış bir bedene sahip. Güncel antropologlar iki ayak üzerinde duran ve bedenini aktif olarak kullanan insanın, bunun için özelleşmiş büyük bir beyni olduğunu düşünüyorlar. Beynimizin alt kısmı en basit denge hareketlerini yaparken aynı anda yüzlerce kası çalıştırırken başka yüzlerce kasa da dur emri veriyor. Bunu yapabilmemiz sayesinde hafıza yeteneği kazanmışız, beyinlerimiz büyümüş ve akıllı insanlar haline dönmüşüz diye düşünüyor antropologlar. Nitekim günümüzde oldukça sık görülen bunama ile ilişkili hastalıklarda pek çok mekanizma konuşuluyor. Bu karmaşık mekanizmaların yanında bir başka bilinen daha var. Gözlerini kapatarak 5 saniye tek ayak üzerinde dengede kalamayan insanların Alzheimer a yakalanma ihtimali son derece yüksek. Bir de günde 15 dakika fiziksel egzersiz yapmak kişiyi Alzheimer dan, günde 1,5 saat okumaktan daha etkili bir şekilde koruyor. İşte ekolojik yaklaşım burada ön plana çıkıyor. Tasarlanışa uygun bir şekilde kullanılırsa beden, yani deri terletilirse sporla, beyin de yaşlanmıyor, bunamıyor.

Hayvanların böyle soğutma sistemleri yok çoğunun. Atların çatlama-ları denilen mevzu bununla alakalı. Beyin son derece ısıya duyarlı bir organ. Eğer beyne sıcak kan giderse, işlevini yitiriyor. O nedenle bizim bedenlerimiz beyne kanın giriş noktası olan kafatasının alt kısmı etrafında çok terler. Boyun çevresi ense ve kürek kemiklerinin arası kısımları düşünün. Deri, derialtı doku ve deri altı yağ tabakası, alttaki kaslarla son derece ilişkilidir ve sıkı paketlenmesi bu ilişkilerin etkili kullanılması ile mümkündür. Eğer kasları kullanıp ısıyı deriye göndermiyorsak deride selülit gibi düzensiz görünüm oluşabilir. Bunun üstesinden gelmenin en iyi yolu düzenli egzersiz ve terlemedir. Kozmetik işlemlerde deri altındaki doku ısıtılarak bu işlev taklit edilmeye çalışılır.



Hipnoz tedavilerinin ağrı, anksiyete, davranışsal ve fizyolojik parametreler üzerinde kayda değer pozitif etkileri olduğu birçok çalışmada gösterilmiş ve sağlık alanında tamamlayıcı tedavi olarak uygulanması hastalara fayda sağlamıştır. Bu alanda yapılan bilimsel çalışmalar arttıkça ve sonuçları paylaşıldıkça hipnozun bilinirliği, sağlık alanında tedavi amaçlı kullanılabilirliğini ve geçerliliği değerlendirilerek doğru ve uygun kullanımı yaygın hale gelebilecektir.

Derinin işlevlerinden dokunma:

Yapılan bilimsel çalışmalar, dokunmanın doğduğumuz andan itibaren hayati önem taşıdığını göstermiştir. Bebeklerin yaşamlarını idame ettirebilmeleri için nefes alma reflekslerini aktif tutmaları gerekmektedir. Hayatın ilk 6 ayında bebekler kendi bedenlerine dokunulduğunda nefes alıp verme refleksini hayata geçirirler. Uzun süre dokunsal uyarın verilmeyen bebeklerin uzun apnelere girdiği gösterilmiştir.

İkinci Dünya Savaşı sonrasında, dokunmanın önemini araştıran bir çalışmada, bir yetimhanede bebekler, iki çalışma koluna bölünmüş. Bir grup bebeğe besleme ve alt değiştirme dönemlerinde dokunsal uyarın verilmiş, diğer gruba ise dokunulmadan veya çok az dokunularak ihtiyaçları giderilmiş. Çalışma ilerlerken dokunsal uyarın verilmeyen gruptaki bebeklerin %44'ü ex olmuş - uyku apnesi nedeni ile bu nedenle çalışma durdurulmuş. Bu çalışmadan sonra ani bebek ölüm sendromunun ortaya çıkmaması için, bilimsel otoriteler bebeklere sıkça dokunulmasını tavsiye etmişler.

Hayatın daha ileri dönemlerinde de dokunmanın sosyal bağlar kurmada, benlik saygısını oluşturmada ve ağırlı dönemlerle başa çıkmada etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Anne çocuk bağının kurulmasında ve emzirmenin başarılı olmasına kadar dokunmanın önemi, bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Derinin bir diğerk hizmet ettiği duyu organı da kokudur. alışmalar kokunun hem cazibe uyandırmada hem de kişiler arası bağ kurulmasında önemli olduğunu göstermiştir. anne bebek bağında koku önemlidir. Annenin memesinden salgılanan koku maddeleri, bebek tarafından algılanır. Bebek doğumdan sonra annenin kucağına bırakıldığında, kıvrılma hareketleri ile kendisi annenin memesine erişebilir. Bir diğerk alışma Amerika'da gebelerin %80'inin bebeklerini emzirmeyi hedeflediği ancak %40'ının bunu başarabildiği gösterilmiş. Araştırmacılar, bunu koku ile ilişkilendirmişler. Anne memesinin kokusunu gizleyen kokular varsa ortamda veya anne memesi kokusunu yitirecek kadar fazla temizleniyorsa bebeğin emme refleksini doğru gerçekleştiremediği bu nedenle emzirmenin başarısız olduğu gösterilmiş.

Koku ile ilgili araştırmaların önemli bir kısmı da feromonlar üzerine yoğunlaşmış. Ancak bu çalışmaları standardize edebilmek için Wyatt bir pustula geliştirmiş. Ona göre feromon, normal bir bireyin salgıladığı kokunun karşı cinste bir davranışsal ya da biyolojik yanıtı tetiklemesidir. Bu koku lulebilir, tekrarlanabilir bir kimyasaldır. Romantik bağ kurmada feromonlar etkilidirler. Ayrıca davranışsal biyologlar da çalışmalarında insanların sadece feromonları değil, aynı zamanda duygularını da kokular ile ifade ettiğini göstermişler. alışmalarına göre, kişiler korktuklarında, kaygılandıklarında veya erotik duygular hissederken farklı kokular sentezliyor ve bu farklı kokular da diğerk insanlar tarafından ayırt edilebiliyor.

Bedenlerimiz, tenimizin ürettiği koku, kişiler arası iletişimde böyle önemliyse, kimliğimizi de belirler. Bizi biz yapan zgn Őeylerden biri de kokumuzdur. Derimizin kokusunu biyolojimiz belirler, derimizin üzerinde yaşayan mikroorganizmalar da belirleyici rol oynar. Koltukaltındaki deride doğal yerleşim gösteren mikroorganizmalar, terin kokusunu etkilerler. Onların etkinliklerini durdurmak istediğimizde karbonat veya tuz sreriz. Bu da ter kokumuzda bakterilerin etkisini azaltır.

Ayak kokusu da çoğu zaman ayakta yerleşim gösteren mikroorganizmalar tarafından biçimlenir. Bunda beden biyolojisinin de etkisi vardır.

insanın terinin kokusu bünyesindeki hastalıklardan oldukça etkilenir. Hastalık süresince kokumuz değişir hatta hekimler kimi hastalıkların ne derece şiddetli olduğunu yahut hastalığın hangi hastalık olduğunu koku ile ayırt edebilirler. Pseudomonasın rneğin meyvemsi bir kokusu varken anaerobik mikroorganizmaların ise oldukça tipik bir başka kokusu mevcuttur.

Derinin Temel zellikleri

Saçların, kafada yerleşmesinin çok basit bir nedeni bulunur. İki ayaklı canlılar haline geldikten sonra orman altından ziyade açık alanlarda yayılım göstermeye başlamışız ve güneşten en çok etkilenen beden kısmımız da kafamız ve omuzlarımız. Bu nedenle salar o bölgede koruyucu etki gösterir. Yüz, ense, omuzlar, gerdan bölgesi bedenin seboreik dediğimiz daha yağlı olan kısımlarıdır. Yüz ve gözkapaklarının derisi, bedenin kalan kısmının derisinden daha hassastır. sırtın alt kısımları kalça bölgesi dizler dirsekler, el sırtı ve ayak sırtı ise bedenin nispeten daha kuru olan bölgeleridir. Kıvrım alanları terlemeye ve nemli olmaya yatkındır. Tipik olarak el içi ve ayak tabanı basınca dayanıklı, nasır geliştirebilecek alanlardır. Kalın olmaları nedeni ile daha kalın kıvamlı yüzeysel tedaviler tercih edilir ancak bu bölgelerde enteresan bir biçimde emilim de son derece yüksektir. Testis derisi oldukça incedir, bedenin daha aşağı kısmında yer alması nedeni ile beden biyolojisindeki değişikliklerden kolayca etkilenir.

Deri gençlerde 14 yaşlılarda 28 günde bir yeniden sentezlenir. Sa ve tırnak ile deriyi döşeyen hücrelerin esas içeriği keratindir. Bir protein olan keratinin sürekli ve sağlıklı olarak tekrar sentezlenebilmesi için bedenin yapım süreci içerisinde olması gerekir. Eğer beden hastalık veya ağır stres gibi yıkım süreçlerinden geçiyorsa sa ve tırnak ile deri yapısında bozulmalar gözlenir. Bedeni kaplayan derinin toplam ağırlığı kişiden kişiye değişmekle birlikte 10 kg civarındadır ve hemen hemen her ay yeniden sentezlenen bu organın sağlıklı bir Şekilde döşenmesi için bazı vitamin ve minerallerin bedene yeterli miktarda alınması gerekir. Bunlar Vitamin A, biotin, vitamin D ve E, kalsiyum, çinko, bakır ve manganez olarak sıralanır.

Ne yazık ki günümüzde bu sayılan vitamin ve minerallerin çoğunda önemli eksiklikler bildirilmektedir. Derimizin üzerinde yağdan oluşan bir kılıf bulunur. Bu kılıfın yağlı içeriği seboreik dediğimiz deri alanlarında bir miktar daha yoğun ve farklıdır. Bu yağ tabaka derinin nem dengesini korumakta önemlidir. Tıpkı buharlaşmasını istemediğimiz bir sıvının üzerini kaplayan yağın, suyu koruması gibi, derimizi kaplayan yağ da derinin işlevini sağlıklı bir biçimde sürdürmesini sağlayacaktır. Yağ tabaka omega 3, seramid, serbest yağ asidi ve kolesterol içerir.

Deri bakımında sıkça uygulanan işlemlerden biri olan peeling ile derinin üst kısmındaki ölü hücrelerin oluşturduğu keratin ve bu yağ tabaka deriden ayrıştırılır. Bu fiziksel olarak lifleme esnasında oldukça yüzeysel yapılabilir. Kimyasal olarak daha derin peeling işlemleri de yapılır. Kimyasal peeling yapıldıktan sonra derideki kök hücreler devreye girer ve cilt yenilenmesi tetiklenir, neticede ışıltılı bir yenilenmiş cilt ortaya çıkar.

Kimyasal peelingte sıklıkla kullanılanlar asitlerdir. Alfa hidroksi asitler meyvenin içeriğinde bulunurlar- glikolik asit veya laktik asit gibi ve tahriş edicilikleri daha azdır. Glikolik asit bal ve meyvelerde bulunur örneğin. Laktik asit ise yoğurttta ve ekşi mayada bulunur. Beta hidroksi asitlere örnek salisilik asittir, pek çok toniğin formülasyonunda bulunur. Günlük formülasyonlarda %2 gibi bir oran kullanılırken (tonik gibi), doktorlar tarafından yapılan uygulamalarda %10'un üzerindeki konsantrasyonlar kullanılır. Yakıcı ve tahriş ediciliği yüksektir. Akılda tutulmalıdır ki peeling sonrası bir yara iyileşme reaksiyonu yani inflamasyon ortaya çıkar ve bu dönemlerde dikkatli olmak gerekir.

Derinin yapısı epidermis ve dermis olarak ikiye ayrılır. Dermis denilen tabakanın da yapıtaşı proteindir. Bu protein keratinden farklıdır. Kollajen olarak adlandırılır ve eklemlerin yapısında, başka yerlerde de bolca bulunur.

Kollajen sentezi de C vitamini, selenyum, sülfür, prolin ve lizin gibi aminoasitler ve proteoglikanlar gerektirir. Dermis damarlardan ve kök hücrelerden yoğun bir yapıdadır.

Belli bir miktar elastikiyeti vardır. Epidermal hasarlarda yara izi oluşmazken dermis hasarlandığında (belli bir boyuttan fazla) yara izi ile iyileşir. Dermisi ısıtmak, soğutmak ve benzer girişimler, hücre yenilenmesini tetiklediği için dermatolojik kozmetik uygulamalar esnasında gelişmiş teknoloji ile uygulanırlar.

Derinin üst kısmında birbirine sıkıca bağlanmış olan hücreler bulunur. Bu hücrelerin de üst kısmında sebum denilen bir yağ tabakası bulunur. Bu yağ tabakanın içinde yas asidi esterleri, seramidler, omega 3-6-9, kolesterol vardır. Ölü hücreler ve sebum düzenli aralıklarla deriden uzaklaştırılmalıdır. Eğer uzaklaştırılmazsa hem kirli ve pütürlü bir deri görünümü oluşur. Hem de deri üzerinde zararlı mikroorganizmaların çoğalmasına sebebiyet verir.

Temizleme işlemi fiziksel veya kimyasal olmak üzere 2 yolla yapılabilir. Fiziksel olarak uzaklaştırmak genelde keçi kılı veya lif kabağından elde edilen keseler veya fırçalarla ovalayarak yapılabilir. Geleneksel hamam alışkanlıkları ve tellallık mesleği de deriye fiziksel soyma işi icra etmek üzere geliştirilmiştir.

Vücut derisi, yüz derisi ile kıyaslandığında çok kabadır. Keseden sonraki köpük kısmı, yüzey aktif bir kimyasal temizleme işlemidir.

Sabun:

Deri temizliğinde en sık kullanılan kimyasal temizleyicilerden biridir. Yağın kostik özellikte bir baz ile tepkimeye girmesi sonucunda ortaya çıkar. Geleneksel yöntemlerle sabun yapılırken bu tepkime esnasında yan ürün olan gliserin ortaya çıkar. Gliserin alkol türevi bir bileşen olmakla birlikte akışkan yapısı nedeni ile ciltte nemlendirici etkinlik gösterir. Anyonik bir yüzey aktif madde olan sabunun tahriş edici özelliğini gliserin nispeten dengeler. Bazik yapıdaki temizleyicilerin tahribat etkisi asitlerden (konsantrasyona bağlı olmakla birlikte) daha yüksektir. Sabunun kimyasal türü ise alkil karboksilattır.

Her yağın sabunlaşma faktörü bir diğerinden farklılık gösterir. Sabunlaşma faktörleri sık kullandığımız yağlar için şu şekildedir:

Sabunlaşma katsayısı:

• Ayçiçek Yağı- soğuk sıkma	0,1358
• Zeytinyağı	0,1367
• Hint Yağı	0,1386
• Kakao yağı	0,1378
• Hindistan cevizi yağı	0,2321



Kullanacağınız yağ miktarı ile sabunlaşma faktörünü çarptığınızda ortaya kullanılması gereken kostik maddenin gram cinsinden miktarı çıkar:

Örneğin 1000 gram zeytinyağı için $x0,1367 = 137,7$ gram kostik madde. Sonra kostik karışımında %5 azaltmaya gidilir. Bu sayede süper yağlı sabun diye adlandırılan yağ oranı daha fazla dolayısıyla tahriş ediciliği daha düşük bir sabun elde edilir.

$$136,7 - 6,835 \text{ (Kostiğin \% 5'i)} = 129,865$$

Kullanılması gereken sıvı:

Çıkan miktar $x 10 / 3$ ile hesaplanır

$$129,863 x 10 / 3 = 432,87$$

Su miktarı da:

Çıkan miktar - kostik miktarı

$$432,87 - 129,86 = 303,01$$

Yani 303 gram su, 129 gram kostik karıştırılacak ve 432 gram kostikli su elde edilecektir.

İyi havalandırılan ve çocuk-evcil hayvan- yaşlı insanların giremeyeceği bir odada, koruyucu ekipman kullanılırken kostik hazırlanmalıdır. Kostik oldukça bazik bir maddedir cilde veya mukozaya teması öldürücü olabilir. Bu nedenle bu uygulama son derece dikkatli önlemler alınarak ancak yapılabilir.

Cam bir büyük kase içerisine ilk önce su ardından kostik eklenerek cam bir karıştırma çubuğu ile karıştırılır. Suyun üzerine kostik eklenmesi önemlidir. Kostiğin üzerine su dökmek önerilmez. Bu esnada kostik çözünürken ısınır ve sıcaklığı 90 dereceye kadar gelebilir. Ardından soğuma sürecine geçer. Yaklaşık 30 derece civarına düştüğünde sıcaklığı kullanacağımız yağın içerisine eklenir ve metal blender veya cam karıştırma çubuğu ile sürekli karıştırılır.

Tüm bu uygulamalar esnasında kostiğin sıçramamasına çok önem gösterilmelidir. Sabun reaksiyonunun tam olarak vukuu bulması için iyi karıştırılmalıdır. İyice karıştırdığında kıvam alan sabun kalıplara dökülür.

Eğer tahta bir kalıp kullanıyorsanız muhakkak yağlı kağıt ile kaplayın. Silikon kaplar kullanabilirsiniz. 48 saat sonra sabunu kalıptan çıkarıp kesin. 8 hafta boyunca havadar bir yerde bekletin ardından kullanıma hazır hale gelecektir.

Ege kıyılarında sabun kız çocuk dünyaya geldiğinde dökülür ve onun çeyiz sandığına konurmuş. Sabun ne kadar yıllanırsa o kadar kıymetli olurmuş.

Ben evde kostik hazırlamayı son derece tehlikeli buluyorum. Bu nedenle eczacıma sabunum için kullanacağım kostiği hesaplayıp söylüyorum. Onun hazır hale getirdiği kostiği kullanacağım yağ ekliyorum. Siz de bu aşamada eczacınızdan destek alabilirsiniz.

Sabun yapımı esnasında kullanılan malzemeler sonra yemek pişirmek vs için kullanılamaz. Bir kenara ayrılmalı ve sadece sabun yapımı esnasında kullanılmalıdır.

Sabun anyonik özellikte bir yüzey temizleyicidir. Temizlik yaptıktan sonra içeriğindeki gliserin derinin nem dengesini korumasına yardımcı olur. Bu gliserin piyasadaki sabunların içeriğinde bulunmaz. Kozmetik sanayide değerli olduğu için genellikle sabunlaşma reaksiyonu esnasında ortaya çıkarken ayrılır. Bu nedenle piyasa sabunları tahriş edici özelliği daha yüksek olabilir. Her halükarda sabun ile temizliğin ardından deri nemlendirilmelidir.

Yüz

Yüz bölgesinin temizliği ve arındırılması ise sabundan ziyade tonik ve fiziksel arındırma şeklinde önerilir. Burada basit bir tonik tarifi paylaşmak istiyorum.

Gül suyu 150 mL, Alkol 150 mL karıştırılır 1-3 gr salisilik asit eklenir. Salisilik asitin tam karışması önemli. Burada beta hidroksi asit içeren bir tonik elde etmiş oluyoruz.

Gül suyunun sıkılaştırıcı, mikroplardan koruyucu ve anti oksidan etkinliklerinden de faydalanmış oluyoruz. Beta hidroksi asitler, alfa hidroksi asitlere göre daha yakıcı ve kurutucudur. Bu asitler cilde değdiğinde derinin üst tabakasında birbirine sıkıca kenetlenmiş olmaları nedeni ile fiziksel peeling ile kolayca uzaklaşmayabilecek olan ölü deri ile sebumu ciltten ayırır. Yüksek konsantrasyonda kullandığımızda bu etkiyi deride beyazlama olarak görürüz. Düşük konsantrasyonlarda bu etki gözle izlenmez daha mikroskopik boyuttadır.



Haftada 1 veya 2 haftada 2 sefer olarak uygulanabilir. Bu tonik kurutucu ve soyucu bir temizleme yöntemidir. Bu nedenle muhakkak deri bolca nemlendirilmelidir.

Vücudun hormonal dengesi ve beslenme durumu iyiyken temizleme yapılmalıdır. Ayrıca derinin nem dengesi de tonik uygulamadan önce kontrol edilmelidir. Hali hazırda tahriş olmuş, kuru, acıyan, soyulan bir cilde uygulama yapmamak gerekir.

Nemlendirme:

Deriyi nemlendirmek önemlidir. Beslenme ile deri kendi nem dengesini kısmen sentezler. Deri temizlendikten sonra bakımını uygulamak için esas maddelerden biri de nemlendirmedir.

Göz kapağı derimizin en hassas alanlarından biridir. Yüz genitaler ve göz kapaklarının hassas yapıda derisi losyon ve krem formunda nemlendiricilere ihtiyaç duyar. Geniş alan ve vücut derisi krem ve merhem uygulamak için daha uygundur. Genellikle kabalaşmış kalınlaşmış, tahriş olmuş alanlar pomad ve merhem ile daha uygun bir şekilde nemlendirilirler.

Merhem tarifi:

4 ölçü yağ içine 1 ölçü balmumu katılır, benmari usulü eritilir. Balmumu tamamen sıvı hale dönüp karıştıktan sonra merhem kaplarına dökülür. Eğer dilerseniz içerisine birkaç damla esansiyel yağ koyabilirsiniz.

Banyo Karışımları

Tuzlu karışım:

Tuzlu karışımlar özellikle sivilceli ve yağlı alanlarda etkilidir. Ayak koku problemlerine iyi gelir.

- 1 kase deniz tuzu
- Yarım kase çankırı tuzu veya himalaya tuzu
- 4 çorba kaşığı üzüm çekirdeği yağı
- 1 çorba kaşığı kayısı yağı
- 1 çorba kaşığı aspir yağı

Karıştırılır içerisine birkaç damla esansiyel yağ asidi eklenebilir. Banyolardan önce bir miktar alınarak ovalama için kullanılır. Ardından su ile durulanmalı ve banyodan çıkınca da nemlendirici uygulanmalıdır.

Şekerli Karışım:

- 2 kase kahve şeker
- 3 çorba kaşığı zeytinyağı
- 2 çorba kaşığı çiğ bal
- 3 damla esansiyel yağ

Burada şeker kamışı ve balın içindeki glikolik asit deri üzerinde arındırıcı etkinlik gösterir. Tuzlu karışıma veya beta hidroksi asitli temizleyicilere göre glikolik asit (alfa hidroksi asit) cildin nem dengesi üzerine daha olumlu etkilere sahiptir. Yenileyici etkinliği daha belirgindir.

Kuru ve Hassas Cilde Nasıl Bakılır?

Bedenlerimizin bazı bölgeleri doğal olarak daha kuru, diğer bölgeleri ise yapısal olarak daha yağlıdır. Bedenimizin büst diye adlandırabileceğim kısmı, saçlı deri yüz ense, omuzlar, gerdan ve iki kürek kemiğinin arasına tekabül eden bölüm bedenin geri kalan kısımlarından daha yağlıdır. Derinin yağını üreten bezlere sebace bezler denir. Sebace bezlerin sebum olarak adlandırılan salgısı kıl folliküllerine açılır. Hem kılın uzaması esnasında kayganlığını sağlar hem de sebace içerik derinin üzerine kıl folliküllerinin deriye açıldığı deliklerden çıkararak yayılır.



Sebumun içeriği, trigliserid ve yağ esterleri, balmumu esterleri, skualen ve kolesterolden oluşur. İçerikteki tüm bileşenler yağın farklı kimyasal türevleridir. Burada bir önemli nokta balmumudur. Balmumunun içeriğinde yağ bulunur ancak farklı bileşenleri de vardır.

Balmumu ile yağ karıştırıldığında elde edilen merhemden bahsetmiştim. Bizler de kendi ellerimizle merhem yapabilmek için yağı belli bir sıcaklığa benmari usulu getirir ve balmumunun erimesini sağlarız. Bu şekilde ortaya çıkan merhem derinin yüzeyine kolaylıkla uygulanabilir. Sebum da merheme benzer bir yapıdadır. Balmumu ve yağlardan oluşur böylece yağ gibi akıp gitmez, deride kalıcılığı yüksektir ve kapatıcı etkinlik sağlar.

Bedenlerimizin sıvı içeriği son derece yüksektir. 37 derece sıcaklıkta bol sıvılı bir beden, yüzeyinden normalde sürekli nem kaybederek kurur. Yanık gibi derinin haraplandığı durumlarda geniş alanlar etkilendi ise etkilenen bireylerin ilk ve en önemli olarak yaşadığı sorunlardan biri sıvı kaybıdır. Deri sıvının beden içerisinde kalmasını organize eder. Bunu hücreler arası sıkı bağlarla yapar ancak hücre içindeki nemin dışarı kaçmasını engelleyen önemli bir mekanizma da derinin üzerini kaplayan sebum tabakadır. Düşünün ki 37 derece sıcaklıkta bir suyunuz var, onun buharlaşmasını istemiyorsanız üzerine yağ dökebilirsiniz. Bizim de bedenlerimiz yağı benzer olarak koruyucu amaçla kullanmıştır.

Bu yağ eğer deri üzerinden uzaklaşırsa deri hızla nem kaybeder. Yağ uzaklaştığı zaman deri, epidermis ve dermisten nem kaybeder, epidermis ve dermis haraplanırsa deri bedeni oluşturan suyu kaybeder. Burada derinin bileşenindeki suyun kaybını konuşuyoruz.

Derinin üzerini kaplayan yağın koruyucu etkinliğini yitimesi birkaç mekanizma ile ortaya çıkar.

Balmumu ve katılma derecesi düşük olan (kolesterol) gibi yağ içerikleri, soğukta kolayca katılır ve parçalanır. Bu da derinin üzerinde parçalı yapıda, yarıkları olan donmuş ve kapatıcı etkinliğini yitirmiş bir yağ oluşmasına neden olur. Soğuk ve esintili havalarda derimizin kurummasının mekanizması budur. Yağ tabakanın arasındaki çatlaklardan dışarıya kolayca su kaçışı olmaktadır.

Sıcak su ile banyo yapıldığında deri üzerindeki balmumu ve yağların akışkanlığı artar ve akışkan olan yağ suyun basınç etkisi ile daha kolay uzaklaşabilir. Normalde suyun deri üzerinde aşındırıcı etkisi son derece azdır.



Basıncı ise veya içeriğinde klor gibi aşındırıcılık yapan bileşenler varsa su aşındırıcı hal alır. Yağ tabaka aşındığında deri nem kaybeder ve kurur. Kurduğunda ilk hissettiğimiz kaşınma hissidir. Kaşınan deriye nemlendirici uygulamak derinin nemlenmesini sağlayacaktır.

Derideki sebumun içeriği ve kalitesi nasıl beslendiğimizden de çok etkilenir. Sebumun içeriğindeki seramidleri sentezleyebilmek için bedenin sağlıklı bir miktarda omega 3-6-9 tüketmesi gerekir. Aynı zamanda tükettiği zararlı yağların da miktarının az olması gerekir.

Bedenin sebum sentezlemesi ve yağlarla ilgili içerik ve denge hormonlardan çok etkilenir. Örneğin bedenin ritmini ayarlayan hormonlardan tiroid hormonları veya stres-inflamasyonla ilişkili olan hormon kortizol dengesi bozulduğunda, sebum içeriği bozulur. İnsulin dengesinde bozulma varsa yağ dengesi etkileneceği için sebum içeriği de bozulur.

Sebumun içeriğindeki bozulmalar çeşitli deri hastalıklarına sebebiyet verir. Örneğin mantarlar sebumun içerisinde yaşarlar, sebum dengesi bozulduğunda bazı mantar hastalıklarına yakalanma ihtimali çok artar.

Sebumun içeriğinde antit inflamatuvar özelliğe sahip yağ bileşenlerinin eksik olmasının inflamasyonu tetikleyerek akne ve seboreik dermatit gibi bazı hastalıkların etyopatogenezinde etkin rol oynayabileceğine ilişkin veriler mevcuttur.

Derinin alt tabakasını döşeyen kan damar ağları yüzeye daha yakın yerleşim gösteriyorsa, sebumun akışkanlığı artar. Akışkanlık arttığında yağın koruyucu ve kapatıcı etkisi azalacağı için derinin nem kaybetme ihtimali de artacaktır. Rozasea gibi hastalıklarda cildin kolayca kuruması bu nedenledir.

Bazı yapısal deri hastalıklarında (atopik dermatit gibi) sebumun içeriği ile ilgili bazı bileşenlerin sentezlenmesinde bozukluk vardır. Bu durumlarda deri kolayca nem kaybeder ve kurur.

Derinin fiziksel veya kimyasal olan temizliklerinde yüzeydeki sebum aşınır. Özellikle deterjanlar yağ çözücü etkinlikler gösterirler. Derinin üst tabakasını kaplayan sebumu ciddi ölçüde tahripler ve uzaklaştırırlar. Derinin doğru şekilde temizlenmesinde bu aşındırıcıları sağlıklı miktarda kullanmak önemlidir.

Pandemide artan el yıkama alışkanlıkları ve dezenfektan kullanımı sağlıklı miktarların kimi zaman üzerine çıkabilmektedir. Böyle durumlarda sebum aşındığı için deri hızla kurur. Aşırı derecede kuruma gerçekleşirse deride inflamasyon çok artar. Bu durumda dermatit (ekzema) ortaya çıkar.

Deriyi nemlendirmenin yolları-1:

Deriyi nemlendirmenin birkaç iyi bilinen yolu vardır. Birincisi derinin kaybettiği sebumu yerine koymak. Bu noktada farklı kıvamda nemlendiriciler kullanılabilir. Nemlendiricileri kullanırken genel olarak uygulama alanlarını taklit ederiz. Yüz yanaklar ve alın bölgesinde daha akışkan, balmumu ve kıvam oluşturucu içeriği daha düşük olan bir sebum tabakası bulunur. Bu bölgelere yaptığımız uygulamada da bu nedenle daha akışkan, süt formunda nemlendiriciler kullanılırız. Bedenin çoğu alanındaki deriyi kaplayan sebum krem formuna benzerlik gösterir ve bu nedenle bu alanlara uyguladığımız nemlendiriciler de krem formundadır.

El sırtı gibi daha kaba alanlar ve aşırı derecede kurumuş kaşıktan kalınlaşmış deri alanlarında da merhem formunun kullanılması daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

Deriyi nemlendirmenin yolları-2: Kapatıcılığı arttırmak

Balmumu içeriğini arttırmak veya kapatıcı etkisi daha yüksek olan ajanları tercih etmek sebumun etkisinin taklit ederek sıvının deriden kaçışını engeller. Sebum bunu doğal olarak balmumu esterleri ve yağ ile yapar. Yapay yöntemler sıvı petrolatum (vazelin formları) kullanarak bunu gerçekleştirmektedir. Petrol ürünü olması nedeni ile kullanımından uzak durmayı öneririm.

Biz petrol ürünü olan vazelin ve benzerlerini, deriye ilaç emdirmek istediğimizde kapatıcı olarak reçete ederiz. Bazı gece kremleri de göz çevresini gece okluze eder, böylece uyurken su kaybedip buruşmasını engeller.

Derinin nem dengesi görünümün güzelliğine etkisi büyüktür. Bir meyvenin kabuğunu düşünün eğer meyve nemini yitirse kabuk daha kırışık görünür. Cildi döşeyen hücreler de nemlerini yitirse deri yüzeyinde bir sürü mikro kırışıklık meydana gelir. Bu da ışığın yansımalarını çeşitli ölçülerde kıldığı için daha düzensiz ve kırışık olarak algılamamıza yol açar. El sırtında bu etkiyi kolayca gözleyebiliriz. Özellikle kış aylarında el sırtı kuru iken çok daha kırışık görünür. Nemlendirici uygulamayı izleyen dakikalarda sanki kırışıklıklar azalmış gibi görünür.

Peki kurumuş deriye temizleme önerelim mi?

Kurumuş deriye temizleyiciler uygulanabilir ancak tahriş edici etkileri son derece az olan ürünler tercih edilmeli ve uygulama oldukça seyrek yapılmalıdır. Örneğin salisilik asit gibi yüksek derecede tahriş ediciliği olan ajanlar yerine glikolik asit gibi ürünler kullanılabilir.

Temizleme ve nemlendirme ürünlerinin doğası anlaşıldıkça tercih etme dönemlerine de karar verme yetkinliği artacaktır.

BİREYLERİN VE TOPLUMUN GENEL SAĞLIĞINI TEHDİT EDEN PANDEMİ: TÜTÜN BAĞIMLILIĞI



Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir Kaya

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Türkiye'de tütün bağımlılığı, ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı yaygındır ve sağlık üzerinde birçok zararlı etkiye neden olmaktadır. Türkiye'de, tütün kullanımının azaltılması ve tütün bağımlılığıyla mücadele konusunda çeşitli önlemler alınmış olsa da hala önemli bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Üzülerek belirtmeliyim ki, Türkiye'de her yıl 100 bin kişi sigara nedeniyle erken yaşta hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm kanserlerin %22'sinden sorumlu olan sigara, ne yazık ki ülkemizde her 100 yetişkinden 30'u tarafından halen içilmektedir. Sigara içerisinde; bütan, kadmilyum, mum yağı, çözücüler, radon, boya, arsenik, metan, aseton gibi çok sayıda zehirli maddelerin varlığı dikkat çekmektedir.

Akciğer Kanserinin Birincil Risk Faktörü

Sigara kullanımı öldürücü üç önemli hastalığın nedenleri arasında yer almaktadır. Bunlar akciğer kanseri, kronik arter hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır. Akciğer kanserlerinin %90 ile en önemli nedeni sigaradır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre kanser ölümleri arasında 1. sırada gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğer kanserleri yer alır. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018 verilerine göre, tüm yaş grupları içinde %21 ile en sık görülen kanser türünün akciğer kanseridir. Globocan 2020 verilerine göre Türkiye, erkeklerde tüm dünyada akciğer kanserinin en sık görüldüğü ülkedir. 2022'de Türkiye'de 41 bin yeni akciğer kanseri tespit edildi. Bunun yaklaşık 33 bini erkek, 8 bini kadın olup en sık 60 ile 70 yaş aralığında görüldü. Akciğer kanserinin birincil risk faktörünün sigara kullanımı olduğunu gerçeği unutulmamalıdır.

Çocuklarda Sağlık Sorunlarını Artırıyor!

Sigara içen annelerin çocuklarında; büyüme gelişme geriliği, ateşli havale, davranış bozukluğu, alerjik hastalıklar, akciğer gelişme bozukluğu, solunumsal enfeksiyonlar, astım, kronik bronşit, akciğer kanseri gelişme riski artmaktadır.

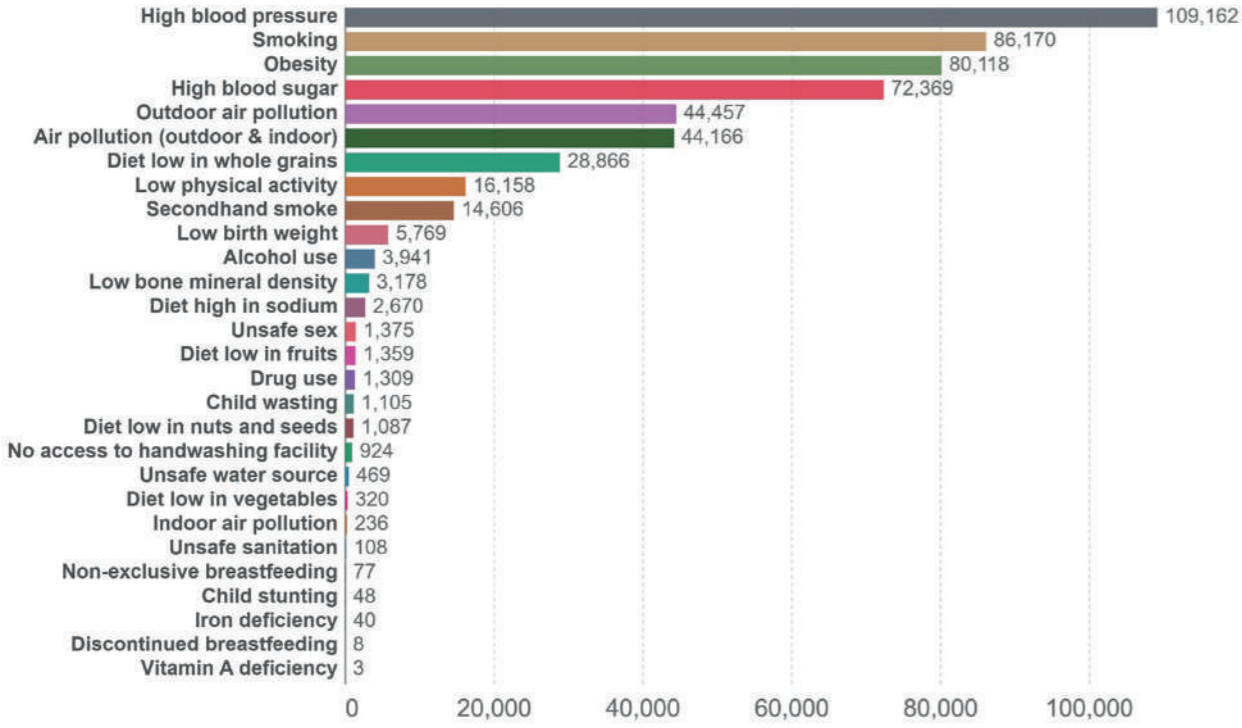
Çocuklarda Sağlık Sorunlarını Artırıyor!

Ev içerisinde içilen sigara nedeniyle; çocuklar ortalama günde 5 sigara içmiş olmakta, bebekler hastaneye 3 kat daha fazla başvurmakta, ani bebek ölümü riski 2.5 kat artmakta, bebeklerde kolik tarzı karın ağrısı 2 kat artmakta, çocuklarda astım ve solunumsal enfeksiyon riski 2 kat artmakta ve kocası sigara içen kadınlarda akciğer kanserinden ölüm 2-3 kat artmaktadır.

Number of deaths by risk factor, Turkey, 2019

Total annual number of deaths by risk factor, measured across all age groups and both sexes.

Our World
in Data



Source: IHME, Global Burden of Disease (GBD)

OurWorldInData.org/causes-of-death • CC BY

Ekonomik Açıdan da Önemli Kayıplara Neden Oluyor...

Yaklaşık 200 bin nüfusluk bir kentte 30 bin civarında kişinin sigara tiryakisi olduğunu ve içenlerin günlük yaklaşık 1 paket içtiğini, bunun da 50-60 TL/Paket üzerinden hesaplandığında günlük 1,5 milyon liranın sigaraya verildiği tahmin edilmektedir. Yıllık hesaplandığında ise ekonomik boyutun 500 milyonun üzerine çıktığını bilmekteyiz. Bu açıdan sigaranın zararlarının her yönüyle düşünülmesi gerektiğini vurgulamak isterim.

Sigarayı Bırakmak İçin Destek Birimleri...

Türkiye'de birçok hastane ve sağlıklı yaşam merkezlerinde sigara bırakma poliklinikleri mevcuttur. Buralarda sigarayı bırakmak isteyenlere; danışmanlık, ilaç tedavisi, destek, davranış değişikliği ve içmemeyi sürdürme konularında hizmet verilmektedir. Ayrıca 171 sigara bırakma hattı, sigarayı bırakmak isteyen bireylere destek ve rehberlik sağlayan bir telefon hattıdır.

Bu hat, sigara kullanımıyla ilgili bağımlılıkla mücadele edenlerin ihtiyaç duyduğu bilgi, motivasyon ve danışmanlık hizmetlerini sunar. Sigarayı bırakma sürecinde yaşanan zorluklarla başa çıkmak ve sağlıklı bir yaşam tarzına geçiş konusunda destek sağlar.

Tütün Bağımlılığı Bireylerin ve Toplumun Genel Sağlığını Tehdit Eder...

Tütün bağımlılığı, sadece bireylerin sağlığını değil, toplumun genel sağlığını da tehdit eder. Sigara kullanımı, kalp hastalıkları, kanser, solunum yolu rahatsızlıkları gibi pek çok ölümcül hastalığın temel nedenlerinden biridir. Bu nedenle, tütün bağımlılığının tedavisi, bir tıbbi gereklilik olduğu kadar bir kamu sağlığı önceliğidir.

Türkiye'de tütün bağımlılığıyla mücadele kapsamında çeşitli yasal düzenlemeler ve kampanyalar yapılmaktadır. Sigara içme yasağı, tütün ürünlerinin ambalajlanması ve reklamlarının yasaklanması gibi önlemler alınmıştır. Ancak, bu önlemlerin etkinliği, tütün bağımlılığının tamamen ortadan kaldırılmasına yetmemektedir.

Tütün bağımlılığıyla mücadelede önemli bir adım, tütün kullanımının azaltılması ve bireylerin sigarayı bırakmalarına destek olacak hizmetlerin sağlanmasıdır. Sigara bırakma poliklinikleri, danışmanlık hizmetleri ve sigarayı bırakma destek grupları gibi hizmetler, tütün bağımlılığıyla mücadelede etkili olabilir. Ayrıca birinci basamak hekimliği tütün bağımlılığı ve yine tütünden korumada etkili bir alan olmaktadır.

Ancak, tütün bağımlılığıyla mücadelede sadece sağlık sektörünün değil, aynı zamanda toplumun tüm kesimlerinin işbirliği yapması gerekmektedir. Eğitim kurumları, işyerleri, sivil toplum kuruluşları ve medya da tütün bağımlılığı konusunda farkındalık oluşturmalı ve önleyici çalışmalara destek vermelidir.

Sonuç olarak, Türkiye'de tütün bağımlılığı, ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve etkili mücadele stratejileri gerektirmektedir. Tütün kullanımının azaltılması ve tütün bağımlılığıyla mücadelede başarılı olabilmek için tüm paydaşların işbirliği yapması ve etkili önlemlerin alınması önemlidir.

ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN GÜNCEL SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI



Dr. Handan Uslu

Memorial Bahçelievler Hastanesi
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Uzmanı

Çocukluk çağında en sık görülen hastalıklar solunum yolu enfeksiyonlarıdır. İlk üç ayda anneden geçen antikolar nedeniyle bu enfeksiyonların görülme sıklığı az iken özellikle 1-5 yaş arasında solunum yolu enfeksiyonları sık görülür.

Okul öncesi dönemde her çocuk yılda ortalama 5-10 kez solunum yolu enfeksiyonu geçirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre beş yaş altı hastahaneye yatışın %20 nedeni akut solunum yolu enfeksiyonudur. Okul öncesi dönemde her çocuk yılda ortalama 5-10 kez solunum yolu enfeksiyonu geçirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre beş yaş altı hastahaneye yatışın %20 nedeni akut solunum yolu enfeksiyonudur. Bu enfeksiyonların %80-90'ında virüsler (RSV, Rhinovirüs, Parainfluenza, Influenza, Adenovirüs) etkindir. Bakteriler arasında ise en sık etkenler; S.pneumonia, H.Influenzae, Mycoplasma pneumonia ve B.pertussis'dir. Patojenler genellikle damlacık ve temas yoluyla bulaşır. Havalarda soğumasıyla birlikte kapalı alanlarda, kalabalık ortamlarda daha uzun zaman geçirilmesi bu patojenlerin epidemilere (salgın) neden olmasına zemin hazırlar. Virüsler cansız ortamlarda bile 2-3 güne kadar canlılıklarını koruyabilirler.

Son birkaç ay içinde ateş, öksürük, burun akıntısı, boğaz ağrısı halsizlik gibi şikayetlerle polikliniklerimize baş vuran çocuk hastalarımızı göz önünde bulundurarak en sık karşılaştığımız solunum yolu hastalıklarından kısaca bahsetmek isterim.

Influenza (Grip); Influenza virüsünün A,B,C ve D olmak üzere dört tipi vardır. A ve B epidemilere yol açarken, tip C sporadik olarak hastalıklara neden olur. Sadece Influenza A'nın pandemiye neden olduğu bilinmektedir. Dünyada birçok Influenza pandemisi yaşanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 11 Haziran 2009 tarihinde hepimizin hatırladığı Influenza A(H1N1) pandemisini ilan etmişti.



Hastalığın inkübasyon süresi 1-7 gün arasındadır (ortalama 2 gün). Ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, kas ağrıları halsizlik ve öksürük başlıca şikayetlerdir. Öksürük 2 hafta veya daha fazla sürebilir. Farinksden alveollere kadar tüm solunum yolları enfekte olur. Alveoler epitelin enfekte olması ile pnömoni gelişir. Erken süt çocukluğu döneminde; krup, bronşiyolit, pnömoni ve sepsis benzeri bulgular görülebilir. Hızlı soluk alıp verme, nefes alma zorluğu, uykuya eğilim, deri renginde değişme (dolaşım bozukluğu) veya çok huzursuz kucağa bile alınmak istememe, beslenememe gibi durumlar acil tıbbi müdahale gerektiğini gösteren işaretler olup vakit kaybetmeden hastahaneye başvurulmalıdır.

Fırçanın ve rengin ahengine kendinizi bıraktığınızda, mesleğin tüm kaosunu unutup ruhumu yenileme sebebidir resim yapmak... İçinizde bir yerlerde bu sevda varsa asla geç değildir başlamak için ve hekimler bu konuda inanılmaz bir potansiyeli barındırmaktadır...

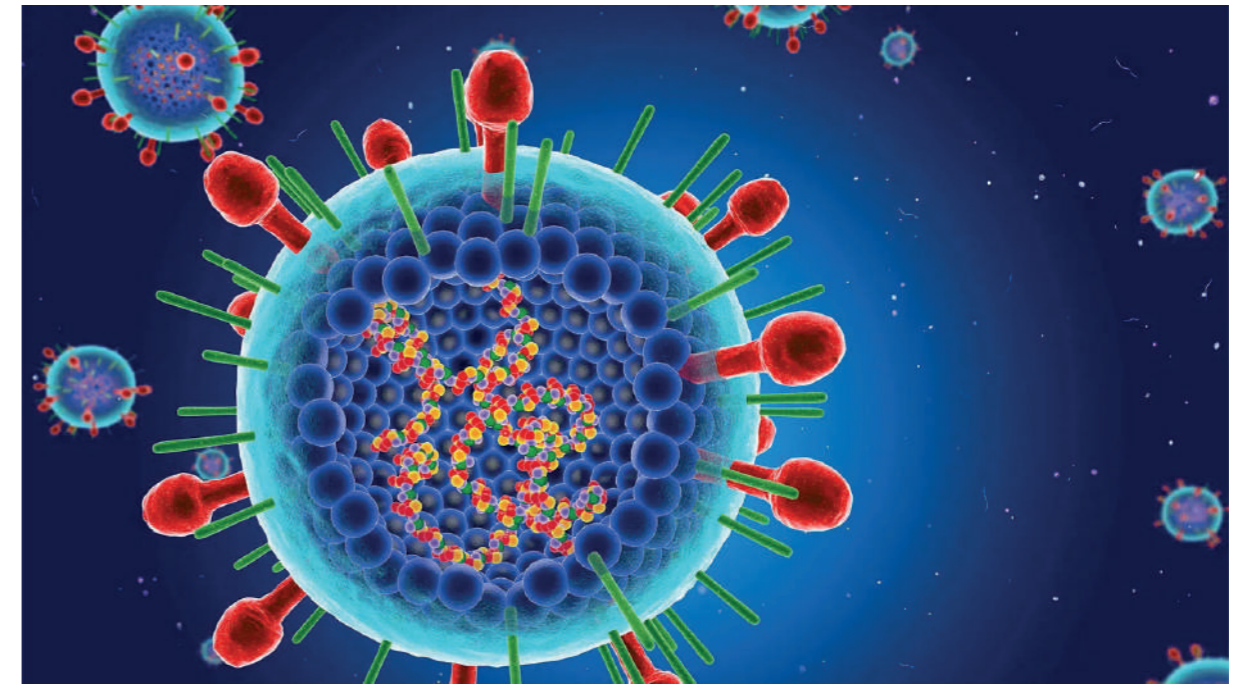
Bulaştırıcılık semptomların başlamasından 24 saat öncesinden başlar, 3. gün zirveye ulaşır ve 7. güne kadar devam eder. Hasta bir kişi öksürdüğü zaman, virus içeren damlacıklar havaya dağılır ve bir metreye kadar yayılabilir. Bu havayı soluyan kişilere virus kolayca bulaşır. Bir diğer bulaş yolu ise virus ile enfekte eşyalara temas edilmesidir. Hastalıktan korunmada el yıkama ve temas izolasyonu son derece önemlidir.

Hastalığı önlemenin en etkili yolu aşıdır. İnaktif Influenza aşısı enfeksiyöz olmayan virüsleri içerdiğinden influenza enfeksiyonuna neden olmaz. Yumurtaya karşı anaflaktik yanıt veren bireylere aşı, bu tür şiddetli yanıt olasılığı nedeniyle yapılmaz.

6 ay-15 yaş arasındaki çocuklara yapılan aşının etkinliği; Influenza A için %31-91 arasında, Influenza B için %45 olarak saptanmıştır. Kreşe giden çocuklarda, akut otit oranını %36 düşürdüğü, antibiyotik kullanımını, kronik akciğer hastalıklarını ve hastahaneye yatış oranlarını düşürdüğü gösterilmiştir.

Respiratuvar Sinsityal Virüs (RSV)

Respiratuvar sinsityal virus (SV) akut bronşiyolit ve viral pnömoni-lerin en sık etkeni olup, tüm dünyada yenidoğan dönemi sonrası bebek ölümlerinin sıtmadan sonra ikinci en sık nedenidir. DSÖ verilerine göre, çocuklardaki akut solunum yolu enfeksiyonlarının %60'ından fazlasının sorumlusu RSV'dir. Mevsimsel salgınlar her yıl dünya genelinde gözlenir. Ilıman iklimlerde ocak-şubat aylarında zirve yapmak üzere, kasım-nisan ayları arasında salgınlara neden olmaktadır.



Klinik bulgular hafif üst solunum yolu enfeksiyonu ya da orta kulak iltihabından, yaşamı tehdit eden alt solunum yolu enfeksiyonlarına kadar geniş bir yelpazede olabilmektedir. Burun ve ağız salgılarından doğrudan ya da dolaylı temas (kirli eller / yüzey) ile enfeksiyon yayılır. Virüs sert yüzeyler üzerinde 6 saat, kağıt üzerinde 45 dk, el gibi kirli deri üzerinde 25 dk ve lastik eldivenlerde 90 dk boyunca enfeksiyöz özelliğini yitirmeden kalabilir. Bu özelliğinden dolayı enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için el yıkama ve temas tedbirlerine çok dikkat edilmelidir. Tekrar enfeksiyon sık olup, her yaşta ve genellikle daha az şiddetle seyredir. Önceden geçirilen enfeksiyon kalıcı bağışıklık sağlamaz.

İnkübasyon süresi 2-8 gün arasında değişmesine rağmen immune yetmezliği olanlarda bu süre 3 haftaya kadar uzayabilir.- Virüs üst hava yollarının siliyalı hücrelerini, küçük bronşiyollerin epitelini ve tip 1 pnömositleri enfekte eder.Nazofarinks epitelinde 4-6 günlük viral çoğalma sonrası burun akıntısı ve burun tıkanıklığı, ateş ve öksürük ortaya çıkar.Viral yayılım genellikle 3-8 gün sürer %25-40 hastada alt solunum yolu enfeksiyonuna yol açar. Taşipne, hışıltı, burun kanadı solunumu, interkostal/juguler çekilmeler gibi solunum sıkıntısı bulguları gelişebilir.Akciğer dinleme bulgusu olarak ekspiryum uzunluğu, raller, inspiratuvar ronküs ve solunum seslerinde azalma saptanabilir.Süt çocuklarının yaklaşık %20'si enfeksiyonun ilk bulgusu olarak apne ile başvurabilir.

RSV enfeksiyonu en sık 24 ayın altındaki çocuklarda görülür.İlk altı ay kritik dönem olup en ciddi hastalık bu yaş grubunda görülmektedir. RSV nedeniyle hastahaneye yatışların %50'den fazlası ilk üç ayda, %70'den fazlası ise ilk altı ayda gerçekleşmektedir.

Yüksek riskli (kronik akciğer hastalığı, kistik fibroz, konjenital kalp hastalığı, immune yetmezlik, prematürite, sinir ve kas sistemi hastalıkları) olanlarda RSV enfeksiyonu ağır seyreder.

Annenin sigara içiyor olması enfeksiyon için bağımsız risk etmenidir. Diğer taraftan anne sütünün solunum virüslerine karşı önemli tek koruyucu olduğu bilinmektedir.

1998 yılında Palivizumab(Synagis) yüksek riskli hastalarda RSV'ye bağlı ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarını engellemede onay almış tek immunoprofilaksi tedavisi olup rekombinan DNA teknolojisiyle üretilmiş bir IgG1 monoklonal antikordur.

Çocuklarda ciddi alt solunum yolu enfeksiyonlarına ve yüksek ölüm oranına neden olan RSV enfeksiyonuna karşı etkili bir aşı günümüzde henüz uygulanmamaktadır.

Akut Tonsillofarenjit

Tonsillerin ve farinksin akut enfeksiyonudur. Üç yaş altındaki çocuklarda sıklıkla viral tonsillofarenjit görülür.Birkaç gündür devam eden hafif ateş, burun akıntısı, gözlerde sulanma gibi bulgular vardır.

Çocuk ve adölesanlardaki bakteriyel tonsillofarenjitin en önemli etkeni; Streptococcus pyogenes'dir. (Grup A Streptococcus (GAS)) En sık 3-15 yaş arasında görülür. 2-4 günlük inkübasyonu takiben ani başlangıçlı boğaz ağrısı, tonsillerde eksudasyon, ağrılı servikal lenfadenopati ve yüksek ateş (39°C ve üzeri) ortaya çıkar. Fizik muayenede; eksudatif farenjit, büyümüş ve ağrılı servikal LAP+), palatal peteşi ve kızıl benzeri döküntü görülebilir.

Akut tonsillofarenjiti olan bir hasta ile karşılaşıldığında verilmesi gereken en önemli karar; etkenin viral mi? bakteriyel mi? olduğudur.Böylelikle gereksiz antibiyotik kullanımı engellenecek, süpüratif ve nonsüpüratif komplikasyonlar engellenecek ve bulaşıcılık önlenecdir.

GAS tonsillofarenjitinde altın standart tanı yöntemi; boğaz kültürüdür.Fizik muayene ile viral enfeksiyona ait bulguların olmaması, GAS tonsillofarenjitine ait bulguların varlığı, evde veya okulda GAS enfeksiyonuna maruz kalma öyküsü olanlardan boğaz kültürü alınmalıdır.



Koronavirüs

Koronavirüsler, rinovirüslerden sonra soğuk algınlığının ikinci en sık etkeni olarak dünya genelinde yaklaşık %10-30 oranında görülmektedir. Koronavirüslerin soğuk algınlığından daha ağır hastalık tablolarına nadiren sebep olduğu düşünülmekteydi fakat son yirmi yılda ortaya çıkan SARS-CoV ve MERS-CoV ölümcül olabilecek solunum yolu hastalıkları oluşturarak salgınlara yol açmıştır.- Hepimizin hatırladığı gibi en son 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından COVID-19 pandemi olarak ilan edilmiştir.

SARS-CoV-2 , iki metreden daha yakın mesafede direkt damlacık yoluyla bulaşmaktadır.Genellikle dış ortama dayanıksızdır. Plastik ve metal yüzeylerde yaklaşık 72 saat canlı ve bulaştırıcı kalabildiği gösterilmiştir.Hastalığın inkübasyon süresi 2-14 gün (ortalama 5 gün). Enfekte kişilerin SARS-CoV-2'yi bulaştırma riski semptom başlangıcından yaklaşık 1-3 gün önce başlar ve 7-14. günlerde buşlama riskinin hızla azaldığı varsayılır. Asemptomatik kişiler de daha nadir olsa da virüsü bulaştırabilir.



Nedeni kesin olarak açıklanamamakla birlikte COVID-19 çocuklarda, yetişkinlere oranla daha az sıklıkta ve daha hafif semptomlarla veya asemptomatik olarak seyretmektedir. Vakaların çoğu 1-14 yaş arasındadır. Çok çeşitli klinik bulgular olmakla birlikte ateş, titreme ve öksürük en sık bildirilen semptomlardır. Diğer semptomlar arasında boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, halsizlik, nefes darlığı ve daha nadiren burun akıntısı yer almaktadır. Bulantı-kusma, ishal ve iştahsızlık gibi gastrointestinal sisteme ait semptomlar da görülebilir. Daha nadiren özellikle adolesan yaş grubunda tat ve koku kaybı görülebilir. Özellikle bir yaşından küçük bebekler beslenme güçlüğü, emmek istememe, inleme ve odağı belli olmayan ateş ile başvurabilir. Çocuklarda asemptomatik enfeksiyon sıklığı yaklaşık %15'dir. Hafif enfeksiyon üst solunum yolu enfeksiyon bulguları ile seyreder ve vakaların yaklaşık %40-42'sini oluşturur. Kritik enfeksiyon (sepsis, solunum yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve şok) nadiren (%1'den az) görülmektedir.

Alt solunum yolu enfeksiyon bulgusu olan COVID-19 vakaları, hastalığın ağır seyretmesine neden olabilecek (örnek: immun yetmezlik) risk faktörleri olanlar, 30 günden küçük ateşli bebekler hastaneye yatırılarak izlenmelidir.

SARS-CoV-2 pozitifliği tespit edilen çocuk hastalarda özgün bir tedavi önerisi yoktur. Hastaneye yatırılan hastalar komplikasyonlar açısından takip edilmelidir.

DAİMİ DİŞLERİN TRAVMA SONUCU AVÜLSİYONU



Doç. Dr. Hüseyin Şimşek

Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Ana Bilim Dalı

Daimi Dişlerin Travma Sonucu Avülsiyonu (Yerinden Çıkması) ve Yapılması Gerekenler

Avülsiyon, bir dişin alveol soketinden tamamen çıktığı ciddi bir diş yaralanmasıdır. Bu durum özellikle daimi dişlerde meydana geldiğinde, diş hekimliğinde hızlı ve etkili bir müdahale gerektirir.

Avülsiyon, dişin kökünün ve periodontal ligamentlerin hasar gördüğü bir durumdur ve tedavi edilmezse kalıcı diş kaybına neden olabilir. Bu nedenle, avülsiyon vakaları acil bir şekilde değerlendirilmeli ve uygun tedavi uygulanmalıdır, böylece dişin tekrar yerine yerleştirilmesi ve fonksiyonunun geri kazanılması sağlanabilir. Süt dişi avulse olduğunda, genellikle replantasyon önerilmezken, daimi dişlerin replantasyonu neredeyse her durumda gereklidir.

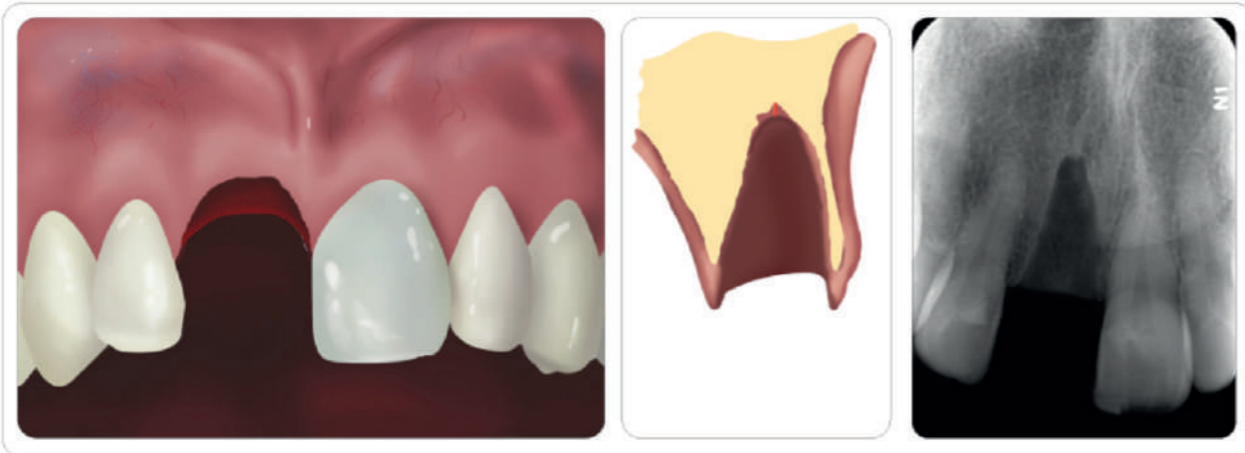
Şiddetli bir çürük veya periodontal hastalık, immünsüpresyon ve ileri kardiyak problemler, ciddi bilişsel bozukluklar veya koopere olmayan çocuklarda daimi dişlerin replantasyonu mümkün olmayabilir. Replantasyon, bir diş kurtarabilse de, replante edilen dişlerin bazılarının uzun süreli olarak hayatta kalma şansı düşüktür ve ilerleyen dönemlerde doğal olarak kaybedilebilir veya çekilmesi gerekebilir. Bu nedenle, bu tedavinin sonuçları hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir.

Daimi diş avülsiyonu, diş hekimliğinde nadir görülen gerçek acil durumlardan biridir. Halkın bu konuda farkındalığını artırmak için kitle iletişim kampanyaları veya diğer iletişim araçları kullanılabilir. Ayrıca, ebeveynler, veliler ve öğretmenler, bu ciddi ve ani yaralanmaların ardından nasıl davranılacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Kaza yerinde bulunan kişilere telefonla talimat verilerek, avülsiyon yaşanan yerde dişin en kısa sürede replante edilmesinin en iyi tedavi seçeneği konusunda yönlendirilir. Bu mümkün değilse çeşitli saklama ortamlarında dişin bekletilmesi önerilebilir.

Bir diş avulse olduğunda, onun daimi diş olduğunu doğruladıktan sonra aşağıdaki öneriler takip edilir:

- Hastayı sakin tutun.
- Dişi bulun ve kronundan (beyaz kısım) tutun. Köke dokunmaktan kaçının. Hemen yerine yerleştirmeye çalışın.

- Diş kirliyse, süt, serum veya hastanın tükürüğü içinde nazikçe yıkayın ve yerine yerleştirin veya çenedeki orijinal konumuna geri getirin.
- Hastayı, vasiyi, öğretmeni veya kaza yerinde bulunan kişiyi diş derhal replante etme konusunda cesaretlendirmek önemlidir.
- Diş çenedeki orijinal konumuna geri getirildikten sonra, hasta diş yerinde tutmak için bir gazlı bez, mendil veya peçete ısırmalıdır.
- Kaza yerinde replantasyon mümkün değilse veya avülse diş başka nedenle replante edilemiyorsa (örn. Hastada bilinç kaybı), diş mümkün olan en kısa sürede, kaza yerinde hemen bulunabilecek bir saklama vasatına (taşıma ortamı) yerleştirin. Bu, kök yüzeyinin birkaç dakika içinde başlayan dehidratasyonunu önlemek için hızlı bir şekilde yapılmalıdır. Süt, en çok tercih edilen saklama vasatı olup; bunu sırasıyla HBSS (Hanks'in dengelenmiş saklama vasatı), tükürük (örneğin bir bardağa tükürdükten sonra) ve serum fizyolojik izlemektedir. Su zayıf bir vasat olmasına rağmen, diş kurumaya bırakmaktan daha iyidir.
- Diş daha sonra hastayla acil servise getirilebilir.
- Derhal bir diş hekimine başvurun.



Uluslararası Dental Travmatoloji Derneği'nin (UADT) sağladığı 'Diş kurtar' posterini birçok dilde mevcuttur. Bu eğitim materyalleri UADT web sitesinde ücretsiz olarak indirilebilir.

Aynı zamanda IADT 'nin akıllı telefonlar için ücretsiz olarak sunulan 'ToothSOS' adlı uygulama, diş yaralanmalarıyla ilgili acil durumlarda ne yapılacağı konusunda yönergeler sunar. Bu uygulama, daimi diş avülsiyonu gibi durumlar da dahil olmak üzere, hastalar için faydalı ve ücretsiz bir bilgi kaynağıdır.

Sistemik antibiyotik kullanımının etkinliği konusunda tartışmalar olsa da, avülsiyon geçirmiş bir dişin periodontal ligamenti genellikle ağız boşluğundan veya avülsiyonun gerçekleştiği ortamın bakterileriyle kontamine olabilir. Bu nedenle, enfeksiyona bağlı reaksiyonları önlemek ve enflamatuvar kök rezorpsiyon riskini azaltmak amacıyla avülsiyon ve replantasyon sonrasında sistemik antibiyotik kullanımı önerilir.

Travmanın gerçekleştiği ortamın bilinmesi, yara yerinin temizliğinin tespiti için önemlidir. Ev dışı ortamlarda tetanoz riski mevcuttur. Ülkemizde 13 yaş altındaki çocuklar aşı programı ile tetanoz açısından korunmaktadır. Hastaya tetanoz aşısının rapel dozu yapılmadıysa tetanoz profilaksisi açısından değerlendirilmelidir.

Diş travmaları hakkında daha ayrıntılı bilgiye UADT'nin websitesinden türkçeye çevrilmiş olarak yada sağlık bakanlığının yayınladığı 'Dental Travma Klinik Protokolü' kitapçığından ulaşabilirsiniz. (<http://www.adt-dentaltrauma.org>, <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/TR-99817/dental-travma-klinik-protokolu-yayinlandi.html>)

HYPNOS



Dr. Yavuz Demirbaş

AHEF 2. Başkanı

Hypnos, Nyx (Gece) ve Erebus'un (Karanlık) oğludur. Kardeşi Thanatos'tur (Ölüm). Her iki kardeş de Ölüler Diyarında (Hades) veya Ölüler Diyarının başka bir vadisi olan Erebus'ta yaşar. Rivayete göre Hypnos, Lethe (Unutkanlık) nehrinin geldiği ve gece ile gündüzün bulunduğu büyük bir mağarada yaşıyordu.

Yatağı abanozdan yapılmış, mağaranın girişinde haşhaş ve diğer hipnotik bitkiler yetişirdi. Mağarasına ışık ve ses giremezdi. Homerus'a göre, daha sonra kendine ait bir rüya adası olduğu iddia edilen Lemnos(Limni adası) adasında yaşar. Sakin ve nazik bir tanrı olduğu söylenir, çünkü muhtaç insanlara yardım eder ve uykuları nedeniyle hayatlarının yarısına sahiptir

Hypnos, ikiz kardeşi Thanatos'un yanında yaşardı.

Nyx(Gece) korkunç ve güçlü bir tanrıçaydı ve Zeus bile onun alanına girmekten korkardı.Karısı Pasithea, Harites'lerin en gençlerinden biriydi ve ona evlilik ve doğum tanrıçası Hera tarafından vadedilmişti. Pasithea, halüsinasyon veya rahatlamanın ilahıdır.Hypnos (Hipnoz), Yunan mitolojisinde "uyku tanrısı" olarak bilinmektedir. Hesiodos'a göre göklerde yaşayan gece tanrıçası "Nyks(Gece)" kendi başına Hypnos (Uyku) ve Thanatos (Ölüm) tanrılarını yaratmıştır. İkisi de Tartaros'ta otururlar.

Orada oturur kara Gece'nin çocukları,
Uykuyla Ölüm, o korkunç tanrılar.
Ne göklere çıkarken, ne inerken,
Biri dolaşır sırtına toprağın ve denizin
Tatlı bir huzur götürerek insanlara,
Ötekinin demirdendir yüreği, tunçtandır canı.
Yakaladığı insan kurtulmaz hiç elinden
Kin besler ölümsüz tanrılara bile.



Homeros ise daha değişik bir portresini çizer uyku tanrısı Hypnos'un. Hypnos'u daha çok Hera'ya yardım ederken görürüz; Hera İda dağının doruğunda Zeus'la birlikte olmaya karar verince, Lemnos (Limni)adasından Hypnos'u bulur ve Zeus'u uyutsun diye diller döker, armağanlar söz verir. Bir başka zaman ise Zeus'un oğlu Herakles'e saldırabilmek için Hypnos'tan kocası Zeus'u uyutmasını ister. Hypnos genellikle Zeus'u öfkelenlendirmeyi reddeder çünkü daha önce onun fırlattığı şimşeklerden biri çok yakınına kadar gelmiştir.

Vardılar canavarlar anası çok pınarlı İda'ya,
Lektos burnunda fırladılar denizden,
ayak bastılar bereketli toprağa.
Ayakları altında ormanlı doruklar titredi.
Uyku durakaldı orada,
görünmeden Zeus'un gözüne
çok yüksek bir çamın üstüne kondu,
İda'da büyüyen en ulu çamdı bu,
havada yüksele yüksele göğe varıyordu.
Uyku orada, çam dalları arasında,
bir kuş oluvermişti, dağlarda yaşayan, ince sesli,
tanrıların Khalkis, insanların Kymindis dedikleri.



Roma mitolojisinde Somnus olarak geçen Hypnos, elinde bir kap haşhaş suyu veya çiçeği ile tasvir edilir. Bazı tasvirlerde sedirde yatan Hypnos, çevresinde düşlerin yaratıcısı olan oğulları, Phantasos(Kabus)ve Morpheus(Rüya) yer alır. Evin önünde haşhaş çiçekleri ve başka yatıştırıcı otlar bulunur. Hypnos ve oğulları sessizliğin hakim olduğu, tek duyulan sesin 'Lethe' çayının sularının şırıltısı olduğu bir diyarda oturmaktadır. Lethe çayının adı letarji-uyuşukluk, miskinlik sözcüğünün kökenini oluşturmuştur.

Freud'un bahsettiği yaşam ve ölüm dürtüleri konusundan aşına olabilirsiniz. Özetlemek gerekirse Freud, yaşamın başında çoğunlukla libidinal enerji ile hareket ettiğimizi söyleyerek bu tür dürtüleri Eros (yaşam dürtüsü) olarak tanımlamıştır. Eros, aslında Yunan mitolojisinde yer alan aşk, cinsellik ve şehvet tanrısı olan Eros'tan başkası değildir.

Ancak Freud, daha sonra insani dürtüleri yalnızca Eros ile açıklamanın yetersiz olduğunu fark etmiş ve buna karşıt olarak ölüm tanrısı olan Thanatos'u (ölüm dürtüsü) yerleştirmiştir.. Bu iki güç birbirlerine zıt olduğu gibi aynı zamanda birbirlerini dengeleyici özelliğe sahiptirler. Eros, yapıcılığı ifade ederken Thanatos daha çok saldırganlık ve yıkıcılığı temsil etmektedir. Freud, insanın temelde bu iki dürtü ile hareket ettiğini belirtmektedir.Dünyanın da bu temel iki dürtünün üzerine dengede kaldığı,libido nun arttığı dönemlerin sonrasında dünyanın kan isteğinin olduğu bunun üzerine bozulan dengenin thanatosun ölümü hakim kılmasıyla karşılandığı gibi felsefik bir dünya düzeni de tabir edilmiştir.belki de savaşlarda cephe arkasında ki üreme artışının libidonun dengeyi sağlamak mücadelesi olduğu düşünölmelidir.



Yunan mitolojisinde kardeş olan Thanatos (ölüm) ve Hypnos (uyku)'u John William Waterhouse'un "Sleep and His Half Brother Death (Uyku ve Yarı Kardeşi Ölüm)" adlı eserinde de görebiliriz. Resimde aydınlıkta kalan kişi uyku iken, karanlıkta kalan kişi ölümün ta kendisidir.

Hypnos ise karanlık bir mağarada yaşayan uyku tanrısıdır. Mağaranın yanında bulunan Lethe Irmağı ise kendi suyundan içen kişiye her şeyi unutturma, hafızasını silme özelliğine sahip bir ırmaktır. Uyku burada karakterize edilmiş halde bulunsa da aslında bu karakter, günümüzdeki psikoterapi yönteminin de temelini oluşturmaktadır. Özetlemek gerekirse kişinin, hareketleri kontrol edilebilecek derecede derin bir uyku haline sokulması olarak tanımlanabilen hipnoz, 1882'de Charcot tarafından bugünkü kullanımına benzer şekilde kullanılmış ve bir psikoterapi tekniği olarak ele alınmıştır. Hipnozun geçerliliği ve etkililiği tartışılrsa da amacı, bilinçdışına bastırılan düşünceleri bilince getirebilmek ve kişiyi bu düşünceleriyle yüzleştirebilmektir.

Hipnozun tarihine baktığımızda, ülkemizde de buna dair izler görülebilmekteyiz. Örneğin Bergama'da bulunan Asklepion Tapınağı eskiden su ve kuş sesleriyle birlikte insanları hipnotize ettiği düşünülen odalara sahip olup hipnoz amacıyla kullanılabilmekteymiş. Asklepion adını sağlık tanrıçası Asklepios'tan alır. Asklepios adına pek çok tapınak yapılmıştır ve bunlara Asklepion adı verilmiştir. Bahsettiğimiz -Bergama'da bulunan- Asklepion ise dünyada bilinen ilk psikiyatri hastanesi olarak bilinmektedir.

Sonuç olarak, karanlığın ve gecenin oğlu, ölümün ikiz kardeşi olan uyku...uykusuz gecelerin insan sağlığına ve ruhuna verdiği zararları düşününce uykunun kardeşine ölüm olarak bakmak ürpertici bir kardeşlik. ilahi mesajlarda da uyku ölümün kardeşi olarak ifade edilmiştir. lethe ırmağının suyundan içip hypnosun denetiminde tüm kötü anılarınızı ve hayatınızın olumsuzluklarını unutmanız dileğiyle.



GEÇENİN ORTASINDA



Uzm. Dr. Setenay Dilara Özdemir

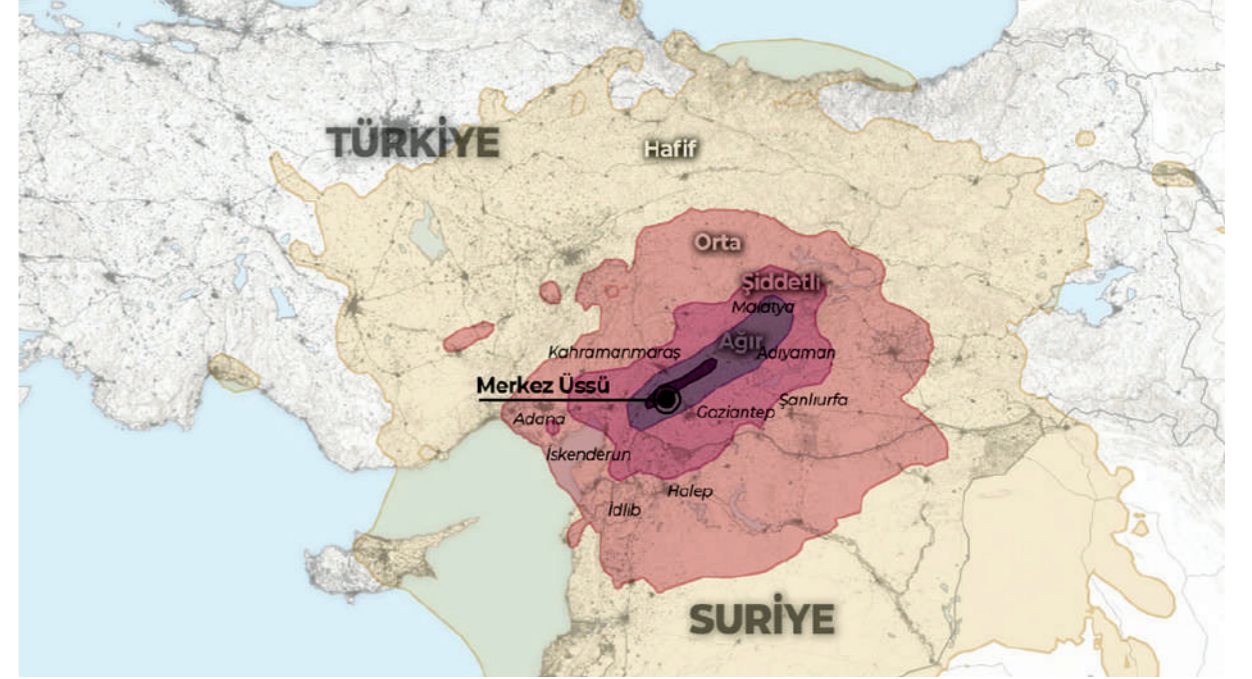
Ankahed Yk Üyesi

Unutmadım, evden gelen sesin bir hırsızdan olmayıp bir depremden olduğunu. Ses kesildi diye oh dediğimizde tekrar başlayıp, niye bitmiyor diye korkuyla hayıflanışımızı, yıkılmamanın imkansız olduğunu bildiğimizden nereler yıkıldı diye merakla televizyon karşısına geçişimizi ve felaket filmlerini andıran o yıkımları dehşet dolu gözlerle sessizce izlediğimizi.

Unutmadım, her zamankinden daha motivasyonu yüksek işe gidişimizi, çünkü bir şeyler yapmak zorundayız, hissimizi. Sabahın erken saatine rağmen ildeki tüm doktorların ve sağlık çalışanlarının ve muhtemeldir ki diğer tüm çalışanların ve dahi vatandaşların, organize olma çabasını, henüz gelen görüntüler karşısında kayıtsız kalamayıp, iyi ki de kalamayıp, unutmadım. Birkaç saat önce aynı evde uyandığım eşimin, öğle saatini bulmadan, artık hepimizin şahsi meselesi olan Hatay'a İskenderun'a gidişini, gördüklerini, anlattıklarını, döndüğünde günlerce süren suskunluğunu, gece sıçrayarak uyanışlarını unutmadım.

Bölgeye yardıma gitmek için, birinci basamak hekimlerinden oluşan 300 kişilik kocaman gönüllü orduyu, yaşanan koordinasyonsuzluğa rağmen gitmenin bir yolunu buluşlarını, aslında gittikleri yerde de bazen, en fazla, sadece bir sandalyelerinin olacağını, unutmadım. Ufak bir kutu alsanız yeter, diyerek başladığımız ilaç desteğinin evlere bir çağrı gibi ulaştığını, başka illerdeki insanların dahi yakınlarını arayarak bize yönlendirdiğini, organize ettiğini ve sonunda yüzlerce koli ilaç gönderdiğimizizi, şahsi telefon numaralarımızın sosyal medyalarda gezinmesini, Adıyaman Besni'den gece 03:17'de arayarak benden ilaç isteyen, merak etmeyin yarın askeri uçakla Adıyaman'a ilaç gönderiyoruz diyebilmenin buruk mutluluğunu, yardıma gelemeyenin para gönderdiğini, o parayla daha sabahında gelen antibiyotik talebini ilaç deposunda bularak tedarik etmemizi, o anki sevincimizin gözyaşlarımıza karışmasını, unutmadım. Eczacımla saatlerce majistral hazırladığımızı, duyan diğer eczacıların da destek olduğunu, unutmadım. Kendileri de kötü olup sürekli ağlamalarına rağmen, ben ve benim gibi koşturan herkesi ASM'de destekleyen kollayan hizmetin aksamamasını sağlayan hekim arkadaşlarımızı, unutmadım.

Günde en az 300 telefon görüşmesi yaptığımı, artık karışmasın diye il il paylaşıp koordinasyon sağladığımızı, her telefonda ağlamak için kendimizi zor tuttuğumuzu hatta çoğu kez tutamadığımızı, unutmadım. Ulaştığım herkese, ne istiyorsanız söyleyin dediğimde, kimsenin fazladan tek şey istemediğini, havlu da alayım mı dediğimde ağlayarak “çok şükür çocuklarım sizlere havlu da geliyor çarşafı kurulanmayacaksınız artık” diye ağlayan acil sorumlusu hemşiresini, çocuklarım dediğinin asistanlar olduğunu, tüm bu konuşma esnasında dağılan ben’i ağlayarak toparlayan annemi, diğer hastaneler daha kötü onlara ulaşın siz diyen hekimleri, kötülük kriterinin aynı kanlı formayı bir haftadan fazladır giyiyor olmak olduğunu, kendi de depremzede olan meslektaşlarımı ve çabalarını, unutmadım. Yolda yürürken dahi belki yan yana geçmediğim onca müdürle, yöneticiyle, çamaşırcıyla, havlucuyla, askerle, polisle, dernek yöneticileriyle, vatandaşla o dönem tanıştığımı, tedarik edebildiklerimiz için salya sümük ağlayıp sarıldığımızı, unutmadım. Bölgeye giden, tüm deneyimlerini ya da inancını orada var etme çabası gösteren, cevval genç hekim meslektaşlarımdan tutun da meslekte çokça tecrübeli olan büyüklerimi, bazen arayıp birbirimizden ağlayarak yardım istemelerimizi, unutmadım. Biz bize olduğumuzu anladıktan sonra kenetlenişimizi, ısrarcı uygulamalarımızı ve her türlü engele rağmen ulaştığımız yerleri, unutmadım.



Anne ve babası olarak biz dışarıda bunları yaşarken, oğlumun evde ben dönene kadar uyumadığını, her yere özlem dolu yazılar yazdığını, üzgün olduğunu anladığı annesini mutlu etme çabasını, tüm bunlar karşısında hala sıcacık evimdeyim diye utanan ben’i, göçük altında bebekler üşürken, çocuğuma gidip belki bize de bir şey olursa üşümesin diye kalın kıyafetler alırken yaşadığım utancımı, sarılırken suçlandığımı, ama ondan başka hiçbir şeyin de içimi soğutmadığını, unutmadım.

Bunlar ve dahası, yalnız ben değil, hiçbirimizin unutmadığı şeyler. Ben en masum olanlarını yazmak istiyorum artık sadece. Kötüleri kötülükleriyle dillendirmekten ruhum yoruluyor artık. Umuda, umutla hareket etmeye hepimizin ihtiyacı var. Bizdeki umudun, çabanın, nereyi yaşattığını belki hiç bilmesek de, görmesek de, dokunuyor olduğunu bilmek bir yerlere, işte bunu da unutmadım.