

Sağlık

Sayı 12
Sonbahar 2010

Ağrı Hissetmek İyi Bir Şey Olabilir mi?

Dr. Ferda AYDOĞDU

TOBB'un Pakistan'a yardım kampanyası 7 milyon liraya ulaştı

Burhaniye

Savaş SÖNMEZ

Alzheimer Nedir?

Züleyha ÖZKAYNAK

Deri Yaşlanması

Doç. Dr. Emel ERDAL

"Ölüm Buraya Giremez"

Bergama Asklepionu

Gökçe UYGUN

"Diyabeti Durduralım"

Prof.Dr. Temel YILMAZ

Başınız mı Ağrıyor?

Prof.Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL

OKULLAR
AÇILIRKEN



BÖLÜMLER ve DOKTORLARIMIZ



SONBAHAR 2010



TOBB ETÜ Sağlık Hizmetleri A.Ş.
M. Şadan EREN

Yazı İşleri Yönetmeni
Metin ATAÇ

Yayın Danışmanı
Uğur BÜKE

Editör
Prof. Dr. Necati ÇANAKCI

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Şükrü CİN
Prof. Dr. Erdoğan İLKAY
Prof. Dr. Sedat BOYACIOĞLU
Prof. Dr. Erdal CİLA
Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU

Doç. Dr. Gökhan ADANALI
Dr. Ali ÖZÖN
Dr. Bekir Sıtkı ARSLAN
Fatoş GÜRBÜZ
Sidar İVEGEN
Sedef ÖNER

Yayın Hazırlığı
Büke Yayınçılık

Grafik
İbrahim C. YILGAZ

Bilimkent sitesi, No:14, Avdan köyü, BOLU
Tel: (0374) 235 33 80
e-mail: ubuke@ttmail.com

Yazışma Adresi:
TOBB ETÜ HASTANESİ
Yaşam Cad. No.5 Söğütözü / Ankara
Tel. 0312 292 99 00

e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr

ACİL SERVİS Emergency Medicine

Dr. Ali Engin GÜRKAN
Dr. Altuğ HASANBAŞOĞLU
Dr. Metin ÇİÇEK
Dr. Veli GÜLER
Dr. Selçuk COŞKUN

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI Dental Clinic

Dr. Çağdaş ONAT - Protez
Uzmanı
Dr. Aysu TOKATLI TEZER -
Ortodonti Uzmanı
Dr. Celal ŞEHLAVER - Çene
Cerrahisi Uzmanı
Dr. Sibel GÜMÜŞSOY -
Pedodonti Uzmanı
Dr. L. Sibel SEVİMLİ KARADAĞ
- Endodonti Uzmanı

ANESTEZİYOLOJİ ve REANİMASYON Anesthesiology and Reanimation

Prof. Dr. Necati ÇANAKCI
Dr. Selçuk BİLGİN
DR. Uğur C. POLAT
Dr. Gülser GÜNAYDIN
Dr. Esra ÖZER
Dr. Dilara YILMAZ
Dr. H. Bilge TUNCER
Dr. Kutluk PAMPAL
Dr. H. Gül BAYTAN SEZER

BESLENME ve DİYETETİK Nutrition and Dietetics

Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN
BAYRAK
Dyt. Çiğdem BÖLÜK
ÖNGÜNER
Dyt. Esra ÖRÜN

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI Pediatrics

Prof. Dr. Şükrü CİN
Prof. Dr. M. Nejat AKAR
Doç. Dr. Zafer ARSLAN
Dr. Aygün ATACANLI
Dr. Eda ÇULLAS İLARSLAN
Dr. Levent Ş. AKGÜNGÖR
Dr. Yelda MUMCU
Dr. Özge UYSAL
Dr. Şahika BAYSUN
Dr. Hakan BEKTAŞ - Acil
Dr. Meltem GÜNEŞ - Acil
Dr. Sami AKBUĞA

DERMATOLOJİ Dermatology

Doç. Dr. Emel ERDAL
Dr. Aylin NOYAN DÜZOVA

ENDOKRİNOLOJİ ve METABOLİZMA HASTALIKLARI Endocrinology

Dr. Ş. Şen İLGİN

ENDOKRİN-MEME CERRAHİSİ Endocrine-Breast Surgery

Prof. Dr. Semih AYDINTUĞ

ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ Infections Control Committee

Dr. Ali ÖZÖN

FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON Physical Therapy and Rehabilitation

Dr. Ferda AYDOĞDU
Doç. Dr. Salim GÖKTEPE

GASTROENTEROLOJİ Gastroenterology

Prof. Dr. Sedat BOYACIOĞLU
Dr. Cem CENGİZ

GENEL CERRAHİ General Surgery

Dr. Mustafa ARSAN
Doç. Dr. Hatim Yahya USLU
Prof. Dr. M. Ayhan KUZU
Prof. Dr. Kaan KARAYALÇIN
Dr. Semra DOĞAN
Dr. S. Erpulat ÖZİŞ

GÖĞÜS HASTALIKLARI Chest Diseases

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
Dr. Barış M. POYRAZ
Doç. Dr. Mehmet DAKAK

GÖZ HASTALIKLARI Ophthalmology

Dr. Bekir Sıtkı ASLAN
Prof. Dr. Nuray AKYOL
Dr. E. Tülin DEMİRELLER
EROĞLU

İÇ HASTALIKLARI Internal Medicine

Dr. Yavuz MAŞRABACI
Prof. Dr. Bilgin CÖMERT
Prof. Dr. Gülay KINIKLI
Dr. Hülya GÜVENCE
Dr. Z. Hamiyet REHBER - Servis

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM Obstetrics and Gynecology

Dr. Tevfik U. SİPAHİ
Dr. Burcu SAYGAN
KARAMÜRSEL
Dr. Cemil KAYA
Dr. İ. Tamer BİLENSOY

KALP DAMAR CERRAHİSİ Cardiovascular Surgery

Doç. Dr. Tayfun AYBEK
Dr. K. Onurcan TARCAN

KARDİYOLOJİ Cardiology

Prof. Dr. Erdoğan İLKAY
Prof. Dr. Berkten BERKALP
Prof. Dr. Kenan ÖMÜRLÜ
Dr. Rağsan TURAN
Dr. Sakine FIRAT
Dr. Fehmi KAÇMAZ

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI Ear - Nose - Throat

Dr. Alp Korkut PERÇİN
Dr. Selçuk AKSOY
Prof. Dr. Can KOÇ
Doç. Dr. Şefik Halit AKMANSU

LABORATUVAR Laboratory

Dr. Abbas TANER
Dr. Yasemin ARDIÇOĞLU

NÖROLOJİ Neurology

Doç. Dr. M. Murat SÜMER
Prof. Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL
Dr. A. Övünç OZON

NÖROŞİRÜRJİ Neurosurgery

Prof. Dr. İsmail Hakkı TEKRÖR
Dr. Atilla KAZANCI

ORTOPED ve TRAVMATOLOJİ Orthopedics and Traumatology

Doç. Dr. Derya Hakan UÇAR
Prof. Dr. Erdal CİLA
Dr. Yasin MUŞDAL
Dr. Alper KAYA

PATOLOJİ Pathology

Dr. A. Şafak BULUT

PRATİSYEN HEKİMLER General Practice

Dr. Mehmet UYSAL
Dr. Mustafa SÖZEN
Dr. Ümit GÖKCEK
Dr. Ayhan MARDİNOĞLU

RADYOLOJİ Radiology

Dr. M. Serdar YÜKSEL
Dr. Oğuzhan OĞUZ
Dr. Tahsin R. EDGÜER

ÜROLOJİ Urology

Doç. Dr. M. Gökhan ÖZER
Dr. Ş. Ali ALTAN

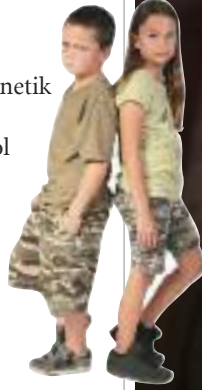
İÇİNDEKİLER

6

Okullar Açılırken

Deri yaşlanması bazı kişilerde, genetik yatkınlık, uzun süreli güneşe maruziyet, sigara kullanımı, alkol bağımlılığı ve yetersiz beslenme nedeniyle daha erken gelişebilir.

Dr. Murat KEKLİKOĞLU



10

TOBB'un Pakistan'a yardım kampanyası 7 milyon liraya ulaştı

TOBB Başkanı Rifat Hisarcıklıoğlu: Bu büyük camianın her olayda olduğu gibi, böyle önemli bir amaç doğrultusunda kenetlenerek biraraya gelmesinden, her zamanki gibi birlik ve beraberliklerini göstermelerinden, ayrı bir gurur ve mutluluk duydum.



12

Alzheimer Nedir?

İlk kez Alman psikiyatrist Dr. Alois Alzheimer tarafından, 1906 yılında bir kadın hastanın ölümünden sonra, beyinde bulunan anormal şekildeki topaklar ve yumaklardan bu hastalığı teşhis etmiştir.

Züleyha ÖZKAYNAK

14

Deri Yaşlanması

Deri yaşlanması bazı kişilerde, genetik yatkınlık, uzun süreli güneşe maruziyet, sigara kullanımı, alkol bağımlılığı ve yetersiz beslenme nedeniyle daha erken gelişebilir.

Doç.Dr. Emel ERDAL



16

"Diyabeti durduralım!"

0 -90 yaş arasında hayatın bütün

yaşlarında ortaya çıkması ve çıktıktan sonra insanın tüm yaşamı boyunca sürmesi ve henüz bilinen elimizdeki yöntemlerle radikal bir tedavisinin olmaması önemini ortaya koyuyor.

Prof. Dr. Temel YILMAZ

20

Ağrı Hissetmek İyi Bir Şey Olabilir mi?

Bel ve boyun ağrıları, özellikle modern büyük şehir yaşantısında artan bir sorun olmuş, Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerinde, toplum sağlığını etkileyen eklem hastalıkları sıralamasında ilk sıralarda yer almıştır.

Dr. Ferda AYDOĞDU



23

Burhaniye

Burhaniye'nin Edremit tarafından girişindeki yolun üzerine Belediye tarafından gerilmiş bulunan bez afişte "Kültürlerin Aydınlıkla Buluştuğu Burhaniyemize Hoş Geldiniz" yazılı.

Savaş SÖNMEZ

26

Antik Yunan'ın Sağlık Merkezi: Asklepon

Antik dönemin en önemli sağlık merkezlerinden olan Bergama Askleponu, "ölümün girmesinin yasak olduğu, vasiyetnamelerin hiç açılmadığı yer" olarak tanımlanırdı. Asklepon, asırlar önce bünyesindeki seçkin hekimler ve müzik, çamur banyoları, su terapileri, meditasyon, telkin, bitkisel karışımlar, masaj, özel diyetler gibi günümüzde tekrar popülerite kazanan yöntemlerle hastalara şifa dağıtırdı.

Gökçe UYGUN



32

Başınız mı Ağrıyor?

Burhaniye'nin Edremit tarafından girişindeki yolun üzerine Belediye tarafından gerilmiş bulunan bez afişte "Kültürlerin Aydınlıkla Buluştuğu Burhaniyemize Hoş Geldiniz" yazılı.

Prof.Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL





Ekonomideki toparlanma sinyalleri devam ediyor.

Ekonomideki toparlanma sinyalleri devam ediyor. Küresel ekonomik krizin olumsuz etkilerini üzerinden atmaya başlayan Türkiye ekonomisinde yılın tamamı için de olumlu beklentiler arttı. 2010 ilk çeyrek itibariyle dünya'da en hızlı büyüme gösteren 10 ülkenin 9 tanesi, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu gelişmekte olan ülkeler oldu.

Yılın ilk yarısındaki büyümenin üçte ikisi iç tüketimden geldi. Bu sayede ticaret sektörü canlandı. Sanayi üretimi kriz öncesindeki seviyelere ulaştı. Yılın ikinci çeyreğinde imalat sanayinde ortalama yüzde 15 oranında, toplam sanayi sektöründe ise ortalama yüzde 14 oranında üretim artışı gerçekleşti. İlk çeyrekte bu oranlar imalat sanayi için yüzde 20, toplam sanayi için yüzde 17 olmuştur.

Son verilere göre sanayi sektörü tek başına ikinci çeyrek büyüme oranına önemli bir katkı sağlayacak. Yine de önemli olan büyümenin temposu. Sanayi üretim artışında yaz aylarında bir yavaşlama başladı. Bu bakımdan temmuz ayı sanayi endeksi büyümenin geleceği açısından önemli olacak.

Üretim, ihracat ve istihdamdaki kayıplar yerine konuyor. Mayıs itibariyle toplam istihdam artışı 1,6 milyon. Ama daha önemlisi özel sektörde ücretli çalışan sayısı 1,1 milyon kişi arttı.

Yatırım teşvikli yatırımlar 2010 yılının ilk 7 ayında geçen yılın aynı dönemine göre 4 katına çıkarak 35 milyar TL'ye yükseldi. Yılın ilk 7 ayında verilen teşvik belgesi sayısı geçen yılın eş dönemine göre 3 kat artışla 2 bin 408 oldu.

2010 yılının ilk 7 ayında teşvike bağlanan yatırımların yüzde 81'ini komple yeni yatırımlar oluşturdu. Üçte ikisi

ise imalat sanayi yatırımı oldu. Teşvikli yatırımların yüzde 49'u ikinci bölgede, yüzde 26'sı birinci bölgede, yüzde 16'sı üçüncü bölgede, yüzde 9'u dördüncü bölgede yapıldı.

Yılın ilk yarısında kamu bütçe açığı yüzde 34 gerilemeyle 15,4 milyar liraya indi. Türkiye'nin iç borç stoku 2010 yılının ilk çeyreğinde 343 milyar lira, dış borç stoku da 267 milyar dolar oldu. Geçen yılsonunda Türkiye'nin iç borcu 330 milyar lira, dış borcu ise 268 milyar dolar idi. Kobilerin kullandığı banka kredileri 2009 Haziran sonunda 79 milyar TL iken 2010 Haziran ayı sonunda 101 milyar TL'ye ulaştı. Merkez Bankası rezervleri ise 74 milyar dolara yükseldi. Geçen yılsonunda bu rakam 71 milyar dolar olmuştur.

Bu olumlu gelişmelerin yanında, eksilerimiz de mevcut. Ekonomi büyümeye geçtiği zaman artan cari açık yine sıkıntı vermeye başladı. Cari işlemler açığı, ilk 6 ayda geçen yılın aynı dönemine kıyasla yüzde 180 artış gösterdi ve 20,7 milyar dolar oldu.

Cari açığın temel nedeni olan dış ticaret açığıysa, yılın ilk yarısında, geçen yılın aynı dönemine göre 2,5 kat artışla 20,8 milyar doları buldu.

Türkiye'nin yılın ilk 7 ayında 64 milyar dolar dolayında gerçekleşen toplam ihracatı, aynı dönemdeki 72 milyar dolarlık hammadde ithalatının ancak yüzde 90'ını karşılayabildi. Aynı dönemde yatırım malları ithalatı yüzde 24 artarak 14 milyar dolar, tüketim malı ithalatı da yüzde 30 artışla 13 milyar dolar olurken, hammadde ve ara malı ithalatı yüzde 35 artışla 72 milyar dolara ulaştı.

Cari açık artarken, finansman kalitesinin bozulması da dikkat çekiyor. Artan cari açık giderek daha fazla yabancı kredi ile finanse edilmeye başlandı. Banka kredilerinden

döviz girişi 14 milyar dolar, portföy yatırımından döviz girişi 8 milyar dolara ulaştı. Bu gelişme önemli. Zira kredi ve sıcak parayla finanse edilen bir yapı, büyüme tempomuza zarar vere kırılabilir bir yapıya neden oluyor.

Diğer taraftan sevindirici bir gelişme olarak, ilk yarıdaki turizm gelirleri, önceki yılın aynı dönemine oranla yüzde 4 artarak, 7 milyar dolara yükseldi. Taşımacılık sektörümüzün döviz kazancıysa 3 milyar dolardan, 3,7 milyar dolara çıktı.

Türkiye'nin petrol faturasıysa 2010 yılının ilk 7 ayında geçen yılın aynı dönemine göre yüzde 48 artış gösterdi ve 12 milyar dolara ulaştı. Doğalgaz ve mamul gaz ithalatına ödediğimiz fatura yüzde 14 artışla 8 milyar dolar seviyesine yükseldi. Aynı dönemde yatırım malları ithalatı yüzde 24 oranında artışla 14 milyar dolara, hammadde ithalatı yüzde 35 artışla 72 milyar dolara, tüketim malları ithalatı ise yüzde 30 artışla 13 milyar dolar düzeyine ulaştı.

Küresel krizin etkisiyle, vergi ve prim borç stoku 100 milyar liraya ulaşmış durumda. TOBB olarak burada yeniden yapılandırmaya ihtiyaç olduğunu 2009'dan itibaren vurguladık. Zira kriz döneminde firmaların nakit akışı bozuldu. Bankalarda kredi konusunda çekingen davrandı. Bir de çok yüksek gecikme faizleri uygulanınca ortaya büyük bir sorun çıktı.

Özel sektörün SSK'ya 21 milyar TL birikmiş borcu var. Esnaf ve çiftçinin Bağ Kur'a borcu ise 20 milyar TL. Türkiye'de 3,3 milyon esnaf var ve bunların üçte ikisi borçlu. Esnaf ve zanaatkarın hem sosyal hem iktisadi anlamda önemi büyük. Bunları yaşatmak zorundayız. Çünkü Türkiye için sermaye birikimi modelidir. Yani esnaf önce KOBİ olur, sonra işini büyütür sanayici olur.

Öte yandan şahısların ve firmaların vergi borcu 50 milyar'a ulaştı. Yani ortada 90 milyar TL civarında birikmiş borç sözkonusu. Beklentimiz vergi ve prim borçlarına af değil, bunların ödenebilecek bir vade içinde taksitlendirilmesidir. Ayrıca yüzde 30'lara ulaşan gecikme faizinin de düşürülmesine ihtiyaç var.

Özetele bir tarafta kırılabilirliklerimizi mevcutken ekonomide güçlü toparlanmayı yaşıyoruz. Önceden yaşanan krizlerin aksine, bankaların batmaması, döviz sorunu yaşanmaması, servet kayıpları olmaması, faizler ile enflasyonun yükselmemesi, Büyüme potansiyelimiz, mali

disiplin ve düşük faizler Türkiye ekonomisinin olumlu anlamda dünyadan ayrışmasını sağladı.

Ekonomide büyüme ile birlikte artan vergi gelirleri ve özelleştirmelerin başarı ile gerçekleşmesi bütçeye yönelik endişeleri azaltmaktadır. Türkiye tarihin en düşük seviyelerine inen faizler de, yatırımı ve iktisadi faaliyetleri canlandırmaya devam edecek.

Umarım bu sorunlara da hep beraber çözüm buluruz. İstikrarı ve huzuru muhafaza etmemiz halinde, daha iyi günlerin bizi beklediğini inanıyorum.

Bu vesileyle kuruluşundan bu yana, sağlık hizmetlerinde



haklı bir saygınlık kazanmış olan Mesa Hastanesi'nin TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi (TOBB-ETÜ) Hastanesi adıyla hizmet kalitesinin artarak devam edeceğine yürekle inanıyor, seçkin sağlık kuruluşumuzun nitelikli yayın organı olan TOBB ETÜ Hastanesi Sağlık Dergisi'nin nitelikli ve içerikli yayın hayatını başarıyla sürdürmesini diliyorum.

M. Rifat HİSARCIKLIOĞLU
TOBB ETÜ Mütevelli Heyet Başkanı

OKULLAR AÇILIRKEN

YAZ DİNLENESİNİN ARDINDAN
ÇOCUKLARIN OKULA DÖNME VAKTİ GELDİ.
DOĞALDIR Kİ ÇOCUĞUNUZ KAYGISIZ
GEÇEN GÜNLERDEN SONRA OKULA
GİTMENDE PEK İSTEKLİ OLMAYACAKTIR.
SİZ DE ÇOCUĞUNUZUN OKULA BAŞLARKEN
İHTİYAÇ DUYACAĞI GÜVEN VE DESTEĞİ
ONDAN ESİRGEMEMİN. İŞTE ÇOCUĞUNUZU
YENİ BİR OKUL YILINA HAZIRLAMANIZA
YARDIMCI OLACAK BAZI İPUÇLARI:

Dr. Murat KEKLİKOĞLU

Yaz dinlencesinin ardından çocukların okula dönme vakti geldi. Doğaldır ki çocuğunuz kaygısız geçen günlerden sonra okula gitmekte pek istekli olmayacaktır. Siz de çocuğunuzun okula başlarken ihtiyaç duyacağı güven ve desteği ondan esirgemeyin.

İşte çocuğunuzun yeni bir okul yılına hazırlamanıza yardımcı olacak bazı ipuçları:

Okula Hazırlık

Yeni bir okula, yani yeni bir ortama adımını atacak olan çocukların da desteğe gereksinimi olabilir. Aynı okula devam edenler de yeni öğretmenler, yeni sınıf arkadaşları, yeni dersler ve beklentiler karşısında bocalayabilirler. Çocuklarınızı okulla ilgili kaygı ve heyecanlarını sizinle paylaşmaya teşvik edin. Çocuğunuzun okul ile ilgili duygu ve düşüncelerini öğrenmek için sakın bir zamanda onunla sohbet edin. Okul ile ilgili kendi endişelerinizi ona yansıtmayın. Onları, okulla ilgili konularda size açılmaları için cesaretlendirin. Çocuklarınızın hislerini anlamaya çalışın ve kendi okul deneyimlerinizi onlarla paylaşın. Başkalarına karşı nazik olma, arkadaş edinme ile ilgili konuşun. Okulda başka çocuklar tarafından alaya alınma veya rahatsız edilmesi durumunda neler yapılabileceğini gözden geçirin.

Çocuğunuzun okulunu arayarak veya okulun web sitesine girerek okul ile ilgili güncel bilgileri kontrol edin.

Çocuğunuz okula gitmek istemiyorsa

Yeni bir okul yılına başlamak çocuklar için çok heyecanlı bir zamandır. Küçüklerin bununla ilgili olası kaygılarını gidermek anne babalarına düşer.

Okul zamanı yaklaştıkça bazı çocuklar okula başlamak istemediklerini ifade ederler. Aşağıdaki öneriler çocuklarda okula isteksizlik sorununun çözmede yardımcı olabilir:

Çocuğunuzla konuşun: Çocuğunuzun neden okula gitmek istemediğini bulmaya çalışın.

Olumlu olana odaklanın: Okul eğitiminin iyi bir meslek edinmek için temel gereklilik

olduğunu çocuğunuza anlatmayı deneyin. Okul diplomasının gelecekteki iş hayatında onun önündeki kapıları açacağını söyleyin.

Olumsuz örnek vermeyin: Bazı anne babalar “okumazsan çöpçü olursun” gibi örnekler vererek çocuklarını motive etmeye çalışırlar. Oysa çocuğa iyi bir eğitim almanın olumlu yönlerini örnek vermek çok daha etkilidir.

Öğretmeniyle konuşun: Çocuğunuzun öğretmenleriyle iyi bir ilişki kurmak daima önemlidir. Onlarla konuşun ve çocuğunuzun okula ilgi duyması için onlardan yardım isteyin.

Okul Alışverişi

Çocuklar yeni giysiler, sırt çantaları ve okul malzemeleri almaya bayılırlar. Alışverişi çocuğunuzun okula motive etmek için kullanabilirsiniz.

Çocuklarınıza okul için kırtasiye alışverişinde eşlik edin. Bir bütçe yaparak kendi istedikleri malzemeleri bulmalarına ve seçmelerine izin verin. Bu, verecekleri kararlara güvendiğini onlara gösterecektir.

Kalem, kağıt, defter, resim iş, dosya, klasör gibi temel malzemelerin bir listesini yapın veya okulun listesi varsa bunları tamamlayın.

Çocuklarınızdan geçen yıl giydikleri elbiseleri denemelerini isteyin. Böylece uyan ve küçük gelen giysileri ayırabilirsiniz. Sonra küçük gelen şeyler için alışverişe çıkın.

Beden eğitimi kıyafetleri ve spor ayakkabılarını unutmayın.

Ulaşım

Çocuğunuzun ev adresinizi, cep telefonu ve ev telefonu numaralarını ezberlemesine yardım edin.



Servis aracının geliş-gidiş saatlerini öğrenin.

Okul servisinin şoförü ve hostesi ile çocuğunuzu tanıştırın.

Servis aracındaki davranış kurallarını hatırlatın.

Çocuğunuz okula yürüyerek gidiyorsa kaldırımdan yürümesini tembih edin, güvenli yolları gösterin, karşıdan karşıya geçme kurallarını öğretin.

Tanımadığı kişilerle konuşmamasını ve başkalarının arabasına binmemesini önemle vurgulayın.

İnternet, video oyunları, TV zamanını mutlaka kontrol edin. Toplamı en çok bir buçuk saati geçmeyecek şekilde planlayın. İnternet güvenliğini ve erişimini sınırlayın, gerekli şifreleri koyun. Çocuğunuzun hayatının her saatini her dakikasını doldurmaktan kaçının. Aşırı planlama ve programlama doğru değildir. Ona gevşeyecek boş zaman bırakın. Odasında okuldan gelince eşyaları (kitaplar, ödev kağıtları, vb.) tertipli olarak koyacağı bir yer ayarlayın. Her



Sözgelimi 6 yaşında bir çocuk yaz tatilinde saat 9'da yatıyorsa okul dönemine alıştırmak için saat 8'de yattırın ve sabah 8 yerine 7'de kaldırın.

5-12 yaşındaki çocukların her gece 10-11 saat, 10-18 yaşındaki çocukların 8.5-9.5 saat uykuya ihtiyacı vardır.

Çocuğunuzun erken kalkması için gün ışığından yardım alabilirsiniz. Işık vücudun iç saatini ayarlar. Odanın perdelerini örtmezseniz sabah gün ışığı çocuğunuzun uyanma



Ev ödevleri

Ev ödeviyle ilgili kurallar koyun. Okul ve okul dışı aktivitelerin nasıl bağdaştırılacağıyla ilgili beklentilerinizi onunla konuşun. Okuldan sonra çalışma, dinlenme ve oyun zamanlarını düzenleyin.



gece yatmadan önce okul çantasına gerekli kitap ve malzemeleri koymasını için 15 dakika zaman ayırın.

Uyku

Yaz tatilinde geç yatmaya alışan çocukların erken kalkmaya başlamadan önce tekrar erken yatmaya alışmaları gerekir. Yaz tatili bitmeden en az bir hafta önce çalar saati kurmaya başlayın.

saatini [doğal biçimde] erkene alacaktır.

Bir yatma vakti belirleyin ve buna uyun. Banyo, okuma ve hafif müzik gibi uyku saati öncesi yatıştırıcı ritüeller çocuğunuzun uyumasına yardımcı olacaktır. Uyku saatleri düzenli olursa çocuğunuz ertesi sabah tazelenmiş ve dinlenmiş olarak uyanacaktır.

Çocuğunuz zamanında yatağa girmesi için akşam yemeği zamanında yenmeli, bilgisayar, TV ve video oyunlarına ayrılan süre kısıtlanmalıdır.

Yatmadan önce ertesi sabahı planlayın. Kahvaltıda ne yiyeceğine, neler giyeceğine karar verin.

Sağlık

Çocuğunuzun doktorundan randevu olarak göz muayenesi dahil genel bir sağlık kontrolünden geçirin. Gerekli aşıları gözden geçirin ve grip aşısını zamanında yaptırın.



Doktorunuzun doldurması gereken okul formları varsa bunları da doktora verin. Çocuğunuzla ilgili acil durumlarda kime haber verileceği ve çocuğunuzun okuldan alabileceğiniz kişilerin isimlerini yazın.

Çocuğunuzun sağlık sorunları varsa bunları, ilaçlarını ve alerjilerine okula bildirin.

Okulda tuvalete gittikten sonra, yemekten önce ve sonra ya da her hangi bir nedenle kirlendiğinde sık sık ellerini yıkamasını hatırlatın. Hapşırırken ve öksürürken ağızını kağıt mendil ile kapatmasını salık verin.



Beslenme

Okula başlarken çocuğunuzun beslenmesini gözden geçirin ve takviye edin. Çocuğunuzun çantasına sağlıklı atıştırmalar koyun. Okulda teneffüslerde nasıl sağlıklı beslenebileceğini, neler yiyebileceğini öğretin. Bazı gıdalar hem çocuğunuzun okuldaki başarısını artırmak için hem de onun zihinsel fonksiyonların gelişmesine, bellek yeteneği ve zihinsel konsantrasyonun artmasına yardımcı olacaktır. Vücudu besleyici değeri düşük boş kalorili gıdalarla oyalamak en çok gelişmekte olan beyne zarar verir. Yedikleri



şeyler, çocukların geleceğini etkileyen en önemli faktördür diyebiliriz. Zira büyümekte olan vücutların birçok tipte besin maddesine gereksinimi vardır. İşte çocuk beslenmesinde sizin için yol gösterici olabilecek bazı öneriler.

Bir yatma vakti belirleyin ve buna uyun. Banyo, okuma ve hafif müzik gibi uyku saati öncesi yatıştırıcı ritüeller çocuğunuzun uyumasına yardımcı olacaktır.

Uyku saatleri düzenli olursa çocuğunuz ertesi sabah tazelenmiş ve dinlenmiş olarak uyanacaktır.



Balık: Somon gibi yağlı balıklar ikisi de beyin büyümesi ve fonksiyonu için temel öneme sahip olan DHA ve EPA omega-3 yağ asidi kaynağıdır. Beslenmelerinde bu yağ asitleri bol bulunan kişilerin genel yetenek testlerinde daha başarılı oldukları bilinmektedir. Ton balığı da somon kadar zengin bir omega-3 kaynağı olmasa da iyi bir protein kaynağıdır.

Yumurta: Kaliteli protein kaynağı olmanın yanı sıra yumurta sarısında bellek gelişmesinde rolü olan kolin vardır.

Fıstık ezmesi: Sinir zarlarını koruyan güçlü bir antioksidan olan E vitamini kaynağıdır. Ayrıca fıstık ezmesindeki tiamin beyin ve sinir sisteminin glikozu enerji üretiminde kullanmasına yardımcı olur.

Rafine olmayan tahıllar: Beynin sürekli olarak glukozu gereksinimi vardır. Rafine olmayan tahıllardaki lifler vücutta glukozun salınmasını düzenler. İlaveten sinir sisteminin sağlıklı kılan B vitaminleri içerirler. Bulgur çocuklar için hem besleyici hem de sevdikleri bir tahıl seçeneğidir. Yulaf hem zengin bir enerji kaynağı olmasının ve bol lif içermesinin yanında sinir sisteminin tam kapasiteyle çalışmasını için gerekli olan iyi bir E ve B vitamini, potasyum ve çinko kaynağıdır.

Meyve ve Sebzeler: Çilek, frenk üzümü, yaban mersini, böğürtlen, ahududu yüksek düzeyde antioksidan ve C vitamini içerir. Çalışmalar belleği güçlendirdiklerini göstermiştir. Domates, bal kabağı, havuç, ıspanak beyin hücrelerine güç ve sağlık veren antioksidan kaynaklarıdır. Tabii ki bunlar dışında çocuğün sevdiği bütün meyve ve meyveleri bol bol yemesinde sayısız fayda vardır.

Baklagiller: Protein ve kompleks karbonhidrat artı lif deposu olan baklagiller bol miktarda vitamin ve mineral içerdiklerinden özellikle öğle yemeğinde yendiklerinden çocuğün zihinsel faaliyetlerini öğleden sonra yüksek düzeyde kalmasına yardımcı olurlar. Çocuk beslenmesinin vazgeçilmez unsurları olmalıdır.

Süt: Süt, süt ürünleri, yoğurt, ayran beyin dokusu, nörotransmitterler ve enzimlerin yapımı için gerekli protein, karbonhidrat ve B vitaminleriyle doludur. D vitamini ve kalsiyum içermeleri de önemlidir.

Et: Demir çocukların okuldaki enerjileri ve konsantrasyonları için temel öneme sahip bir mineraldir. Yağsız et en iyi emilebilir demir kaynaklarından biridir. Ette ayrıca belleğe yardımcı olan çinko bulunur.

TOBB'un Pakistan'a yardım kampanyası 7 milyon liraya ulaştı

Hisarcıklıoğlu: Bu büyük camianın her olayda olduğu gibi, böyle önemli bir amaç doğrultusunda kenetlenerek biraraya gelmesinden, her zamanki gibi birlik ve beraberliklerini göstermelerinden, ayrı bir gurur ve mutluluk duydum.

TOBB Başkanı Rifat Hisarcıklıoğlu, Pakistan'ın uğradığı sel felaketi nedeniyle TOBB üyelerinden ilk etapta toplanan 7 milyon liralık çeki Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a takdim etti.



Pakistan'da meydana gelen büyük sel felaketi üzerine TOBB Yönetim Kurulu'nun öncülük ettiği yardım kampanyası 7 milyon liraya ulaştı. TOBB Yönetim Kurulu üyeleriyle birlikte bir basın toplantısı düzenleyen TOBB Başkanı M. Rifat Hisarcıklıoğlu kampanyaya 81 il'deki oda ve borsaların yanı sıra Türk iş âleminin de büyük destek verdiğini, 17 günde 1.600 kişi ve kurumdan 7 milyon lira nakit yardım toplandığı söyledi. Acil ihtiyaçların giderilmesi açısından toplanan rakamın gönderileceğine ancak kampanyanın devam edeceğine işaret eden

Hisarcıklıoğlu, yardımların sadece nakli meblağ ile sınırlı olmadığını çeşitli oda, borsa ve şirketlerin aynı yardım da gönderdiğini bildirdi.

TOBB Başkanı Hisarcıklıoğlu şöyle konuştu: "Pakistan'da meydana gelen büyük sel felaketi karşısında TOBB olarak yardım kampanyasını başlattık. 19 Ağustos tarihinde başlayan yardım kampanyamıza, 81 il'de Oda ve Borsalarımızın yanı sıra, Türk iş âlemi de büyük destek verdi. Her il ve ilçedeki Oda ve Borsamız fiilen destek sağladı.

Bu büyük camianın her olayda olduğu gibi, böyle önemli bir amaç doğrultusunda kenetlenerek biraraya gelmesinden, her zamanki gibi birlik ve beraberliklerini göstermelerinden, ayrı bir gurur ve mutluluk duydum.

Biz TOBB olarak 1,5 milyon lira yatırdık ve ilk adımı attık. 17 günde, 1,600 kişi ve kurumdan 7 milyon lira nakit yardım topladık. Şimdi bu yardımı Ramazan bayramı öncesi, mübarek Kadir gecesinde dost ve kardeşimiz Pakistan halkına gönderiyoruz.

Topladığımız bu yardımlar, devletimizin resmi kanalları üzerinden Pakistan'a ulaştırılacaktır. Ayrıca evsiz kalan Pakistanlılar için 233 tane Mevlana evi temin etmek üzere TOBB olarak Kızılay'a 105 bin lira bağışta bulunduk."

"Durum giderek acil hale geliyor"

Pakistan'daki durumun giderek daha acil hale gelmesini göz önüne alarak, 4 Eylül itibarıyla toplanan tutarı bir an önce gönderme kararı aldıklarını belirten TOBB Başkanı M. Rifat Hisarcıklıoğlu, kampanyanın devam ettiğini ve yardım toplamaya devam edeceklerini ifade etti.

Bölgede, 2 milyon kişinin çok acil yardım beklediğine değinen Hisarcıklıoğlu, "Yardım ulaşmazsa hayatta kalmaları tehlikede. Pakistan'da bazı bölgelerde yağmurlar hala devam ediyor. 40 dereceyi aşan aşırı sıcak ve yüksek nem var. Milyonlarca kişi barınacağı olmadan, açlık ve sefalet içinde yardım bekliyor" dedi.



“Pakistan’da meydana gelen büyük sel felaketi karşısında TOBB olarak yardım kampanyasını başlattık. 19 Ağustos tarihinde başlayan yardım kampanyamıza, 81 il’de Oda ve Borsalarımızın yanı sıra, Türk iş âlemi de büyük destek verdi. Her il ve ilçedeki Oda ve Borsamız fiilen destek sağladı.

“Haritadan silinen şehirler var”

Hisarcıkıoğlu şunları söyledi:

“Pakistan’da evsiz kalan 20 milyon kişinin sadece yüzde 6’sına, yani 1.2 milyonuna barınma imkanı sağlanabildi. Diğerleri hala bekliyor. 600 bine yakın ev ve iş yerinin hasar gördüğü, 20 milyon kişinin etkilendiği, ölü sayısının binlerce olduğu tahmin ediliyor. Birleşmiş Milletler, 6 milyondan fazla kişinin evsiz kaldığını ve insani yardıma muhtaç durumda olduklarını bildirmiştir. Ayrıca 3 milyon çocuk, kirlenen su kaynakları yüzünden hastalıklara yakalanma riski taşıyor. 100

binin üzerinde hamile kadın doğum yapacak. Ama yeterli gıda ve tıbbi imkân yok. Tarım arazilerinin üçte biri yok olmuş durumda. Ülkenin beşte biri suyun altında. Haritadan silinen şehirler var. Kısaca yeterli yardım yapılmazsa, bu felaket faciaya dönüşebilir.

Gidecek yardım, sadece bu nakdi meblağ ile sınırlı değil. Çeşitli Oda/Borsalarımız ve şirketlerimiz, aynı yardım gönderiyor. Birçok ilimde oda ve borsalarımız Kızılay ile birlikte organizasyonlar yaparak tren ve turlarla erzak tedarik ediyor. Her türlü giyim, gıda ve barınma malzemesi de şirketlerimiz tarafından gönderiliyor.

Katkı sağlayanlara teşekkür”

Türk iş aleminin bu felaket karşısında duyarsız kalmadığını görmemiz açısından tüm bu örnekleri özellikle vurgulamak istedim. Bu vesileyle öncelikle katkı sağlayan Oda ve Borsalarımıza, Şirketlerimize ve şahıslara yürekten teşekkürlerimi sunuyorum. İnşallah yakında sular çekilip, inşaat yapmak mümkün hale geldiğinde, bu sefer Pakistan’ın ihtiyaç duyacağı, müteahhitlik, enerji, ulaşım, tarım ve altyapı hizmetlerinin rehabilite edilmesi konusunda da destek olmayı planlıyoruz.”





Züleyha ÖZKAYNAK
Nöroloji Hemşiresi

Alzheimer Nedir?

İlk kez Alman psikiyatrist Dr. Alois Alzheimer tarafından, 1906 yılında bir kadın hastanın ölümünden sonra, beyinde bulunan anormal şekildeki topaklar ve yumaklardan bu hastalığı teşhis etmiştir.

İlk kez Alman psikiyatrist Dr. Alois Alzheimer tarafından, 1906 yılında bir kadın hastanın ölümünden sonra, beyinde bulunan anormal şekildeki topaklar ve yumaklardan bu hastalığı teşhis etmiştir. Bununın en sık görülen sebeplerinden biri olan Alzheimer Hastalığı (AH), genel olarak bir yaşlılık hastalığıdır. Henüz bilinmeyen nedenlerle beyin belli bölgelerinde proteinlerin birikmesine bağlı olarak, iletişim ağı ciddi anlamda bozulur. Bunun sonucunda zihinsel beceriler birer birer yitilir. Hastalık, yavaş ve sinsi ilerler. Kesin bir tedavisi hala yoktur.

Görülme Sıklığı ve Tanılanması

Eldeki verilere göre, yaklaşık her 10 aileden birinin Alzheimer hastası olan bir yakını ya da akrabası bulunmaktadır. Büyük çoğunluğu evde yaşayan Alzheimer hastalarının bakımı, genellikle tam gün ya da kısmi olarak aile üyeleri tarafından yapılmaktadır.

Alzheimer Hastalığı en çok 65 yaş üstü kişilerde görülür. Hastalık; bellekte, düşüncede, davranışta ve normal günlük yaşam aktivitelerindeki değişikliklerle kendini gösterir.

Alzheimer Hastalığı'nın tanısı; hastanın tıbbi öyküsü, belirtileri, nöropsikolojik testlerin sonuçları, beyin taraması ve bunama belirtilerine yol açabilecek başka hastalıkların kişide olmamasıyla konur.

Bireyde Alzheimer Hastalığı varlığını anlamak, hastalığın evresini ve ilerleyişini tespit edip değerlendirmek üzere kullanılan bir çok test vardır. Bu testler AH'nın beyin bilişsel (tanıma, düşünme ve bellek), işlevsel, davranışsal ve bütünsel alanlarını ne kadar etkilediğini belirler.



Belirtileri

Yakın geçmişteki olay, isim ve telefon numaralarını sık sık unutmak, hatırlayamamak, (eskiyi hatırlamakta sorun yoktur) aynı soruları tekrar tekrar sormak, beslenme, giyim, kişisel bakım gibi günlük yaşam aktivitelerini yürütmekte güçlük çekmek, evin yolunu kaybetmek, konuşmada çok basit kelimeleri bulamamak, yanlış kelime kullanmak, gün, ay, yılı unutmak, olayları doğru yargılayıp sonuçlara gitmekte, geleceği planlamakta pratik çözüm üretmede güçlük çekmek. Kişilik değişimleri; çok çabuk ağlamak, alıngan, sinirli, suçlayıcı olmak, iş ve toplum yaşamında çok pasif hale gelmek.

Alzheimer Hastalığı'nda hafıza bozukluğu sürekli ve kalıcıdır.

Tedavisi

Alzheimer Hastalığı için kesin bir tedavi yoktur. Günümüzde varolan ilaçlar ancak ilerlemeyi yavaşlatır. Bu nedenle bu hastalığa yakalananların tedavisinde öncelik hedefler; bellek, yönelim, konsantrasyon, duygudurum ve davranışları (özellikle amaçsız gezinme ve saldırganlık) düzelterek, yaşam kalitelerini iyileştirmek ve işlevsel performanslarını en yüksek düzeye çıkarmaktır. Tedavideki hedeflerden birisi de erken tanıdır. Erken tanı; kişinin tedaviye mümkün olduğu kadar erken başlamasını sağlayarak, hastaya ve hasta yakınlarına geleceği planlamak için zaman kazandırır.

Alzheimer Hastalığı ilerleyici ve geri dönüşsüzdür; ancak belirtiler bir süreliğine geciktirilebilir, hatta iyileştirilebilir.

Alzheimer'da Bakım

Alzheimer Hastalığı hem ileri yaşlarda ortaya çıkması hem de ilerleyici bir hastalık olması nedeniyle özenli ve sürekli bakım yapılmasını gerektirir. Hastalık ilerledikçe bakım gereksinimi artar ve bakımın şekli de değişir. Başlangıçta kişinin, isimleri, tarihleri, kelimeleri, yönleri, eşyalarını koyduğu yeri hatırlama konusunda yardıma ihtiyacı olabilir. Bunu takiben kişinin yemek pişirme, temizlik yapma, alışveriş yapma daha ileri evrelerde ise giyinme, yıkanma gibi günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili olaylarda yardıma ihtiyacı olacaktır. Daha ileriki dönemlerde hastalara kendi güvenlikleri için çoğu zaman birisinin eşlik etmesi de gerekebilir. Hastalığın en ciddi aşamasına gelindiğinde hasta yürürken, tuvaletini yaparken yardıma ihtiyaç duyar, sonunda yatağa ve tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelir. Hastalığın ilk belirtileri hastaya bakan

kişide duygusal yorgunluğa yol açarken ileri evrelerde ortaya çıkan belirtiler fiziksel yorgunluğa da neden olmaktadır. Eşiniz ya da bir yakınınız Alzheimer hastası ise ve siz ona bakmak durumundaysanız öncelikle bunun bir hastalık olduğunu, yakınınızın sizi üzmemek için böyle davranmadığını kabul etmelisiniz. Alzheimer hastalığı ile mücadele etmenin en iyi yöntemi, hastalığı tanımak ve birlikte yaşamayı öğrenmektir

Hastalığın erken dönemlerinde bakım hedefleri;

- Bilişsel işlevini sürdürmesine yardım etmek,
- Fiziksel güvenliğini sağlamak,
- Sıkıntı ve huzursuzluğu azaltmak,
- İletişimi iyileştirmek,
- Bağımsızlığını ve özbakım aktivitelerini desteklemek,
- Sosyalizasyon gereksinimlerini karşılamak,
- Yeterli beslenmeyi sağlamak,
- Uyku bozukluklarını gidermek,
- Aileye destek olmak ve eğitmektir

Alzheimer hastasının bakımını kolaylaştırabilecek belli başlı pratik yöntemler bulunmaktadır.

Hastanın hastanede ve evde bakımında işte birkaç ipucu;

• Hatırlatıcı araçların kullanılması:

Saat ve takvimler hastanın görebileceği yere yerleştirilmelidir. İletişim esnasında gün ve mevsim gibi konulardan bahsedilebilir.

• Belirli bir düzen kurulması:

Huzurlu ve istikrarlı bir ev ortamının oluşturulması davranışsal sorunları azaltır. Yeni durumlar ya da zor bir işin yapılmasının istenmesi hastada huzursuzluk yaratabilir. Hastanın huzursuzluğu arttıkça, açıkça düşünememe yetisi de bozulacaktır. Huzursuz olduğu durumlarda hastayla sakin ve yumuşak bir şekilde konuşulmalıdır.

• Ev dışında amaçsızca gezinmenin izlenmesi:

Telefon numarasının da yer aldığı "Evi Ara" yazan bir cep kartı, telefon numarası ve hasta ismi yazan bir bileklik takılması da iyi bir yaklaşım olabilir.

• Gece yatma düzeni oluşturulması:

Davranışlar genellikle geceleri kötüleşir, gürültülerden uzak bir yatma düzeni oluşturulması önemlidir. Gün içinde kafein alımının sınırlandırılması, şekerlemelerin



azaltılması ve egzersiz yapılması gece ortaya çıkan huzursuzlukları azaltabilir.

• İletişimin geliştirilmesi:

Hastayla basit cümleler kurarak yavaş bir tempoda konuşulmalıdır ve hasta yanıt vermeye zorlanmamalıdır. Bir seferde tek bir şey söylenmelidir. Bir şey söylerken beden dili, jestler ve nesnelere göstermek gibi ipuçları kullanılmalıdır. Sorular sormaktan ve zor seçimler yapmaya zorlamaktan kaçınılmalıdır.

• Güvenli bir ortam yaratılması:

Ev ortamında yaralanmalara yol açabilecek maddelerin bulundurulmaması, dolaptaysa kilitlenmesi gerekmektedir. Yaşanılan ortam yüksek ses, aşırı gürültü, parlak ışık gibi aşırı uyaranlardan arındırılmış olmalıdır. Ev düzeninde sürekli değişiklik yapılmamalı, aksine sade ve tanıdık bir hale getirilmelidir.

Duygusal Başetme:

Alzheimer hastası ile ilgilenmek hem duygusal hem de fiziksel açıdan çaba gerektiren, yorucu bir işlemdir. Birey sürekli bakımla uğraşmaktan, fiziksel çaba isteyen talepleri karşılamaya çalışmaktan yıpranmış olabilir. Bu zorluklar yüzünden Alzheimer hastasının bir kişi tarafından bakımı oldukça güçtür. Hastanın bakımı ile uğraşan kişiler kendi yorgunluklarının farkında olmalı ve yardıma ihtiyaçları olduğunda yardım istemelidirler. Unutulmamalıdır ki, Alzheimer hastalığı bakımıyla uğraşan kişilerin %40'ında depresyon görülmektedir. Yardım istemek, kişide utanma ya da kendini suçlu hissetme duygusuna neden olmamalıdır. Bakımla ilgili kişilerin ihtiyaçları da Alzheimer hastalarının kadar önemlidir. Aile ve arkadaşlar yardım önerebilir. Alternatif olarak profesyonel bakıcılardan alınan düzenli ziyaretler ya da bir merkez veya hemşirenin bakımı da Alzheimer Hastaları için uygun seçenekler arasındadır.

Alzheimer Hastalığı'nın seyri sırasında, bakımdan sorumlu kişi öfke, yalnızlık hissi, utanç ve hatta ıstırap gibi pek çok duygusal durumu bir arada yaşar. Tüm bunlarla kişinin tek başına uğraşması oldukça zordur. Bu nedenle hastalığı anlamak ve öfkeyle başa çıkmak hastanın bakımını kolaylaştırabilir.

Bazen yaşadığımız öfkeyi, kızgınlığı çevremize yansıtırız. Fakat öfke kaynağı hafıza problemi olan bir sevdiğimiz, yakınımız ise öfkemizi, kızgınlığımızı sadece duygusal olarak içimize atarız. Çünkü hastayı yaptığı davranıştan sorumlu tutamayız. Öfkenin ifade edilmeden yaşanması sevgiyi de öldürebilir. Bu, hasta yakını için bakımı güçleştirdiği gibi sosyal öğretilerimize ters düşen bir ruhsal sıkılmaya, bunalmaya da neden olabilir.

Birilerinin onu anladığı düşüncesi bile rahatlatıcı olacağından; yaşanılan sıkıntının diğer aile üyeleriyle, anlayabilecek yakın arkadaşlarla paylaşılması desteklenmelidir. Sosyal izolasyon yaşamamak için mutlaka kısa süreli de olsa arkadaş, komşu ziyaretlerine gidilmelidir. Bu basit önlemler; engellenme, öfke, kızgınlık, patlama, suçluluk duygusu ve daha fazla öfke nöbetlerini azaltacaktır.

Öfkelenmek, kızgınlık suç değildir. Eğer öfkenin gerçek nedeni sözle olarak paylaşılabilirse sakinleşmek, öfke ve ilişkili duygularla başa çıkmak daha kolay olacaktır. Hastaya bakan kişinin baskılanmış öfkesi, aşırı yemek yeme, alkol kullanımında artış veya fiziksel semptomlar geliştirebilir. Başağrıları, karın ağrıları, ekzema veya ülser gibi psikolojik kökenli sıkıntılar görülebilir. Bu duygu yoğunluğunun ifade edilebileceği ortamlar faydalı olur. Bunun için en uygunu da benzer problemleri yaşayan diğer hasta yakınlarından oluşan destek gruplarıdır. Destek gruplarında ve grup terapilerinde aynı durumu yaşayan diğer grup üyelerinin çözüm ve alternatif başa çıkma yolları konusundaki fikirleri çok yardımcı olabilir.



Doç.Dr.Emel ERDAL ÇALIKOĞLU
TOBB ETÜ Hastanesi Dermatoloji Uzmanı
????????@tobbetuhastanesi.com.tr

Deri yaşlanması kaçınılmaz ama geciktirilebilen bir süreçtir !

Deri yaşlanması bazı kişilerde, genetik yatkınlık, uzun süreli güneşe maruziyet, sigara kullanımı, alkol bağımlılığı ve yetersiz beslenme nedeniyle daha erken gelişebilir.

Derimiz de bütün organlarımız gibi yıllar içerisinde yaşlanır. Deri yaşlanmasının iki önemli belirtisi kırışıklıklar ve lekelenmelerdir. Yaşlanmayı durdurmak imkansızdır. Bu nedenle bu süreçte kendimizle barışık olmamız çok önemli. Ancak erken deri yaşlanmasına neden olan faktörler iyi bilinirse bu süreci geciktirmek mümkündür. Deri yaşlanması bazı kişilerde, genetik yatkınlık, uzun süreli güneşe maruziyet, sigara kullanımı, alkol bağımlılığı ve yetersiz beslenme nedeniyle daha erken gelişebilir.

Güneş Derimizi Yaşlandırıyor!

Güneş kişinin genetik yatkınlığına bağlı olarak farklı derecelerde oluşan doğal yaşlanmaya ek olarak deri yaşlanmasını

artıran en önemli dış faktördür. Ülkemizde güneş kış aylarında da kuvvetli olduğundan hem yaz hem de kış aylarında özellikle öğlen saatlerinde (11.00-15.00 arası) güneşten kaçınılması ve güneşten koruyucu ürünlerin kullanılması deri yaşlanmasını geciktirir. Açık tene sahip kişiler güneşten daha fazla etkilendikleri için, uzun süreli güneşe maruziyet bu bireylerde daha derin kırışıklıklara yol açar. Bu nedenle açık tenlilerin koyu tenlilere göre daha yüksek faktörlü güneşten koruyucular kullanması gereklidir. Ancak unutulmamalıdır ki güneş koyu tenlilerde de hem kırışıklara ve yaşlanmanın bir diğer belirtisi olan yoğun lekelerle yol açabilir. Bu lekeler gebelik, hormonal tedavi alınması ve doğum kontrol haplarının kullanılması ile daha da belirgin hale gelebilir.

Unutulmamalıdır ki uzun yıllar ve uzun süreler ile güneşe maruziyet sadece deri yaşlanmasına yol açmaz aynı zamanda deri

kanseri oluşma riskini de artırır. Çocukluk dönemindeki ağır güneş yanıklarının deri kanserlerine yol açtığı gösterilmiştir. Bu nedenle bebek ve çocukların güneşten korunması çok önemlidir.



Yaşlanmak yeni bir işe başlamaktır...
Goethe

Sigara ve alkol kullanımı derimizi yaşlandırıyor!

Bir diğer önemli deri yaşlanması nedeni ise sigara ve alkol kullanımıdır. Günde beşten fazla ve on yıldan daha uzun süreli sigara içicilerinde deri kırışıklıklarının daha erken ve derin olduğu gösterilmiştir.

Kışın derimiz kurur! Kuru deri kolay yaşlanır!

Uygun kozmetik seçimi yaşlanmayı geciktirebilir!

Kış aylarında deri kuruluğu artar. Kuru deri kolay yaşlanır. Dermatolog tavsiyesi ile yaşa uygun kozmetiklerin kullanımı ile deri yaşlılığı geciktirebilir. 35 yaşın üzerindeki bayanlarda deri tipine uygun nemlendirici özelliği olan bir ürünün sabah kullanılmasının yanı sıra gece yaşlanmayı geciktirici gece kremlerinin uygulanması deri yaşlılığını azaltabilir.

Soya ve yeşil çay yaşlanmayı geciktiriyor!

Çinde yoğun olarak tüketilen yeşil çay ve soyanın içerdikleri fenol ve genistein maddeleri nedeniyle yaşlanmayı geciktirdiği kanıtlanmıştır. Öte yandan yeşil çay ve soyanın deri kanseri oluşumunu engellediği de gösterilmiştir.

“Diyabetle mücadeleye devam!”

diyen Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel YILMAZ
yeni sloganlarını açıkladı:

“Diyabeti durduralım!”

0 -90 yaş arasında hayatın bütün yaşlarında ortaya çıkması ve çıktuktan sonra insanın tüm yaşamı boyunca sürmesi ve henüz bilinen elimizdeki yöntemlerle radikal bir tedavisinin olmaması önemini ortaya koyuyor.



Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı
Prof. Dr. Temel YILMAZ

21. yüzyılın gündemimize yerleştiği yeni hayat modeli, diyabeti ve beraberinde getirdiği kalp, hipertansiyon ve obeziteyi besliyor. Dünya tarihinden bu yana ilk kez gelecek kuşakların ortalama hayat süresinin, bir önceki kuşaktan daha kısa olmasının beklendiğini söyleyen Prof. Dr. Temel Yılmaz, “Çünkü 20 sene önce 60’lı yaşlarda ortaya çıkan koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, obezite, diyabet bugün 40’lı yaşların altında görülüyor. Bu nedenle diyabetle mücadele; 21.yy’ın gündemimize taşıdığı bu yeni ve sağlıklı tahrip edici kötü hayat modeliyle de mücadeledir.” dedi.

Türkiye’de sağlık harcamalarında 2 milyar dolarlık maliyeti olan diyabetin, eğer önlem alınmazsa 2020 yılında 11 milyar dolarlık bir harcamaya neden olacağını hatırlatan Türk Diyabet Vakfı Başkanı ve İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Temel Yılmaz, diyabeti ve yeni başlattıkları Diyabet 2020 Vizyon ve Hedefler Projesi’ni anlattı:

Diyabet nasıl bir hastalık?

Maalesef sinsice seyreden ve ortaya çıkan bir hastalıktır. Diyabet vücutta insülin hormonunun ya hiç olmaması veya

bulunmasına rağmen hücre düzeyinde kullanılamamasına bağlı olarak kan şekeri yüksekliği ile karakterize ortaya çıkan bir metabolizma hastalığıdır.

Genel bir sınıflama yaparsak TİP 1 ve TİP 2 Diyabet olarak iki farklı formu vardır. TİP 1 diyabet, tüm diyabetlilerin yüzde 10'u kadardır. İnsülin salgılayan beta hücrelerine karşı bir otoimmün aktivasyon sonucu, bu hücrelerin tahrip olmasıyla gelişen mutlak insülin eksikliği ile ortaya çıkan bir formdur. Genel olarak 30 yaş altında ortaya çıkar. Çok hızlı başlar ve akut gider. Hastanın yaşamını sürdürmesi için mutlak suretle dışarıdan insülin hormonu verilmesi gerekir.

TİP 2 daha yaygın ve tehlikeli bu durumda?

TİP 2 diyabet ise, tüm diyabetlerin yüzde 90'ı kadardır. Hücre düzeyinde insülin rezidansı sonucu insülinin yeteri kadar hücre içine girememesi ve kullanılamaması sonucu ortaya çıkar. Genelde 40 yaşından sonra görülür. Yavaş ve ilk dönemlerde sessiz seyirlidir, 10 – 15 yıl belirti vermez. Glikoz intoleransı dediğimiz bu süreçte açlık kan şekeri normal, buna karşılık tokluk kan şekeri yüksektir. Bu süreçte hiçbir belirti vermemesine rağmen bir vasküler hasar oluşturabilir. Çalışmalar göstermiştir ki; henüz yeni klinik tanı konmuş TİP 2 diyabetlilerde yüzde 50-60 oranında hipertansiyon, yüzde 60 -70 oranında kan yağlarında yükseklik yine bir o kadarında şişmanlık, yüzde 10-20 oranında da küçük damar hasarı vardır. Bu da diyabetin henüz bulgu vermese de gizli şeker döneminde ciddi organ hasarı yaptığını göstermektedir. Bu sürecin sonunda hem açlık, hem de tokluk kan şekerinin birlikte yükselmesiyle ortaya çıkan tabloya klinik diyabet diyoruz.

Açlık kan şekerinin 126 ve üstünde olması, tokluk kan şekerinin 200 mg/dl'nin üzerinde olması diyabet tanısı için yeterlidir.

Diyabet 0-90 Yaş Arasında, Hayatın Her Döneminde Ortaya Çıkabilir

Neden çok önemli bir hastalıktır?

Diyabet bütün toplumları ilgilendiren bir hastalıktır. 0 -90 yaş arasında hayatın



bütün yaşlarında ortaya çıkması ve çıktıktan sonra insanın tüm yaşamı boyunca sürmesi ve henüz bilinen elimizdeki yöntemlerle radikal bir tedavisinin olmaması önemini ortaya koyuyor. Uzunca bir süre sessiz döneminin olması ve tedavi edilmemesi ciddi organ hasarları oluşturabiliyor. Dünyanın 1 numaralı ölüm nedeni olan kalp-damar hastalıklarının yine 1 numaralı sebebi diyabetir. Hemodiyalize giren her 2 hastadan 1'i diyabetlidir. Felç yani inmenin 1 numaralı nedenidir. Avrupa'da 20 yaş üstünde 1 numaralı körlük nedenidir.

Tedaviye yönelik son durum nedir?

TİP 2 diyabet tedavisinde kullanılan haplar, insülinin etkisini ve hassasiyetini artırır. Eğer şişmanlık varsa, yağ kütleleri azaltılarak insülinin işi biraz daha kolaylaştırılmaya çalışılır. İlaçların doğru dozda ve zamanda kullanılması çok önemlidir. İlaçların hastalıklara, evrelere, yaşlara, birlikte bulunan hastalıklara veya vücuttaki hasarlara göre hekim tarafından belirlenen dozları bulunur. Diyabet hastası bir kere insüline başladı mı bir daha

bırakmaz diye bir şey yok. Özellikle TİP 2 diyabet hastalarında hayatları boyunca çeşitli aralıklarla insülin bırakılır. Kontrollü olarak gluko toksisitesi ölçülür. Doktorun uygun gördüğü dönemde insülin bırakılır, hapa dönülür. Sonra hasta bir süre izlenir ve tekrar insüline başlanır. Tedavinin bir döneminde yine hap kullanılır. Yalnızca TİP 1 diyabetli çocuklar, vücutlarında hiç insülin bulunmadığı için onlar aralıksız insülin üretmek zorundadır.

BM, Tarihinde Bu Kez Diyabet İçin 3. Kez Gündem Oluşturdu

Diyabetle ilgili sivil toplum kuruluşları nasıl rol oynuyor, ülkeler neler yapıyor?

Diyabetin diğer bir önemi; son 20 yılda tüm istatistiksel hesapların ötesinde dünyada çok hızlı bir yayılma gösteriyor olması. Bu nedenle Birleşmiş Milletler(BM) bir hastalık için tarihinde 3. kez toplanarak (birincisi tüberküloz,

ikincisi AİDS ve üçüncüsü DİYABET) tüm sağlık otoritelerini bu hastalıkla mücadele için ortak işbirliğine çağırmıştır. Hemen tüm ülkelerde çok ciddi olarak diyabet ve ilgili ulusal politikalar geliştirilmektedir. Sivil toplum kuruluşları da çok önemli roller üstlenerek önyak olmakta ya da destek olmaktadır.

Neden bu hastalık bütün toplumların gündemine oturdu?

Diyabetin bu kadar hızlı yayılma göstermesinin altında yatan en önemli neden, 21. yüzyılın gündemimize yerleştirdiği yeni hayat modeli!

Otomobil vb. ulaşım sistemleri ile insanların yürümeyi unutmaması, hareketten uzak kalması, TV ve bilgisayar başında uzun saatler geçirmek, hareketsiz ve stresli yaşam, öğün kavramının kalkması, yağdan ve karbonhidrattan zengin, fast-food ve hızlı beslenme tarzı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan obezite yani şişmanlık... Diyabet, bu yeni hayat modelinden besleniyor. Üstelik bu kötü hayat modeli; insan ölümünü hazırlayan, mahşerin dört atlısı adını verdiğimiz, diyabet, obezite, hipertansiyon ve kalp hastalıklarının ortaya çıkışını hızlandıran bir hayat tarzıdır. Dünya tarihinden bu yana ilk kez gelecek kuşakların ortalama hayat süresinin, bir önceki kuşaktan daha kısa olması beklenmektedir. Çünkü 20 sene önce 60'lı yaşlarda ortaya çıkan koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, obezite, diyabet bugün 40'lı yaşların altına inmiştir. Bu nedenle diyabetle mücadele; 21.yy'ın gündemimize taşıdığı bu yeni ve sağlıklı tahrip edici kötü hayat modeliyle de mücadeledir.

Çözüm önerileri nedir?

Çözüm önerilerine Finlandiya çalışması güzel bir örnektir. Finlandiya'da diyabet açısından yüksek risk grubu olan hastalarda uygulanan programda; günde 30 dakikalık yürüyüş ve yüzde 5 oranında kilo kaybı diyabetin gelişimini yüzde 50 oranında azalttığı görülmüştür. Yönetilen korunma programını iki grupta değerlendirebiliriz. Birincisi doğru beslenme. Diyabetin, obezite ile doğru orantılı olarak hem ortaya çıkış yaşı hem de hastalığın ilerleme hızıyla ilişkili olduğu biliniyor. Bu yüzden birinci hedef diyabet hastasının ideal kiloya dönmesini sağlamak. TİP 2 diyabette, açlık hormonu dediğimiz kan şekerini düzenlemekten



sorumlu olan insülin hormonunun salgılanmasında bir bozukluk vardır. Bir anlamda TİP 2 diyabetli hastayı, öğün süresi kısalmış 5 saatten 2,5 saate inmiş bir kişi olarak alabiliriz. Diyabette beslenmenin temel prensibi 3 ana öğün, 3 ara öğündür. Burada ara öğün beslenmesinde önemli olan nokta; glisemik indeksi düşük emilimi yavaş olan bir gıda alımıdır. Meyve, beyaz ekmekek, simit, poğaçaya gibi besinler insülin salınımını tetikleyip kişiyi yeniden acıktracağı için önerilemez. Ara öğün olarak; emilimi yavaş, kahverengi kepek, çavdar, yulaf, ekmekek ya da bisküviler tavsiye edilir.

Diyabette ana öğün beslenme programı olarak dikkat edilecek husus, yemeklerde

alınan yağ oranının, vücudun fizyolojik yağ ihtiyacının üstüne çıkmamasıdır. Çünkü yağın 100 gramı 880/900 kaloridir. Hem proteinlerin hem de karbonhidratların iki katı kadar daha kalori verir. Yüksek kalori alımının bir numaralı sorumlusudur. Bu nedenle esas olan, her öğünde mutlaka salata, sebze yemekleri gibi posası bol gıdalar alınmasıdır.

Günde En Az 10 Bin Adım

Beslenme kadar önemli olan ikinci nokta?

Diyabetin önlenmesinde ikinci önemli nokta spor ve egzersizdir. Özellikle insülin direncini kontrol altına alarak azaltan bir faktör olması nedeniyle diyabetlinin hayatında büyük önem taşır. En pratik spor egzersizi; adım sayar yani padometre olarak günde en az 10 bin adım atmaktır. Özellikle kalp damar hastalığı olanların egzersiz ve spor programlarına dikkat etmek gerekir.

Oldukça aktif çalışan DİYABET VAKFI'nın son çalışmalarından bahsedersiniz?

Türkiye Diyabet Vakfı 1996 yılında kuruldu. Kuruluş amaçlarını 3 ana bölümde özetlemek mümkündür. Birincisi; diyabetli olmayan popülasyonu diyabet hastalığı konusunda bilgilendirmek ve duyarlılığını artırmak. İkincisi, diyabet hastalığı riski taşıyan grubu bilgilendirmek ve korunma programları altına alarak diyabetin ortaya çıkmasını önlemek veya mümkün olduğu kadar ileriye atmak. Üçüncüsü ise diyabetli hastaların tedavi bakım kalitelerini geliştirmek.

Her yıl özellikle Dünya Diyabet Günü nedeniyle, toplumun dikkatinin diyabet üzerine çekebilme için pek çok etkinlik yapıyoruz. Boğaziçi Köprüsü'nden bisikletle geçtik, her yıl 20-30 bin kişi Türkiye'nin her tarafında kan şekeri taramasının geçiriliyor. On binlerce bilgilendirme broşürü basılıyor ve dağıtılıyor. Biz bu çalışmalarını 30'un üzerinde sivil toplum kuruluşunun, firmaların desteğini alarak yapıyoruz.

DİYABET 2020 PROJESİ'nde neler var?

Diyabette korunmak en az tedavi kadar önemlidir. Bu nedenle kamuoyunu bilgilendirecek iletişim politikaları

geliştirmek gerekiyor. “Diyabet 2020 Hedef ve Stratejiler Projesi, diyabet için Türkiye’ye 2020 yılına kadar bir yol haritası çizmek. Bu projeye diyabetle ilgili toplumun tüm kesimleri, yani doktorlar, hastalar, diyabet hemşireleri, diyetisyenler ve STK’lar katılıyor. Bu projeyi biz 24 sivil toplum kuruluşuyla beraber geliştirdik. Türkiye’de diyabet stratejilerinin geliştirilmesi için iki büyük Çalıştay yaptık. Birincisi; Türkiye’de diyabetle ilgili sorunlar nedir? 300 sayfalık bir kitap çıktı. İkincisi de, çözüm önerileri nedir? 600 sayfalık kitap hazırlandı.

Dünyanın Her Yerinde Hasta Okulları Açılıyor

Hastaların karşılaştığı sorunlar neler? Bunun için neler yapıyorsunuz?

Bu yeni projede, işte bu nedenle yapılacaklar da var. Türkiye’de diyabetlilerin bakım ve tedavi kalitelerini düzeltmek. Diyabetli hastaların, hastalıklarıyla ilişkili olarak bilgi donanımlı olmaları ve eğitilmeleri çok önemli. Dünyanın her tarafında Diyabet Hasta Okulları açılıyor. Bu hastalık hayat boyu sürüyor. Hasta bu hastalığı 24 saat yaşıyor, her an bir sağlık personeline ulaşması mümkün değil. Bu nedenle donanımlı olması gerekiyor. Bütün illerde Hasta Okulları açtık. Aynı zamanda,

diyabetle uğraşan sağlık personelinin de bilgilerini güncelledik. Bunun için de, birincisi doktorlara, ikincisi diyabet hemşirelerine ve üçüncü olarak da diyetisyenlere yönelik eğitim programları düzenledik.

Türkiye genelinde GAPDİYAP diye özellikle güneydoğu Anadolu bölgesine yönelik, 34 sivil toplum kuruluşuyla Türkiye’nin en büyük sağlık programlarından birini düzenledik. İki yıl boyunca, bir çok insüliniz hasta için İnsülin Bankaları açıldı, Diyabet Poliklinikleri kuruldu. Hem hastalara, hem doktorlara, hem hemşirelere hem de diyetisyenlere yönelik bir çok eğitim toplantısı yapıldı. Bu proje DOĞUDİYAP olarak genişledi. Sonra ÇUKUROVA olarak yayıldı. Türkiye’nin yarısı toplam 6 yıllık bir proje ile adım adım geldik ve bu programı yürüttük. Diyabet Vakfı olarak Türkiye’deki konuyla ilgili bütün hekimler için kongreler düzenliyoruz. Birinci basamak hekimlere yönelik de Diyabet Okulu projesi başlattık. Bütün bunları DİYABET 2020 altında topluyoruz. Geliştirilen çözüm önerileri yaşama geçirilirse bugün 2 milyar dolar olan ve 2020’de 11 milyar dolar olacağı tahmin edilen diyabetin maliyetinde 9 milyar dolar tasarruf sağlanmış olacak.

Bundan sonra da hedefimiz **DİYABETİ DURDURALIM!** sloganıyla çalışmalarımızı devam ettirmek.

Prof. Dr. M. Temel YILMAZ Kimdir?

1976 yılında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nden mezun oldu, aynı Fakülte’de 1981 yılında İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi’ni tamamladı. Dr. Yılmaz, 1986-1987 yıllarında Brussels Free Üniversitesi Tıp Fakültesi Laboratuvar’ında Pankreas Adacık Metabolizması ile ilgili çalışmalar yaptı. 1987-1993 yıllarında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı’nda Doçent olarak görev yaparak 1993 yılında Profesör ünvanını aldı. 1993-2003 yılları arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Diyabet Bilim Dalı Başkanı, 1994-2004 yılları arasında İ.Ü. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü İmmünoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. 1996 yılında Londra St. Barthelomew Hastanesi, Diyabet ve Metabolizma Bölümü’nde Misafir Profesör olarak bulundu.

Prof.Dr. M. Temel Yılmaz’ın halen sürdürdüğü başlıca görevleri İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İ.Ü. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü İmmünoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyeliği, İ.Ü. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Metabolizma ve Diyabet Araştırma ve Uygulama Birimi Başkanlığı, İstanbul Tıp Fakültesi Onur Kurul Üyeliği, T.C. Sağlık Bakanlığı Diyabet Danışma Üst Kurul Üyeliği, Türkiye Diyabet Vakfı Başkanlığı yaptı ve halen bu görevi sürdürmektedir.

1987 yılında Eczacıbaşı Tıp Teşvik ödülü, 1989 yılında WHO Regional Office for Europe Proje ödülü, 1992 yılında “ New Horizons Award Diabetes Education ” ödülü, 1995 yılında IDF/Eli Lilly Fund Grants ödülü, 2000 yılında Aventis / TURDIAB Proje ödülü, 2000 yılında Eli Lilly/ TURDIAB Bilimsel yayın ödüllerini kazandı.

Prof. Dr. M. Temel Yılmaz’ın halen üyesi olduğu uluslararası ve ulusal kuruluşlardan bazıları Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), Amerikan Diyabet Birliği (ADA), Avrupa Diyabet Çalışmaları Birliği (EASD), Türkiye Diyabet Vakfı, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği üyeliği uluslararası Diabet İmmunoterapi Grubu (IDIG) üyeliği, uluslararası İmmünoloji Birliği (IUIS) üyeliği’dir.

Prof.Dr. M. Temel Yılmaz’ın ulusal ve uluslararası dergiler ve kitaplarda yer alan 320’nin üzerinde bilimsel yayını bulunmaktadır, Diyabet ve İmmünoloji alanında 14 kitabın yazarlığı yada Editör Kurul üyeliğini yapmıştır.





Dr. Ferda AYDOĞDU
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı
faydogdu@tobbetuhastanesi.com.tr

“AĞRI” Hissetmek İyi Bir Şey Olabilir mi?

Bel ve boyun ağrıları, özellikle modern büyük şehir yaşantısında artan bir sorun olmuş, Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerinde, toplum sağlığını etkileyen eklem hastalıkları sıralamasında ilk sıralarda yer almıştır.

Evet! Ağrı hissimiz olmasa ya da ağrı bizi uyarmasa; birçok hastalık ilerleyebilir, basit başlayıp karmaşık hale gelebilir, yaşamı bile tehdit edebilir... Elbette, ağrı hoş bir duygu değildir, telaşlandırır, “ölsem de kurtulsam” dedirtebilir, günlük işlerimizi yapmak zorlaşabilir, çalışamaz hale gelebiliriz ama vücudumuzda oluşan sorunlar için en erken uyarı sistemi “ağrı” hissimizdir.

Vücudumuzda bir sorun olduğunda, ağrı ilgimizi çekmeyi başarıyorsa ona önem vermek, olumlu yanından bakmak mümkün mü? Evet...!!!

Bel ve boyun ağrısı nedenleri arasında, mekanik nedenler; evde, işte veya spor yaparken hatalı vücut kullanımı birinci sırada yer almaktadır. Ağrı, genellikle kısa, hafif tekrarlarla başlar, bizi uyarmaya çalışır ama çoğumuz dikkate almayız, “idare ederiz”. Bel veya boyun ağrısı olduğunda; ev ve iş ortamı riskleri, korunma önlemleri gözden geçirilmeli, hataları azaltmak için çaba göstermeliyiz. Bilgisayar kullanırken ekran yüksekliğine, bel desteğine, masa yüksekliğine bakıyor musunuz? Uzun süreli iş yaptığınızda ara veriyor, dinlenme molalarında koltuğunuzdan kalkıyor musunuz? Oturarak çalışıp, hep arabaya bindiğiniz için suçluluk duyarak spor salonunda ağır egzersiz yaptınız





Fiziksel Tıp veya geleneksel adıyla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) alanı, bel ve boyun ağrısı olan hastalarla yoğun olarak ilgilenmektedir. FTR uzman hekimleri hem ilk tanı sürecinde hem de tedavinin planlanması ve hastaların izleminde görev almaktadır. FTR alanı, cerrahi gerekmeyen hastalara birçok tedavi seçeneği sunmaktadır.

vermekte zorlanabiliriz. Sağlık sistemlerine göre farklı uygulamalar olsa da, ilk basamakta başvuru alan hekim genel pratisyenler, aile ve işyeri hekimleridir. Uzman hekim değerlendirmesi gerektiğinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Nöroloji, cerrahi dallardan Nöroşirurji ve Ortopedi uzmanlarına başvurulabilmektedir.

Bel ve boyun ağrısı olan hastalarda da, diğer hastalıklarda olduğu gibi tanı ve ayırıcı tanı işlemleri yapılır, kişilerin yaşam tarzı; hareket ve hareketsizlikleri(!) daha detaylı incelenir. Ev ve iş koşulları, hobiler gözden geçirilir, ağrıya neden olabilecek hatalar, uygun çözümler hekim - hasta işbirliği ile saptanır.

Fiziksel Tıp veya geleneksel adıyla Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) alanı, bel ve boyun ağrısı olan hastalarla yoğun olarak ilgilenmektedir. FTR uzman hekimleri hem ilk tanı sürecinde hem de tedavinin planlanması ve hastaların izleminde görev almaktadır. FTR alanı, cerrahi gerekmeyen hastalara birçok tedavi seçeneği sunmaktadır. Rehabilitasyon

ve yeni ağrılarınız mı oldu? Kas iskelet sistemimizde, bel veya boynumuzda ağrı varsa, kesin bir hastalık olmasa da vücudumuzu kullanma biçimlerimizi, hareket ve yaşam tarzımızı gözden geçirmeliyiz. Ergonomi/ iş-insan uyumu konusunda çeşitli yazılı kaynaklar bulabilir, sağlıklı yaşam için hekimimize danışabiliriz.

Bel ve boyun ağrıları, özellikle modern büyük şehir yaşantısında artan bir sorun olmuş, Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerinde, toplum sağlığını etkileyen eklem hastalıkları sıralamasında ilk sıralarda yer almıştır. İş gücü kaybı ve hekime başvurma oranları incelendiğinde; soğuk algınlığından sonra ikinci sırada yer alabilmektedir. Hemen her insanın tüm yaşamı boyunca en az bir kez bel veya boyun ağrısı olabilir. Bel ve boyun ağrıları % 90-95 oranda mekanik nedenler, zorlanmalar ile ortaya çıkar, %5'i ciddi

veya ağır hastalıklara bağlı olabilir. Hastalıkların yaşa bağlı nedenleri incelendiğinde genç ve orta yaşlarda mekanik zorlanmalar, fıtıklar, yaş ilerledikçe kireçlenme gibi hastalıklar ilk sıralarda yer almaktadır.

Bel ve boyun ağrılarının önemli bir kısmı dinlenerek, kendiliğinden, kısa sürede geçer. Ağrı düzeyi arttığında veya uzadığında hekime başvurmak isteriz ama hangi hekime başvuracağımıza karar

Kişiyeye uygun egzersizler planlanırken birkaç prensip önem kazanır.



Ağrı hissi, kişinin biyolojik özellikleri kadar kişiliği, yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu sosyal yapıya göre değişebilmektedir.



yaklaşımı ile ağrı tekrarını önlemek için yaşam tarzı önerileri oluşturulur, kalabalık bir ekip ile; fizyoterapist, hemşire, ortez teknisyeni, psikolog ve birçok uzmanın katkısı ile hizmet verilebilir.

Bel ve boyun ağrılarında, çoğunlukla neden mekanik zorlanmalar olsa da altta yatan bir başka romatizmal hastalık olabilir, hastalığın özgün şeklini alması yıllara yayılabilir, yavaş seyir gösterebilir. Bazı romatizmal hastalıkların tanısı, tüm tetkiklere rağmen kısa sürede kesinleşemeyebilir. Bu durumlarda, çeşitli tedavi seçenekleri uygulanır, hastalar izlem ve kontrol altında tutulurlar. Tıptaki gelişmeler ve yüksek teknolojinin büyüleyici etkisi ile hastalarımız tedavide hızlı, kesin sonuç almak, ağrısız olmak isterler ama kas iskelet sistemi hastalıkları genellikle sabır, alışkanlıklarda değişiklikler, ev ve işyeri düzenlemeleri gerektirir. Uzun yıllar boyunca yıprattığımız, “tepe tepe kullandığımız” vücudumuz yavaş iyileşme gösterebilir, hekimler uyulması gereken birçok yeni kural ve “yasak” önerebilir.

Çağdaş tıp yaklaşımlarında ağrının ele alınışı değişmiştir ve artık “ağrı yönetimi” kavramı kullanılmaktadır. Ağrıyı ortaya çıkaran nedenlerin saptanması ve uygun tedavinin seçimi tıpta birçok uzmanlık alanını ilgilendirmektedir. Hekimler yoğun konsültasyon/birbirine

danışma, bazen de bir araya gelerek konsey değerlendirmeleri yapabilirler. Hastalar, bio-psiko-sosyal yaklaşım ile değerlendirilirler. Ağrı hissi, kişinin biyolojik özellikleri kadar kişiliği, yaşı, cinsiyeti ve içinde bulunduğu sosyal yapıya göre değişebilmektedir. Ağrı tedavisinde sadece nedene yönelik tedavi değil doğrudan ağrının tedavisi de yapılabilmektedir. Hedef; ağrının dindirilmesi, psikososyal düzelmeye, günlük işlerinde bağımsızlık ve işe dönmektir.

Ağrı tedavisi, bilgilendirme ve eğitim ile başlar, sıklıkla ilaç tedavisi önem kazanır. Akılcı ilaç kullanımı prensipleri: en uygun, en etkili, en az yan etkili, diğer hastalık veya kullanılan ilaçlarla en az etkileşim gösteren, en ucuz ilacın özenle seçimini yapmaktır.

Ağrı tedavisinde ilaçlarla beraber veya ayrıca, çeşitli özel girişimler, enjeksiyonlar ve fizik tedavi seçenekleri kullanılmaktadır. Sadece ağrı azaltmak için cerrahi tedavisi nadir kullanılan bir seçenektir. Bel ve boyun fitiklarında cerrahi uygulamalar yapılmaktadır ancak doğru karar, uygun hasta seçimi önemlidir.

Fizik tedavi veya fizyoterapi uygulamaları, ısı, elektrik akımları ve çeşitli enerji kaynakları ile vücudumuzun doğal onarım

mekanizmalarını tetiklemede, ağrıyı dindirmekte, esnekliği arttırma, kasları güçlendirmekte önemli bir yardımcıdır. Fizyoterapi uygulamaları kişiye özgü planlanır ve reçetelenir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzman hekimleri; hastanın ve hastalığın evresi, beraberindeki diğer hastalıklara göre fizyoterapi reçetesi (ısı, ultrason, elektroterapi gibi), istirahat ve egzersiz programları önerebilir. Bel ve boyun ağrılarının yoğun olduğu “atak” dediğimiz dönemin tedavisi tamamlandıktan sonra, yeniden ağrı oluşmaması için hasta ile birlikte önlemlerin planlanmasına özen gösterilmelidir.

Kişiye uygun egzersizler planlanırken birkaç prensip önem kazanır. İlk aşama, kişinin vücudundaki özelliklerin saptanmasıdır: düztabanlılık, omurga eğriliği, arka bacak kaslarında esneklik kaybı, karın kas gücünde azlık olup olmadığı gibi. Eğer bu tür dezavantajlar var ise öncelikle bunların giderilmesine yönelik tedbirler oluşturulur. Ardından, genel sağlıklı yaşam ilkeleri ışığında sağlıklı bel ve boyun için uzun dönemli, sürdürülebilir egzersiz programları ve kişinin zevk alacağı, yararı çok, zararı az spor ve aktiviteleri saptanır. Uzun süreli oturarak çalışma veya sık ayakta kalma gibi kişiye özel koşullara yönelik öneriler eklenir.

Ağrıdan korkmadan, ağrı ile gelen uyarıları duyarak, sağlıklı, mutlu, ağrısız bir yaşam dileğiyle...!



Kültürlerin Aydınlıkla Buluştuğu

BURHANIYE

Burhaniye'nin Edremit tarafından girişindeki yolun üzerine Belediye tarafından gerilmiş bulunan bez afişte "Kültürlerin Aydınlıkla Buluştuğu Burhaniyemize Hoş Geldiniz" yazılı.

Savaş SÖNMEZ



Gerçekten de, çeşitli kültürlerden süzülüp gelen Burhaniye, Kurtuluş Savaşı sonrasında aydınlık günlerine yol alan bir mekânda yerleşik. M.Ö. 1443 yılında önce Mysia halkı tarafından kurulup Antik Çağ'da Adramytteion'a (Bugünkü Ören) bağlı olarak varlığını sürdüren kent, savaşlarda tahrip edildikten sonra M.Ö. 6'ncı yüzyılda Lidya kralı Krezüs'ün kardeşi Adramys tarafından yeniden kurulmuş.

Lidyalılar'dan sonraki yüzyıllarda Pers, Makedon, Roma, Bizans, Selçuklu, Karesioğulları birbirini izlemiş. Karesioğulları döneminde, Havran Çayı ile

Karınca Deresi arasında kalan bölgede, bugünkü Burhaniye'nin ilk yerleşim yerlerinin temelleri atılmış. Sonra Osmanlı egemenliğine geçen kent 1484'den itibaren, Kızıklı köyü yolundaki Roma dönemi su kemerlerine atfen "Kemer" adıyla anılmış. Saraya yakınlığı ile bilinen Çerkez Hasan beyin 1884'de kaymakam olarak atanmasını takibeden yıllarda yerleşimin adı, padişah II.Abdülhamid'in o yıllarda doğan oğlu Burhanettin'den aldığı ilhamla Burhaniye olarak değiştirilmiş.

30 haziran 1920 ile 8 Eylül 1922 arasında 796 gün süre ile Yunan işgalinde kalan Burhaniye Anadolu Direnişi'nin ilk

karargahlarından biri...Burhaniye 172'nci Alay Komutanı Ali Çetinkaya'nın telgrafından, ilk milli bölüğün 29 Mayıs 1919'da Burhaniyeli Hacı Tâli bey kumandasında cepheye iltihak ettiğini öğreniyoruz. Burhaniye, aynı zamanda "Kuvayı Milliye" adının ilk kez telaffuz edildiği yöremiz.

Burhaniye Heykel ve Anıtları:

6 Aralık 2007 tarihinde çok zamansız yitirdiğimiz, fahri Burhaniye Hemşehrisi ve Devlet Sanatçısı Heykeltraş Prof. Dr. Tankut Öktem'in Burhaniyeliler'in gönlünde özel bir yeri var. Tankut Öktem'in Ören'in o eşsiz kumsallarındaki büyük karataşı üzerine yaptığı "Denizkızı", Öğretmenler Mahallesi Meydanı'ndaki "Öğretmene Sevgi", Şehit Turhan Bayraktar Parkı'ndaki "Atatürk ve İnönü" heykelleri kentin simgeleri arasında. Tankut Öktem, 2007 yılında ölmeden kısa bir süre önce, Burhaniye'nin Gömeç tarafından girişinde çok geniş bir alan üzerinde İlk Kurşun-Kuvayı Milliye-Atatürk ünitelerinden oluşan Kuvayı Milliye Anıtı'nı da eklemiştir.

Bu anıtta en önde Yunan güçlerine karşı ilk kurşunu atan ilk şehit Ahmet oğlu Uludağlı Recep Onbaşı'nın (1890-1919) at üstündeki heykeli yer alıyor. Ortadaki üçlü Burhaniyeli Kuvayı Milliyeci Kadir Efe ve Tahtacı köyünden Kuvayı Milliyeci Hasan Öztoprak Efe (1902-1982) ile işgalin sonlandığı 8 Eylül 1922 günü borazanı ile Yunan askerlerini ürkütüp kaçırarak Burhaniyeli Kuvayı Milliyeci Borazan İsmail Çavuş'un (1893-1972) heykellerinden oluşuyor. Son bölümde ise 172'nci Alay Komutanı Ali Çetinkaya ve Karaağaç Cephesi Milis Kuvvetleri Komutanı Mehmet Cavit Emir ile Mustafa Kemal Atatürk'ün heykelleri bulunuyor.



Burhaniye’de Tankut Öktem’in kilerinin dışında da bir çok heykel ve anıtlar var. Cumhuriyet Alanı’na 1965’lerde dikilen, bir başka ünlü yontucumuz Gürdal Duyar’ın (1935-2004) Atatürk heykeli yorumu ilginçti. Atatürk’ün bir yakası mareşal diğer yakası bürokrat giyimliydi ayaklarında halkı temsilten potur bulunuyor, sırtında Türk bayrağı taşıyor, ileriye uzanmış kolu ile Türk halkının gücünü simgeliyordu.

12 Eylül 1980 sonrasında her nedense yerini demir döküm bir Kenan Yontunç Atatürk’üne devretti. Bu yontunun önündeki merdivenli bölümde Kadir Efe’nin tabancası ile İsmail Çavuş’un borazanı simgeleştiriliyor.

Ören Meydanı’nda festival günleri sırasında, 10 temmuz 2007’de Mustafa Kulkul’un Pegasus Anıtı’nın açılışı yapıldı. Kanatlı at Pegasus’un yorumlandığı anıtın kaidesinde şu ibare yer alıyor: “Adramys’in kenti Adramytteion (Ören) sikkelerinin üzerinde üçyüz yıl boyunca sembol olarak bulunmuştur. Dürüstlük, alçakgönüllülük ve şiirsel ilhamın simgesi olarak bilinir”.

Kubbeleri ve kemerleri ile kendine özgü mimarili 1781(1890) yapımı Koca Cami’nin cadde tarafındaki duvarının dibinde ise, üzerinde “ Burhaniyeliler Cumhuriyetin Onuncu Yıldönümünü Burada Kutluladı” ibaresi bulunan anıttaş bulunuyor. Bu anıttaşın oradaki varlık nedeni de “Cumhuriyetimizin Onuncu Yılı münasebetiyle Kurtuluş Savaşımızda yararlılık gösteren 10 yerleşim yerinden biri olan Burhaniyemize TBMM kararı ile verilmiştir. 29 Ekim 1933” cümlesiyle açıklanıyor.

Kentin Görülesi Yerleri:

Burhaniye’yi gezmeye, eskiden altı meyve-sebze-balık hali iken şimdi her iki katı da Belediye’nin hizmet birimleri olarak kullanılan şirin yapıdan tanıtım broşürleri ve harita olarak başlamakta yarar var. Burhaniye, tamamen düzayak olduğu ve herhangi bir yükseltisi bulunmadığı için ne kadar geniş bir alana yayıldığı

kestirilemeyen bir yer, bu nedenle harita eşliğinde dolaşılmalı.

Kentin ortasında 1781 yılında Muhiddini Rumi’nin yaptırdığı, geçirdiği yangın nedeniyle 1890’da yenilenen Koca Cami , aynı adlı mahallede Andriya adlı Rum ustanın 1798’de yaptığı Hacı Ahmet Camisi, pazar yerinde 1749’da Hacı Ali Ağa’nın yaptırdığı, altından sokak geçen Hanay ya da Kemerli Cami, mimari özellikleri ile ilk göze çarpan camilerden.

Ara sokaklarda keşfedilmeyi bekleyen, bugünler gelmeyi iyi-kötü başarabilmiş bir hayli ev ve birkaç sokak var. Yokedilemeyeceklerine göre kimler tarafından ve ne zaman onarılacaklardır, bilinmez ? 1’nci İnönü caddesi ile Nezir

Sert Caddesi’nin birleştiği köşedeki yapı, Atatürk Caddesi’nde 89 no.lu yapı(kapı üzerindeki tarih panosuna dikkat !), şimdilerde Avcılar ve Atıcılar Kulübü olarak kullanılan eski Belediye binası, Taylı caddesi ile Şar Caddesi’nin kesişme noktalarındaki tek katlı ev ile Eski Han ve Savaş sokakları ilk anda akla gelenlerden.

Yeni adı Şehit Turhan Bayraktar Parkı olan Burhaniye Parkı özellikle sıcak havalarda, hele hele ünlü Pazartesi Pazarı’nın o saatler süren alışverişleri sırasında, soluklanmak için kaçırılmayacak bir mekân. Burhaniye doğumlu film oyuncusu Necdet Tosun’un bir büstünün de bulunduğu adını taşıyan park, Burhaniye Belediyesi Resim ve Heykel Atölyesi ile Burhaniye Belediyesi Kültür ve Sanatevi’ni barındırıyor. Müzisyen Barış Manço’nun adını taşıyan bir başka parkın köşesinde ise içinde Belediye Başkanı Fikret Akova’nın yıllardır başkanlığını yaptığı Körfez Belediyeler Birliği ile Burhaniye Kent Kurultayı, Burhaniye Belediyesi Kent Tiyatrosu Oyun Atölyesi ve

Burhaniye Belediyesi Kuvayı Milliye Kültür Merkezi

Burhaniyeliler Müdafaa-i Hukuk Derneği’ni 4 Mart 1919’da, diğer çevre ilçelerden daha önce kurarak “Ya İstiklal, Ya Ölüm” meşalesini yakmışlar...Karaağaç Cephesi’nde Burhaniyeli Ahmet oğlu Recep düşmana ilk kurşunu atmış, ardından da cephenin ilk şehidi olmuş.

Tüm bu birikimler Burhaniye’ye bir müze kazandırılmasını gerekli hâle getirdiğinden, geçmişinin 250 yıl öncesine uzandığı söylenip, cumhuriyetin ilk yıllarında Halkevi, Türkocağı ve Mahfel olarak kullanılmasına karşın son yıllarda kaderine terkedilen tarihi bina, Belediye Başkanı Fikret Akova’nın girişimleriyle, Işık Erkal’ın sanat danışmanlığında restore ettirilmiş. Bina Burhaniye Belediyesi Kuvayı

Milliye Kültür Merkezi’ne dönüştürülerek, 8 Eylül 2007’de Burhaniye’nin kurtuluş yıldönümünde açılmış, yapının hemen karşısındaki küçük meydana da Kuvayı Milliye Şehitler Anıtı dikilmiş.

Binanın giriş katında M.Ö. 7’nci yüzyıla ait “Tirreme” tipindeki yelkenli kargo teknisinin maketi ve hemen yanındaki camekânda “Caretta Cheloniidae” familyasından bir “sini kaplumbağası” bulunuyor. Duvarların birinde Antik Çağ’da Adramytteion İskelesi’nden dünyaya ihraç edilen zeytinyağı ve şarap başta olmak üzere, bölgenin ekonomik değerlerini simgeleyen sikkeler sergileniyor. Ayrıca Adramytteion’un M.Ö. 6’nci yüzyıl mimarisi ile örtüşmesi kuvvetle muhtemel çok renkli Lidya Evleri’nin “benzetme” resimleri var. Dr. Özkan Akıntürk’ün cam koleksiyonundan alınma sikke, seramik ve cam kaplar bu katın bir başka köşesini süslüyor. Üst katta ise eski Burhaniye fotoğraflarının yanı sıra kanaviçeler, sedir ve yastıklar, çeşitli giysiler, daktilo ve dikey makinesi ile radyo, mangal ve çini soba gibi etnoğrafik malzeme ile gereçler sergileniyor.



Kuvayı Milliye Anıtı (Tankut Öktem)

İskele'de Yağcı Zeytinyağı Fabrikası Kültür Merkezi ve Fabrika Bar

Mahalle Muhtarlığı gibi birimlerin yer aldığı bina bulunuyor. 2010'da 22ncisi düzenlenecek olan Burhaniye-Ören Turizm Kültür ve Sanat Festivali, Temmuz'un ilk yarısında bir hafta boyunca kenti hayli canlandıran bir etkinlik.

Burhaniye doğumlu film oyuncusu Necdet Tosun'un bir büstünün de bulunup adının verildiği park, Burhaniye Belediyesi Resim ve Heykel Atölyesi ile Burhaniye Belediyesi Kültür ve Sanatevi'ni barındırıyor.

"Burhaniye'den Dünya Sofralarına" sloganı ile onlarca çeşit yiyecek üretip pazarlayan "Burcu Konservecilik" in fabrika satış mağazası, kent turunda es geçilmemesi gereken bir lezzet durağı. Kezâ önemli bir zeytin beldesi olan Burhaniye'de, zeytin ve zeytinyağı ile bölgede hayli yaygın üretimi yapılan mandıra ürünlerinden özellikle peynirler, tadılması ve alınması gereken diğer lezzetler.

Kentteki 32 sokak çeşmesinin hemen hepsinden içilebilir "Düdüklü Suyu" akıyor, yani kentiçi gezininiz birçok noktada suyunu çekinmeden içebileceğiniz bir çeşme var. Kentin 28 km. güneydoğusunda yer alan Karadere yöresindeki doğal kaynağından Burhaniye Belediyesi'nce işletilen modern tesislerine getirilen ve sertlik derecesi ile diğer ölçüm değerleri bakımından Türkiye'nin en nitelikli kaynak sularından biri olan Düdüklü Suyu, bu tesislerde mineral yapısı bozulmadan özel filtrasyondan geçirilip, hijyenik koşullarda otomatik yıkama ve dezenfeksiyon yapılarak pet şişelere dolduruluyor.

Ören, İskele ve Öğretmenevleri:

Yaklaşık 50 m. genişliğindeki o nefis kumsalı 1,5 km. boyunca uzanan Ören ile onun kente ve güneye doğru uzantısındaki Öğretmenevleri ve İskele, 1960'lar sonrasında kıpırdamaya başlayan iç turizmin ilk gözâğrılarından. Son derece



taşlaşması ve kalabalıklaşması eski dinginliklerini bir hayli gölgelemişse de, hâlen, özellikle serin ve temiz suları yeğleyen "tıryaki" yazlıklarının "gözde yerleri" olmayı sürdürüyor.

Ören Meydanı'ndaki palamut meşesi, fıstık çamı ve sedir ağaçlarının koyu gölgesinde kumsala hafif tepeden bakarak yemek-içmek, küçük ama sevimli çarşısında alışveriş etmek, festival etkinliklerine katılmak, az sayıdaki otel ya da pansiyonlarında geceleme, tabanı da kıyıları gibi kum olan o buz gibi sularında kulaç atmak, gece eğlencelerine katılmak klasikleşmiş Ören ritüelleridir. Yöresinde hayli çeşitli konaklama olanakları sunan Ören'de Club Orient, Keskin, Artemis, Club MTK ve Efem Keskin gibi görece büyük otellerin yanısıra daha küçük kapasiteli tatil evleri, apart otel, kamp ve moteller de var.

Eski "İskele" yöresi şimdilerde tüm güzelliğini yitirmiş, kıyıları doldurularak oluşturulan platform ve marina ile sanki özel olarak çirkinleştirilmiş. Eski çay bahçeleri ile lokantaları hayli gerilerde kalmış. Agora, Kalabalık, Aşıyan gibi bazı balık restoranları varlıklarını sürdürmeye çalışıyorlar. Bugüne değin kapısını hiç açık göremediğimiz Eniştenin Yeri, duvarında okuduğumuz yemek listesine bakıldığında ilginç bir yer olmalı. Dolgu alanında yapılan Ali Çetinkaya Parkı, yaz aylarında ilginç sergilere ve etkinliklere ev sahipliği yapan Yağcı Zeytinyağı Fabrikası Kültür Merkezi ile hemen bitişiğindeki eski zeytin deposundan bozma Fabrika Bar ve de 4-5 dükkanlı Balık Hali, İskele'nin sevimli köşeleri.

Çevre:

Burhaniye Otobüs Garajı'ndan Kızıklı, Hisar, Hacıbozlar, Kuyucu, Havutbaşı, Taylıeli, Büyükdere, Çoruk, Korucu, Şarköy, Dört Yol, Pelitköy, Yaylacık gibi köy ve beldelere düzenli otobüs ve minibüs seferleri var. Ayrıca Edremit-Ayvalık midibüsleri ile de bu hat üzerindeki yerleşim yerlerine ulaşmak olanaklı. Termal Turizm'in de bir hayli yaygın olduğu yörede Dutluca, Karaağaç ve Bostancı içme ve kaplıca merkezleri.

Kırtık köyünde Ballıktaş Kaya Kompleksi, Bahadınlı köyünde İnkaya Mağarası ve Dedekaya Kültür Kompleksi, Dutluca köyünde Deliktaş ve Merdivenli Kaya ile Damlarca Suyu, Kuyumcu köyünde Kaplan Sivrisi, Börezli köyünde Fuğla Tepe, Hisarköy'de Hisarkale kalıntıları ve Kaya Sunağı, Karadere köyünde Asarkaya, Taylıeli köyünde Dualı Kaya ve Laleli Zeytin ve Zeytinyağı İşletmesi, Şahinler köyünün 150 yıllık süslemeli camisi ve Rezelli Değirmeni zamanınız elverdiğince çevre gezileriniz için seçebileceğiniz rotalar. Kültürlerin aydınlıkla buluştuğu Burhaniye'de iyi gezmeler.







Ölüm Buraya Giremezdi... Antik Yunan'ın Sağlık Merkezi: Asklepion

Antik dönemin en önemli sağlık merkezlerinden olan Bergama Asklepionu, "ölümün girmesinin yasak olduğu, vasiyetnamelerin hiç açılmadığı yer" olarak tanımlanırdı. Asklepion, asırlar önce bünyesindeki seçkin hekimler ve müzik, çamur banyoları, su terapileri, meditasyon, telkin, bitkisel karışımlar, masaj, özel diyetler gibi günümüzde tekrar popülerite kazanan yöntemlerle hastalara şifa dağıtırdı.

Gökçe UYGUN

Dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biri olan Bergama Asklepionu'ndan günümüze dek ulaşan yöntemler ve ameliyat aletleri, modern tıbbi hem şaşırtmaya hem de yol göstermeye devam ediyor.



Sağlık ve Tıp Tanrısı Asklepios

Eski Yunan ve Roma'da sağlık ve tıp tanrısı olarak bilinen Asklepios (Asclepius), Apollon'un oğullarından biri. Mitolojik kaynaklara göre Apollon oğlunu yarı at yarı insan olan Khiron'a emanet etmiş. Khiron da Asklepios'a okuma ve yazmanın yanı sıra önemli hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların formüllerini öğretmiş. Zamanla bu konuda ustalaşan, hatta ölüleri bile dirilttiği söylenen Asklepios, hekimliğin ve cerrahlığın tüm bilgilerini edinmiş. Bir gün Asklepios, yuvasından çıkmış olan bir yılanla karşılaşmış, yılan ona saldırmış. O da değneğiyle yılanı savuşturmak istemiş. Bunun üzerine yılan sopaya sarılmış. Asklepios da onu değneğiyle birlikte yere vurmuş ve öldürmüştü. Ancak o sırada beliriveren bir başka yılan, ağzında taşıdığı bir ot sayesinde ölü yılanı diriltmiş. Asklepios

Türkiye uygarlık tarihinin en eski yerleşmelerinden biri olan İzmir'in aynı zamanda kimi kaynaklara göre "dünyanın ilk psikiyatri hastanesi"ne ev sahipliği yaptığını biliyor muydunuz?

Evet, Bergama'da bundan tam 17 asır önce dev bir sağlık merkezi vardı. Dünyanın dört bir yanında hastaların şifa bulmaya geldiği bu yer, hem tıbbi hem de dinsel bir alandı. Zira hastalar ilaçlar kadar "telkinlerle" de tedavi edilirdi. Buradaki birbirinden ilginç tedavi yöntemleri anlatmaya başlamadan önce gelin Bergama Asklepionu'nun adının nereden geldiğine ve nasıl kurulduğuna bir bakalım.





Asklepion'un Bölümleri

Asklepion şu bölümlerden oluşurdu; tiyatro, batı koridor, güney koridor, kütüphane, küçük alan, propylon, kutsal tünel, Asklepios tapınağı, ayakyolları, Kutsal yol, Kutsal banyo, Kutsal çeşme, kutsal kuyu, kutsal bodrum, banyo ve çamur havuzları, Artemis köşesi, Büyük alan (tören yeri), Kutsal sular, tapınağı, uyku odaları, şifalı kaynak ve kuyular.

da otların her türlü hastalığa, hatta ölüme bile iyi geldiğini öğrenmiş. O esasını (bugün tıbbın simgesi olan yılan dolanmış asadır) yanından hiç ayırmaz, gittiği her yere onu da götürür, yorulduğu zaman da ondan destek almış. Asklepios'un ünü zamanla yayılmış. Ama bir gün Baş Tanrı Zeus tarafından doğal düzeni bozduğu gerekçesiyle cezalandırılmış. Asklepios, Zeus'un üzerine gönderdiği yıldırımlarla son nefesini vermiş. Asklepios ölmek üzereyken her derde deva bir reçete yazmış ancak yağmur, reçetede yazılanları silip götürmüştü. Reçetenin yerinde ise bir sarımsak yetişir ve reçetede yazılanın sarımsak olduğuna dair bir inanış

yerleşmiş. Asklepios'un ölümünden sonra hekimlik sanatını kızı Hygieia (sağlığı koruma tanrıçası) ve oğlu Teosphor (iyileşme tanrısı) sürdürmüştü, çeşitli yerlerde babalarının anısına sağlık tapınakları kurmuşlar. Bunlara da "Asklepios'un yeri" anlamına gelen Asklepion adını vermişler.

Vasiyetlerin Açılmadığı Yer

Hastane amaçlı tapınaklar olarak bilinen asklepion sitelerinin en ünlüsü ise Bergama Asklepionu. (Pergamon Asklepion'u) Bugün İzmir'in kuzeyindeki Bergama antik kenti içinde yer alan asklepion, tarih

boyunca, antik Yunan dünyasındaki üç büyük sağlık sitesinden (diğerleri Allianoi ve Hierapolis yani Pamukkale) biri. Kapısında "Ölüm buradan içeri giremez, burada vasiyetler açılmaz" yazdığı rivayet edilen Bergama Asklepion'u M.Ö IV. yüzyılda kurulmuş. Sütunlu bir yoldan girilen Asklepion'da tedavi yerleri, kaplıca ve çamur banyosu havuzları, psikiyatrik tedavi için uyku odaları gibi bölümler bulunurdu. Hastanelerin yer seçimi de çok dikkatli yapılmıştı. Buralar, kuzey rüzgârından korunan yerlerdi. Tatlı bir eğim üzerine kurulmuşlardı. Tapınağın bulunduğu yerde sütunlarla çevrili bir avlu ve çevresinde de tedavi odaları vardı,



konaklama yerleri ise dışarıdaydı. Burada tedavi gören hastaların tedavi dışındaki yaşamlarını da nasıl sürdürecekleri en ince detaylarına kadar düşünülmüş, korular, hipodromlar, tiyatro merkezleri, kütüphaneler, şifalı sularla dolu kaplıcalar inşa edilmişti. Tüm yapılar, insan iyileştirme gücünün kutsallığı düşünülerek tanrıya adanmış ve tapınaklarla iç içe tedavi yurtları biçiminde yerleşmişlerdi. Aslında burada can sıkıntısı bir sorun değildi. Kutsal alan her gün hastalar ve ziyaretçilerle biraz daha kalabalıklaşıyordu. Bilginler ve hekimler, her biri ardında bir dinleyici topluluğuyla bir aşağı bir yukarı yürürler, iyiliksever bir rahib topluluk ile konuşur, hastalar da kendi aralarında sohbet ederlerdi.

Tanrı Seni Tedavi Edecek

Kazılarda ortaya çıkan adak taşları ve yazıtlardan anlaşıldığı üzere Askleion'da, şifalı kutsal su ve çamur banyolarıyla yararlı otlardan yapılan ilaçları içeren klasik tedavi yöntemlerinin yanı sıra uzun süre oruç tutmak, keklik perhizi yapmak, kireç katılmış su içmek, müzik, tören ve temsiller de yer alıyordu. Asklepios'a inanarak, buraya şifa bulmaya gelen hastaların tedavisi, her şeyden önce iyileşme amacıyla tanrıya dua edip adak adamaya, ardından da uykuda görülen rüyanın yorumlanıp hastanın telkin edilmesi esasına dayanıyordu. İyileşme umudu olmayan ağır hastalar ve doğumlar

Askleion'da Kazılar

Alman Kazı Kurulu'nun Askleion'un yerini saptamasının ardından, 1928'de Askleion ortaya çıkarılmaya başlandı. 1958 yılında Alman arkeologlar kutsal alanın orta kesiminde yeniden çalışmaya başladılar. Bu kazılarda Hellenistik uyku odalarının altında, üstteki kuzey-güney yönlendirmeden farklı olarak, eğik bir biçimde uzanan duvarlara rastlanmıştır. Buradaki işçilik, duvarların en geç İ.Ö. 4. yüzyıl başlarında örüldüğünü ortaya çıkardı. Gerek söz konusu duvarlar, gerekse bir birtakım arkaik figürinler ve yakında bulunup, çok erken bir döneme tarihlenen bir keramik parçası, İ.Ö. 4. yüzyılda kurulan Askleion'dan önce burada yerleşildiğine işaret eder. Çevrede ele geçmiş bazı pişmiş toprak figürinlerin oturan bir kadını betimlemesi nedeniyle, kazıcılar burada bir tanrıça kültürünün bulunduğunu ileri sürmüşlerdir. Ne ki, figürinler daha geç bir döneme aittir. Bu durumda eski kültürün (eğer gerçekten eski bir kült var ise), Asklepios kültürünün yanı başında yaşatıldığı anlaşılır. Bu konu henüz tam olarak açığa çıkmamış. Askleion'daki kazılar, 1969-1971 yılları arasında Oscar Ziegenaus yönetiminde tamamlandı.

asla Askleion'un içine alınmazdı. Uzak yerlerden gelen bitkin ve yorgun hastalar avluda muayene edilir, teşhis konduktan sonra ancak iyileşme ihtimali olan hastalar Askleion'a kabul edilirdi. Buraya gelen hasta girişinde bir güzel yıkanır, elbiseleri değiştirilir ve girişindeki bölümde tütsü yakılmış bir odada bir gece geçirirdi. Buradaki telkin yöntemleri de oldukça ilginçti, hekimler hastalara "Yat, uyuycaya kadar dua et; Tanrı senin derdinin devasını sana bildirecektir. Ne görürsen, ne duyarsan bize anlat" derlerdi. Doğal olarak hastaların hepsi bir gecede ya da birkaç günde şifa bulmuyordu. Çoğunlukla uzun süreli ziyaretler gerekiyordu, olağan süre bir yıld.

Doğuramayan Kadın...

Yazıtlarda "dua ederken tek dileğim hamile kalmak dediği için yıllarca doğuramayan kadınlar" ya da "bir kadının beş yıllık bir gebeliğin ardından, kutsal alanda uyuduğu ve sabah uyanır uyanmaz beş yaşında bir erkek çocuk doğurduğu" gibi ilginç olaylara da rastlanırdı. Tedavi başarılı sonuç vermiş hastanın şükranlarını belirten bir yazıttan anlaşıldığı üzere, sindirim sistemi bozukluğu olan bu kişiye, ekmek- peynir- maydanoz-marul ve ballı süttten oluşan bir beslenme verilmiş, çıplak ayakla dolaşması, her gün koşması, çamur banyosu yapması ve sıcak bir banyo almadan önce tüm bedenini şarap ile

ovması öğütlenmiş. Bir başka yazıtta da şöyle bir olaya yer veriliyor; Bir zamanlar köle olan Pandaros adlı bir kişinin alnında dövme ile yapılmış işaretler vardı. Pandaros, bunlardan kurtulmak amacıyla Asklepios'a gelmişti. Tanrı, geceleyin onun alnına bir çatki (alından geçerek başın çevresine çember gibi bağlanan bağ) bağlamış ve sabahleyin çatkiyi çıkarıp, tapınağa adamasını söylemiş. Ertesi sabah çatki çözülünce, bu işaretlerin mucizevi bir şekilde çatkiya geçmiş olduğu görülmüş. Kısa bir süre sonra, Pandaros'un Ekhedoros adlı ve yine dövmeli bir arkadaşı aynı amaçla tanrıyı ziyaret etmiş. Yanında, minnettar Pandaros'un kendi adına Tanrı'ya adanması talimatıyla verdiği bir miktar para da varmış. Ancak Ekhedoros onursuzca davranıp, bu görevi yerine getirmemiş. Üstelik Tanrı geceleyin kendisine görünerek, Pandaros'un para gönderip göndermediğini sorunca, bunu inkâr da etmiş, sadece dövmelerin temizlenmesine ilişkin dileğini söylemiş. Asklepios, Pandaros'un tapınağa adadığı çatkiyi, bu kez Ekhedoros'un başına bağlamış ve sabah çıkarttıktan sonra kutsal havuzda yansımasına bakmasını buyurmuş. Ekhedoros Tanrı'nın söylediği gibi yapmış. Sabah bir de görmüş ki çatki temiz, ama alnındaki dövmelere bir de Pandaros'un kiler eklenmiş...

Birbirinden İlginç Tedaviler

Asklepion'daki tedavi yöntemleri hakkındaki bilgilerin çoğunu, ünlü söylev ustası ve kronik bir hasta olan Aelius Aristides'e borçluyuz. Zira buranın sürekli ziyaretçilerinden olan Aristides, bazı yazılarında doğrudan Asklepion'u ele almış, Asklepios'un uyguladığı olağanüstü tedavi biçimlerini anlatırken, Asklepion'a ilişkin değerli bilgiler vermiş. Aristides, yazılarının birinde Tanrı'nın buyruğu üzerine, soğuk bir kış gecesinde nasıl çamur banyosu yapıp tapınakların çevresinde üç kez koştuğunu ve nihayet kutsal çeşmede üstündeki çamurları temizlediğini anlatmış. Hava o kadar soğukmuş ki, hiçbir giysi insanı koruyamıyormuş. Yazara eşlik etmeye gönüllü olan iki dostundan biri hemen geri dönmüş, öbürü de spazm geçirmiş ve gevşetilmesi için hamama götürülmesi gerekmiş. Bir keresinde de kırk gün süren dondan sonra Asklepios, Aristides'e yataktan kalkmasını ve yalnızca keten bir gömlek giyip, dışarıdaki çeşmede

yıkanmasını öğütlemiş. Her yer donmuş olduğundan, su bulmak çok güçmüş. Su musluktan akar akmaz donuyormuş. Yine de Aristides Tanrı'nın buyruğuna boyun eğmiş ve soğuğu herkesten az hissetmiş. Bir başka kez de, kış ortasında yazar İzmir'deyken (Simirna, Smyrna) düşünde Asklepios görünmüş. Tanrı ona aşağıya inerek kent dışındaki ırmakta yıkanmasını söylemiş. Soğuk o denli şiddetliymiş ki, ırmak kıyısındaki çakallar katı bir yığın oluşturacak biçimde donmuş. Aristides her şeyi rağmen suyun en derin yerine atlayıp bir süre yüzmüş ve dışarıya çıkınca, gün boyu süren ılık bir zindelik hissetmiş. Olayın şaşkına dönen tanıkları ister istemez haykırışlar; "Yücedir Asklepios!" Bir çok tedavi yöntemine kendisi de şaşırın Aristides, "Bütün hayatımı sana borçluyum, sana gizemli bir aşkla bağlıyım" diyerek altı kaside yazmış.



Burada sağlığına kavuşanlar ayrılırken Asklepios Tapınağı'nı ziyaret ederek maddi olanakları doğrultusunda yardım yaparlardı. Ayrıca, iyileşen organlarının küçük birer modelini buraya bırakırlardı. Bu örneklerin pek çoğu bugün Bergama Arkeoloji Müzesi'ndedir.

Hekim Yetiştiren Bir Okul

Antik çağın en önemli sağlık merkezlerinden olan Bergama Asklepionu, dinsel özelliklerinin yanı sıra, tıp alanında araştırma ve deneylerin yapıldığı, ünlü hekimlerin yetiştiği bir okuldu. Kimi kaynaklara göre "dünyanın ilk psikiyatri hastanesi" olan bu merkezde yapılanları tam olarak anlamak mümkün değil. Ama bu merkezlerde yetişmiş iki büyük hekim olan Hipokrat ve Galenos vesilesiyle hekimlik sanatının epeyce ilerlemiş olduğunu anlayabiliriz. İlk tıbbi deneyimlerini, yakındaki amfiyatrodada gösteriler yapan ve başkalarına oranla üzerinde çalışılacak daha çok insan malzemesi sağlayan, bir gladyatör topluluğunun hekimi olarak kazanan Galenos, Asklepion'un Mysa (Geyikli) dağılarının ayaklarında, hava akıntılarında

korunmuş, temiz havası ve suyu olan bir yerde kurulduğunu yazar.

Asklepion'un Sonu...

Yarı batıl yarı bilimsel bir imaj çizen Bergama Asklepion'unda, olumlu sonuca ister kendi kendine telkin veya inanç yoluyla, isterse tıbbi tedaviyle olsun, bir şekilde ulaşıyordu. Döneminde oldukça revaşa olan bu merkez, yalnızca bir sağlık kurumu değildi. Asklepion kamusal ve dinsel bir kutsal alandı; sağlıklı veya sağlıksız, yurttaş veya yabancı, herkese açıktı. Bergama Asklepion'unda, dönemin ünlü kişileri de şifa aramış. O dönemde çıkan bir veba salgını yüzünden, Roma imparatorlarından Hadrianus, Antoninus ve Caracalla, tarihçi Pausanias dâhil pek çok ünlü kişi hastalanmış ve Asklepion'da tedavi görmüş. Böylece ünü artan

Asklepion'un bu parlak dönemi çok daha uzun sürememiş. İmparator Decius zamanında, üç Hristiyan'ın Asklepion'un yakınındaki tiyatrodan parçalanması, Bergama'da derin yankılar uyandırmıştı. Hemen bunun arkasından gelen İmparator I. Valerius zamanındaki büyük deprem kenti ve Asklepion'u büyük ölçüde yıkıma uğratmıştı. Yeni dinin baskısı ve depremlerin doğal yıkımı Asklepion'u bir daha ayağa kalkmamak üzere yere sermişti. XIV. yüzyılda Bergama, Osmanlı Türklerinin eline geçtiği zaman Asklepion tepeden inen sellerin yığıldığı kalın bir toprak tabakasıyla örtülmüştü. Yıllarca herkese şifa dağıtan Asklepion, bugün Bergama tapınağı için gelenlerin ilk uğradıkları öğrenen yeri olarak öne çıkıyor. Kimi turistler sadece bakmaya geliyor, modern tıbbın temsilcisi günümüz sağlıkçıları da geçmişten ders almaya...



Prof.Dr. Mehmet Zülkuf ÖNAL
Tobb Etü Hastanesi Nöroloji Uzmanı
????????@tobbetuhastanesi.com.tr

“Başınız mı ağrıyor?”

“Tedavi edilemeyen baş ağrısı yoktur!”

İnsanoğlu var olduğundan beri baş ağrısına çözüm bulabilmek için çok çaba sarf etmiştir ve halen de devam etmektedir. Tedavi ve tanı yöntemlerindeki gelişmeler, gelecekte baş ağrısı tedavisinin daha kolay ve hızlı olacağı konusunda bizlere ipucu vermektedir.



Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun yaptığı sınıflamaya göre 24 çeşit migren tipi vardır. Migren hastalarında görülen öncül genel özellikler; ense sertliği, bazı yiyeceklere aşırma, üşüme hissi, iştahsızlık, sakarlık, ishal veya kabızlık, susama, sık idrara çıkma ve vücutta fazla sıvı birikimi olabilir.

Günümüzde çok iddialı bir yaklaşım olmakla birlikte; doğru tanı ile, neredeyse "tedavisi olmayan baş ağrısı tipi yoktur" denilebilir. Herkesin yaşamı boyunca en az bir kez baş ağrısı olmuştur. Bu durum muhtemelen tedavi gerektirmeden, kendiliğinden veya baş ağrısını ortaya çıkaran neden, belirlendikten sonra iyileşmiştir. Oysa burada sizlere özetlemeye çalışacağım baş ağrıları, daha çok, tekrarlayan ve uzun süreli olan ağrı tipleri olacaktır.

Toplumda, tedavi gerektiren baş ağrılarının sıklığına baktığımızda, en sık; gerilim tipi baş ağrısı ve migren ile karşılaşırız. Yaşamları boyunca bireylerin, yaklaşık % 78'inde gerilim tipi baş ağrısı görülürken, migren baş ağrısı olan bireylerin yüzdesi ise yaklaşık 16'dır. Bu birincil baş ağrıların dışında, açlık (%19), sinüzit (%15), kafa travması (%4) ve damar dışı beyin hastalıklarına (%0.5) bağlı ikincil baş ağrıları ise daha seyrek görmektediriz.

İnsanoğlu var olduğundan beri baş ağrısına çözüm bulabilmek için çok çaba sarf etmiştir ve halen de devam etmektedir. Tedavi ve tanı yöntemlerindeki gelişmeler, gelecekte baş ağrısı tedavisinin daha kolay ve hızlı olacağı konusunda bizlere ipucu vermektedir.

Birçok baş ağrısı tipi vardır. Baş ağrısı sınıflaması sık sık güncellenmekle birlikte, burada sizlere sık karşılaştığımız baş ağrılarından bahsetmek istiyorum. Bununla beraber gözden kaçmaması gereken en önemli konunun, bir insanda, birkaç tip baş ağrısının bir arada olabileceğinin hatırdan bulundurulması gerekliliğidir.

Öncelikli olarak, baş ağrısı ile doktora gelen hastanın, ağrı öyküsü ile beraber nörolojik muayenesinin değerlendirilmesi tanı için yeterlidir. Baş ağrısı nedenini belirlemek için, gerektiği zaman, kan sayımı, sedimentasyon hızı, kan biyokimyası, elektrokardiyogram, kan gazı ölçümü, ilaç düzeyi taraması, immünolojik ve mikrobiyolojik tetkiklerin yanı sıra lomber ponksiyon, anjiyografi, bilgisayarlı beyin tomografisi, beyin manyetik rezonans görüntülemesi ve elektroensefalografi tetkikleri de istenebilir. Ancak bu tetkiklere klinik değerlendirme yapıldıktan sonra genellikle çok fazla ihtiyaç olmaz.

Bu sorularla beraber, sosyal öykü, aile öyküsü, genel tıbbi öykü mutlaka sorgulanmalıdır. Bu sorulardan alınan cevaplarla neredeyse doğru tanı % 100 gerçekleştirilebilir.

Baş ağrınız varsa, cevaplanması gereken sorular şunlardır;

- Baş ağrısı ne zamandan beri var?
- Baş ağrısı sürekli mi? Yoksa ataklar halinde mi?
- Baş ağrısı başınızın neresinde daha yoğun?
- Baş ağrısı ne kadar sürüyor?
- Baş ağrısının sıklığı ne kadar?
- Baş ağrısı atakları daha çok günün hangi saatlerinde oluyor?
- Baş ağrısının şiddeti ne kadar? (1-10 arasında değerlendirecek olursak sizce ne kadar şiddetli?)
- Baş ağrısının niteliği nasıl? (zonklayıcı, batıcı, vs.)
- Baş ağrısı ile beraber başka yakınmalarınız nelerdir? (bulantı, kusma, vs.)
- Baş ağrısına neden olan veya şiddetini arttıran faktörler var mı? (açlık, uykusuzluk, vs.)
- Baş ağrının düzelmesine neden olabilecek faktörler nelerdir? (uyku, karanlık ve sessiz ortam, vs.)

Bunun dışında acil tanı ve tedavi gerektiren durumların da, her zaman hastalar ve doktorlar tarafından akıldan bulundurulması gerekir;

- **Baş ağrıların 50 yaşından sonra başlaması,**
- **Başlangıcı ani olan baş ağrısı,**
- **Baş ağrıların giderek artması,**
- **Kanser hastalarında yeni ortaya çıkan baş ağrısı,**
- **Sistemik hastalıklarla (hipertansiyon, vs) beraber olan baş ağrısı,**





Bu yakınmaları olan hastaların baş ağrısı öyküsü ve nörolojik muayenesi, doktoru tanı ve tedaviye yönlendirecek önemli bilgiler sağlar.

Sıklıkla karşılaştığımız baş ağrısı tiplerinden birinin “gerilim tipi baş ağrısı” olduğundan da söz etmiştik. Bu tip ağrıların özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz; hastalarda ağrılar zonklayıcı olmayan, sıkışma, baskı tarzındadır ve iki taraflıdır. Ağrının şiddeti günlük fiziksel aktiviteden etkilenmez. Bulantı ve kusma olmaz (Bazı ataklarda bulantı olabilir ancak kusma kesinlikle olmaz). Sadece sestem veya sadece ışıktan etkilenilir. Ağrı atakları 30 dakikadan 7 güne kadar uzayabilir. Ağrılı gün sayısı ayda 15 günden azdır. Bazı hastalarda başa dokunmakla hassasiyet olabilir.

Birincil baş ağrılarında olan migrenin özellikleri ise şu şekilde özetlenebilir; Uluslararası Baş Ağrısı Topluluğu'nun yaptığı sınıflamaya göre 24 çeşit migren tipi vardır. Migren hastalarında görülen öncül genel özellikler; ense sertliği, bazı yiyeceklere aşırma, üşüme hissi, iştahsızlık, sakarlık, ishal veya kabızlık, susama, sık idrara çıkma ve vücutta fazla sıvı birikimi olabilir. Migren hastalarında görülen öncül mental özellikler ise; depresyon, hiperaktivite, aşırı neşe, heyecan, konuşkanlık, huzursuzluk, uykuya eğilim ve yerinde duramama olarak sayılabilir.

Baş ağrısı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gözardı edilmemesi gereken en önemli zararı, “ekonomik kayıptır”.

Baş ağrısı olan kişiler üretim sürecinde ciddi hayati hatalar yapabilirler, iş performansları düşebilir, uygunsuz tedavi ile kötü ilaç kullanımına bağlı baş ağrıları devam ederken, ayrıca toksik ve metabolik zararlar görebilirler.



Migren hastalarında görülen öncül nörolojik özellikler hastaların genellikle farkında olmadıkları ancak sorgulandıkları zaman ifade edebildikleri yakınmalardır; ışıktan rahatsız olma, konsantrasyon güçlüğü, sestem rahatsız olma, konuşma güçlüğü, aşırı uyku isteği ve esneme, sıklıkla görülür. Bunlarla beraber migren hastalarında görülen görsel öncül belirtiler aura olarak tanımlanır, bunlar; bakış alanı içinde siyah lekeler, “C” şeklinde yanıp sönen parlak ışıklar, bakış alanı içinde kalan cisimlerin görüntüsünde kayma, parlak beyaz veya renkli ışık çakmaları ve bulanık görme olabilir.

Bu yukarıda özetlenen yakınmalar her hastada görülmeyebilir. Ağrı aniden başlayabilir, bu nedenle migren çoğunlukla auralı ve aurasız olarak ikiye ayrılır. Migren tanısı alan hastanın, en az beş kez tek taraflı, zonklayıcı, orta veya ağır şiddette ve rutin fizik aktivite ile artan şiddette ağrıların olması gerekir. Hasta, beraberinde hem ışık, hem sestem rahatsız olmalıdır. Her atakta bulantı olur ancak kusma olması gerekmez. Hastalar kusunca, sessiz bir ortama gittiklerinde, uyuduklarında ağrıların geçtiğini veya azaldığını ifade ederler. Bu tip migrenlerin dışında daha seyrek görülen baziller, konfüzyonel, oftalmoplejik, hemiplejik, ailesel hemiplejik migren gibi tipleri de vardır.

Baş ağrısı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gözardı edilmemesi gereken en önemli zararı, “ekonomik kayıptır”. Baş ağrısı olan kişiler üretim sürecinde ciddi hayati hatalar yapabilirler, iş performansları düşebilir, uygunsuz tedavi ile kötü ilaç kullanımına bağlı baş ağrıları devam ederken, ayrıca toksik ve metabolik zararlar görebilirler.

Baş ağrısı tedavi edilebilir bir yakınmadır. Bunun için yapılması gereken, nöroloji doktorlarından uygun tanı ve tedavi seçeneklerinden yararlanmak için yardım talep etmek olmalıdır.

Tedavisi olmayan baş ağrısı yoktur.

ANLAŞMALI KURUM VE KURULUŞLARIMIZ



Kamu Kurum ve Kuruluşları

- Anayasa Mahkemesi
- Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
- Devlet Memurları
- Exim Bank (Türkiye İhracat Kredi Bankası A.Ş.)
- SPK*
- Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu Çalışanları
- TBMM
- TBMM Çalışanları
- T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı*
- T.C. Merkez Bankası
- T.C. Merkez Bankası Mens. Sos. Güven. ve Yrd. Vakfı
- T.C. Ziraat Bankası A.Ş. Genel Müdürlüğü*
- TSE
- THY DO&CO
- TÜRK TELEKOM VAKFI
- Türkiye Halk Bankası Emekli Sandığı Vakfı
- Vakıflar Bankası Emekli ve Sağlık Yard. Sand. Vakfı

*Sınırlı hizmet anlaşması için lütfen arayınız.

Diğer Kurum ve Kuruluşlar

- Almanya Büyükelçiliği
- Amerikan Büyükelçiliği
- Anadolu Sigorta İç Anad. Böl. Pers. Anlaşması
- Ankara Genç İşadamları Derneği

- Azerbaycan Büyükelçiliği
- Bank Asya
- Birleşmiş Milletler/ UNDP
- Bilkent Holding
- Bulgaristan Büyükelçiliği
- Celepcioğlu Şirketler Grubu
- CMS
- Cumhuriyet Halk Partisi
- Çalık Enerji San. ve Tic. A.Ş.
- Dünya Bankası / GMC Mednet Int. Networks
- Dünya Sağlık Örgütü
- Eda İletişim İthalat İhracat Turizm ve İnş.
- Elektrik İşleri Etüd Dairesi

Özel Sigorta Şirketleri

- Aksigorta
- Acıbadem Sigorta
- American Life Hayat Sigorta
- Allianz Sigorta
- Anadolu Anonim Türk Sigorta
- Axa-Oyak Sigorta
- Başak Groupama Sigorta
- Demir Hayat Sigorta
- Deniz Hayat Sigorta
- Ergo İsviçre Hayat Sigorta
- Genel Yaşam Sigorta
- Güneş Sigorta

- Güven Hayat Sigorta
- Inter Partner Assistance
- MED-NET Sağlık Hizmetleri Yön. ve Danş. A.Ş.
- Promed Bilgi Yön. Sist. ve Sig. Danş.A.Ş.
- * HDI Sigorta
- * Ankara Sigorta
- * Fiba Sigorta
- * Eureka Sigorta
- New Life Yaşam Sigorta A.Ş.
- Yapı Kredi Sigorta

Yabancı Sigorta Kuruluşları

- Aetna Global Benefits
- BKK vor ORT
- Delta Lyod- (Promed)
- Euro Center Yerel Yard. Hizm. Ltd. Şti.
- Inter Mutuelles Assistance E.I.G.
- J. Van Breda International
- MARM Assistance
- MedAire
- Mondial Assistance
- REDSTAR Assistance
- Remed Assistance
- S.O.S International
- TEOS
- TURAS Assistance

Anlaşmalı kurum ve kuruluşlarımız ile ilgili ayrıntılı bilgi için lütfen, 0312 292 99 00'ı arayınız.



TOBB ETÜ HASTANESİ

Yaşam Cad. No.5 P.K. 06510 Söğütözü / Ankara
Tel. 0312 292 99 00

e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr