



TOBB ETÜ
Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

TIP

Sağlık

HEALTH

Eylül 2017 / Sayı: 32 / Üç ayda bir yayınlanır / Ücretsizdir

ALZHEIMER HASTALIĞI

ALZHEIMER'S DISEASE

AŞILAR VE BAĞIŞIKLAMA

VACCINES AND IMMUNIZATION

**Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde
Beslenme Nerede?**

Where is Nutrition in Maslow's
Hierarchy of Needs?

**Okulların Açılması İle Birlikte Çocuklarda
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları**

Upper Respiratory Tract Infections in
Children With The Opening of the Schools


İmtiyaz Sahibi / Owner

TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi
 Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma
 Merkezi adına
 Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Yazı İşleri Yönetmeni / Editorial Director

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Sorumlu-Editor / Editor

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Yayın Danışmanı / Editorial Consultant

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Alper KIRKPANTUR
 Prof. Dr. Hamide KART KÖSEÖĞLU
 Prof. Dr. Ömer GÜNHAN
 Prof. Dr. Öztuğ ADSAN
 Yrd. Doç. Dr. Elif EKMEKÇİ
 Yrd. Doç. Dr. Müjgan TEK
 Uzm. Dr. Betül ORHAN KILIÇ
 Uzm. Dr. Fahri Gürkan YEŞİL
 Yasemen ÖZKAN
 Sedef ÖNER

Sanat Yönetmeni / Art Director

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Grafik / Graphic

Timuçin İPEK

Yapım / Production

Cinnah Caddesi Ahenk Sokak 7/7
 Çankaya/ANKARA
 Tel: 0 312 442 75 10
 www.gergedantanitim.com

Baskı / Press
Yazışma ve Yönetim Adresi / Mailing Address

TOBB ETÜ HASTANESİ
 Yaşam Cad. No.5 Söğütözü/ Ankara
 e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
 www.tobbetuhastanesi.com.tr

Basım Tarihi / Publishing Date

01.12.2017
 3 ayda bir yayımlanır.
 Yerel Süreli Yayın
 ISSN 2146-6483

BÖLÜMLER ve DOKTORLARIMIZ

DEPARTMENTS AND DOCTORS

CERRAHI TIP BİLİMLERİ
SURGICAL SCIENCES
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı
Anesthesiology and Reanimation

Prof. Dr. A. Necati ÇANAĞÇI (Başkan)
 Prof. Dr. Onur ÖZLÜ (Başkan - Genel
 Yoğun Bakım)
 Uzm. Dr. Esra ÖZER
 Uzm. Dr. Cihan ŞAHİN
 Uzm. Dr. Dostali ALIYEV (Genel
 Yoğun Bakım)
 Uzm. Dr. Rengin YILMAZ (Genel
 Yoğun Bakım)

Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı
Neurosurgery

Prof. Dr. Engin GÖNÜL (Başkan)
 Prof. Dr. Pınar AKDEMİR ÖZİŞİK

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Pediatric Surgery

Prof. Dr. Haluk ÖZTÜRK (Başkan)

Genel Cerrahi Anabilim Dalı
General Surgery

Prof. Dr. S. Müjdat BALKAN (Başkan)
 Prof. Dr. Sezai DEMİRBAŞ
 Doç. Dr. Hatim Yahya USLU
 Doç. Dr. Salih Erpulat ÖZİŞ
 Uzm. Dr. Semra DOĞAN

Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
Thoracic Surgery

Prof. Dr. Mehmet DAKAK (Başkan)

Göz Hastalıkları Bilim Dalı
Ophthalmology

Uzm. Dr. E. Tülin DEMİRELLER

Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Obstetrics and Gynecology

Prof. Dr. Gökhan TULUNAY (Başkan)
 Doç. Dr. Mehmet Metin ALTAY
 Uzm. Dr. Ali GEMİCİ
 Uzm. Dr. Ayşegül ALKILIÇ
 Uzm. Dr. Şenol KALYONCU

Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı
Cardiovascular Surgery

Prof. Dr. Tayfun AYBEK (Başkan)
 Uzm. Dr. Alper TOSYA
 Uzm. Dr. Fahri Gürkan YEŞİL
 Uzm. Dr. K. Onurcan TARÇAN
 Uzm. Dr. Pınar KÖKSAL COŞKUN
 Uzm. Dr. Abdullah ÇOLAK

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Anabilim Dalı
Otorhinolaryngology

Prof. Dr. Can KOÇ
 Doç. Dr. K. Şerife UĞUR
 Uzm. Dr. Derya GİRGIN

Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı
Orthopedics and Traumatology

Prof. Dr. Hakan ÖMEROĞLU (Başkan)
 Prof. Dr. Derya Hakan UÇAR
 Uzm. Dr. Yasin MUŞDAL

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi Bilim Dalı
Plastic, Reconstructive and
Aesthetic Surgery

Prof. Dr. Birol ÇİVELEK

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
Pathology

Prof. Dr. Ömer GÜNHAN (Başkan)
 Yrd.Doç. Dr. Devrim KAHRAMAN

Üroloji Anabilim Dalı
Urology

Prof. Dr. Öztuğ ADSAN (Başkan)
 Uzm. Dr. Ş. Ali ALTAN

DAHİLİ TIP BİLİMLERİ
INTERNAL MEDICINE SCIENCES
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
Pediatrics

Prof. Dr. Nejat AKAR (Başkan)
 Prof. Dr. Gülay DEMİRCİN
 Prof. Dr. Zafer ARSLAN
 Yrd. Doç. Dr. Şahika BAYSUN
 Uzm. Dr. Ali BİLGİLİ
 Uzm. Dr. Aygün ATACANLI
 Uzm. Dr. Betül ORHAN KILIÇ
 Uzm. Dr. Levent Ş. AKGÜNGÖR
 Uzm. Dr. Meltem GÜNEŞ ASLAN
 Uzm. Dr. Tuba BULUT KOÇ
 Uzm. Dr. Vesile Deniz ÇELİK
 Uzm. Dr. Yelda MUMCU

Dermatoloji Bilim Dalı
Dermatology

Uzm. Dr. Murat BAYKIR

Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Bilim Dalı
Endocrinology

Prof. Dr. Berrin ÇARMIKLI DEMİRBAŞ

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Infectiology and Clinical
Microbiology

Prof. Dr. Halil KURT (Başkan)

Gastroenteroloji Bilim Dalı
Gastroenterology

Doç. Dr. Cem CENGİZ

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Pulmonary Diseases

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
 (Başkan)
 Yrd.Doç. Dr. Barış M. POYRAZ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Internal Medicine

Prof. Dr. Hamide KART KÖSEÖĞLU
 (Başkan)
 Prof. Dr. Arif Alper KIRKPANTUR
 Prof. Dr. Cengiz BEYAN

Kardiyoloji Anabilim Dalı
Cardiology

Prof. Dr. Basri AMASYALI (Başkan)
 Prof. Dr. Berkten BERKALP
 Prof. Dr. Erdem DİKER
 Yrd. Doç. Dr. A. Savaş ÇELEBİ
 Yrd. Doç. Dr. Müjgan TEK

Nöroloji Anabilim Dalı
Neurology

Doç. Dr. Erdal EROĞLU (Başkan)

Radyoloji Anabilim Dalı
Radiology

Prof. Dr. İ. Tanzer SANCAK (Başkan)
 Prof. Dr. Nefise Çağla TARHAN
 Uzm. Dr. Almila COŞKUN BİLGE
 Uzm. Dr. Emre Can ÇELEBİOĞLU
 Uzm. Dr. Pınar GÜLERYÜZ

Acil Servis
Emergency Medicine

Uzm. Dr. Altuğ HASANBAŞOĞLU
 (Sorumlu)
 Uzm. Dr. Gökhan ŞAHİN
 Uzm. Dr. Metin ÇİÇEK
 Uzm. Dr. Tayfun AYDIN
 Uzm. Dr. Veli GÜLER

Ağız ve Diş Sağlığı
Dental Clinic

Doç. Dr. Ezher Hamza DAYISOYLU

Beslenme ve Diyetetik
Nutrition and Dietetics

Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN BAYRAK
 Uzm. Dyt. Berçin PAYCI
 Dyt. Çiğdem BÖLÜK
 Dyt. Merve BAŞARAN

Laboratuvar
Laboratory

Yrd. Doç. Dr. N. Yasemin ARDIÇOĞLU
 AKIŞIN
 Uzm. Dr. İsmail TOSUN

Kardiyak Check Up
Cardiac Check Up

Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Pratisyen Hekim
General Practice

Dr. Mustafa SÖZEN

İÇİNDEKİLER / CONTENTS



2

Aslı KAPTAN

Röportaj / Interview
Prof. Dr. Ediz DEMİRPEŇE



6

Doç.Dr. Erdal EROĞLU

ALZHEIMER HASTALIĞI
ALZHEIMER'S DISEASE

12

Prof.Dr. Halil KURT

Aşılar ve Bağışıklama
Vaccines and Immunization



18

Prof.Dr.Zafer ARSLAN

Okulların Açılması İle Birlikte Çocuklarda Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları

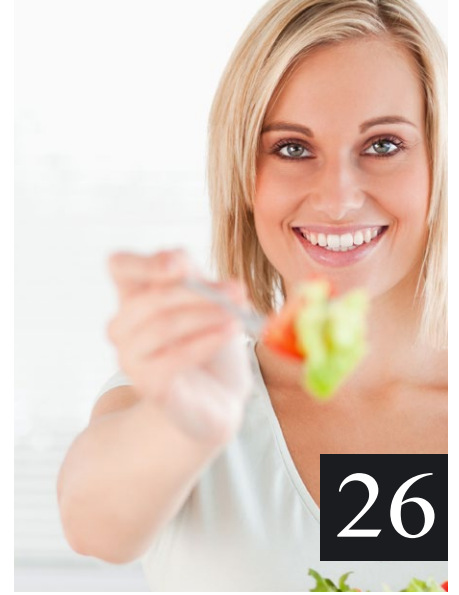
Upper Respiratory Tract Infections in Children With The Opening of the Schools

Prof.Dr.Gökhan TULUNAY

HPV ve HPV Aşıları

HPV and HPV Vaccines

22



26

Nilüfer UZUN

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde Beslenme Nerede?

Where is Nutrition in Maslow's Hierarchy of Needs?

Prof.Dr.Ömer GÜNHAN

Patolog kimdir, ne yapar?

Who is the pathologist, what does he/she do?

30



36

Prof.Dr. Nejat AKAR

Türkiye Cumhuriyeti'nin 10. yılında 'Zonguldak' (29.Ekim.1933)

"Zonguldak" in the 10th year of the Republic of Turkey (29 October 1933)

“...öncelikle ülkesine yararlı olacak mezunlar vermek istiyoruz.”

“... we first want to give graduates who will be beneficial to our country.”



2

Yeni sayımızda sizler için TOBB ETÜ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı Prof. Dr. Ediz DEMİRPENÇE ile TOBB ETÜ Tıp Fakültesi'nin kuruluşu, misyonu ve gelecek hedefleri üzerine bir söyleşi gerçekleştirdik.

"For our new issue, we had an interview with Founder Dean Of TOBB ETÜ Faculty Of Medicine, Prof. Dr. Ediz DEMİRPENÇE, about the establishment, mission and future goals of TOBB ETÜ Faculty of Medicine."

TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi'nin (TOBB ETÜ) en son açılan fakültesisiniz. Bize TOBB ETÜ Tıp Fakültesi'nin kuruluşundan bahsedebilir misiniz?

Memnuniyetle. Tıp Fakültesi'nin kurulması ile ilgili Üniversite kararı 2011'de alınmış ve 2012'de onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlanmış. Bizim kurucu öğretim üyeleri olarak göreve getirilmemiz ise 2013 yılında oldu. Temel tıp bilimleri bölümünü kurmak üzere Hacettepe Tıp Fakültesi'nden küçük bir grup öğretim üyesi olarak TOBB ETÜ'ye geldik. İlk öğrencilerimizi de 2013-2014 eğitim öğretim yılında aldık ve eğitime başladık.

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi'nin kuruluş vizyonu nedir?

Tıp Fakültesi'nin vizyonunu Üniversitemizin vizyonundan bağımsız olarak düşünmek tabii ki mümkün değil. TOBB ETÜ'nün temel vizyonu "Teknoloji ve üretim fikirleri ile geleceği şekillendiren öncü bir üniversite olmak" şeklinde tanımlanıyor. Bu vizyonun gerçekleşmesi için aktif oyuncu olmak, toplumun bütün tarafları ile sıkı ilişkiler kurmak ve sonuç olarak toplum için etkinliği yüksek katma değerler yaratmak esastır. Bununla uyumlu olarak biz de hedeflerimizi "Kanıt dayalılığı ve yüksek etik standartları gözeterek tıp eğitiminde mükemmelliğin belirleyicisi olmak; benimsediği değerler ve uyguladığı eğitim programı ile mezunlarının analitik yeteneklere sahip, araştırmacı, kişisel ve mesleki etik değerlere bağlı, içinde yaşadığı toplumun sağlık sorunlarına ve sağlık politikalarına duyarlı, sağlık alanında yenilikçiliğin önemini ve ekonomiye etkisini kavramış tıp profesyonelleri olmalarını kolaylaştırmak" olarak tanımlıyoruz. Yetiştirdiğimiz hekimlerin yaşam boyu öğrenme felsefesini benimsemiş, alanındaki bilimsel gelişmeleri izleyip katkıda bulunan, çağdaş tanı ve tedavi yaklaşımlarını üst düzeyde uygulayan, dinamik bireyler olmalarını istiyoruz.

TOBB ETÜ Hastanesi'nin bu vizyondaki yeri nedir?

Çok önemli bir yeri var doğal olarak. TOBB ETÜ Hastanesi'ni Üniversitemize bağlı bir Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne dönüştürme sürecinde de az önce tanımladığımız temel vizyon ve hedefler gözetilmiştir. Bu doğrultuda eğitim hastanemizin amacını da "Sağlık hizmeti almak üzere başvuran kişilere bilim ve teknolojinin öngördüğü en ileri düzeyde tanı ve tedavi yöntemlerini uygulamak, bu hedef doğrultusunda hekim ve sağlık personeli yetiştirmek, sağlık bilimleri alanındaki lisans ve lisansüstü öğrencilerin uygulamalı eğitimine, ayrıca akademik personelin bilimsel araştırma

This is the latest opened faculty of TOBB University of Economics and Technology (TOBB ETU). Could you tell us about the establishment of TOBB University ETU Faculty of Medicine?

Gladly. The University decision on the establishment of the Faculty of Medicine was taken in 2011 and published in the Official Gazette after the approval in 2012. The appointment of us as founding faculty members occurred in 2013. We came to TOBB ETU University as a small group of faculty members from Hacettepe University Faculty of Medicine to set up Department of Basic Medical Sciences. We also took our first students in the 2013-2014 academic year and started education.

What is the vision of the establishment of TOBB ETU University Faculty of Medicine?

Of course it is not possible to think about the vision of the Faculty of Medicine independently of the vision of our University. The basic vision of TOBB ETU University is defined as "to be a pioneer university that shapes the future with technology and production ideas". To achieve this vision, it is essential to become an active player, to establish close relations with all sides of the society and, consequently, to create added values with high efficiency for society. In harmony with this, we also define our goals as "Being determinative of excellence in medical education by taking care of evidence-based practice and high ethical standards; to facilitate graduates to be medical professionals, who are with analytical abilities, researchers, committed to personal and professional ethical values, sensitive to the health problems and health policies of the society in which they live, comprehended the importance of innovations in the field of health and its impact on economics, with the values that are adopted and the educational program

carried out. We want the physicians we have trained to be dynamic individuals that adopt lifelong learning philosophy, follow the scientific developments in their field and contribute, practice the modern diagnosis and treatment approaches at the highest level.

What is the position of TOBB ETU Hospital on this vision?

Naturally, it has a very important place. In the process of transforming TOBB ETU Hospital into a Health Education Application and Research Center affiliated with our university, we have also taken into consideration the basic vision and goals we have just defined. In this respect, we also determined the aim of our training hospital as

"Yeni kurulan diğer tıp fakültelerinden en önemli farkımız köklü tıp fakültelerinde çalışma deneyimi olan, dinamik öğretim üyelerine sahip olmamız."

"Our most important difference from other newly established Faculties of Medicine is that we have dynamic faculty members who have experience of working in well-established Faculties of Medicine."

ve yayın faaliyetlerine destek olmak, çağdaş yönetim ilkeleri doğrultusunda Üniversite bünyesindeki akademik birimler ile yurt içi ve yurt dışındaki diğer kurumlarla işbirliği yaparak verimli, nitelikli ve hasta haklarına saygılı bir sağlık hizmeti verilmesini sağlamak” olarak belirledik.

TOBB ETÜ Tıp Fakültesi’ni diğerlerinden ayırt edici özellikler olarak neleri sayabiliriz?

Öncelikle her öğrencimize çok iyi bir tıp eğitimi verebilme gayreti diyebilirim. Bunda öğrenci sayımızın az olması ve LYS başarısı yüksek öğrenci almamız önemli faktörler. Bizim yıllık kontenjanımız 40, bunun 10’u tam burslu, 10’u %50 burslu ve 20’si ücretli. Tam burslu öğrencilerimiz başladığımız yıldan beri ilk 1000’de olan öğrenciler ve sıralamamız her yıl yükseliyor, hatta 2016’da tam burslu programımız tüm tıp programları arasında ikinci oldu. Ancak %50 burslu ve ücretli öğrencilerimizin de hem sıralamaları, hem de okuldaki başarıları çok iyi. Bu başarıda öğretim üyelerimizin her öğrencimizle ayrı ayrı ilgilenmesinin payı büyük. Yeni kurulan diğer tıp fakültelerinden en önemli farkımız köklü tıp fakültelerinde çalışma deneyimi olan, dinamik öğretim üyelerine sahip olmamız. Temel tıp eğitiminde özellikle iki konuda çok iddialıyız. Birincisi her öğrencimizin en az üç kez kadavra diseksiyonu yapabiliyor olması, ikincisi

“To apply the most advanced diagnosis and treatment methods prescribed by science and technology to those who admitted to receive health care services, to train physicians and health personnel in line with this goal, to support the practical education of undergraduate and graduate students in health sciences and also scientific research and publishing activities of academic staff, to provide a health service that productive, qualified and respectful to patient’s rights by cooperating with academic units within the university and other domestic and foreign institutions in line with modern management principles”.

What can we consider as distinguishing features of TOBB ETU University Faculty of Medicine from the others?

First of all, I can say the effort to give every student a very good medical education. The fact that the number of our students is low and accepting students with high success of LYS are important factors in this. Our annual quota is 40; 10 with full scholarship, 10 with 50% scholarships and 20 are paying. Our students with full scholarship are the students in the first 1000 since the year we started, are ranking is increasing every year; even in 2016, our full scholarship program was second among all medical programs. However, both the rankings and the successes at the school of our 50% scholarship and paying students are also very good. In this success, the share of our faculty members to take care of each student individually is great. Our most important difference from other newly established Faculties of Medicine is that we have dynamic faculty members who have experience of working in well-established Faculties of Medicine. We are very assertive especially in two subjects in basic medical education. The first is that each student



“TOBB ETÜ, Türkiye’deki diğer üniversitelerden pek çok bakımdan farklı ve bu farklılıklar belirli bir amaca yönelik olarak kuruluş aşamasında planlanmıştır.”

“TOBB ETU University is different from many other universities in Turkey in many ways, and these differences are planned for specific purposes in the establishment phase.”



de mesleki beceri eğitimlerinin her öğrenci doğru şekilde yapana kadar sürdürülmesi. Laboratuvarlarımız her zaman açık, öğrencilerimiz istedikleri gibi çalışabiliyorlar. Öğretim üyesi ofislerimizle dersliklerimiz aynı koridorda olduğu için istedikleri zaman öğretim üyelerine ulaşip sorularını sorabiliyorlar. Ayrıca kişisel olarak, bütün öğrencilerimizi isimleriyle tanıyarak benim için paha biçilemez değer. Öğrenci sayımızın az olması klinik tıp eğitiminde de çok büyük avantaj sağlıyor. Örneğin ilginç bir olgu söz konusu olduğunda, ilgili öğretim üyemiz kısa sürede öğrencilere ulaşip o olguyu görmelerini sağlayabiliyor.

TOBB ETÜ’de olmak bir fark yaratıyor mu?

Elbette, herşeyden önce Üniversitenin diğer bölümleriyle bir aradayız, sadece bir tıp ya da sağlık kampüsünde değiliz. Üniversitemizin tüm akademik ve idari birimleri aynı kampüste ve şehrin içindeyiz. Ayrıca TOBB ETÜ, Türkiye’deki diğer üniversitelerden pek çok bakımdan farklı ve bu farklılıklar belirli bir amaca yönelik olarak kuruluş aşamasında planlanmıştır. Vizyonumuzdan da anlaşılabilir gibi biz öncelikle ülkesine yararlı olacak mezunlar vermek istiyoruz, bunun için de dünyanın neresinde, iyi ve doğru olan ne varsa gidip öğrenebilen, gelip uygulayabilen, yeniliklere açık, özgüvenli ve ahlaklı bireyler yetiştirmeyi amaçlıyoruz.

Kişisel olarak gelecek hayaliniz nedir?

TOBB ETÜ Tıp’ın sağlık alanında bir mükemmeliyet merkezi, bir marka haline gelmesi.

can have a cadaveric dissection at least three times, and the second is that vocational skills training continues until every student performs in the right way. Our laboratories are always open, and our students can study as they wish. Since the offices of our faculty members are in the same corridor with our classrooms, they can contact faculty members and ask questions when they want. Also personally, it is invaluable for me to know all of our students by their names. The fact that the number of students is low is a great advantage in clinical medical education. For example, when an interesting case is concerned, our relevant faculty member can quickly reach out to students and ensure them to see that case.

Does it make a difference to be in TOBB ETU University?

Of course, first of all we are together with the other departments of the University, not just on a medical or health campus. All academic and administrative units of our university are in the same campus and in the city. In addition, TOBB ETU University is different from many other universities in Turkey in many ways, and these differences are planned for specific purposes in the establishment phase. As can be understood from our vision, we first want to give graduates who will be beneficial to our country. So, we aim to educate individuals, who can go and learn what is good and right wherever in the world, can come and practice, are open to innovations, confident and ethical.

What is your personal future dream?

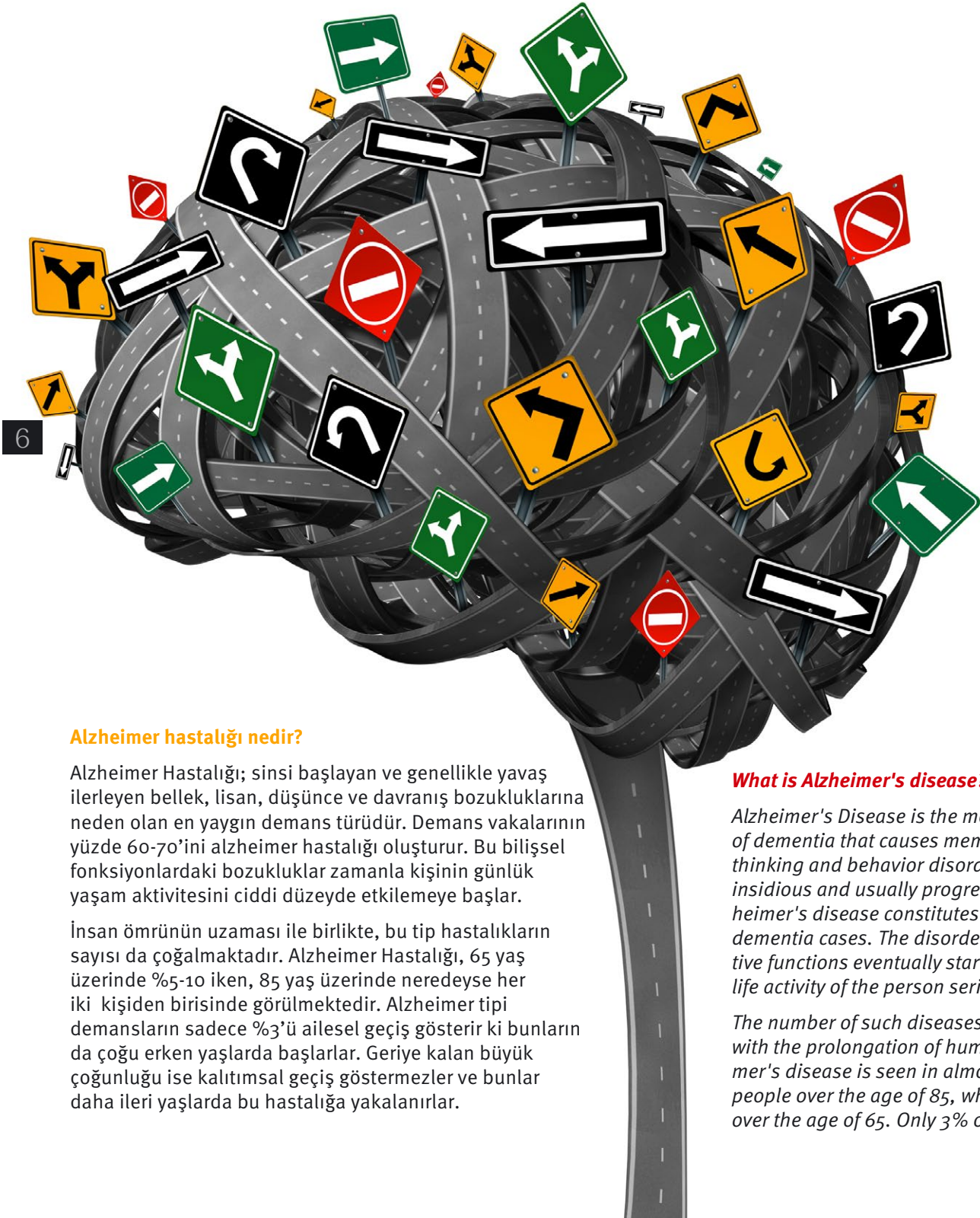
TOBB ETU University Faculty of Medicine to become a center of excellence and a brand in the field of health.



Doç.Dr. Erdal EROĞLU
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Nöroloji Uzmanı / Neurology Specialist
eeroglu@tobbetuhastanesi.com.tr

ALZHEIMER HASTALIĞI

ALZHEIMER'S DISEASE



Alzheimer hastalığı nedir?

Alzheimer Hastalığı; sinsi başlayan ve genellikle yavaş ilerleyen bellek, lisan, düşünce ve davranış bozukluklarına neden olan en yaygın demans türüdür. Demans vakalarının yüzde 60-70'ini alzheimer hastalığı oluşturur. Bu bilişsel fonksiyonlardaki bozukluklar zamanla kişinin günlük yaşam aktivitesini ciddi düzeyde etkilemeye başlar.

İnsan ömrünün uzaması ile birlikte, bu tip hastalıkların sayısı da çoğalmaktadır. Alzheimer Hastalığı, 65 yaş üzerinde %5-10 iken, 85 yaş üzerinde neredeyse her iki kişiden birisinde görülmektedir. Alzheimer tipi demansların sadece %3'ü ailesel geçiş gösterir ki bunların da çoğu erken yaşlarda başlarlar. Geriye kalan büyük çoğunluğu ise kalıtsal geçiş göstermezler ve bunlar daha ileri yaşlarda bu hastalığa yakalanırlar.

What is Alzheimer's disease?

Alzheimer's Disease is the most common form of dementia that causes memory, language, thinking and behavior disorders, which starts insidious and usually progresses slowly. Alzheimer's disease constitutes 60-70 percent of dementia cases. The disorders in these cognitive functions eventually start to affect the daily life activity of the person seriously.

The number of such diseases is also increasing with the prolongation of human life. Alzheimer's disease is seen in almost one of two people over the age of 85, while it is 5-10% over the age of 65. Only 3% of Alzheimer-type

Neler olursa Alzheimer Hastalığı'ndan şüpheleneceğiz?

Aşağıdakilerden birisi ya da birkaçı olduğunda mutlaka nöroloji uzmanına müracaat edilmeli ve gerekli testler ve tetkikler yapılarak demans olup olmadığı araştırılmalıdır.

1. Günlük yaşamı etkileyen unutkanlık (örnek: alışveriş yapma, yemek pişirme ya da bir ev aletini kullanmada zorluk yaşama)
2. Her zaman yaptığı ve iyi bildiği görevleri yapmada zorlanma
3. Lisan fonksiyonları ile ilgili sorunlar (kelime bulma gücü, kelime hazinesinin azalması, yanlış kelime kullanma, cümle kurmada zorluk çekme gibi)
4. Yer ve zamanı karıştırma (Hangi zamanda olduğunu bilememe, kaybolma gibi)
5. Karar verme ve muhakeme yeteneğinde azalma
6. Pratik düşünme ile ilgili sorunlar yaşama (hesap yapabilme ya da planlama)
7. Objeleri yanlış yerleştirme ve arama
8. İnisiyatif kullanma yeteneğinin kaybı ve sorumluluktan kaçma
9. Duygudurum, davranış ve kişilik değişiklikleri

dementias show familial transition, and many of them start in early ages. The majority of the remaining do not show a hereditary transition, they catch this disease at a later age.

If what happens, we would suspect Alzheimer's disease?

It is absolutely necessary to admit to the neurology specialist when one or more of the following occur, and it should be investigated whether it is dementia or not by performing necessary tests and examinations.

1. Forgetfulness affecting daily life (eg. having difficulty in shopping, cooking or using a household appliance)
2. Difficulty in doing the tasks you always do and know well
3. Problems related to language functions (such as difficulty in finding words, reduction of vocabulary use of wrong words, difficulty in making a sentence)
4. Confusing place and time (such as not to know what time it is, getting lost)
5. Decrease in decision-making and reasoning ability
6. Having problems with practical thinking (accountability or planning)
7. Incorrect placement and searching of objects
8. Loss of ability to use initiative and escape from responsibility
9. Mood, behavior and personality changes





Alzheimer Hastalığı'nın evreleri var mı?

Alzheimer Hastalığı, hafif, orta ve ileri evre olarak üçe ayrılabilir. Ancak, Alzheimer Hastalığı'nın henüz belirtilerinin ortaya çıkmadığı presemptomatik ve preklinik dönemleri de vardır. Bu dönemlerde hastanın yakınması olmadığından tanı koymak pek mümkün olmaz.

Hafif evrede; hafif unutkanlıkları vardır, yeni şeyler öğrenmede zorluk çekerler ve sık olarak aynı şeyleri tekrar tekrar sorarlar. Orta evrede; günlük işlerini yaparken başkasının yardımına gerek duyarlar. Uygunsuz kızgınlık atakları ve şüphecilik olabilir. İleri evrede ise: hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için devamlı bir başkasının bakımına ve yardımına ihtiyaçları vardır. Zamanının çoğunu yatakta geçirirler ve konuşması ileri derecede kısıtlıdır, bir süre sonra bunu da kaybeder. Bakıcılarını bile tanıyamazlar, kendilerini besleyemezler ve tuvalet ihtiyacını gideremezler.

Alzheimer Hastalığı'nın nedenleri nelerdir?

Günümüzde alzheimer hastalığının kesin nedeni henüz bilinmemektedir, ancak bazı muhtemel nedenler üzerinde durulmakta ve bu konu üzerinde yoğun çalışmalar halen devam etmektedir. Alzheimer Hastalığı'nda bazı proteinler (hiperfosforile tau proteini) beyin sinir hücrelerinin içine, bazı proteinler (amiloid protein) de sinir hücrelerinin arasına çökerek hücrelerin harabiyetine ve ölümüne sebep olmaktadır. Böylece sinir hücreleri bazı maddeleri üretmekte yetersiz kalmakta ve bunlar arasında denge

Does Alzheimer's disease have stages?

Alzheimer's disease can be divided into three stages; mild, moderate and severe. However, Alzheimer's disease also has presymptomatic and preclinical periods, in which the symptoms have not appeared yet. Since there is no complaint of the patient during these periods, it is unlikely to be diagnosed.

In mild stage; they have mild forgetfulness, have difficulty in learning new things, and frequently ask the same questions over and over again. In moderate stage; they need someone else's help when doing their daily work. There may be inappropriate anger attacks and skepticism. In severe stage; patients need constant care and assistance to survive. They spend most of their time in bed and their speech is severely limited, and after a while they also lose it. They do not even know their caregivers, they cannot feed themselves and they cannot go to the toilet.

What are the causes for Alzheimer's disease?

Today, the exact cause of Alzheimer's disease is not known yet, but some possible causes are elaborated and intensive studies on this subject are still ongoing. In Alzheimer's disease, some proteins (hyperphosphoryl tau protein) collapse into brain nerve cells and some proteins (amyloid protein) collapse between nerve cells, and lead to the destruction and death of cells. Thus, nerve cells become inadequate in producing certain substances and the equilibrium between

bozulmaktadır. Bu da sinir hücrelerinin birbiriyle haberleşmesini bozmaktadır. Ayrıca beyinde bulunan sinir hücrelerine hasar veren birtakım toksik maddeler de etkili olabilmektedir.

Alzheimer Hastalığı kimlerde daha çok olur?

İleri yaş, tüm demans tiplerinde en önemli risk faktörüdür. Genelde 65 yaşından sonra görülmeye başlar ve her 5 yılda bir iki kat artış gösterir. Alzheimer Hastalığı kadınlarda biraz daha fazla görülse de her iki cinsiyet açısından belirgin bir fark yoktur.

Birinci derece yakınlarında Alzheimer Hastalığı bulunanlarda demans gelişme riski 3-4 kat fazladır. 75 yaşından sonra Alzheimer Hastalığı başlayanlarda ise aile ilişkisi kesin değildir.

Eğitim seviyesinin düşük olması ve mental aktiviteyi gerektirmeyen işlerde çalışma ileri yaşlarda alzheimer hastalığı riskini artırmaktadır.

Sık ve şiddetli kafa travmasına maruz kalma (boksörlerde olduğu gibi), Alzheimer Hastalığı için büyük risk oluşturmaktadır.

Kalp krizi, hipertansiyon, şeker hastalığı, kolesterol ve homosistein yüksekliği, damar sertliği ve geçmişinde depresyon bulunması da alzheimer hastalığı riskini artırmaktadır.

them is disturbed. This disrupts the communication of nerve cells with each other. In addition, some toxic substances that damage nerve cells present in the brain can also be effective.

Who gets Alzheimer's disease more?

Advanced age is the most important risk factor for all dementia types. It usually begins to appear after the age of 65 and increases twice in every 5 years. Although Alzheimer's disease is more common in women, but there is no significant difference in terms of both genders.

The risk of developing dementia in those with Alzheimer's disease in the first-degree relatives is 3-4 times higher. Family relationship is not certain in those Alzheimer's disease starts after the age of 75.

Low levels of education and working in a job that does not require mental activity increases the risk of Alzheimer's disease in older ages.

Exposure to frequent and severe head trauma (as in boxers) pose a major risk for Alzheimer's disease.

Heart attack, hypertension, diabetes, elevated cholesterol and homocysteine, atherosclerosis and the presence of depression in the past also increase the risk of Alzheimer's disease.





Alzheimer Hastalığı tanısı nasıl konur?

Alzheimer Hastalığı'ndan şüphelenildiğinde ilk yapılması gereken hemen bir nöroloji uzmanına gitmek olmalıdır. Nöroloji uzmanı tarafından muayene yapılır ve bellek fonksiyonlarını ölçen bazı testler uygulanır. Ayrıca, bazı kan tetkikleri, beyin görüntüleme (MRI, PET gibi) ve gerekli görülürse daha ileri tetkikler yapılır. Hastalık hikayesi, muayene ve tetkikler sonucunda alzheimer hastalığı olup olmadığına karar verilir.

Alzheimer Hastalığı'nın kesin tedavisi var mı?

Günümüzde Alzheimer Hastalığı'nın kesin nedeni bilinmediğinden bu hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi de yoktur. Ancak erken tanı ile, mevcut tedavi olanaklarından daha fazla yararlanılma söz konusu olabilir. Yapılan tedaviyle hem hastalığın belirtileri azaltılabilir ve ilerlemesi durdurulabilir ya da yavaşlatılabilir, hem de hastaların yaşam kalitesi en yüksek seviyede tutulmaya çalışılır. Alzheimer Hastalığı'nın tedavisinde bazı ilaçlar kullanıldığı gibi, ilaç dışında uygulanan yaklaşımlar da vardır. Burada hastanın, hasta yakınlarının ve bakıcılarının eğitimi, hastanın yaşadığı ortama yönelik yapılması gerekenler çok önemlidir.

How is Alzheimer's disease diagnosed?

When Alzheimer's disease is suspected, the first thing to do should be to admit to a Neurology specialist. Examined will be performed by a Neurology specialist and some tests measuring memory functions are performed. In addition, some blood tests, brain imaging (such as MRI, PET) and, if necessary, further investigations are performed. It is decided whether Alzheimer's disease is present or not as a result of disease history, examination and tests.

Does Alzheimer's disease have definitive treatment?

Since the exact cause of Alzheimer's disease is not known today, there is no treatment to completely abolish this disease. However, it may be possible to benefit more from the existing treatment facilities with early diagnosis. The symptoms of the disease can be reduced and its progress can be stopped or slow down with the performed treatment, and also to the keep patients' quality of life at the highest level is tried. Some medications are used in the treatment of Alzheimer's disease, and there are also approaches applied other than medications. The education of the patient, his/her relatives and caregivers and the things that are needed to be done for the living environment of the patient are very important here.

Alzheimer Hastalığı'ndan korunmak için neler yapabiliriz?

1. Dengeli, düzenli ve sağlıklı beslenme (organik gıdalar, mevsime uygun sebze ve meyvelerin tüketimi, akdeniz tipi sebze ve meyveden zengin diyet)
2. Mental aktivite (günlük olayları takip etme, sudoku ve bulmaca çözüme, satranç-dama oynama, kitap-gazete okuma, müzik dinleme, sinemaya ve tiyatroya gitme gibi)
3. Fiziksel aktivite (yürüyüş, egzersiz, yüzme, bisiklete binme gibi aktivite)
4. Sosyal ilişkilerin güçlü tutulması, bol bol konuşma ve hobilerin devam ettirilmesi
5. Düzenli doktor kontrolü ve kronik hastalıkların (hipertansiyon, diyabet, kolesterol yüksekliği gibi) kontrol altında tutulması
6. Kötü alışkanlıklardan (sigara, alkol gibi) uzak durulması,
7. Katkılı ve aşırı şekerli yiyeceklerden uzak durmak
8. Kilonun kontrol edilmesi ve uyku düzeninin sağlanması
9. Oksijeni bol ortamlarda bulunma ve sağlıklı güneşlenme

Alzheimer hastalığı nasıl bir seyir gösterir?

Alzheimer Hastalığı sinsi başlar ve yavaş bir seyir gösterir. Tanı sonrası ortalama beklenen yaşam süreleri 9-10 yıldır. Bazen bu 5-20 yıl da olabilir. Hastalığın ilerlemesiyle beraber hasta, tamamen yatağa bağımlı hale gelir ve genelde aspirasyon pnömonisi, üresepsis, akciğer embolisi, yatak yaraları gibi enfeksiyonlarla kaybedilir.

What can we do to be protected against Alzheimer's disease?

1. *Balanced, regular and healthy nutrition (consumption of organic foods, seasonal vegetables and fruits; Mediterranean vegetable and fruit-rich diet)*
2. *Mental activity (such as following daily events, solving Sudoku and puzzles, playing chess-checkers, reading books-newspapers, listening to music, going to cinema and theater)*
3. *Physical activity (activity such as walking, exercise, swimming, cycling)*
4. *Keeping social relations strong, abundant conversation and continuing hobbies*
5. *Regular doctor control and keeping chronic diseases (hypertension, diabetes, high cholesterol) under control*
6. *Stay away from bad habits (such as smoking, alcohol)*
7. *Stay away from foods with additives and excessive sugar*
8. *Controlling weight and ensuring sleep pattern*
9. *To be in an oxygen abundant environment and healthy sunbathing*

How does Alzheimer's disease course?

Alzheimer's disease starts insidiously and shows a slow course. The average expected life expectancy after diagnosis is 9-10 years. Sometimes it may be 5-20 years. The patient becomes totally dependent to the bed along with the progress of the disease, and is usually lost with infections such as aspiration pneumonia, urosepsis, pulmonary embolism, bed sores.





Prof. Dr. Halil KURT
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı / Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialist
hkurt@tobbetuhastanesi.com.tr

AŞILAR ve BAĞIŞIKLAMA

Vaccines and Immunization

Bağışıklama, bir bulaşıcı hastalığa karşı kişiyi aktif ya da pasif olarak dirençli hale getirme işlemidir. Aktif kazanılmış bağışıklık sağlamak için duyarlı kişilere verilmek üzere mikroorganizmanın kendisinden veya ürünlerinden hazırlanmış aşılardan uygulanmaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de halen kullanılmakta olan iki temel aşı tipi bulunmaktadır:

a) Viral Aşılardan: Attenüe canlı viral aşılardan, inaktif-ölü aşılardan, subunit aşılardan.

b) Bakteriyel Aşılardan: Tam hücreli aşılardan, toksoid aşılardan, subunit aşılardan, polisakkarit aşılardan.

Her türlü aşı aynı anda uygulanabilir. Canlı ve inaktif aşılardan aynı anda uygulanması antikor cevabını azaltmaz ve yan etki hızlarını etkilemez. Yakın zamanda kan ürünü almış olanlarda; Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak ve Suçiçeği aşılardan kan ürününden 14 gün önce verilmeli ya da antikor yıkımı sonrasında (3-7 ay) bırakılmalıdır.

Immunization is the process of making an individual actively or passively resistant to an infectious disease. In order to provide active acquired immunity, vaccines prepared from the microorganism itself or its products are administered to susceptible persons.

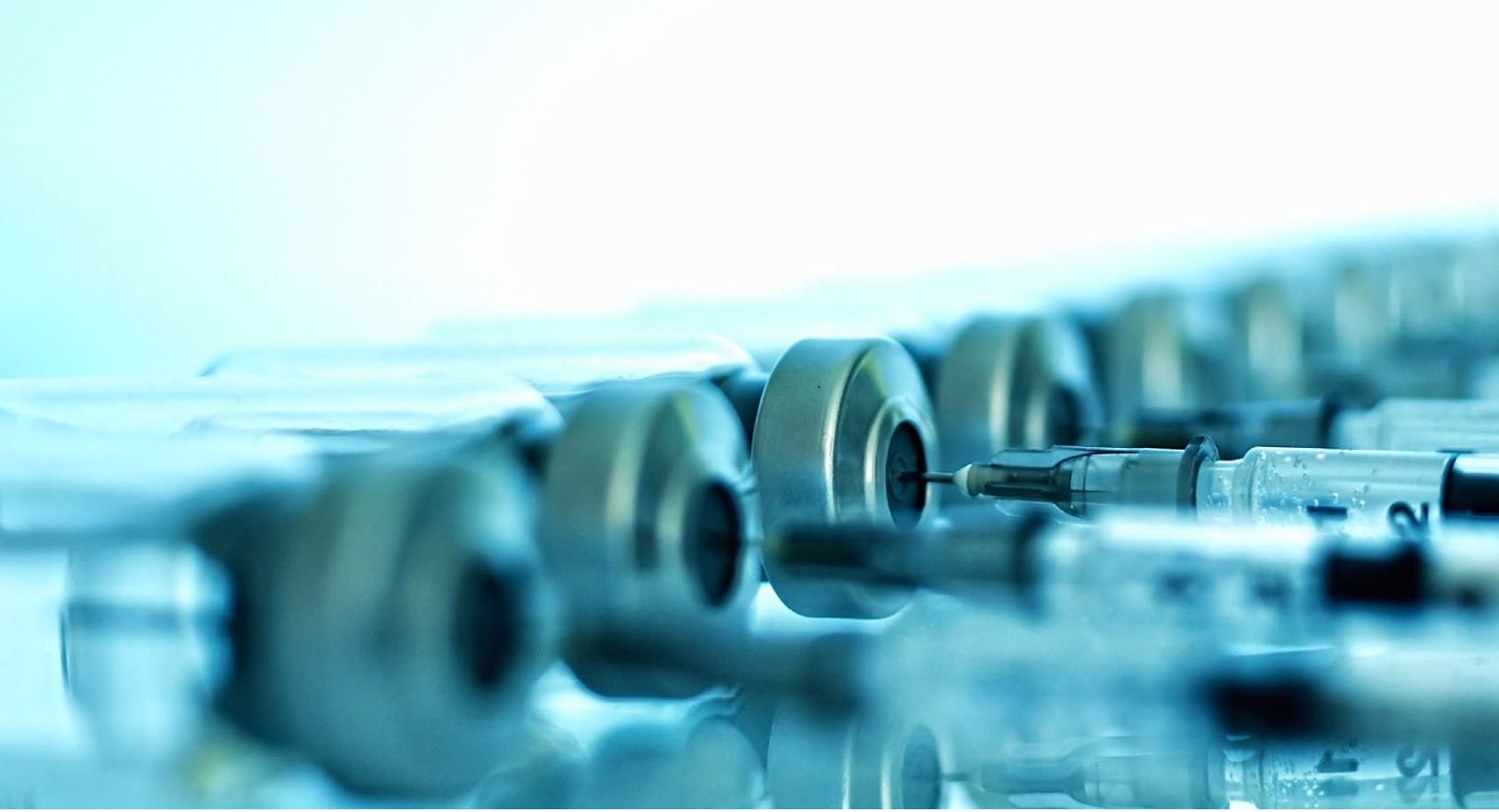
There are two main vaccine types currently in use in the world and in Turkey:

a) Viral Vaccines: Attenuated live viral vaccines, inactivated vaccines, subunit vaccines.

b) Bacterial Vaccines: Whole cell vaccines, toxoid vaccines, subunit vaccines, polysaccharide vaccines.

Any kind of vaccine can be administered at the same time. Administration of live and inactivated vaccines at the same time does not reduce the antibody response and does not affect the rate of side effects. In those who have recently received blood products; Measles, Rubella, Mumps and Chickenpox vaccines should be given 14 days before the blood product or left after antibody destruction (3-7 months).





Erişkinlerde aşı yapılması gerekli midir?

Bazı erişkinler çocukluk döneminde rutin olarak aşılanmamıştır, primer immunizasyonla sağlanan immunité yaş ilerledikçe azalmaktadır veya yaş ilerledikçe, enfeksiyonlar daha ağır seyir göstermektedir. Ayrıca yeni aşilar kullanıma girmiştir.

Erişkinlerde aşı ile korunulabilen enfeksiyonlar:

- İnfluenza (Grip)
- Tetanoz, difteri, boğmaca(Td/Tdap)
- Suçiçeği
- Human papilloma virus
- Zoster
- Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK)
- Pnömonok 13 konjuge
- Pnömonok 23 polisakkarid
- Hepatit A
- Hepatit B
- Meningokok
- Kuduz

⇒ Grip aşısı:

Dünyada çeşitli grip aşıları vardır. Ülkemizde en yaygın kullanılan aşı, inaktif influenza aşısıdır (IIV). (Trivalent veya Quadrivalent), kas içi veya deri içi olarak uygulanır.

- Canlı Attenüe Grip Aşısı (LAİV), burun içi
- Rekombinan influenza aşısı (RIV), ciddi yumurta allerjisi olan > 18 yaş
- İntradermal aşı 18-64 yaştaki kişilere

Is vaccination necessary in adults?

Some adults are not routinely vaccinated during childhood. The immunity provided by primer immunization decreases as the age progresses, or infections are more severe as the age progresses. In addition, new vaccines came into use.

Vaccine-preventable infections in adults:

- Influenza
- Tetanus, diphtheria, pertussis (Td / Tdap)
- Chickenpox
- Human papilloma virus
- Zoster
- Measles, Mumps, and Rubella (MMR)
- 13-Valent Pneumococcal Conjugate
- 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Meningococcal
- Rabies

⇒ Influenza Vaccine:

There are various influenza vaccines in the world. The most commonly used vaccine in our country is the inactivated influenza vaccine (IIV) (Trivalent or Quadrivalent); administered intramuscular or intradermally.

- Live Attenuated Influenza Vaccine (LAIV), intranasally
- Recombinant influenza vaccine (RIV), in those with severe egg allergy ≥ age 18
- Intradermal vaccine to people for people aged 18-64
- High dose IIV ≥ 65 years

- Yüksek doz IIV > 65 yaş
- IIV >6 ay gebeler dahil herkese yapılabilir
- >65 yaş kişiler yüksek doz IIV ile aşılanabilirler
- LAIV ancak 2 -49 yaşları arasında gebe olmayan ve altta yatan medikal durumu olmayan sağlıklı kişiler için lisans almıştır
- Ciddi bağışıklığı baskılanmış olan hastalara bakım veren sağlık çalışanları IIV ile aşılanmalıdır.
- Salgın zamanlarında veya grip sezonunda risk grubunda olan gebeler, sağlık çalışanları, 6-35 ay çocuklar, kronik akciğer, kalp ve damar, böbrek, karaciğer, hematolojik, nörolojik, veya metabolik hastalığı olan 3-64 yaş aralığındaki çocuklar ve yetişkin kişiler, obezler, sürekli aspirin alanlar ve 65 yaş üstü sağlıklı kişilerin, risk grubu olarak öncelikli olarak aşılanmaları önerilmektedir.

⇒ Tetanoz, difteri, asellüler pertusis (Tdap) aşısı:

- Önceden aşı durumu bilinmeyen veya Tdap aşısı almayan >11 yaş kişilere, Tdap aşısı 1 doz ve takiben 10 yılda bir Td uygulanır.
- Aşılanmamış yetişkinlerde, ilk iki aşı 4 hafta ara ile, ikinci aşıdan 6-12 ay sonra 3. doz Td aşısı uygulanır.
- Tdap, gebeliğin 27.-36. haftalarında 1 doz (önceden Td veya Tdap aşısına bakılmaksızın) uygulanır.

⇒ Suçiçeği aşısı:

- Antikoru olmayan kişilere 4-8 hafta arayla 2 doz önerilmektedir.
- Yüksek riskli kişilerle yakın teması olan sağlık personeli ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerin aile bireyleri,
- Hastalığa maruz kalma riski olan öğretmenler; çocuk ıslah evleri; cezaevi çalışanları; üniversite öğrencileri; askeri personel; çocuklu ailelerde yaşayan ergenler ve yetişkinler; doğurganlık çağındaki gebe olmayan kadınlar; ve uluslararası gezginlere aşı yapılması önerilmektedir.

⇒ Human papilloma virus (HPV) aşısı:

HPV'ye bağlı genital siğil ve kanserleşme riski taşıyan genital lezyonların önlenmesinde:

- 11-12 yaşta tüm adolesanlar için için 0, 6-12 aylarda 2 doz
- 15 -26 yaş daha önce aşılanmamışlar ise 0., 1-2, 6. aylarda 3 doz
- 22-26 yaşta yüksek risk varlığında 0., 1-2, 6. aylarda 3 doz (Bağışıklığı baskılananlara, HIV infekte kişilere ve eşcinsel erkeklere) önerilmektedir.

- IIV can be administered to anyone, including pregnant over 6 months
- People over 65 years of age can be vaccinated with high dose IIV
- LAIV is licensed only for healthy people who are not pregnant and have no underlying medical condition between the ages of 2 and 49
- Health workers that provide care to patients with severe immunosuppression should be vaccinated with IIV
- Pregnant women, health workers, 6-35 month old children children and adults between the ages of 3-64 that have chronic lung, cardiovascular, renal, hepatic, hematologic, neurological, or metabolic disease, obese people, continuous aspirin recipients and healthy people over the age of 65, who are in risk groups during the epidemic or influenza season are recommended to be vaccinated primarily as risk group.

⇒ Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap) Vaccine:

- Tdap vaccine is administered one dose to those, whose previous vaccination status is unknown, or who are not previously vaccinated with Tdap vaccine aged > 11 years, and followed by a Td every 10 years.
- In unvaccinated adults; the first two vaccines are administered with an interval of 4 weeks and, third dose of Td vaccine is administered 6-12 months after the second vaccination.
- Tdap is administered as one dose in the 27th-36th week of pregnancy (regardless of previous Td or Tdap vaccination).

⇒ Chickenpox Vaccine:

- Two doses are recommended to seronegative people with an interval of 4-8 weeks.
- Health personnel with close contact with high-risk people and family members of immunosuppressed people.
- Vaccination is recommended for teachers who are at risk of exposure to the disease; child rehabilitation houses; prison staff; University students; military personal; adolescents and adults living in families with children; non-pregnant women in the age of fertility; and international travelers.



⇒ Zoster aşısı:

- Zoster aşısı >60 yaş kişilere önerilmektedir. Gebelik veya ciddi bağışıklığı baskılananlarda kontrendikedir.

⇒ Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) aşısı:

1957 yılından önce doğan yetişkinler, genellikle kızamık ve kabakulağa bağışık kabul edilir. > 1957 yetişkinler, aşılanma öyküleri yoksa veya hastalığı geçirdiklerine dair laboratuvarında doğrulanmış kanıt bulunmuyorsa 1 veya 2 doz KKK önerilmektedir.

Rutin 28 gün arayla ikinci doz KKK önerilenler:

- Lise ve üzeri yüksek öğrenimde bulunan öğrenciler
- Sağlık çalışanları
- Uluslararası seyahat planlayanlar

⇒ Pnömomok aşısı:

>19 yaş risk grubu yetişkinlere uygulanır.

PCV13: Pnömomok konjuge aşı (Prevenar); Etkinliği daha yüksek bir aşıdır, Yaygın pnömomok enfeksiyonlarını % 75, pnömomok ilişkili zatürreyi % 45 önlemede etkilidir.

PPSV23: Pnömomok polisakkarid aşı (Pneumovax, Pneumo-23).

Pnömomok aşısı önerilen risk grupları:

- Kronik kalp hastalığı (KKY, kardiyomiyopati)
- Kronik akciğer hastalığı (KOA, amfizem, astım)
- Kronik karaciğer hastalığı (Siroz)
- Alkolizm, diyabet, sigara içenler

Human papilloma virus (HPV) vaccine:

Is recommended; in the prevention of genital warts and precancerous genital lesions due to HPV:

- 2 doses for all adolescents aged 11-12 at 0 and 6th-12th months
- 3 doses for 15-26 years if they have not been vaccinated before, at 0, 1-2 and 6th month
- 3 doses for 22-26 years in the presence of high risk at 0, 1st-2nd and 6th month (to immunosuppressed, HIV infected people and homosexual males)

Zoster Vaccine:

- Zoster vaccine is recommended for people over 60 years of age. It is contraindicated in pregnancy or severe immunodeficiency.

⇒ Measles, Mumps, and Rubella (MMR) Vaccine:

Adults born before 1957 are generally considered immune to measles and mumps. 1 or 2 doses of MMR are recommended to adults born after 1957 if there is no history of vaccination or if there is no serological evidence that they have had the disease

Those second-dose MMR is recommended with 28 days interval in routine:

- Students of high school or higher education
- Health workers
- Planning international travel

⇒ Pneumococcal Vaccine:

It is administered to over 19 aged risk group adults.

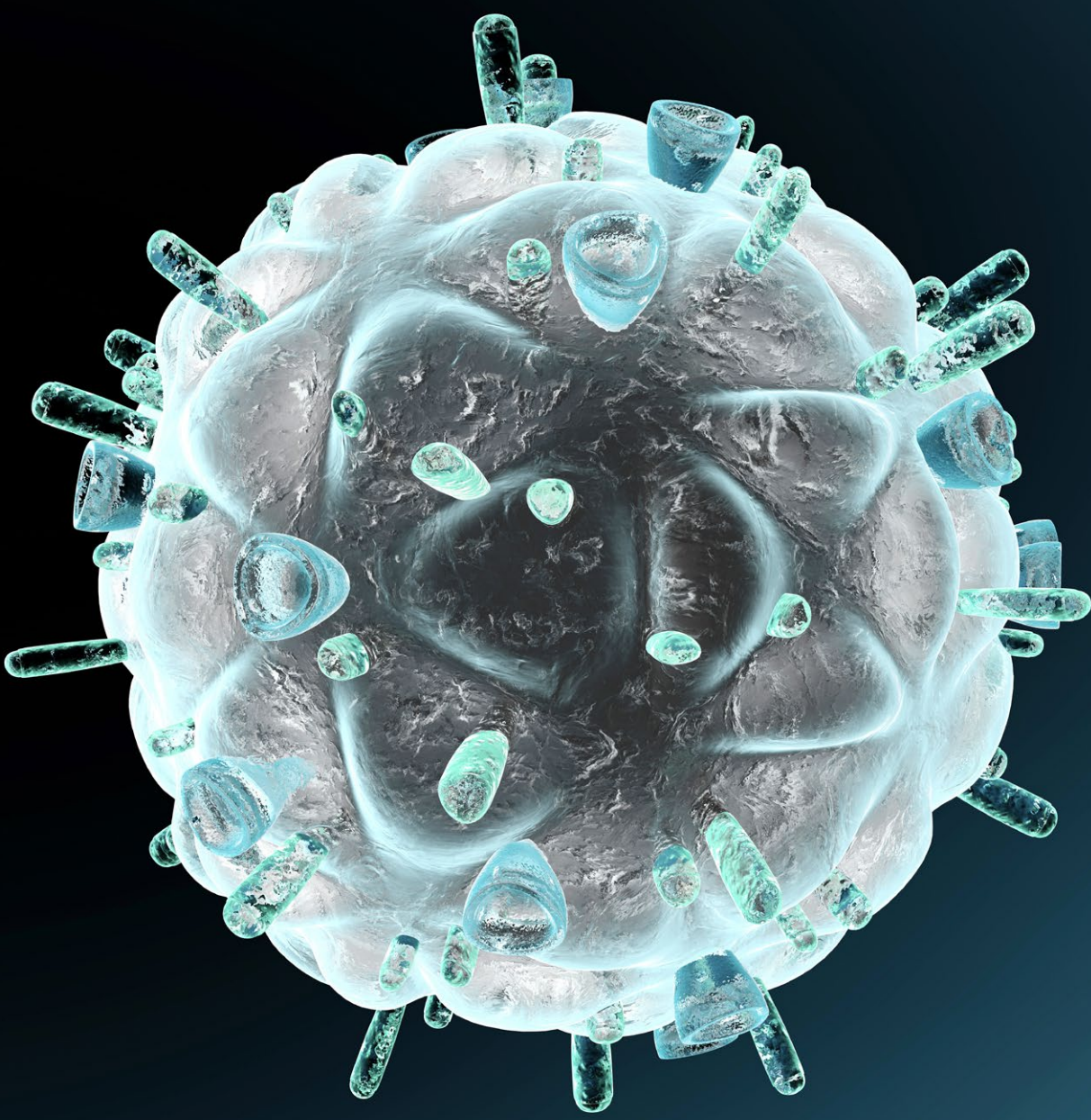
PCV13: Pneumococcal Conjugate Vaccine (Prevenar); It is a vaccine with higher efficacy. It is effective in preventing 75% of invasive pneumococcal infections and 45% of pneumococcal pneumonia.

PPSV23: Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (Pneumovax);

Risk groups recommended pneumococcal vaccination:

- Chronic heart disease (CHF, cardiomyopathy)
- Chronic lung disease (COPD, emphysema, asthma)
- Chronic liver disease (cirrhosis)
- Alcoholism, diabetes, smokers
- ≥ 65 years
- Immunosuppressed, anatomic or functional asplenia (absence of spleen)
- CSF leak, Cochlear implant
- Leukemia, lymphoma, multiple myeloma, etc. diseases
- Solid organ transplant, long-term immunosuppressive therapy





- > 65 yaş
 - İmmün sistemi baskılanmış, anatomik veya fonksiyonel aspleni (dalak yokluğu)
 - BOS kaçağı, Koklear implant
 - Lösemi, lenfoma, multipl myelom vb hastalıklar
 - Solid organ nakli, uzun süreli bağışıklık sistemini baskılayan tedavi
 - HIV hastalığı
- > 65 yaş tüm kişiler, pnömokok aşısı yapılması önerilir, önce PCV13, 1 yıl sonra PPSV23.
- > 65 yaş, önceden PPSV23 yapılmış ise 1 yıl sonra PCV 13.
- < 65 yaş, önceden PPSV23 yapılmış; şu anda > 65 yaş, önce PCV13, 1 yıl sonra PPSV23.
- >19 yaş, BOS kaçağı, kohlear implant, immün yetmezlik, fonksiyonel veya anatomik aspleni olanlara; önce PCV13, 8 hafta sonra PPSV23; PPSV23 den 5 yıl sonra 2. doz PPSV23 uygulanır.
- Daha sonra risk gruplarına her 5 yılda bir PPSV23 uygulanmaya devam edilir.

- HIV disease

All people over 65 years of age pneumococcal vaccination is recommended, first PCV13, PPSV23 1 year later.

Over 65 years of age, if PPSV23 was previously administered, PCV 13 1 year later.

Over 65 years of age, if PPSV23 was previously administered; now ≥ 65 years of age, first PCV13, PPSV23 1 year later.

≥ 19 years of age, those with CSF leak, cochlear implant, immunodeficiency, functional or anatomic asplenia; first PCV13, PPSV23 8 weeks later; a second dose of PPSV23 will be administered 5 years after PPSV23D.

Then, PPSV23 is continued to be administered to risk groups once in every 5 years.

⇒ **Hepatitis A Vaccine:**

It is administered to;

- Homosexuals,
- Those who use drugs by injection or other means,

⇒ Hepatit A aşısı:

- Eşcinsel erkekler,
- Enjeksiyon veya diğer yollarla uyuşturucu kullananlar,
- Primatlarla deney yapan laboratuvarında çalışanlar,
- Kronik KC hastalığı olanlar ve Pıhtılaşma faktörü konsantreleri alanlar,
- Endemik bölgelere seyahat edenlere uygulanır. Havrix aşısı: 0, 6. veya 12. Ay, 2 doz uygulanır.

⇒ Hepatit B aşısı:

- Birden fazla cinsel partneri olanlar, homoseksüeller, Diyabet, Diyaliz, HIV ve kronik KC hastalığı olanlar,
- Sağlık personeli,
- Kan ürünü kullananlar, IV uyuşturucu,
- Hepatit B taşıyıcıların aile bireylerine 20 mcg/ml, 0, 1 ve 6 aylarda 3 doz
- Hemodiyaliz veya immünsupreselere 40 mcg/ml, 0, 1 ve 6 aylarda 3 doz uygulanır.

⇒ Hepatit A+B aşısı:

- Kombine hepatit A ve B aşısı yapılacaksa 0, 1 ve 6 aylarda 3 dozluk şema şeklinde uygulanır. TWINRIX Erişkin Kombine inaktive edilmiş hepatit A (720 Elisa ünitesi) ve rDNA hepatit B (20 mcg) aşısı uygulanır.

⇒ Meningokok aşısı:

- Anatomik veya fonksiyonel aspleni veya kalıcı kompleman eksikliği olan yetişkinlere 2 ay ara ile MenACWY (CRM197/DT) aşısı sonra 5 yılda bir rapel; ayrıca serogrup B aşısı da uygulanır.
- HIV ile enfekte erişkinler 2 ay ara ile MenACWY aşısı sonra 5 yılda bir rapel uygulanır.
- N.meningitidis izolatlarına rutin olarak maruz kalan mikrobiyologlar, askerler, üniversite öğrencileri, meningokok hastalığının hiperendemik veya epidemik olduğu ülkelerde yaşayan veya seyahat edenlere (Hac ve umre) 1 doz MenACWY aşısı ve risk devam ediyorsa 5 yılda bir rapel uygulanır.

⇒ Kuduz aşısı:

Temas öncesi:

- Mesleki temas riski olanlar
- Endemik bölgeye seyahat edenlere
- 0., 7., 21. günlerde birer doz, toplam 3 doz

Temas sonrası:

- Deri altına geçmeyen sıyrıklar (2 doz), 7., 21. günler ± Tetanoz aşısı
- Deriyi zedeleyen çok sayıda lezyon 0., 3., 7., 14. günler toplam 4 doz + Rabies immünglobulin ± Tetanoz aşısı

- Those who work in the laboratory experimenting with primates,
- Those with chronic liver disease and those receiving coagulation factor concentrations,
- Those to travelling to endemic regions. Havrix vaccine is administered in 2 doses at 0, 6th or 12th month.

⇒ Hepatitis A Vaccine:

It is administered to;

- Those who have multiple sexual partners, homosexuals, those with diabetes, dialysis, HIV and chronic liver disease,
- Health personnel,
- Blood product users, IV drugs,
- 20 mcg/mL to family members of hepatitis B carriers, 3 doses at 0, 1st and 6th month
- 40 mcg/mL to hemodialysis or immunosuppressed patients, 3 doses at 0, 1st and 6th month.

⇒ Hepatitis A+B Vaccine:

• If combined hepatitis A and B vaccination will be administered, it is administered in a 3-dose scheme at 0, 1st and 6th month. TWINRIX Adult Combination Inactivated Hepatitis A (720 Elisa Units) and rDNA Hepatitis B (20 mcg) vaccines are administered.

⇒ Meningococcal Vaccine:

- MenACWY (CRM197 / DT) vaccine with an interval of 2 months followed by a booster every 5 years; as well as the serogroup B vaccine are administered to adults with anatomical or functional asplenia, or persistent complement deficiency.
- MenACWY vaccine with an interval of 2 months followed by a booster every 5 years are administered to HIV-infected adults
- One dose of MenACWY vaccine and, if the risk persists, a booster every 5 years are administered to microbiologists routinely exposed to N. meningitidis isolates, soldiers, University students, those living in or traveling to countries (Hajj and Umrah) where meningococcal disease is hyperendemic or epidemic.

⇒ Rabies Vaccine:

Before contact:

- Those who are at risk of professional contact
- Those travelling to endemic regions
- One dose at 0, 7th, 21st day, Total 3 doses

After contact:

- Non-subcutaneous bruise (2 doses), 7th, 21st day ± Tetanus vaccine
- Many lesions that damage the skin

Total 4 doses 0, 3rd, 7th, 14th day + Rabies immunoglobulin ± Tetanus vaccine



Prof. Dr. Zafer ARSLAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Uzmanı / Pediatrics, Pediatric
Immunology and Allergic Diseases Specialist
zarslan@tobbetuhastanesi.com.tr

OKULLARIN AÇILMASI İLE BİRLİKTE ÇOCUKLARDA ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI

UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN CHILDREN
WITH THE OPENING OF THE SCHOOLS



Okulların açılması genellikle havaların soğumaya başladığı sonbahar aylarına denk gelir. Bu mevsim aynı zamanda, üst solunum yolu enfeksiyonlarının da belirgin artış gösterdiği bir dönemdir. Fakat bu artış soğuktan değil, toplu yerlerde bulunmanın artması ile hastalıkların kolay bulaşabilir olmasının bir sonucudur. Okula yetişme telaşı ile yeterli yapılmayan sabah kahvaltısı, gün içinde yeterince tüketilmeyen mevsim meyveleri, okul kantinlerinden alınan sağlıksız gıdalar, güneşten yeterince istifade edilmemesi, okul saatleri nedeni ile uykunun yeterli alınamaması da bu duruma katkı yapan faktörlerdir. Bu nedenlerle zayıflayan vücudumuzun savunma sistemi, bu hastalıkları kolay almamıza neden olur. Ayrıca sonbahar, mevsimsel gripin de başlama dönemlerine denk gelir ve çocuklar aşısız ise solunum yolu komplikasyonları sık görülür.

Bu dönemde en sık görülen solunum yolu enfeksiyonu soğuk algınlığı (nezle) olarak bilinen akut nazofarenjit olup, 200 civarında virüs bu hastalığa neden olabilmektedir. Burun akıntısı, öksürük ve hafif ateşle seyreden bu hastalıkta burnun serum fizyolojikle açık tutulması, alınan sıvı miktarının artırılması yeterlidir. Yakınmaların uzadığı, ateş ve öksürüğün belirginleştiği durumlarda sinüzit, orta kulak iltihabı ve alt solunum yolu komplikasyonları gelişebilir.

The opening of the schools usually coincides with the autumn months when the weather begins to cool down. At the same time this season is also a period in which upper respiratory tract infections increases significantly. However, this increase is not a result of cold, but it is a result of the fact that the diseases are easily transmitted with the increase of the presence in public places. The breakfast that is not had sufficiently with the rush of being in the school on time, the seasonal fruits that are not consumed enough during the day, the unhealthy foods purchased from the school canteens, not being fully utilized from the sun, the inability to sleep enough due to the school hours are also factors contributing to this situation. For these reasons, our weakened body defense system causes us to get these diseases easily. In addition, autumn also coincides with the onset periods of seasonal flu, and respiratory tract complications are common if the children are not vaccinated.

The most common respiratory tract infection in this period is acute nasopharyngitis known as cold (flu), and about 200 viruses can cause this disease. To keep the nose open with saline solution and to increase the amount of fluid taken is sufficient in this disease which courses with nasal discharge, cough, and mild fever. Sinusitis, middle ear inflammation and lower respiratory tract complications may develop in cases where the complaints are prolonged and fever and cough become evident.





Gene soğuk algınlığı ile başlayıp gece aniden sesin kalınlaşması ve havlar tarzda öksürükle seyreden bir diğer solunum yolu enfeksiyonu ise Larenjit olup, etkeni Parainfluenza virüsüdür. Temiz ve serin havaya çıkmak ve soğuk buharla yatışabilmekle birlikte bazen solunum yolunu tıkararak çok tehlikeli olabilir. Bu nedenle ilk önlemlerle rahatlamayan vakaların, zaman geçirilmeden hastaneye götürülmesi önemlidir. İlk önlemlerle rahatlamış bir larenjit vakasında, sonradan öksürüğün sürmesi ve belirgin ateş eklenmesi durumunda bakterilerin katkısı ile gene oldukça tehlikeli olabilen Trakeit gelişebilir.

Bu dönemin sık rastlanılan diğer bir hastalığı Bademcik iltihapları olup etkenin A grubu Beta Hemolitik Streptokok olduğu durumların özel bir önemi vardır. Bu hastalık ateş ve boğaz ağrısı ile kendini gösterir. Kendiliğinden de düzelebilir ama antibiyotikle tedavi edilmezse eklem romatizması ve kalp / böbrek iltihaplarına yol açabileceğinden, mutlaka boğaz kültürü ile tanınıp tedavi edilmesi gerekir. Görüldüğü gibi solunum yolu enfeksiyonları çoğunlukla viral olup, çoğunda antibiyotikler gereksiz hatta vücuttaki faydalı mikropları da öldürdükleri için zararlıdır. Antibiyotikler; uzamış viral enfeksiyonlarda, ateş, kulak ağrısı ve iltihaplı burun akıntılarında doktor önerisi ile kullanılabilir.

Another respiratory tract infection that begins with cold and courses with sudden thickening of voice at night and cough in barking manner is Laryngitis. Parainfluenza is the virus that affects the disease. Although, it may alleviate with going out to clean and cool air, and cold steam sometimes it can be very dangerous by clogging the respiratory tract. For this reason, it is important to take the patients, who are not relieved with the initial measures, to the hospital without wasting time. Tracheitis, which can also be quite dangerous with the contribution of the bacteria, may develop in the case of a relieved laryngitis with the initial measures, if coughing is continued and prominent fever is added.

Another common disease of this period is Tonsillitis and the cases where Group A Beta Hemolytic Streptococcus is the causative agent has special importance. This disease manifests itself with fever and sore throat. This disease can relieve spontaneously but if it is not treated with antibiotics, it must be recognized with throat culture and treated as it can lead to joint rheumatism and heart / kidney inflammation. As it is seen, respiratory tract infections are mostly viral and antibiotics are unnecessary and even harmful because they kill beneficial bacteria in the body in most of them. Antibiotics can be used with a doctor's recommendation in prolonged viral infections, in the cases of fever, earache and inflammatory nasal discharge.



Çocuklarımızı okul döneminde bu hastalıklardan korumak istiyorsak;

- Uyku ve beslenmelerine özen göstermek,
- Giysilerini mevsime göre ayarlamak,
- Kapalı yerler yerine güneş alabileceği parklarda oynamalarını sağlamak,
- Grip aşısını yaptırmak,
- Sıkça ellerini sabunlu suyla yıkamasını sağlamak,
- Hapşırırken, ağzı mendil veya dirsekle kapatmak gibi önlemlere dikkat etmemiz gerekir.

If we want to protect our children from these diseases during the school period, we must not pay attention to measures such as;

- *To take care of their sleep and feeding,*
- *Adjusting their clothes according to the season,*
- *To ensure them to play in parks where they can get sunlight instead of closed places,*
- *Having them to have flu vaccination,*
- *To ensure them to wash their hands frequently with soapy water,*
- *To close the mouth with a handkerchief or elbow while sneezing.*



Prof. Dr. Gökhan TULUNAY
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Kadın Hastalıkları ve Doğum - Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı / Gynecology and Obstetrics - Gynecologic Oncology Surgery Specialist
gtulunay@tobbetuhastanesi.com.tr

HPV ve HPV Aşıları

HPV and HPV Vaccines

22



HPV, human papilloma virüsünün kısaltmasıdır. Genital HPV oldukça sık olarak görülen cinsel yolla geçen bir enfeksiyondur. Genellikle herhangi bir belirti vermez ve kendiliğinden iyileşir. Ancak, bazen ciddi hastalıklara yol açar. HPV aşağıdaki hastalıkların nedenidir:

- Hemen hemen tüm genital siğil ve rahim ağzı kanserleri
- Anal kanserlerin %90'ı
- Vajinal kanserlerin %60'ı
- Vulva kanserlerinin %50'si
- Penis kanserlerinin %35'i
- Orofarengeal kanserlerin %60'ı (boğaz arkası, yumuşak damak, dil ve bademcik kanserleri).

Dünya genelinde insanların beşte dördü yaşamlarının herhangi bir döneminde en az bir HPV tipi ile karşılaşır. HPV hem erkek, hem de kadını enfekte eder. Virüs cinsel aktivite sırasında genital bölge-cilt teması ile ve ciltteki küçük çatlaklardan geçer. Genellikle bu durum kişi farkında olmadan ortaya çıkar. Hatta HPV ilk cinsel ilişki sırasında ve sadece bir cinsel partnerden dahi geçebilir. HPV'si olan insanların çoğunda herhangi bir belirti yoktur ve HPV taşıdıklarından da hiçbir zaman haberleri olmayacaktır. Ancak, kadınlarda yapılan düzenli smear kontrolleri ile rahim ağzında HPV'nin neden olduğu anormal hücreler tespit edilebilir.

HPV Tedavisi: HPV'nin günümüzde bir tedavisi yoktur. Olguların çoğunda bağışıklık sistemi zaman içinde vücuttan HPV'yi doğal olarak temizler. Bu aşamadan sonra virüsün etkisi ortadan kalkar. Enfeksiyondan korunma veya enfeksiyonun yarattığı değişimlerin ortadan kaldırılması güncel tedavi yaklaşımıdır. HPV aşıları hedef aldığı HPV tiplerinin yarattığı enfeksiyonu azaltır. Bu aşılar yeni HPV enfeksiyonlarına karşı güçlü koruma sağlarken, mevcut HPV enfeksiyonları veya HPV nedeni ile ortaya çıkmış hastalıklara karşı etkili değildir. Kondomlar (Prezervatifler) korunma için mantıklı görülse de bütün genital bölge cildini kaplamadığı için HPV'ye karşı tam değil sadece kısmen korunma sağlar.

HPV ve Kanser: HPV, vücuttan doğal olarak temizlenemediği zaman kalıcı HPV enfeksiyonuna sebep olur. Yüksek riskli HPV grupları kalıcı enfeksiyon yaratma eğilimindedir. Kalıcı HPV enfeksiyonunun yarattığı değişiklikler tedavi edilmezse uzun yıllar sonunda rahim ağzı kanserlerini geliştirebilecek anormal hücrelerin gelişmesine neden olabilir. Rahim ağzı kanseri HPV tarafından oluşturulan en sık kanser olmakla birlikte kalıcı HPV enfeksiyonu erkek ve kadını etkileyen penis, anal, vulvar ve ağız/boğaz kanserlerini içeren diğer kanserlerin de nedenidir.

HPV ve Genital siğiller: Genital siğiller düşük riskli HPV'nin kalıcı enfeksiyonu neticesinde ortaya çıkabilmektedir

HPV is an abbreviation for human papilloma virus. Genital HPV is a very common sexually transmitted infection. It usually does not cause any symptom and heals spontaneously. However, it sometimes causes serious diseases. HPV is the cause of the following diseases:

- *Almost all genital warts and cervical cancers*
- *90% of anal cancers*
- *60% of vaginal cancers*
- *50% of vulva cancers*
- *35% of penis cancers*
- *60% of oropharyngeal cancers (post-throat, soft palate, tongue and tonsil cancer).*

Four out of five people worldwide experience at least one type of HPV at any period of their lives. HPV infects both men and women. The virus passes through the small cracks in the skin with genital area-skin contact during sexual activity. Usually this case appears without the person being aware. Even HPV can be transmitted during the first sexual intercourse and by only one sexual partner. People with HPV have no symptoms in the majority, and they will never know that they are carrying HPV. However, abnormal cells in the cervix caused by HPV can be detected with regular smear checks performed in women.

HPV Treatment: *Currently, HPV has no treatment. In most of the cases the immune system naturally clears the HPV from the body over time. The effect of viral infection disappears after this phase. Protection from infection or the removal of the changes created by the infection is the current treatment approach. HPV vaccines reduce the infection caused by targeted HPV types. Although these vaccines provide strong protection against new HPV infections, they are not effective against existing HPV infections or diseases caused by HPV infection. Condoms seem reasonable for protection, it provides not complete but partial protection against HPV because it does not cover the entire genital area skin.*

HPV and Cancer: *HPV causes permanent HPV infection when it can not be naturally cleared from the body. High-risk HPV groups tend to develop permanent infections. If the changes caused by persistent HPV infection are not treated, they may lead to the development of abnormal cells that can develop cervical cancer at the end of many years. Although cervical cancer is the most common cancer caused by HPV, permanent HPV infection is also the cause of other cancers that affect men and women including penis, anal, vulvar and oral / throat cancers.*

HPV and Genital Warts: *Genital warts may occur as a result of permanent infection of low-risk HPV and do not cause cancer. It is especially common in young people and is sexually transmitted. Their treatment should be performed by physicians.*

HPV Vaccine: *There are three HPV vaccines licensed in the world and approved by The Food and Drug Administration*



HPV

ve kansere neden olmamaktadır. Özellikle gençlerde sık görülür ve cinsel yolla bulaşmaktadır. Tedavileri hekimler tarafından yapılmalıdır.

HPV Aşısı: Dünyada ruhsat almış ve Amerika Birleşik Devletleri'nde, The Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylanmış üç HPV aşısı bulunmaktadır: Gardasil®, Gardasil® 9, and Cervarix®. Üç aşı da rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %70'inden sorumlu olan iki yüksek riskli HPV tipine (HPV tip 16 ve 18) karşı koruma sağlamaktadır. Gardasil aynı zamanda genital siğillerin %90'ına neden olan HPV tip 6 ve 11'e karşı da koruma sağlamaktadır. Gardasil 9 ise bu dört HPV tipine karşı korumanın yanı sıra kansere neden olan yüksek riskli beş diğer HPV tipine (tip 31, 33, 45, 52 ve 58) karşı da koruma sağlamaktadır. Ülkemizde yaklaşık on yıldır Gardasil ve Cervarix HPV aşıları bulunmaktadır; ancak Gardasil 9 henüz ülkemizde ruhsat almamıştır. HPV aşıları Ulusal Aşı Programına alınmamıştır. Aileler veya kişilerin hekimlere başvurmaları ve talep etmeleri halinde veya hekimlerin uygun gördüğü hallerde uygulanmaktadır.

(FDA) in the United States: Gardasil®, Gardasil® 9, and Cervarix®. All three vaccines provide protection against two high-risk HPV types (HPV types 16 and 18) responsible for about 70% of cervical cancers. Gardasil also provides protection against HPV types 6 and 11, which cause 90% of genital warts. Gardasil 9 protects against these four HPV types as well as against five other high-risk HPV types (types 31, 33, 45, 52, and 58) that cause cancer. In Turkey, Gardasil and Cervarix HPV vaccines have been available for about ten years; but Gardasil 9 has not obtained a license in our country yet. HPV vaccinations are not included in the National Vaccination Program. It is applied in cases where family members or individuals admit to the physicians and demand, or where physicians consider it appropriate.

How does HPV vaccines work?

HPV vaccines are effective by stimulating the production of neutralizing antibodies. These antibodies will protect cells from HPV and its infection in case of HPV exposure in the future. HPV vaccines are based on virus-like particles (VLPs)

HPV aşıları nasıl etki eder?

HPV aşıları vücutta antikor yapımını uyarak, gelecekte HPV ile karşılaştığında antikorların HPV'ye bağlanmasını ve hücreleri enfekte etmesini önleyerek etkili olur. HPV aşıları, HPV yüzey bileşenlerinden oluşturulmuş virüs benzeri parçacık denilen (VLP) yapıları temel almıştır. VLP'ler bir enfeksiyona yol açmazlar çünkü virüs DNA'sı içermezler. Ancak, doğal virüse çok benzediklerinden VLP'lere karşı oluşan antikorlar gerçek virüse karşı da etkilidir. VLP'ler kuvvetli bağışıklık uyaranlarıdır ve vücut tarafından yüksek düzeyde antikor oluşumu sağlarlar. Bu durum aşıları yüksek derecede etkili yapar.

HPV aşıları ne kadar etkilidir?

Gardasil ve Cervarix'in, çalışmalarda HPV tip 16 ve 18 ile olan kalıcı HPV enfeksiyonlarına karşı yaklaşık %100 koruma sağladığı gösterilmiştir. Gardasil 9 ise Gardasil gibi dört HPV tipine karşı (6, 11, 16 ve 18), klinik çalışmalarda benzer antikor yanıtları göstermiştir. Çalışmalar Gardasil 9'un ilaveten beş HPV tipine (31, 33, 45, 52 ve 58) karşı da rahim ağzı, vulva ve vajen hastalıklarına karşı %97 etkili olduğunu göstermiştir.

HPV aşıları ne kadar güvenlidir?

Üç aşı kullanıma girmeden önce onbinlerce kişi üzerinde test edilmiştir. Aşıya bağlı ciddi yan etki gösterilmemiştir. En önemli yan etki kısa süreli boğaz ağrısı ve enjeksiyon yerinde olan ağrı, kızarıklık gibi lokal etkilerdir. Bu yan etkiler diğer aşılarınkine benzer. Gebelerde yeterince test edilmediğinden gebelerde uygulanmamalıdır. Nadir de olsa diğer aşı uygulamalarında ortaya çıkabilen bayılma Gardasil ile de görülebildiği gibi yine nadir olarak toplar damar pıhtılaşma olayları saptanmıştır. Bayılma, aşı yapıldıktan sonra 15 dakika oturtularak önlenir. Pıhtılaşma olaylarının ise doğum kontrol hapı kullanımı gibi pıhtılaşma riskini artıran durumlarda olabildiği saptanmıştır.

Kimler HPV aşısı yaptırabilir?

Gardasil ve Gardasil 9, HPV'nin neden olduğu rahim ağzı, vulva, vajina ve anal kanserlerden, prekanseröz rahim ağzı, vulva, vajina ve anal lezyonlardan ve genital siğillerden korunma için 9 ila 26 yaş kadınlar için onaylanmıştır. Ancak 45 yaşına kadar kadınlarda etkili bulunmuştur. Gardasil 9-26 yaş erkekler ve Gardasil 9 yine 9-15 yaş erkekler için onaylanmıştır. Cervarix HPV ilişkili kanserlerden korunma için 9-25 yaş kadınlarda onaylanmıştır. Üç aşı da 6 aylık zaman içinde kas içine 3 ayrı doz ile uygulanmaktadır.

Ebeveynler için ;

HPV aşıları çocukların HPV ile ilişkili kanser ve genital siğiller gibi hastalıklara yakalanma olasılıklarını belirgin olarak azaltırlar.

Aşının Ulusal Aşı Programlarına alındığı ülkelerde 12-13 yaşlarında yapılması önerilir. Bütün aşı programlarında kız çocuklara önerilmekte ve bazı ülkelerde erkek çocuklar da aşı kapsamına alınmaktadır.

that are formed from HPV surface components. VLPs do not cause an infection because they do not contain virus DNA. However, antibodies formed against VLPs are also effective against real viruses because they are very similar to natural viruses. VLPs are potent immune stimulants and provide high levels of antibody production by the body. This makes vaccines highly effective.

How effective are HPV vaccines?

It has been shown in the studies that Gardasil and Cervarix provide approximately 100% protection against persistent HPV infections occurring with HPV types 16 and 18. Gardasil 9 showed similar antibody responses against four HPV types (6, 11, 16 and 18) in clinical trials like Gardasil. Studies have shown that Gardasil 9 is additionally 97% effective against five other HPV types (31, 33, 45, 52 and 58) that cause cervical, vulvar and vaginal diseases.

How safe are HPV vaccines?

Three vaccines have been tested on tens of thousands of people before use. Severe side effects due to vaccination have not been demonstrated. The most important side effects are short-term sore throat and local effects such as pain and redness at the injection site. These side effects are similar to those of other vaccines. They should not be used in pregnant women, since they are not adequately tested on pregnant women. Rarely, fainting can be seen with Gardasil, which can occur in other vaccine applications; also vascular coagulation events have been detected rarely. Fainting can be prevented by sitting for 15 minutes after vaccination. It has been detected that coagulation events can occur in cases that increase the risk of coagulation, such as the use of birth control pills.

Who can get HPV vaccine ?

Gardasil and Gardasil 9 are approved for women aged 9 to 26 years for protection from cervical, vulvar, vaginal and anal cancers; precancerous cervix, vulva, vagina and anal lesions and genital warts caused by HPV. However, it was found to be effective on women until the age of 45. Gardasil is approved for men aged 9-26 years and Gardasil 9 is again approved for men aged 9-15 years. Cervarix is approved for protection against HPV-related cancers in women aged 9-25 years. All three vaccines are administered in 3 separate doses intramuscularly in a period of 6 months.

For the parents;

HPV vaccines significantly reduce the possibility of the children to catch diseases such as HPV-associated cancer and genital warts.

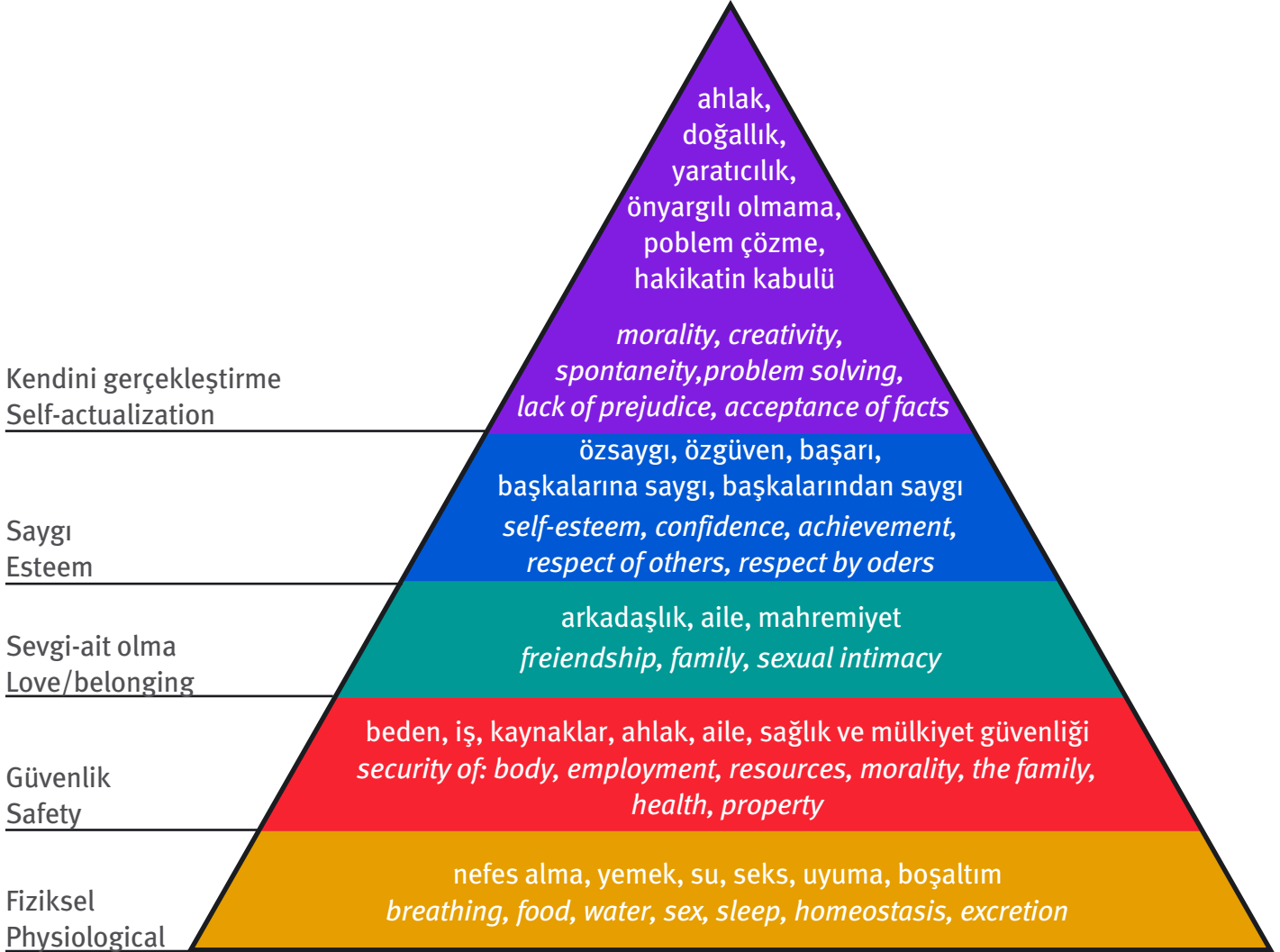
It is recommended to be administered at the age of 12-13 in countries that the vaccine is included in the National Vaccination Programs. It is recommended to girls in all vaccination programs and in some countries boys are also included in vaccination.



Nilüfer UZUN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Nutrisyon Hemşiresi / Nutrition Nurse
nuzun@tobbetuhastanesi.com.tr

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinde Beslenme Nerede?

Where Is Nutrition In Maslow's Hierarchy Of Needs?



Amerikalı Psikolog Abraham H. Maslow, insan davranışlarına yön veren temel gereksinimlerin neler olduğunu çalışmalarında ortaya koymaya ve bir piramit halinde bunu açıklamaya çalışmıştır. Bu piramitte ihtiyaçlar en alttan üste kadar, insan yaşamının sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için taşıdıkları öneme göre sıralanmıştır. Maslow'un piramidine göre nefes alma, yeme, içme uyuma, seks ve boşaltım gibi fizyolojik gereksinimler piramidin en alt basamağını oluşturmaktadır. En alt basamak insanın fizyolojik hayatını sürdürebilmesi için temel gereksinimleri oluşturmaktadır. Piramide göre alt basamaktaki gereksinim giderildikçe, bir üst basamağa geçilebilmektedir. Yani Maslow'a göre; karnı aç bir insan için son model bir Ferrari sahibi olmanın önemi yoktur.

American psychologist Abraham H. Maslow has tried to demonstrate what are the basic requirements that shape human behavior and to explain it in the form of a pyramid in his studies. The needs are ranked in this pyramid from the bottom up to the top according to their importance for the continuation of human life in a healthy way. According to Maslow's pyramid; physiological needs such as breathing, eating, drinking, sleeping, sex and excretion constitutes the bottom level of the pyramid. The bottom level covers the basic requirements to sustain the physiological life of the human. According to the pyramid; the next level can be passed after the requirements in the lower step are met. So according to Maslow, to have a top model Ferrari is not important for a human with an empty stomach.



En alt basamaktaki ihtiyaçlar, insanın biyolojik olarak yaşa-
mını sürdürebilmesi için gereken ihtiyaçlardır ve bunların
başında beslenme gelir. Yeterli ve dengeli beslenmenin
önemi de burada başlar. Beden sağlığının korunması,
geliştirilmesi ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun
gereksinimi olan besin öğelerinin yeterli miktarda ve uygun
zamanlarda alınması gereklidir. Bu sağlanmadığında
“kötü beslenme” yani diğer adıyla “Malnütrisyon” durumu
ortaya çıkmaktadır. Malnütrisyon, klinik açıdan yetersiz
ya da aşırı gıda alımıyla (örn. protein, enerji, vitaminler ve
mineraller vb.) ve bunun sonucunda sık enfeksiyon ve vü-
cudumuzdaki genel bozulma durumlarıyla tanımlanır. Yani
sadece yetersiz gıda alımı değil, aşırı gıda alımı da vücudu-
muz için tehlike sinyalleri anlamına gelir. Kişi kötü beslen-
diği durumlarda, bütün vücut hücreleri bundan olumsuz
etkilenmekte, hastaneye yatışla sonuçlanan kritik tablolar
ortaya çıkabilmektedir. Hatta kişinin hastanede kaldığı
süre boyunca verilen ilaçlar bile vücutta yeterli besin olma-
dığı için etkinlik gösterememektedir. Bu da hastanede kalış
süresini uzatarak, hem hastaya hem hastaneye ek maliyete
neden olmakta, hastanın hastane enfeksiyonu riskini artır-
makta ve bu süreç kısır döngüye dönüşmektedir.

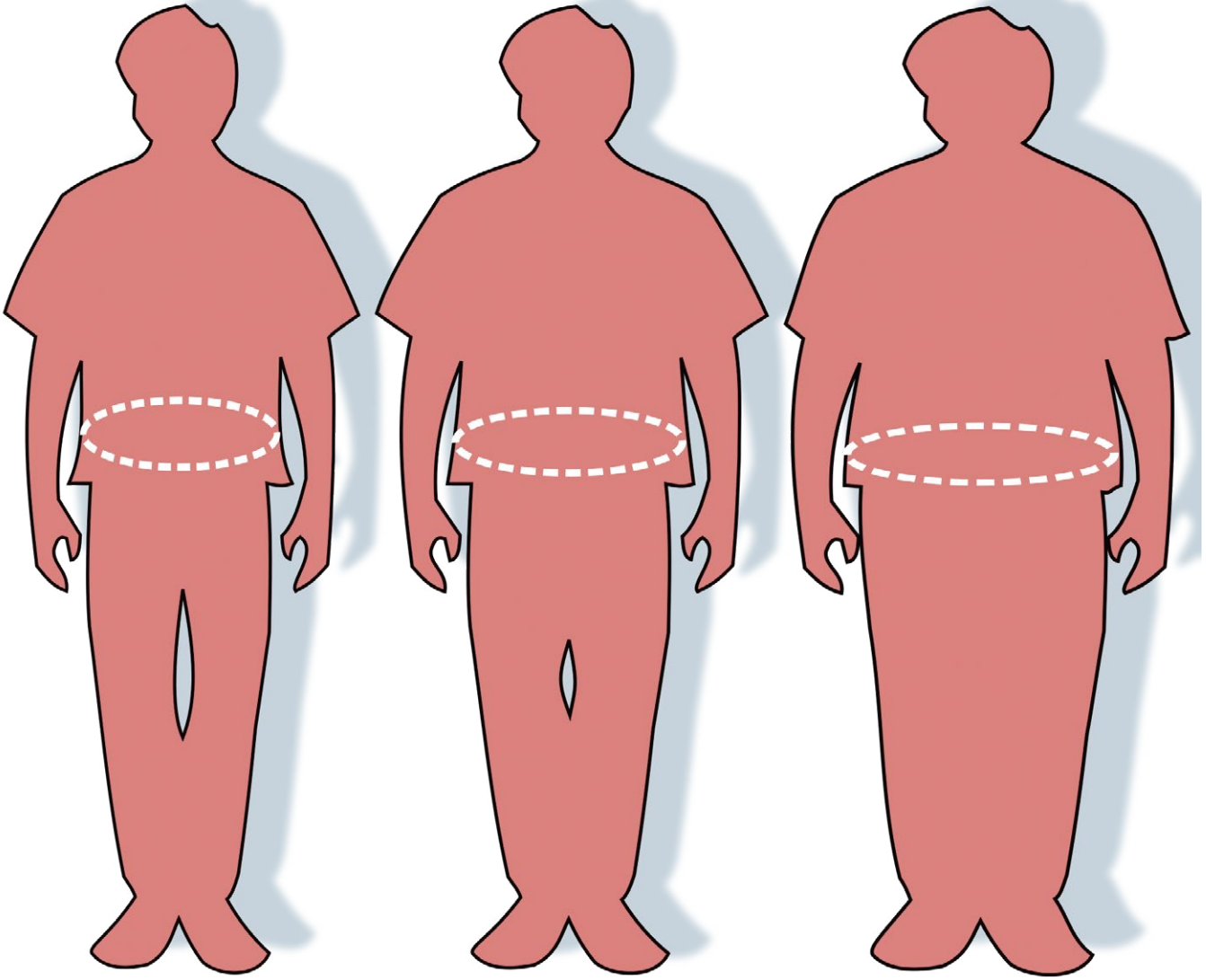
Bu kadar önem arz eden bir durum bazen hastalık duru-
munda da göz ardı edilmektedir. Hastanın besin depolarını
doldurmak, öncelik sıralamasında sonlarda yer almaktadır.
Öncelikler; ilaç tedavisi, enfeksiyonu durdurmak için an-
tibiyotik tedavisi ve belki cerrahi tedaviler olabilmektedir.
Beslenme, diğer sağlık tedavileriyle birlikte bir bütündür ve
hasta bütüncül olarak ele alınmalıdır.

Bilimsel çalışmalar bize yaşlı popülasyonunun büyük bir
çoğunluğunun malnütrisyon açısından risk altında olduğu-
nu, yaşlılığa ek olarak alzheimer, demans vb. hastalıklar,
yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan yalnız yaşam, diş kayıpları
gibi durumlarla da bu oranın daha da arttığını göstermekte-
dir. Yine bu konuda yapılmış araştırma sonuçlarına baktı-
ğımızda kanser hastaları ve 5 yaş altı çocuk ölüm nedenleri
arasında, beslenme yetersizliğinin üst sıralarda yer aldığını
görürüz. Kanser hastalarında kas kaybı oluşmadan bes-
lenmeye başlanmasının hastanın yaşam süresini uzatabil-
diği bilimsel araştırmalarda gösterilmiştir.

*The needs at the bottom level are the needs that are
necessary to maintain the biological needs of human life
and nutrition is the most important of these. The impor-
tance of sufficient and balanced diet also starts here. To
take sufficient amount of nutrients required by the body
at the appropriate time is necessary in order to maintain
and to improve the physical health, and to increase the
quality of life. If this cannot be achieved, "poor diet"
so-called "malnutrition" condition arises. Malnutrition
is defined with the conditions of clinically insufficient or
excessive food intake (eg. protein, energy, vitamins and
minerals, etc.) and consequently frequent infections and
the general deterioration in our body. So, not only insuf-
ficient food intake but also excessive food intake means
danger signals for our body. In cases that the person is
fed with poor diet, cells of all the body are negatively
affected from this and critical states resulting in hospi-
talization may occur. Even medications given during the
stay of the person in the hospital cannot show efficiency
due to insufficient nutrients in the body. This causes ad-
ditional costs to both the patient and hospital, increases
the risk of hospital infection of the patient by extending
the length of hospital stay and this process becomes a
vicious cycle.*

*A condition of this much importance is sometimes ignored
in disease conditions. To fill the patient's food store is lo-
cated at the end of the priority list. Priorities may be medi-
cation treatment, antibiotic therapy to stop infection and
possibly surgical treatments. Nutrition is a whole with other
medical treatments and the patient should be addressed in
a holistic way.*

*Scientific studies show us that the majority of the elderly
population is under the risk of malnutrition, and this ratio
increased further with conditions such as Alzheimer's,
dementia, etc. diseases in addition to old age, solitary
life with the emergence of aging, tooth loss. Also, when
we look at the results of the research performed on this
matter, we see that undernutrition take place at the top
ranks among causes of death on cancer patients and chil-
dren under 5 years of age. It has been shown in scientific
research that to start nutrition in cancer patients before
muscle loss occurs, can prolong the patient's life expect-
tancy.*



Peki, beslenme durumumuzu nasıl değerlendirmeliyiz?

Beslenme Risk Taraması - NRS 2002 ESPEN (Avrupa Klinik
Nütrisyon ve Metabolizma Derneği) Kılavuzuna göre;

Başlangıç Taraması		
1. Vücut Kitle İndeksi < 20,5	Evet	Hayır
2. Son 3 ayda istemsiz kilo kaybı?	Evet	Hayır
3. Yemek miktarı son bir hafta da azaldı mı?	Evet	Hayır
4. İleri derecede hastalık durumu var mı? (örn. yoğun bakımda mı?)	Evet	Hayır

Eğer herhangi bir sorunun yanıtı "EVET" ise ileri derece malnutrisyon taraması için bir beslenme uzmanına danışılmalıdır. Eğer tüm soruların yanıtı "HAYIR" ise tarama testi gerekli durumlarda haftalık olarak yinelenmelidir.

So, how should we evaluate our nutritional status?

Nutritional Risk Screening - according to NRS 2002 ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) guidelines;

Başlangıç Taraması		
1. Body Mass Index < 20,5	Evet	Hayır
2. involuntary weight loss in the last 3 months?	Evet	Hayır
3. Did the amount of food decreased in the last week?	Evet	Hayır
4. Is there a state of severe disease? (eg., in intensive care unit?)	Evet	Hayır

If the answer to any question is "YES", a nutritionist should be consulted for severe malnutrition screening. If all the answers to these questions is "NO", the screening test should be repeated weekly in necessary cases.

Hastanemizde yatarak tedavi gören tüm hastalarımız, beslenme taramasından geçirilir. Gerekli durumlarda hastanın doktoru ve "nutrasyon ekibi" tarafından hastamız takibe alınır. Nutrasyon Ekibi; bir Gastroenterolog, bir Anestezi Hekimi, bir Diyetisyen, bir Nutrasyon Hemşiresinden oluşmaktadır. Hastalarımız bu ekip tarafından ESPEN (Avrupa Klinik Nutrasyon ve Metabolizma Derneği) kılavuzuna göre değerlendirilerek beslenme tedavileri planlanmakta ve yürütülmektedir.

Malnutrasyonsuz günler dileriz...

All of our inpatient patients in our hospital pass through nutrition screening. Our patient is taken under follow-up by the physician of the patient and "nutrition team" in necessary cases. Nutrition Team consists of a gastroenterologist, an anesthesia physician, a dietitian and a nutrition nurse. Our patients are evaluated by this team according to ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) guidelines and their nutrition therapy is planned and carried out accordingly.

We wish you days without malnutrition...



BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

- Dünyanın bazı ülkelerinde obezite ve aşırı kilo sorunuyla mücadele edenler varken diğer tarafta açlıktan ölen milyonların olduğunu,
- Dünyada 1,5 milyardan fazla obez yetişkin olduğunu,
- Zayıflamaya ve obezite tedavisinde harcanan para, yılda 40 milyar doları geçtiğini,
- Vücudumuzda % 20 den fazla protein kaybı olduğunda solunum kaslarının yapı ve fonksiyonlarının bozulduğunu biliyor musunuz?

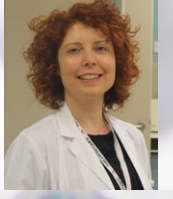
DID YOU KNOW THESE?

- Some countries in the world are struggling with obesity and overweight problems while there are millions starving on the other side,
- There are more than 1.5 billion obese adults in the world,
- The money spent on weight loss and obesity treatment exceeds \$ 40 billion per year,
- The structure and functions of the respiratory muscles are impaired when the protein loss in our body is more than 20%,



Prof. Dr. Ömer GÜNHAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Patoloji AD - Öğretim Üyesi / Department of Pathology - Professor
ogunhan@tobbetuhastanesi.com.tr

Yrd. Doç. Dr. Devrim KAHRAMAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Patoloji Uzmanı / Pathology Specialist
dkahraman@tobbetuhastanesi.com.tr



Patolog kimdir, ne yapar?

Who is the pathologist, what does he/she do?

30

Patoloji bilimi nedir, hastalıklarınızın tedavisindeki rolü nedir?

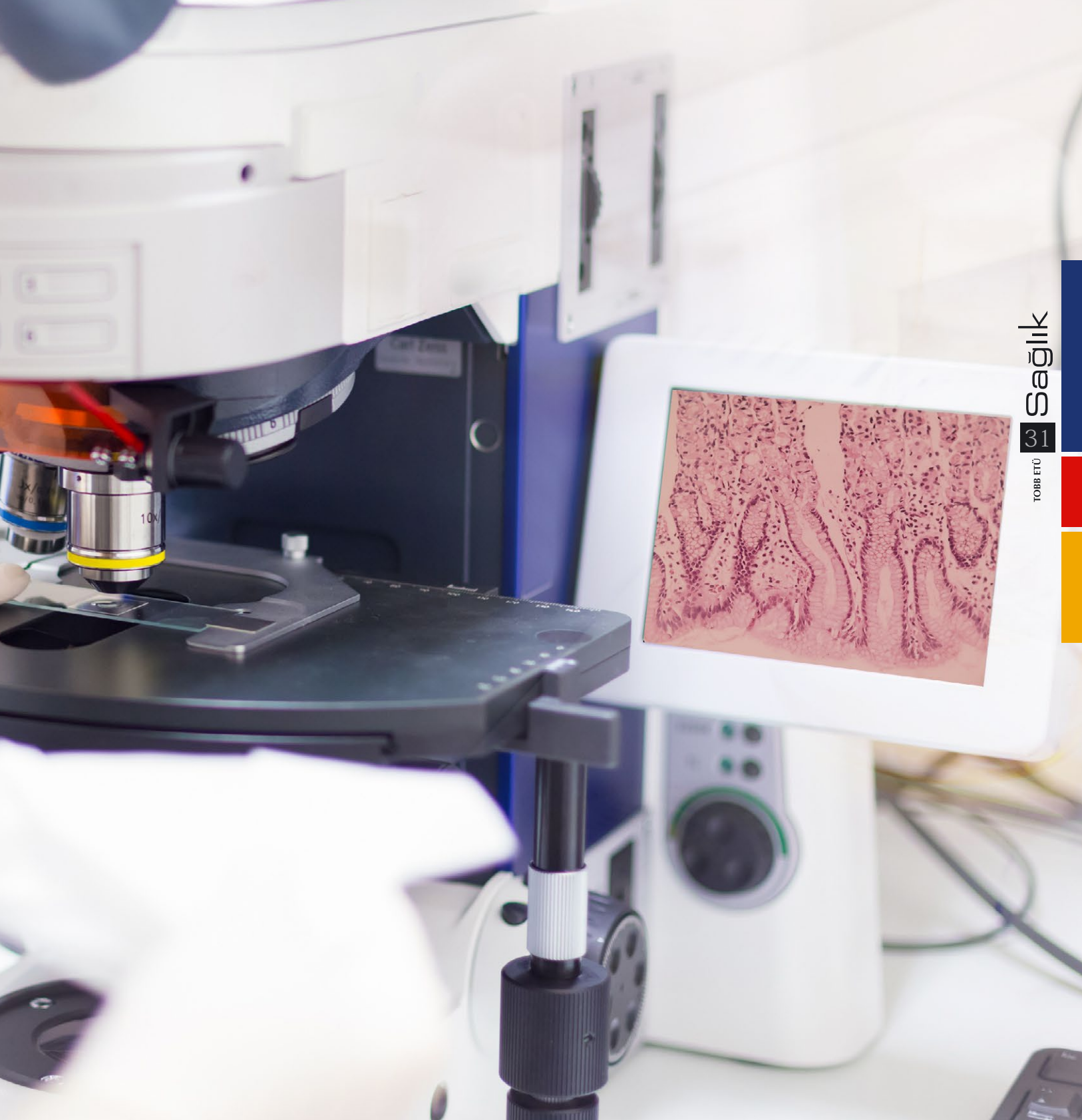
Patologlar, hastaların pek görmediği, deyim doğru ise sahnenin arkasında, hastanın sağlığına kavuşması için çalışan, ana sağlık çalışanı grubu içinde yer alan doktorlardır. Günleri laboratuarlarda, insanlardan alınan, dokulara ait materyallerin incelenmesi ve normal olmayanları saptamaya çalışmakla geçer. Bu işlemleri, sakın ve dikkatlice yapmak zorundadırlar. Patolojik tanı bir tecrübe ve emek ürünüdür. Bir cihazın yaptığı değerlendirmeden çok farklı olarak, konusunda uzmanlaşmış hekimin bizzat uğraşısı ile gerçekleşir. Sonuçta patolojik tanı bir rapor halinde hastanın

What is pathological science, what is the role of it in the treatment of your diseases?

Pathologists are doctors that are part of the main health worker group, who are not seen by the patients, and who, if the saying is true, work behind the scenes to recover the health of the patient. Their days are spent in laboratories by examining the materials of the tissues obtained from humans and to try to determine the ones that are abnormal. They have to perform these procedures calmly and carefully. Pathological diagnosis is a product of experience and labor. Very differently from the evaluation made by a device, it comes true with the personal engagement of a physician who is specialized on it. Eventually, the pathological diagnosis is conveyed to the patient's

doktoruna iletilir. Patolojide tanı verme işleminin doğru yapılması çok önemlidir ve bu süreç biyopsi alınma işleminden itibaren çok titiz bir seri çalışmayı gerektirir. Hastaların patoloğlar ile karşılaşmaları ve patolojiyi anlamaları sıklıkla kanser gibi hastalıkların tanı sürecinde gerçekleşir. Bir cerrahın, hastasından operasyon ile çıkardığı kitlenin natürünün ne olduğunun cevabı patoloğlar tarafından verilir.

physician in a report. To perform the diagnostic procedure correctly is very important in pathology, and this process requires a very rigorous series of studies starting from the obtainment of the biopsy. Encountering pathologists and understanding pathology by the patients often occur during the diagnosis process of the diseases such as cancer. The pathologists give the answer to what is the nature of the mass removed from the patient with an operation by a surgeon.



Patoloji hastalık bilimidir, kelime anlamı bakımından Latince pathos (hastalık) ve logos (bilim) kelimelerinden üretilmiştir. Pratik kullanımı açısından ise hastalıklara tanı koymakla uğraşan bir tıp dalıdır. Patoloji, insan yaşamının her döneminde, hatta ölüm sonrası (postmortem) inceleme dahil, tüm uygulamalarda büyük bir öneme sahiptir. Benzer şekilde hayvan ve bitki patolojileri ile uğraşan bilim dalları da bulunmaktadır. Tıp eğitiminde çok temel ve önemli yeri olan bu bilim dalı, hastalıkların oluş sebepleri (etyoloji), oluş mekanizmaları (patogenez), hastalığın klinik ve mikroskopik görünümüleri (morfoloji) ile nasıl gelişeceği konularını (prognoz) inceler. Koruyucu ve tedavi edici neler yapılması konusunda ilgili klinik meslektaşlarına bilgi sağlar. Bu hali ile tıp fakültesi eğitiminin ve rutin hastanelerinin temel öğelerinden biridir. Medikal bir kurumun kalitesi patoloji bölümlerinin kalitesi ve işlem sayısı ile anlaşılabilir. Patoloji bölümlerinin verdiği raporlar medikal bir belge olma yanısıra, yapılan işlemleri belgeleyen adli bir rapordur.

Patologlar, patoloji rutinini uygulayan hekimler olup diğer hekim meslektaşları, değişik bilim dallarından araştırmacılar, hemşireler ve hastanede çalışan diğer

Pathology is the science of diseases, which is produced from the words pathos (disease) and logos (science) in Latin in terms of meaning. In terms of practical use, it is a branch of medicine that deals with diagnosing diseases. Pathology has a great importance in all practices at every stage of human life, even including postmortem (after death) examination. Similarly, there are branches of science dealing with animal and plant pathologies. This scientific branch, which has a very basic and important place in medical education, examines the subjects like the causes of the diseases (etiology), their mechanisms of formation (pathogenesis), clinical and microscopic appearance of the disease (morphology), and how the diseases develop (prognosis). It provides information to the relevant clinical colleagues regarding what to do as protective and therapeutic. It is one of the basic elements of the education of faculty of medicine and routine hospitals with this state. The quality of a medical institution can be understood by the quality and number of procedures of the pathology departments. The reports given by the pathology departments are a medical document as well as a forensic report documenting the operations performed.

Pathologists are practicing physicians of pathology routines and work with other physician colleagues, researchers



sağlık personelleri ile daima temas halindedirler. Patoloji laboratuvarlarında, patologlar kendilerine yardımcı olan teknisyen ve biyologlar ile birlikte çalışırlar. Amaçları hastalıkların gelişmesini önleme, hastalığı tanıma ve tedaviyi yönlendirme konusunda kendine düşen işlevleri gerçekleştirmektir. Patolojinin tanı koyma işlemi organ ve dokuların oldukları gibi veya birtakım işlemlerden geçirildikten sonra değerlendirilmelerine dayanmaktadır. İnceleme çıplak gözle, ışık mikroskopuyla, elektron mikroskopuyla veya başka şekillerde yapılsa da değerlendirme görüntülere dayanır; yani morfolojiktir. Son yıllardaki teknolojik gelişmeler bile bu temeli henüz değiştirmemiştir.

Dürüst olmak gerekir ise halkımızın çoğunluğunun patoloji konusunda ya bir bilgisi yoktur veya çok sınırlıdır. Patologların otopsiler nedeni ile ölümün sebebini bulmaya yönelik olarak veya biyopsiler nedeni ile hastadan alınan doku ve organlarla uğraştığı düşünülmektedir. Bu bilgi bile son yıllarda televizyon gibi iletişim yolları ve polisiye olaylar ile öğrenilmiştir. Bir hastalığın, çoğunlukla kanserlerin, nasıl bir seyir göstereceği ve tedavilere nasıl cevap vereceğini merak eden insanlar “tümör erkek

from different scientific branches, nurses and other health personnel working at the hospital. Pathologists work in pathology laboratories with technicians and biologists who help them. Their aim is to realize their functions in preventing the development of diseases, recognizing the disease and directing the treatment. Diagnostic procedure of pathology is based on the evaluation of organs and tissues as they are or after they undergo some procedures. Although the examination is performed with the naked eye, light microscopy, electron microscopy or other forms the evaluation is based on images; in other words it is morphological. Even the technological developments in recent years have not changed this basis yet.

To be honest, most of our people have no or very limited knowledge about pathology. It is thought that pathologists are dealing to find the cause of death due to autopsies, or with the tissues and organs obtained from the patient due to the biopsies. Even this information has been learned in recent years by means of communication such as television and detective events. People, who wonder how a disease, mostly cancers, will show a course and respond to treatment, may ask questions such as “Is the tumor is male or female? (fertile, more aggressive)”. In fact, pathologists present required data to their colleagues by giving them

mi, yoksa dişi mi? (doğurgan, daha agresiv) gibi garip sorular sorabilmektedir. Aslında patoloğlar raporlarında bu konularda bilgi vermekte, tümör isimlendirmesi ve derecelendirme ile evrelendirmesini yaparak meslektaşlarına gerekli verileri sunmaktadırlar.

Patoloğların çalışmalarının ana konuları olan; koruyucu tıp hizmetleri uygulamalarında yapılan taramalar, hastalıkların sebebi, gelişiminde etkili moleküler mekanizmalar ve genetik faktörlerin belirlenmesi, tedaviye yol gösteren incelemeler ve hastalığın nasıl seyredeceği konusunda ortaya koyduğu veriler konusunda genellikle halkın bir bilgisi bulunmamaktadır.

Birçok kimsede, patolojik tanının soyut (subjektif) yargılara gerek kalmadan somut (objektif) verilerle konulabileceği düşüncesi bulunmaktadır. Bunun mümkün olduğunca gerçekleşmesi için moleküler tekniklerin uygulanması ve gelişmiş teknolojik cihazların patoloji laboratuvarlarında kullanılması gerekli olmaktadır. Patolojik tanının aynı zamanda doğru, ucuz ve hızlı olması beklenmemelidir.

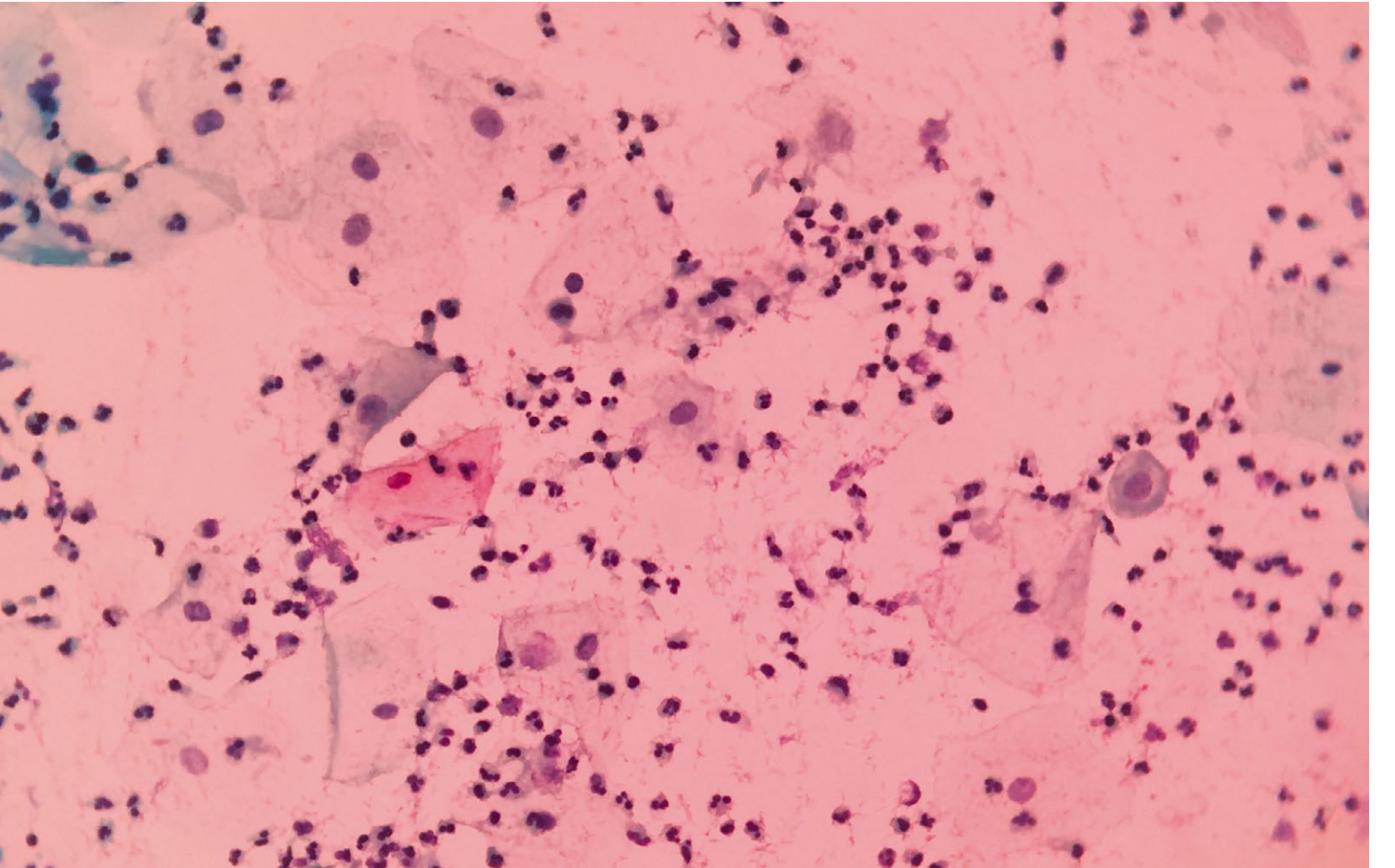
Patoloji bölümlerinin kan, idrar, balgam, akıntı, sürüntü gibi sıvı materyalleri incelemesi sitopatoloji, dokuların incelemesi ise histopatoloji olarak adlandırılmaktadır. Üniversite ve hastanelerde ihtiyaçlara yönelik olarak patoloji bölümlerinde çalışma alt grupları oluşturulabilmektedir. Bunlar içinde en bilinenleri moleküler patoloji, sitopatoloji, dermatopatoloji, nöropatoloji, renal patoloji gibi örneklerdir.

information in their reports, staging them by making tumor naming and grading.

Generally people have no information about the main topics of the studies of the pathologists, which are the screenings performed in preventive medicine services applications, the reasons of the diseases, the determination of the molecular mechanisms and genetic factors effective in their development, the investigations guiding the treatment and the data that reveal about how the disease will course.

There is the idea in many people that pathological diagnosis can be put with tangible (objective) data without the need for intangible (subjective) judgment. To realize this as much as possible it is necessary to perform molecular techniques and to use advanced technological devices in pathology laboratories. It should not be expected that pathologic diagnosis will be accurate, cheap and fast at the same time.

Pathology departments are called cytopathology for the examination of liquid materials such as blood, urine, sputum, discharge, swab; and histopathology for the examination of the tissues. Working subgroups can be formed in the pathology departments for the needs in the universities and hospitals. Examples such as molecular pathology, cytopathology, dermatopathology, neuropathology, renal pathology are the best known ones among them. The specimens for pathological examination may be piece in millimetric dimension, as well as a large part of an organ, and the entire body in the autopsies. Pathologists are performing a medical consultation when they do



Patolojik inceleme için gelen örnekler milimetrik boyutlu bir parça olabileceği gibi, bir organın büyük kısmı ve otopilerde tüm vücut olabilir. Patologlar incelemeleri yaparken tıbbi bir konsültasyon yapmaktadırlar. Bu nedenle sağlıklı bir tanı için, hastanın hekiminin bildiği bilgileri patologların da bilmesi gereklidir.

Ameliyat sırasında karşılaşılan dokunun natürünün ne olduğunun anlaşılması için hızla gerçekleştirilen inceleme olan intraoperatif konsültasyon veya sık kullanılan bir terim ile "frozen isteği" yapılabilir. Bu işlem operasyonlarının gidişini belirleyecek ise yapılmalıdır. Merak veya çabuk sonuç öğrenme gibi sosyal istemler ile bu işlem yapılmamalıdır. Çünkü dondurularak yapılan kesit alma işleminde donmaya bağlı olarak dokunun nitelikleri değişir ve daha sonraki dönemde sağlıklı tanı vermek mümkün olmayabilir. Patoloji raporlarında; bazen farklı kelimeler seçilse bile aynı şeyi tanımlayan cümleler bulunur. Raporda hastaya, doktoruna ve örneğe ait tanımlayıcı bilgiler bulunur.

Raporda hastanın sağlığına etki edecek tanımlayıcı bilgiler makroskopi, mikroskopi ve tanı bölümlerinde açıklanır. Mesela hastanın kanseri var ise olduğu bölgede kalarak büyüme eğiliminde olan mı (in-situ) veya yayılma potansiyeli olan mı (invaziv) olduğu belirtilir. İnvaziv tümörlerde sağlıklı doku içinde ne kadar, hangi şekilde ilerleme olduğu rakamsal boyut ve tanımlamalar ile belirtilir. Tümör derecelemesi (grade) olarak adlandırılan veri morfolojik olarak değerlendirilir, genelde yüksek dereceli tümörler daha kötü seyretme eğilimindedir. Tümör hücrelerinin hangi sıklıkla çoğaldığı mitotik aktivite skorları ile belirlenir. Kanserlerde cerrahi çıkarımın sınırlarının durumu patoloji raporlarında belirtilir. Cerrahi sınırın pozitif olması, hastanın bedeninde hala tümör hücrelerinin bulunduğunu gösterir. Tümörlerde farklı alanlarda farklı görünüm olabileceği için ilk biyopsi raporu ve daha sonraki patoloji raporu arasında bazı farklılıklar bulunabilir. Patoloji raporlarında bölgesel lenf nodlarının tutulumu ve biliniyor ise uzak organ tutulumları (evre) belirtilir. Lenf nodu tutulumu olan (pozitif) kanserlerin prognozunun, olmayanlara (negatif) göre daha kötü olması beklenir.

Yapılan incelemeler ile her zaman tam bir sonuç alınamayabilir, tanı konulamayabilir. Bu durumun sebepleri raporda belirtilir ve neler yapılması önerilir. Ayrıca raporlarda hastanın doktorunun kararlarına ve tedavi planlamalarına yardımcı olacak öneriler sunulabilir. Hastalar sorumlu doktorlarına verilen patoloji raporlarından bir nüsha da kendilerine alabilirler. Hastaya ait tanı verilen örneklerin ve önerilen tedavilerin başka bir merkez veya doktor tarafından da görülmesi ve incelenmesi istenebilir. Bu istek hastanın doktoru, patologlar ve hastalar tarafından yapılabilir. Bu nedenle hastalara ait işlenmiş örnekler uzun süre muhafaza altında tutulurlar.

the examinations. For this reason, pathologists should also know the information that the patient's physician knows for a healthy diagnosis.

The rapidly performed investigation procedure in order to understand what the nature of the tissue encountered during surgery intraoperative consultation or "frozen request" with a commonly used term can be done. Ameliyat sırasında karşılaşılan dokunun natürünün ne olduğunun anlaşılması için hızla gerçekleştirilen inceleme işlemine intraoperatif konsültasyon veya sık kullanılan bir terim ile "frozen isteği" yapılabilir. This procedure should be performed if it will determine the course of the operations. This procedure should not be performed with social requests such as curiosity or quick result learning. Because, the characteristics of the tissue change due to the freezing in frozen sectioning procedure and it may not be possible to give a healthy diagnosis in the later period. Although different words are selected sometimes in the pathology reports, there are sentences describing the same thing. Descriptive information about the patient, the physician and the sample is present in the report.

The descriptive information that will affect the health of the patient is described in the macroscopy, microscopy and diagnosis sections of the report. For example, if the patient has cancer it is stated that it has a tendency to grow by staying in the area where it is present (in-situ) or it has a potential of spreading (invasive). In invasive tumors, how much and how it is progressed within the healthy tissue is specified by numerical dimensions and descriptions. The data referred to as tumor grading are evaluated morphologically, in general, high graded tumors tend to course worse. The frequency of the multiplication of the tumor cells is determined by the mitotic activity scores. The status of the surgical margins is specified in the pathology reports in cancers. The positivity of the surgical margin indicates that tumor cells are still present in the patient's body. As different appearances may be present in different areas in tumors, there may be some differences between the initial biopsy report and the later pathology report. Pathology reports specify the involvement of regional lymph nodes and, if known, distant organ involvements (stage). The prognosis of cancers with lymph node involvement (positive) is expected to be worse than without (negative).

It is not always possible to obtain a complete result and diagnosis cannot be put with the performed examinations. The reason for this situation is specified, and what to be done is suggested in the report. In addition, recommendations to help the patient's physician's decisions and treatment planning may be provided in the reports. Patients may also receive a copy of their pathology report given to their responsible physicians. The observation and examination of the diagnosed specimens and the recommended treatments of the patient by another center or physician may also be asked. The physician of the patient, pathologists and patients can make this request. For this reason, the processed specimens of the patients are kept under storage for a long time.



Prof.Dr. Nejat AKAR
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrics
nakar@tobbetuhastanesi.com.tr

Türkiye Cumhuriyeti'nin 10. yılında 'Zonguldak' (29.Ekim.1933)

36

Bir ressam dostumun ve eşinin karton bir kutu içinde bana teslim ettiği fotoğraf koleksiyonu gerçek bir hazineydi (1). Amatör bir fotoğrafçının, cumhuriyetimizin kuruluşunun 10. yılı münasebetiyle Zonguldak'ta düzenlenen törenlerde çektiği fotoğraflardan oluşan bu koleksiyonun her bir parçası kutlamaların farklı anlarını, Cumhuriyet'imizin onuncu yılına ulaşmanın şevk ve heyecanını yansıtıyorlardı.

Fotoğrafları göz ucuyla tararken, beyaz elbiseli bir ortaokul öğrencisinin yer aldığı fotoğraf dikkatimi çekti. Kartın arkasında 'toprak alma merasimi' yazıyordu.



Fotoğraflar: (Nejat Akar Arşivi)

TOPRAK ALMA MERASİMİ (foto alt yazısı)

Vali Halit Bey, CHP ve Zonguldak Halkevi Başkanı Mithat Akif Bey, Belediye Başkanı Hayri Bey, Halkevi Müdürü Ziya Bey, ortaokulun son sınıfından en büyük kız öğrenci Melahat Hanım ile en büyük erkek öğrenci Esat Bey ile şehit çocuğu Emin Bey.

Photographs: (Nejat Akar Archive)

“CEREMONY OF TAKING LAND” (Photograph caption)

Governor Halit Bey, CHP and President of Zonguldak Community Center Mithat Akif Bey, Mayor Hayri Bey, Head of Community Center Ziya Bey, the eldest female student Melahat Hanım and the eldest male student Esat Bey from the final year of secondary school, and child of martyr Emin Bey.

“Zonguldak” in the 10th year of the Republic of Turkey (29 October 1933)



The photograph collection that a painter friend of mine and his wife delivered to me in a cardboard box was a real treasure (1). Each piece of this collection, which is consisting of photographs taken by an amateur photographer in ceremonies held in Zonguldak on the 10th anniversary of the founding of our Republic, reflected the different moments of celebration, the eagerness and enthusiasm of reaching the tenth anniversary of our Republic.

The photograph of a secondary school student in white dress caught my attention while I was browsing through the photos. “Ceremony of taking land” was written on the back of the card.



Bu merasimin ne olduğunu biraz araştırınca, bu merasimle kutlamaların yapılacağı bütün meydanlara “Cumhuriyet Meydanı” adı verildiğini, bu meydanlardan alınan bir avuç toprağın özel bir kutuyla ülkenin birlik ve beraberliğini göstermek amacıyla Ankara'ya gönderildiğini öğrendim. Bu işlem, vali, parti başkanı, halkevi başkanı, belediye başkanı, savaş meydanlarında vatan için gazi olmuş bir kişi, ortaokuldan bir kız ve bir erkek öğrenci, bir şehit çocuğu eşliğinde gerçekleştirilmişti (2).

Karton kutudan o günlerin heyecanını yansıtan çok sayıda fotoğraf gün ışığına çıkmayı bekliyordu.

...

38

Bugünlerde 94.üncü yılını kutlayacağımız Cumhuriyetimiz için söylenecek son söz sanırım Mustafa Kemal Atatürk'ün şu cümlesi olacaktır:

"Türkiye Cumhuriyeti ilelebet payidar olacaktır."





When I investigated what this ceremony was a little, I learned that all the squares to be celebrated with this ceremony were called "Cumhuriyet Square" and a handful of land taken from these squares was sent to Ankara with a special box to show the unity and solidarity of the country. This procedure was conducted in the presence of the governor, party leader, president of the community center, mayor, a person who has been veteran for homeland in the battlefields, a girl and a boy student from the secondary school and a child of martyr (2).

A lot of photographs reflecting the excitement of those days from the cardboard box were waiting for the daylight.



ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

SGK*

RESMİ KURUMLARI

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ

ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI

ODALAR VE BORSALAR *

TOOB UND LOJİSTİK YATIRIM A.Ş.

RESMİ KURUMLAR

- ABAYS(ANKARA BAROSU AVUKATLARI YARDIMLAŞMA SANDIĞI)
- ANAYASA MAHKEMESİ
- HAKİMLER SAVCILAR YÜKSEK KURULU
- REKABET KURUMU
- TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
- T.C DANIŞTAY BAŞKANLIĞI
- T.C EKONOMİ BAKANLIĞI TEŞVİK UYGULAMA VE YABANCI SERMAYE GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- T.C YARGITAY BAŞKANLIĞI
- T.C.YURT DIŞI TÜRKLER VE AKRABA TOPLULUKLARI BAŞKANLIĞI
- TÜBİTAK (TÜRKİYE BİLİMSEL VE TEKNOLOJİK ARAŞTIRMA KURUMU)
- TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
- TÜRK ŞEKER KURUMU
- TÜTÜN VE ALKOL PİYASASI DÜZENLEME KURULU



ÖZEL SİGORTALAR

- ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
- AK SİGORTA A.Ş.
- ALLIANZ SİGORTA A.Ş.
- ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
- AXA SİGORTA A.Ş.
- DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş.
- ERGO SİGORTA A.Ş.
- EUREKO SİGORTA A.Ş.
- GARANTİ-EUREKO MEDIKO SİGORTA
- GROUPAMA SİGORTA A.Ş.
- GULF SİGORTA A.Ş.
- GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.
- HALK HAYAT VE EMEKLİLİK
- MAPFRE GENEL SİGORTA
- RAY SİGORTA
- ZİRAAT SİGORTA A.Ş.
- ZÜRİCH SİGORTA A.Ş.

BANKALAR

- AKBANK T.A.Ş MENSUPLARI TEKAÜT SANDIĞI VAKFI
- T.C. MERKEZ BANKASI
- T.C. MERKEZ BANKASI MENSUPLARI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA SANDIĞI VAKFI
- T.C ZİRAAT BANKASI & T. HALK BANKASI MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI (HEMSAN VAKFI)
- T.C.ZİRAAT BANKASI EMEKLİLERİ
- T.C.ZİRAAT BANKASI FİNTEK AŞ.
- T.C.ZİRAAT BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI T.A.O VAKFI
- ŞEKERBANK PERSONELİ YARDIMLAŞMA SANDIĞI (SEMVAK)

TOOB'A BAĞLI KURUM VE KURULUŞLAR KURULUŞLARI

- TOBB (TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ)
- TOBB ETÜ ÜNİVERSİTESİ
- TÜRKİYE EKONOMİ POLİTİKALARI ARAŞTIRMA VAKFI (TEPAV)
- TOOB UND LOJİSTİK YATIRIM A.Ş.
- TÜRKİYE ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- TİCARET ODALARI-SANAYİ ODALARI -TİCARET BORSALARI

ASİSTANS VE ARACI KURUMLAR

- AGİS TURKEY ZORGVERZEKERİNGEN (EURO CROSS TURKEY)
- ALLIANZ GLOBAL ASİSTANCE
- AXA ASİSTANCE USA
- BKK VOR ORT BARMENİA (ALLFİNA DANIŞMANLIK)
- COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
- DOWELL SCHLUMBERGER
- EURO CENTER
- EUROP ASSISTANCE
- INTER MUTUELLES ASSISTANCE
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- MARM ASSISTANCE ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞLEM NAK. HZM. SAN.VE TİC. A.Ş.
- MED POWER TAS YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- MONDIAL ASSISTANCE(AGA SERVİS HİZMETLERİ AŞ)
- S.O.S INTERNATIONAL
- REDSTAR ASİSTANS
- REMED ASİSTANS ULUSLARARASI SAĞ.VE YARD.HİZ.TURZ.VE.TİC.LTD.ŞTİ
- SCHLUMBERGER OVERSEAS S.A.
- SEN ASSISTANCE BEM SAĞ.TUR.DAN.İNŞ.SAN. VE DİŞ TİC.LTD.ŞTİ
- TURAS TURİZM SERVİS VE ÖZEL SAĞ.HİZM.LTD.ŞTİ

YURTDIŞI ÖZEL SİGORTALAR

- AETNA GLOBAL BENEFITS
- AXA PPP&AXA ASİSTANCE
- BKK VOR ORT
- BUPA INTERNATIONAL
- CHARGE CARE INTERNATIONAL
- CIGNA INTERNATIONAL CORPORATION
- FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN
- HEALIX INTERNATIONAL LTD.
- INTERNATIONAL MEDICAL GROUP
- INTERNATIONAL S.O.S TRICARE
- LOCKHEED MARTIN
- MEDAIRE
- MSH INTERNATIONAL INSURANCE PRICING TABLE
- REDBRIDGE DE CENTROAMERICA LTD
- VANBREDIA INTERNATIONAL
- YUPASS SİGORTA

* SGK KARDİYOLOJİ VE KALP-DAMAR CERRAHİSİ BRANŞLARINDA ANLAŞMAMIZ MEVCUTTUR.

* TOBB Odalar ve Borsalar Anlaşmaları için lütfen (312) 292 99 42'i arayınız.

ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

ÖZEL KURULUŞLAR

- ABC OKULLARI
- AKSİYONİŞ (AKSİYON İŞÇİ SENDİKASI KONFEDERASYONU)
- AKTİF METROPOLİTAN OTEL
- ALTIŇÇATI GERİATRİK HİZMETLER MERKEZİ
- ANADOLU HOTELS DOWNTOWN ANKARA
- ANKARA FENERBAHÇE SPOR OKULLARI
- ANKARA ŞEHİR KULÜBÜ
- ARAS KARGO
- ARÇELİK A.Ş.
- ARMADA ALIŞVERİŞ VE İŞ MERKEZİ
- BAKER HUGHES PETROL SAHASI TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
- BİRİKİM OKULLARI
- BİTES SAVUNMA HAVACILIK VE UZAY TEK.YAZ.ELK.TİC.LTD.ŞTİ
- CE TASARIM YAZILIM BİLİŞİM HİZMETLERİ LTD.
- CEZA İNFAZ KURUMLARI PERSONELİ YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ
- CITILEASE FİNANSAL KİRALAMA A.Ş.
- CİTİMENKUL DEĞERLER A.Ş.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- ÇELİKLER TAAHHÜT İNŞAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- DABKOVIÇ DENİZ AÇENTALIĞI NAKLİYAT VE TİCARET A.Ş.
- DUPONT TÜRKİYE KİMYASAL ÜRÜNLERİ SAN.VE TİC. A.Ş.
- ELİT OTEL
- ERKEN PETROL ÜRÜNLERİ NAK. TEKS.GIDA.TARIM VE TİC. LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- ERMAKSAN MAKİNA DİŞLİ YEDEK PARÇA SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ş.
- FİDES ORGANİZASYON REK.DAN.TUR.İNŞ.İTH.İHR.AŞ.
- FNSS SAVUNMA SİSTEMLERİ AŞ
- FUJİ FİLM FİLMED TIBBİ CİH. PAZ. VE TİC. A.Ş.
- GLAXOSMİTHKLİNE İLAÇLARI SANAYİ VE TİC. A.Ş.
- GÜLERMAK AĞIR SANAYİ İNŞAAT VE TAAHHÜT A.Ş.
- HASVAK (TÜRKİYE DEVLET HASTANELERİ VE HASTALARA YARDIM VAKFI)
- HDM DİŞ TİCARET A.Ş.
- HENNER-GMC SERVICES
- HEVİ SAĞLIK TURİZMİ TİC.LTD.ŞTİ.
- İLF BERATENDE INGENIEURE GMBH MERKEZİ MUNİH. TÜRKİYE ANKARA ŞUBESİ
- İLF MÜH.TEK.DANIŞ.TAAH. VE TİC.LTD.ŞTİ
- JOHNSON WAX
- KREDİ GARANTİ FONU (KGF)
- KURUDERE MADENCİLİK SAN & TİC A.Ş.
- LOCKHEED MARTIN
- MICROSOFT BİLGİSAYAR YAZ.HİZ.LTD.ŞTİ.
- MNG HOLDİNG
- MNG ŞİRKETLER TOPLULUĞU
- MULTİ PERFORMANCE ACADEMY
- NİTROMAK DNX KİMYA SANAYİ AŞ
- NOVARTİS SAĞLIK VE GIDA TARIM ÜRÜNLERİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- NUROL HOLDİNG
- OASISINTERNATIONAL SCHOOL
- ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
- PARK DEMİR MADEN SAN. VE TİC A.Ş.
- PARK MAKİNA YEDEK PARÇA SAN TİC.A.Ş.
- PARK TEKNİK ELEKTRİK MADENCİLİK TURİZM SAN.TİC.A.Ş.
- PARK TERMİK ELEKTRİK SAN.TİC.A.Ş.
- PARK TIP SAĞLIK HİZMETLERİ L.T.D. Ş.T.İ
- PARK TOPTAN ELEKTRİK ENERJİSİ SATIŞ SAN VE TİC A.Ş.
- POLİMEKS İNŞAAT TAAHHÜT VE SAN. TİC. AŞ
- POZİTİF SONDAJ SAN.TİC.LTD.ŞTİ
- PROKON-EKON ŞİRKETLER GRUBU
- REMO GRUP TELEKOMÜNİKASYON HİZM. VE TİC.LTD.ŞTİ.
- RESCATE HOTEL
- ROKETSAN AŞ

ÖZEL KURULUŞLAR

- SİCİM-YÜKSEL-AKKORD ORTAKLIĞI
- STARS CRESCENT ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞL. NAK. ÖZEL EĞİTİM VE DANIŞMANLIK SAN. AŞ.
- SWACO ARABIA B.V.TÜRKİYE ŞUBESİ
- ŞA-RA ENERJİ İNŞAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
- TRANSOCEAN DRILLING TURKEY LİMİTED-ANKARA ŞUBESİ
- TÜRK KIZILAYI
- TÜRK TELEKOM VİTTA KART
- TÜRK TRAKTÖR
- ULAŞTIRMA MEMUR SEN
- VODOFONE CEP SAĞLIK
- WORLEYPARSONS PROJE YÖNETİMİ VE MÜHENDİSLİK LİMİTED ŞİRKETİ
- YUNUS EMRE ENSTİTÜSÜ
- YÜKSEL İNŞAAT A.Ş.



DERNEK VE VAKIFLAR

- ANKARA ECZACILAR ODASI
- ANKARA GENÇ İŞADAMLARI DERNEĞİ
- ANKARA SERBEST MUHASEBECİLER VE MALİ MÜŞAVİRLER ODASI
- ATLI SPOR KLÜBÜ
- BAŞBAKANLIK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ
- ÇORUM SANAYİCİLERİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ
- DEVLET DENETİM ELEMANLARI DERNEĞİ
- DEVLET SU İŞLERİ VAKFI
- DİŞ İŞLERİ BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA VAKFI
- EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ş.
- GAZETECİLER CEMİYETİ
- GELİRLER KONTROLÖRLERİ DERNEĞİ
- GENÇ BİLKENTLİLER DERNEĞİ
- GÜMRÜK TİCARET UZMANLARI DERNEĞİ
- İÇ ANADOLU SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU
- İÇ TİCARET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ MENSUPLARI DERNEĞİ
- İNTES (TÜRKİYE İNŞAAT SANAYİCİLERİ İŞVEREN SENDİKASI)
- İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTELİLER BİRLİĞİ DERNEĞİ
- KAMU-DER (KAMU GÖREVLİLERİ VE ÇALIŞANLARI DERNEĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ)
- KIBRIS TÜRK KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI (KAMU-SEN)
- MALİYE HESAP UZMANLARI VAKFI
- MEMUR SEN KONFEDERASYONU ANKARA İL BAŞKANLIĞI
- T.C ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UZMANLARI DERNEĞİ (İŞGUD)
- TARSUS AMERİKAN KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ
- TMMOB İÇ MİMARLAR ODASI
- TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI
- TÜRK PATENT ENSTİTÜSÜ SİNAİ MÜLKİYET ÇALIŞANLARI DERNEĞİ
- TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI PERSONELİ VAKFI
- YÜKSELİŞ KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ
- ZÜCCACİYECİLER DERNEĞİ



Yaşam Cad. No: 5 06510 Söğütözü / Ankara
Tel: (312) 292 99 00 • Faks: (312) 292 99 10 • e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr