



TOBB ETÜ
Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

TIP

Sağlık

HEALTH

Kış 2018 / Sayı: 33 / Üç ayda bir yayınlanır / Ücretsizdir

KALP YETMEZLİĞİ VE EECF TEDAVİSİ

HEART FAILURE AND
EECF TREATMENT

MR FÜZYON PROSTAT BİOPSİSİ

MR FUSION PROSTATE BIOPSY

DİŞ İMPLANTI (DENTAL İMPLANTLAR) NEDİR?

WHAT IS DENTAL IMPLANT (DENTAL IMPLANTS)?

**Gelişimsel Kalça Displazisi ve
Bebeklerde Kalça Taramasının Önemi**

Developmental Dysplasia Of The Hip and
The Importance of Hip Screening In Babies

**Türkiye'de Kronik Böbrek Hastalığı
Sorunu**

Chronic Kidney Disease in Turkey



İmtiyaz Sahibi / Owner

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

Yazı İşleri Yönetmeni / Editorial Director

Prof. Dr. Necati ÇANAĞCI

Sorumlu-Editor / Editor

Prof. Dr. Necati ÇANAĞCI

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

Yayın Koordinatörü / Publications Coordinator

Levent KAPTAN

Grafik / Graphic

Timuçin İPEK

Yapım / Production

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

Baskı / Press

MRK BASKI HİZMETLERİ
Ağaç İşleri Sanayi Sitesi
1357. Sokak No: 41 Yenimahalle -
ANKARA - Tel: 0312 354 54 57

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

20.03.2018
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 ÇANAĞCI (Başkan)
Prof. Dr. Onur ÖZLÜ (Başkan - Genel Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. Cihan ŞAHİN
Uzm. Dr. Dostali ALİYEV (Genel Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. İklil GEMLIK
Uzm. Dr. Yeşim MACIT

Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
Neurosurgery
Prof. Dr. Engin GÖNÜL (Başkan)
Prof. Dr. Pinar 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. Ayşegül ALKILIÇ
Uzm. Dr. Şenol KALYONCU

Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
Cardiovascular Surgery
Prof. Dr. Tayfun AYBEK (Başkan)
Uzm. Dr. Abdullah ÇOLAK
Uzm. Dr. Alper TOSYA
Uzm. Dr. Fahri Gürkan YEŞİL
Uzm. Dr. K. Onurcan TARCAN
Uzm. Dr. Pinar KÖKSAL COŞKUN

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
Doç. Dr. Erdem AKTAŞ
Uzm. Dr. Yasin MUŞDAL

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bilim Dalı
Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery
Prof. Dr. Birol CİVELEK

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
Pathology
Prof. Dr. Ömer GÜNHAN (Başkan)
Yrd. Doç. Dr. Devrim KAHRAMAN

Üroloji Anabilim Dalı
Urology
Prof. Dr. Öztuğ ADSAN (Başkan)
Yrd. Doç. Dr. Utku LOKMAN
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

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. Mehmet Serkan ÇETİN
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. Pinar 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

Kardiyak Check Up
Cardiac Check Up
Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Pratisyen Hekim
General Practice
Dr. Mustafa SÖZEN

İÇİNDEKİLER / CONTENTS



2

Prof. Dr. Alper KIRKPANTUR

Türkiye'de Kronik Böbrek Hastalığı Sorunu

Chronic Kidney Disease in Turkey



6

Prof. Dr. Hakan ÖMEROĞLU

Gelişimsel Kalça Displazisi ve Bebeklerde Kalça Taramasının Önemi

Developmental Dysplasia Of The Hip and The Importance of Hip Screening In Babies



10

Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Kalp Yetmezliği ve EECF Tedavisi

HEART FAILURE AND EECF TREATMENT



12

Prof. Dr. Öztuğ ADSAN

MR FÜZYON PROSTAT BIOPSİSİ

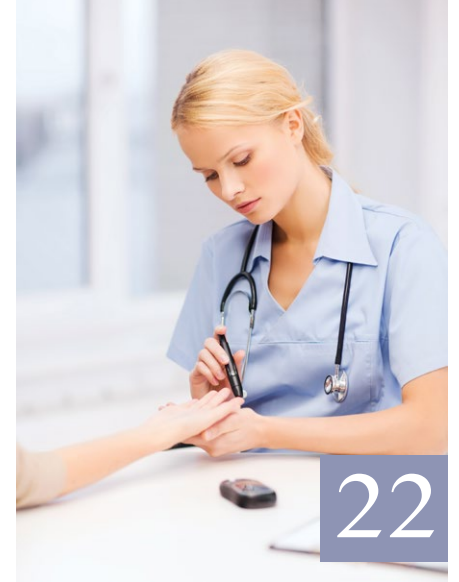
MR FUSION PROSTATE BIOPSY



16

Doç. Dr. Ezher Hamza DAYISOYLU

DIŞ İMPLANTI (DENTAL İMPLANTLAR) NEDİR?



22

Fatma VARAN FİDAN

Diyabet (Diabetes Mellitus) ve Yeni Gelişmeler

Diabetes (Diabetes Mellitus) and New Developments



30

Didem GÜNER

Karşınızdaaaaa!!!!

Radyo Doktoru

Please Welcome!!! Radio Doctor!!!

Yasemen ÖZKAN

Ülker Öğretmenim

My Teacher Ülker

34



Prof. Dr. Alper KIRKPANTUR
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
İç Hastalıkları & Nefroloji Uzmanı / Internal Diseases & Nephrology
akirkpantur@tobbetuhastanesi.com.tr

Türkiye'de Kronik Böbrek Hastalığı Sorunu

Chronic Kidney Disease in Turkey



Kronik böbrek hastalığı, süreç itibarıyla son dönem böbrek hastalığına dönüşmesi ve beraberinde getirdiği artmış kalp damar hastalığı riski nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Tanım olarak bakıldığında kronik böbrek hastalığı, nedeni ne olursa olsun en az 3 aydır var olan böbrek hasarı ve/veya azalmış böbrek fonksiyonunu simgeler. Kronik böbrek hastalığı, erken saptandığında genelde önlenebilir veya ilerlemesi geciktirilebilir bir hastalık olmasına karşın, farkındalığının ve erken tanısının düşük olması ile karakterizedir. Ülkemizde Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması'na (CREDIT) göre ülkemizde kronik böbrek hastalığının farkındalığı yüzde 2'nin altındadır.

Hastalığın ciddiyetine göre kronik böbrek hastalığı 5 evreye ayrılmaktadır (Tablo 1). Türk Nefroloji Derneği'nin 2008 yılı kayıtları incelendiğinde son dönem böbrek hastalıklı yeni bireylerin görülme sıklığı 2000 yılından bu yana neredeyse 4 kat arttığı görülmektedir. Buna ilaveten son dönem böbrek hastalıklı toplam birey sayısı ise aynı süre zarfında iki katına çıkmıştır (milyon nüfus başına yeni vaka görülme sıklığı, 52'ye karşı 188 hasta; milyon nüfus başına göre toplam hasta sayısı 358'e karşı 756 hasta) [TND Credit Çalışması].

Tablo 1: K/DOQI Klavuzuna Göre Kronik Böbrek Hastalığının Evreleri

Evre	Tanım	GFH (ml/dk/1,73m ²)
1	Normal veya artmış GFH ile birlikte böbrek hasarı	≥ 90
2	Hafif GFH azalması ile birlikte böbrek hasarı	60 - 89
3	Orta derece böbrek yetmezliği	30 - 59
4	Şiddetli böbrek yetmezliği	15 - 29
5	SDBY	≤ 15

Aslında son evre olarak değerlendirilen kronik böbrek hastaları (Evre 5) adeta bir buzdağının su üstünde kalan parçasını oluşturmaktadır. Türk Nefroloji Derneği tarafından 23 ilde 10.748 erişkinin katılımı ile gerçekleştirilen CREDIT çalışmasına göre Türkiye'de erişkinlerin yüzde 15,7'si kronik böbrek hastasıdır. Bu değerden hareketle, ülkemizde 7 milyondan fazla kronik böbrek hastalıklı kişi bulunduğu, yani her 6-7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu anlamına gelmekte ve sorunun boyutunun ülkemiz için tahmin edilenin çok üzerinde olduğu dikkat çekmektedir (TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2014-2017)).

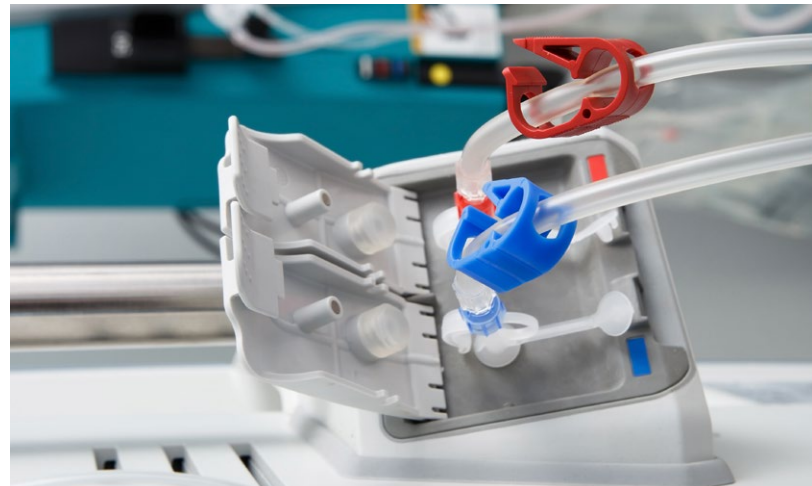
Chronic kidney disease (CKD) is an important public health problem worldwide that leads to end-stage kidney failure and cardiovascular complications.

CKD is defined as kidney damage and/or decreased kidney function for at least 3 months, regardless of the cause. Chronic kidney disease is characterized by a poor awareness and early diagnosis, even though it is usually a preventable or delayed disease when detected earlier. According to the Turkish Chronic Renal Disease Prevalence Study (CREDIT) conducted by the Turkish Nephrology Association (TND) in our country, the awareness of chronic kidney disease was found to be lesser than 2%.

CKD is classified into five stages based on the severity of the disease. The data from the Turkish Society of Nephrology (TSN) 2008 annual registry indicated that the incidence of ESRD in Turkey has increased nearly 4-fold since 2000, while the prevalence of ESRD has doubled (incidence, 52 vs. 188 pmp; prevalence, 358 vs. 756 pmp, respectively) [Credit study by TSN].

Table 1: Stages of Chronic Kidney Disease basen on K/DOQI Guidelines.

Stage	Qualitative Description	Renal Function (ml/min/1,73m ²)
1	Kidney damage - normal GFR	≥ 90
2	Kidney damage - Mild ↓ GFR	60 - 89
3	Moderate ↓ GFR	30 - 59
4	Severe ↓ GFR	15 - 29
5	End-stage renal disease	≤ 15



Son döneme ulaşan kronik böbrek hastalarının tedavisinde hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli ülkemizde ve dünyada kullanılan tedavi modaliteleridir.

Türk Nefroloji Derneği'nin 2015 yılı Registry raporuna göre bu tedaviler içinde hemodiyaliz, ülkemizde en sık uygulanan yöntemdir. 2015 yılı itibariyle hemodiyalize yeni başlayan hasta sayısında geçen yıla göre hafif bir azalma vardır. Prevalan hasta sayısında ise geçen seneye göre hızı azalsa da artış devam etmektedir. Evde hemodiyaliz yapan hasta sayısının 300'e ulaşması dikkat çekmiştir. Son dönem böbrek yetmezliği etyolojisinde diabetes mellitus (diyabet hastalığı) en sık rastlanan nedendir. Etiyolojide yüksek oranda bulunan hipertansiyonun primer mi, yoksa tespit edilmemiş başka bir nedene bağlı olarak gelişen renal yetersizliğe sekonder mi olduğu tartışmalıdır. Periton diyalizi olan hasta sayısında 2008 yılındaki zirve noktasından sonra devam eden düşme (geçen sene 4306) dikkat çekmektedir (2015 TSN REGISTRY). 2015 yılında toplam 3204 böbrek nakli yapılmıştır (2015 TSN REGISTRY). Kadavra donörü oranı % 20.9'dur (2015 TSN REGISTRY). Toplam

In fact, chronic kidney disease (stage 5), which is considered to be the end stage, constitutes the part of an iceberg above water. According to the CREDIT study conducted by the Turkish Nephrology Society with the participation of 237 children and 10,748 adults, 15,7% of the adults in Turkey had chronic kidney disease. On the basis of this value, it means that there are more than 7 million chronic kidney disease patients in our country, that one of every 6-7 adults is kidney disease and that the size of the problem is much higher than estimated for our country (TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2014-2017)).

According to the Registry Report of Turkish Nephrology Society (2015), hemodialysis is the most common treatment modality used in our country. As of 2015 there is a slight decrease in the number of new hemodialysis



nakil sayısında geçen 4 yıla göre % 7 civarında olan bir artış dikkat çekmektedir (2015 TSN REGISTRY). Bu artışın devam edip etmeyeceği dikkatle gözlenmelidir. Ancak kadaverik nakil oranında halen maalesef belirgin bir artış yoktur(2015 TSN REGISTRY).

Özetlemek gerekirse; TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2014-2017)nda da aynen belirtildiği üzere, kronik böbrek hastalığı toplumda aslında sık görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek oranlara ulaşan, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ülkelerin sağlık bütçelerine büyük yük getiren, hastalık farkındalığı ve erken tanısı düşük olan, buna karşın erken tanı konulduğunda önlenebilen veya ileri evrelere seyri yavaşlatılabilen bir hastalıktır. Kronik Böbrek hastalığının giderek artan tıbbi, sosyal ve ekonomik yükünü azaltmak için mantıksal olarak öncelikle hastalığın tedavisinden çok gelişimini önlemeye, erken tanı ve uygun tedavi yöntemleriyle hastalığın ilerlemesini engellemeye, hastaların yaşam sürelerini uzatmaya ve yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik ulusal ölçekli hastalık yönetim modeli oluşturulmasına ve böbrek hastalıklarının önlenmesi, erken tanısı ve tedavisine ilişkin standart yaklaşımların geliştirilmesine gereksinim vardır. (TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2014-2017)).

patients compared to the previous year. The number of prevalent patients continues to increase although the rate is lower than last year. It was noted that the number of hemodialysis patients at home reached 300. Diabetes mellitus is the most common etiology of end stage renal failure. It is controversial whether high proportion of hypertension in the etiology is secondary to renal insufficiency due to a primer or other indeterminate cause. Total number of PD patients is decreased compared to the last year (4306)(2015 TSN REGISTRY). Number of KTx performed in 2015 is 3204(2015 TSN REGISTRY). The rate of deceased donation is 21.4% (2015 TSN REGISTRY). An increase in total transplantation number is striking. Compared to previous 4 years there is an increase of about 7%, however it is not possible to claim a trend and this data should be tracked carefully. Unfortunately there is no any significant increase in cadaveric Tx rate (2015 TSN REGISTRY).

As a result; chronic kidney disease is a common disease with high morwwbidity and mortality rates, poor quality of life which affects health budgets, has low awareness and early onset of diagnosis, whereas early diagnosis is a disease that can be prevented or slowed down to advanced stages when placed. The increasing medical, social and economic burden to reduce the development of the disease rather than the prevention of early diagnosis and appropriate to prevent progress by treatment methods, to extend the life span of patients and to improve quality of life scale disease management model for the prevention of kidney diseases, there is a need to develop standard approaches to early diagnosis and treatment(TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI (2014-2017)).



GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ VE BEBEKLERDE KALÇA TARAMASININ ÖNEMİ

DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP AND THE IMPORTANCE OF HIP SCREENING IN BABIES



Prof. Dr. Hakan ÖMEROĞLU
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı / Orthopedics and Traumatology Specialist
homeroglu@tobbetuhastanesi.com.tr

Gelişimsel kalça displazisi (GKD) ya da eski adıyla doğumsal kalça çıkığı ülkemizde yaklaşık her 100 canlı doğumda 1 oranında görülen, erken tanı ve uygun tedaviyle büyük oranda sakatlık bırakmadan iyileşebilen bir kalça sorunudur. Tanı ne kadar erken yaşta konulursa tedavinin başarı oranı o kadar yükselmekte, seçilecek tedavi yöntemi bebek ve aile için daha az zor olmakta ve tedavi sonrası kalça ekleminde ortaya çıkabilecek kısa ve uzun vadeli problemlerin görülme riski o kadar düşmektedir. Hastanede yatmadan, ameliyatsız ve alçısız olarak, evde kullanılan, kalçaları özel bir pozisyonda tutan basit bir cihaz uygulamasıyla kalçaların çok önemli bir bölümü yaşamın ilk 4-6 ayında başarı ile tedavi edilebilmektedir. Tüm bunlar göz önüne alındığında yaşamın özellikle ilk 4-6 haftası erken tanı ve tedavi için "altın dönem" olarak kabul edilmekte ve erken dönemde kalça taramasının önemi özellikle bu zaman diliminde ortaya çıkmaktadır.

GKD sonrası orta ve uzun dönemde kalça ekleminde yaşanabilecek en önemli sorun erişkin dönemde dejeneratif eklem hastalığına bağlı olarak ağrı ve kalça ekleminde hareket ve işlev kaybı ortaya çıkması ve sonrasında olası bir cerrahi tedavi gereksinimidir. Türkiye'de erişkin dönemde kalça dejeneratif eklem hastalığına bağlı yapılan total kalça protezi ameliyatlarının yaklaşık üçte birinin nedeni olarak çocukluk çağındaki fark edilmemiş ya da tam tedavi edilememiş GKD karşımıza çıkmaktadır.

Developmental dysplasia of the hip (DDH) or formerly named as congenital dislocation of the hip is a hip problem, which is observed at a rate of approximately 1 in every 1000 live births in our country and that can be recovered without any disability at a high rate with early diagnosis and appropriate treatment. The sooner the diagnosis is made, the higher the success rate of treatment; the less difficult treatment method chosen for the baby and the family, and the lower risk of observing the short- and long-term problems that may occur in hip joint after treatment. A very important part of the hips can be successfully treated in the first 4-6 months of life with a simple orthosis application, which is used at home without hospitalization, surgery and plaster, and that holds the hips in a special position. When all of these are considered, especially the first 4-6 weeks of life is considered as the "golden period" for early diagnosis and treatment, and the importance of early hip screening emerges especially during this time frame.

The most important problem that can be experienced in the hip joint in mid- and long-term after DDH is the emergence of pain and loss of movement and function in the hip joint due to degenerative joint disease in adulthood, and the possible necessity of a surgical treatment afterwards. The cause of approximately one third of total hip prosthesis surgeries performed due to hip degenerative joint disease in adulthood in Turkey confront as unrecognized or incompletely treated DDH in childhood.



Yaşamın ilk 6 ayında GKD için en doğru ve en güvenilir tanı yöntemi kalça ultrasonografisidir. Kalça ultrasonografisi bebeğe hiç bir zarar vermeden, kısa sürede tamamlanan kesin bir tanı yöntemidir.

Bazı bebeklerde GKD görülme olasılığı daha yüksektir. Bunlar;

- Bebeğin annesinde, babasında, kardeşinde, bebeğin annesinin ya da babasının ailesinde GKD olması,
- Bebeğin anne karnında özellikle gebeliğin son 3 ayında belli bir süre ters durması ya da doğumda ters gelmesi,
- Bebeğin ayaklarında şekil bozukluğu, eğrilik olması
- Bebeğin boynunun doğum sonrası eğri durması,
- Oligohidroamniyoz (gebelikte bebeğin etrafını saran suyun azalması),
- Çoğul gebelik,
- İlk canlı doğum,
- Kız bebek,
- Doğum sonrası bebeğe kundak uygulanmasıdır.

Bebekte bu risk faktörlerinden herhangi birinin olması ve/veya doğum sonrasındaki kontrollerde yapılan kalça muayenesinde herhangi bir anormal bulguya rastlanması durumunda bebeklerin her iki kalçasına birden mutlaka ultrasonografi yapılması gerekmektedir. Buna “seçici kalça taraması” adı verilmektedir. Bebekte belirtilen risk faktörleri ya da fizik muayenede sorun yoksa bile, düşük ihtimalle de olsa GKD görülebilir ve bu bebekler için de kalça ultrasonografisi yapılmasını öneren bilim insanları vardır. Tüm yenidoğan bebeklerin kalçalarının tarandığı tarama programına “evrensel kalça taraması” adı verilmektedir. 3 haftadan önce yapılan tarama amaçlı kalça ultrasonografisi zamanlama olarak erken kabul edilmekte ancak kalça ultrasonografisinin 6 hafta dolmadan yapılmasında fayda olduğu da belirtilmektedir. Türkiye’de yapılan bebek tarama programlarına resmi olarak 2013 yılından itibaren “seçici kalça taraması programı” da girmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği ve Çocuk Ortopedisi Derneği tarafından tarama amaçlı kalça ultrasonografisi için en uygun yaşın 1 ay civarında olduğu kabul edilmiştir. Kalça ultrasonografisinde normal olmayan bir kalça ile karşılaşılması halinde bebeğin zaman geçirmeden bir Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı tarafından görülmesi gereklidir. Yenidoğan döneminde ultrasonografide saptanan sorunların bir kısmı tedavisiz kendiliğinden düzelebilirken, bir kısmı hemen tedavi gerektirmektedir. Bu açıdan ultrasonografi sonrası bebeğin sorunlu kalça ya da kalçalarına yapılması gereken tıbbi işlemi tayin etmesi gereken uzman hekim bir Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı olmalıdır.

Yaşamın ilk 6 ayında GKD için en doğru ve en güvenilir tanı yöntemi kalça ultrasonografisidir. Kalça ultrasonografisi bebeğe hiç bir zarar vermeden, kısa sürede tamamlanan kesin bir tanı yöntemidir.

The most accurate and reliable diagnostic method for DDH in the first 6 months of life is hip ultrasonography. Hip ultrasonography is a definitive diagnostic method that is completed in a short time without any harm to the baby.

The likelihood of DDH is higher in some babies. These are;

- The presence of DDH in the baby's parents, siblings, baby's mother's or father's family,
- The baby being upside down in the mother's womb for a certain period of time especially during the last

3 months of the pregnancy, or breech birth,

- Deformation, curvature in baby's feet,
- Curved position of the baby's neck after delivery,
- Oligohydramnios (decrease of the amniotic fluid)
- Multiple pregnancy,
- First live birth,
- Baby girl,
- Swaddling the baby after birth.

If any of these risk factors are present in the baby and / or any abnormality is detected in the hip examination performed at postnatal controls, it is absolutely necessary to perform ultrasonography on both hips of the baby. This is called “selective hip screening”. Even if the risk factors mentioned or a problem in the physical examination are not present in the baby, DDH can be seen with a low probability and there are scientists recommending hip ultrasonography also for these babies. The screening program that all newborn babies are screened is called “universal hip screening”. Hip ultrasonography for screening purposes performed before 3 weeks of age is accepted as an early timing but it is also stated that hip ultrasonography is useful to be performed before 6 weeks is completed. “Selective hip screening program” has also officially entered to the infant screening programs carried out in Turkey since 2013. The best age for hip ultrasonography for screening purposes is accepted around 1 month of age in our country by the Ministry of Health, Turkish

Society of Orthopedics and Traumatology, and Pediatric Orthopedic Association. If an unusual hip is encountered in the hip ultrasonography, the baby must be examined by an Orthopedics and Traumatology Specialist without delay. Although some of the problems identified in ultrasonography during the neonatal period can be recovered spontaneously without treatment, some require immediate treatment. In this respect, the specialist physician who should appoint the medical procedure to be performed to the problematic hip or hips of the baby after ultrasonography should be an Orthopedics and Traumatology Specialist.

The most accurate and reliable diagnostic method for DDH in the first 6 months of life is hip ultrasonography. Hip ultrasonography is a definitive diagnostic method that is completed in a short time without any harm to the baby.



Bebek Kalçalarının Düzgün Gelişimi İçin Basit Uyarılar;

- Bebeklerde kalçalar için doğal duruş, yatarken yer çekiminin etkisiyle ve bacakların ağırlığı ile oluşan kalça ve dizlerin bükük olduğu pozisyonudur. Kalçaların bu pozisyonu yenidoğan bebeklerin kalçalarının can dostudur. Gövdenin alt kısmına bol ve rahat giysiler giydirmek, bebeği kucakta taşıırken bir eli bacakların arasından geçirmek, bebeği kucakta bacaklarının arası açıkken gövdeye yaslayarak tutmak bebek kalça gelişimi için doğru yaklaşımlardır.
- Yenidoğan bebeklerde kalça ve dizlerin düz olarak uzatılmaya zorlanması doğal bir yaklaşım değildir ve bebeklerin kalçalarına zarar verebilir. Bu nedenle bebeklerin kalça ve dizlerini düz pozisyonda tutmaya yönelik yapılan kundak ve benzeri uygulamalar GKD oluşum sürecine katkı verebileceği için Ortopedistlerce önerilmemektedir.

Simple Warnings for Proper Development of Baby Hips;

- The natural posture for the hips in babies is the position that the hip and knees bent formed with the effect of gravity when lying down and the weight of the legs. This position of the hips is the closest friend of the newborn baby's hips. To dress loose and comfortable clothing to the bottom of the body, to pass one hand across the legs while carrying the baby on the lap, and to hold the baby leaning to your body on the lap while the baby's legs are open are the right approaches for infant hip development.
- It is not a natural approach to forcefully extend the hips and knees straight in newborn babies and may damage the baby's hips. Therefore, swaddle and similar applications made for keeping the hip and knees of the babies in a straight position are not recommended by orthopedists because it can contribute to the process of DDH formation.



Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Kalp - Damar Cerrahisi Uzmanı / Cardiovascular Surgery Specialist
yyorukoglu@tobbetuhastanesi.com.tr

Heart Failure and EECP Treatment

Kalp Yetmezliği ve EECP Tedavisi

10



Ortalama yaşam süresinin artması ile birlikte yaşanan nüfusta “kalp yetmezliği” daha sık görülmekte ve önemli bir sorun teşkil etmektedir. 65 yaş üstü kişilerin %30'unda değişen derecelerde kalp yetmezliği görülmektedir.

Kalp yetmezliği, başta koroner arter hastalığı ve hipertansiyon gibi nedenlerle ortaya çıkmakta ve kalp dokusunun yeteri kadar kanlanamaması ve sonucunda kasılma gücünün azalması nedeniyle oluşmaktadır.

Bu durum hastada çabuk yorulma, nefes darlığı, çarpıntı ve bazen ayak bileklerinde şişme gibi belirtilere neden olur.

With the increase in the average life span, "heart failure" is a more common in the aging population and constitutes a major problem. Heart failure of varying degrees is observed in 30% of people over the age of 65.

Heart failure is primarily seen due to conditions such as coronary artery disease and hypertension, and is formed due to the lack of blood supply of the heart tissue and consequently reduction of its contraction power.

This condition causes symptoms such as fatigue, shortness of breath, palpitations and sometimes swelling of the ankles.

Kalp yetmezliği ve belirtileri başlangıç evrelerinde nedenlerine yönelik ilaç tedavisi ile kontrol altına alınabilmektedir. Daha ileri evrelerde kalbin kasılma gücünü artıran ve iş yükünü azaltan tedaviler gerekmektedir.

Koroner arter hastalığına bağlı olarak gelişen kalp yetmezliğinin en etkili tedavisi kalbin kanlanmasını artıran ve kalpte yeni kılcal damar gelişimini sağlayan EECP tedavisidir.

EECP Tedavisi (Enhanced Extracorporeal Counterpulsation)

EECP, koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği gibi ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılan özel bir tedavi yöntemidir.

Prensip, özel bir kompresyon cihazı ile kalbin kanlanmasını artırmak, kan dolaşımını rahatlatmak ve kalpte yeni (kılcal) damar gelişimini teşvik etmektir. Bu nedenle, bu tedavi yöntemi “doğal bypass” veya “kansız bypass” olarak da anılmaktadır.

EECP Tedavisi Nasıl Uygulanıyor?

Hasta, EECP masasına yatırılarak baldır ve uyluklarına; özel, şişen manşonlar bağlanır. Bu sırada göğsüne de EKG elektrotları yapıştırılarak kalp atımlarının izlenebilmesi için monitöre bağlanır. Cihazın çalıştırılması ile birlikte bacaklara bağlanan manşonlar kalp atımlarına uygun, belli bir düzen içinde şişip inmeye başlar. İşlem sırasında hastalar herhangi bir ağrı veya sıkıntı hissetmez. Yaklaşık 60 dakika süren tedavi sırasında hastalar gazete-dergi okuyabilir veya TV izleyebilirler.

EECP Tedavisi Sonucunda;

- Kan dolaşımında rahatlatma olduğu için kalbin üzerindeki yük azalır. Kalp yetmezliği belirtileri ve sıkıntıları azalır.
- Kalbi besleyen koroner damarlar daha iyi kanlandığından hastaların göğüs ağrısı (angina pectoris) şikayetlerinde önemli ölçüde azalma olur.
- Zaman içinde kalbi besleyen yeni (kollateral) kılcal damar gelişimi olur.
- Başta böbrekler olmak üzere tüm organların kan dolaşımında artış olur.

EECP cihazı ve uygulaması Amerikan Sağlık Bakanlığı FDA tarafından koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği tedavisi için onaylanmıştır.

Son yıllarda, EECP uygulamasının hipertansiyon, şeker hastalığı ve erektil disfonksiyon (iktidarsızlık) konularında çok şaşırtıcı olumlu etkileri gözlenmiş ve bu konularda bilimsel çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

TOBB ETÜ Hastanesi'nde EECP tedavisine ilaveten ülkemizde ilk defa (Prof. Dr. Yavuz Yörükoğlu tarafından) uygulanan Cleveland Clinic “Disease Reversal” tedavisi uygulanmakta, böylece tedavi süresini kısaltmak ve daha başarılı sonuçlar almak mümkün olmaktadır.

Heart failure and its symptoms can be managed under control by medical treatment for the causes in the initial stages. In more advanced stages, treatments that increase the contraction power and reduce the workload of the heart are needed.

The most effective treatment for heart failure due to coronary artery disease is EECP treatment, which increases the blood supply to the heart and providing the development of new capillary blood vessels in the heart.

EECP Treatment (Enhanced Extracorporeal Counterpulsation)

EECP is a special treatment method used in the treatment of serious diseases such as coronary artery disease and heart failure.

The principle is to increase the blood supply of the heart with a special compression device, to increase coronary blood circulation and to promote new (capillary) vessel development in the heart. For this reason, this treatment method is also called "natural bypass" or "non-surgical bypass".

How is EECP Treatment performed?

The patient lies on the EECP bed and special inflating cuffs are wrapped to the calf and thighs. At the same time, ECG electrodes are attached and connected to a monitor for monitoring heartbeats. With the operation of the device, the cuffs begin to inflate and deflate in accordance with their heartbeats. The patients do not feel any pain or distress during the procedure. The patients can read newspapers and magazines or watch TV during treatment, which lasts approximately 60 minutes.

As a result of EECP treatment;

- *The load on the heart reduces because relaxation in the blood circulation occurs. Heart failure symptoms and complaints are reduced.*
- *A significant reduction in the chest pain (angina pectoris) complaints of the patients occurs as coronary arteries that feed the heart have better blood supply.*
- *New (collateral) capillary vessel development that feeds the heart occurs over time.*
- *Increase in blood circulation of all organs, especially the kidneys, occurs.*

The EECP device and its treatment are approved by the US Department of Health, the FDA for the treatment of coronary heart disease and heart failure.

In recent years, very surprising positive effects of EECP practices have been observed on hypertension, diabetes and erectile dysfunction, and scientific studies have been started on these subjects.

In addition to EECP treatment at TOBB ETU Hospital, the Cleveland Clinic "Disease Reversal" treatment is utilized (by Prof. Yavuz Yorukoglu); thus, it is possible to shorten the treatment period and get more successful results.

MR FÜZYON PROSTAT BİOPSİSİ

MR FUSION PROSTATE BIOPSY



Prof. Dr. Öztuğ ADSAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Üroloji Uzmanı / Urology Specialist
oadsan@tobbetuhastanesi.com.tr

Dünyada erkeklerde en sık rastlanılan hastalık grubu olan prostat hastalıkları genç yaşlarda daha çok prostat enfeksiyonları olarak görülürken; 50'li yaşlardan sonra daha çok iyi huylu prostat büyümesi (BPH) veya prostat kanseri (Pca) olarak karşımıza çıkar.

Nüfusun hızla yaşlanmasıyla BPH ve özellikle prostat kanserini daha sık görmeye başlıyoruz. Prostat kanseri şu anda erkeklerde en sık görülen kanser olup ölüm sıralamasında akciğer kanserinin arkasından ikinci sırada gelmektedir. Dolayısıyla yaşlanan toplumda oldukça önemli bir sosyal ve medikal problem haline gelmektedir. 50 yaşından sonra erkeklerin hemen hemen yarısında yaşam kalitesini etkileyen işeme problemleri başlamaktadır.

Prostat kanseri tanısında parmakla prostat muayenesi ve kanda PSA ölçülmesi önemli klinik bilgi vermektedir. Şüpheli olgularda kesin tanı koymak için prostat biopsisi yapmak gerekmektedir. Şu anda prostat biopsisi standart olarak makat yolundan yapılmaktadır. Makattan yerleştirilen ultasonografi cihazıyla prostat dokusundan 12 adet körleme biopsi yapılmaktadır. Şüpheli vakalarda eğer kanser yakalanamazsa biopsiler en az 3 kez tekrarlanmaktadır. Dolayısıyla bu işleme ait komplikasyonlar artmaktadır. Kanser tanısındaki yetersizliğin yanında makat yolu kullanıldığı için hastalarda ciddi enfeksiyon riski, kanama ve ağrı şikayetleri olmaktadır. Standart yolla prostat biopsisi yapılan hastalara "tekrar biopsi olur musunuz?" diye sorulduğu zaman hastaların yarısından fazlası bu yüzden biopsi olmak istememektedir.

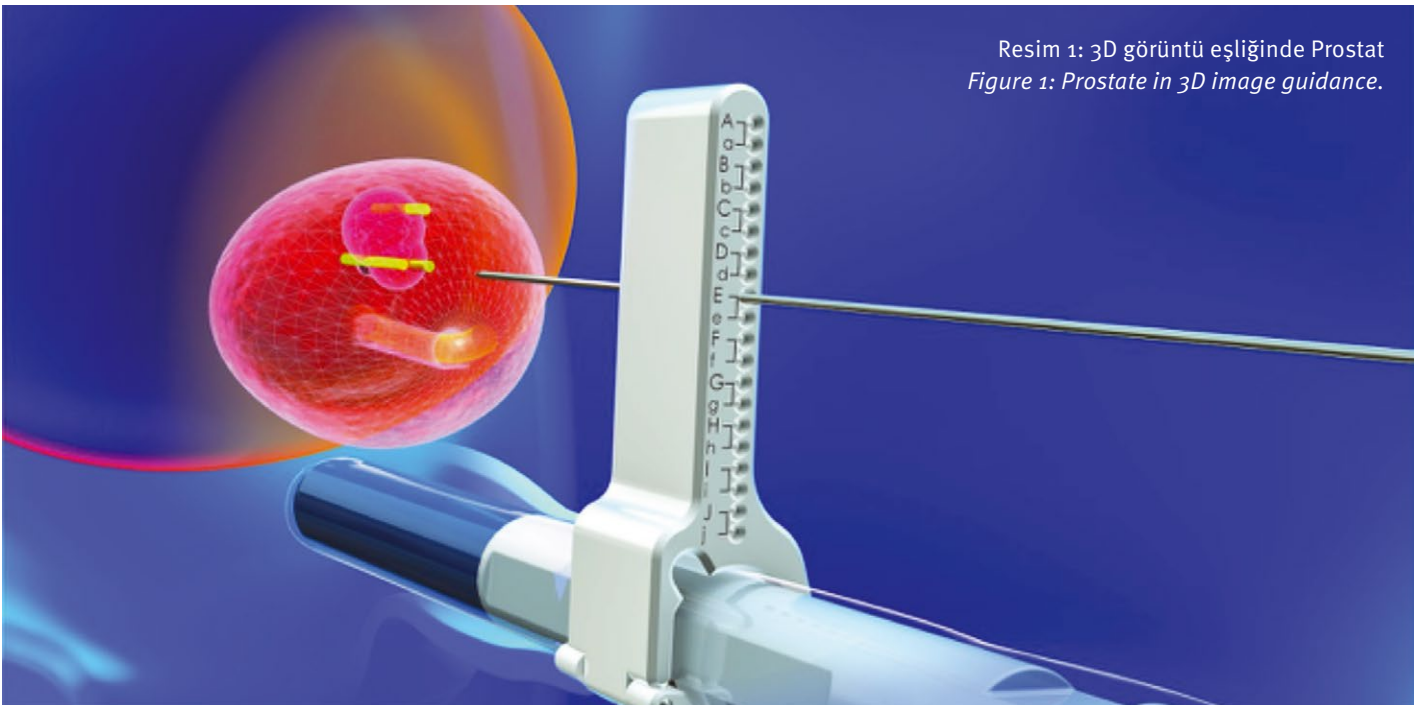
Prostat kanseri için en iyi görüntüleme ve tedavi yöntemleri artık füzyon sistemlerle sağlanmaktadır. Hedefe yönelik füzyon prostat biopsilerinde ise hastanın prostat yapısı detaylı MR ile ortaya çıkartılmaktadır. Prostat içindeki şüpheli alanlar net olarak görülmektedir (Resim 1). Daha sonra özel bir yazılımla bu görüntüler 3 boyutlu(3D)

While prostate diseases, which are the most common disease group in men in the world, are seen as prostate infections in younger ages; it appears as benign prostatic hyperplasia (BPH) or prostate cancer (PCa) more after the age of 50.

With the rapid aging of the population, we are beginning to see BPH and especially prostate cancer more often. Prostate cancer is now the most common cancer in men and is the second most common cause of death after lung cancer. Therefore, it becomes a quite important social and medical problem in the aging society. Voiding problems affecting quality of life start in almost half of men after the age of 50.

Digital Prostate Examination and PSA measurement in blood provide important clinical information in prostate cancer diagnosis. Prostate biopsy is needed to make definitive diagnosis in suspicious cases. Currently, prostate biopsy is performed through anus as standard. Twelve blind biopsies are performed from the prostate tissue using an ultrasound device placed through the anus (transrectal route). If cancer is not detected in suspicious cases, the biopsies are repeated at least 3 times. Therefore, the complications of this procedure are increasing. In addition to the inadequacy in cancer diagnosis, serious risk of infection, bleeding and pain complaints occur in the patients because anal canal is used. When the patients, who are performed prostate biopsy via the standard method, are asked "Do you want to have biopsy again?"; more than half of the patients do not want to have biopsy because of this.

The best imaging and treatment methods for prostate cancer are now provided with fusion systems. In targeted fusion prostate biopsies, the patient's prostate structure is revealed by detailed MRI. The suspicious areas within the prostate are clearly visible (Figure 1). Then, these images



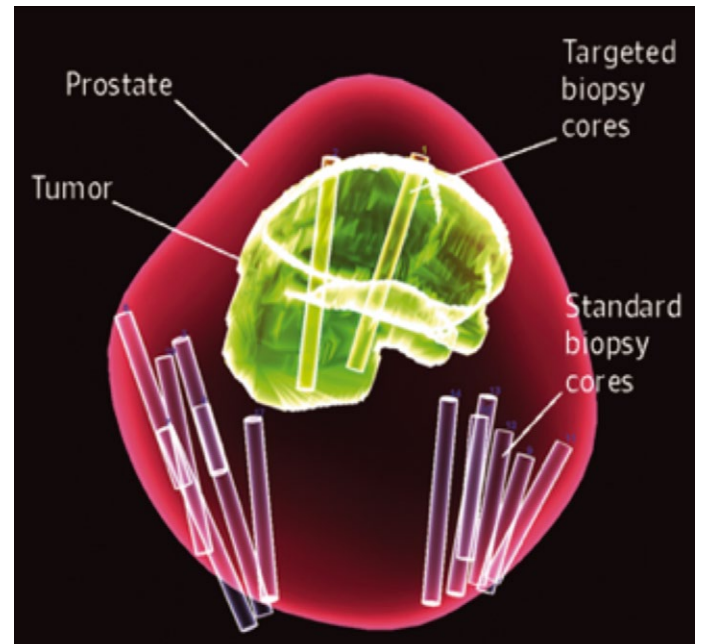
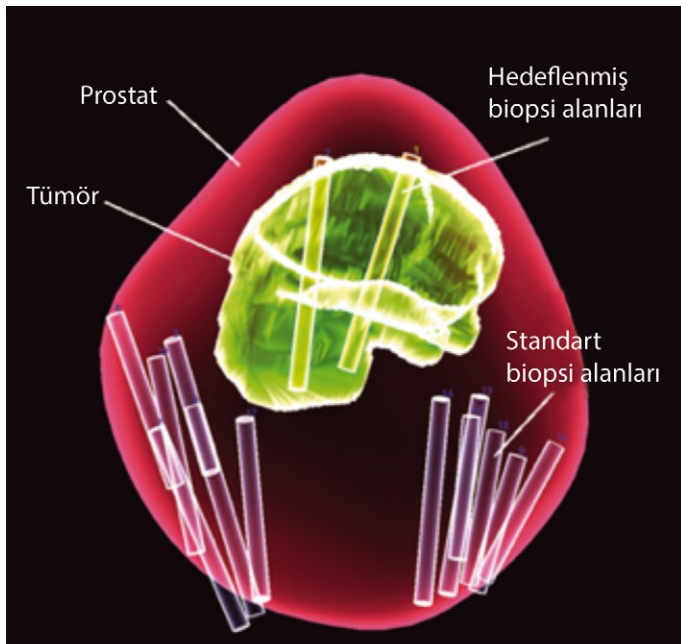
Resim 1: 3D görüntü eşliğinde Prostat
Figure 1: Prostate in 3D image guidance.



14

Ultrasonografi cihazına aktarılmaktadır. Şüpheli alanların işaretlenmesini takiben özel tasarlanmış biopsi aparatlarıyla gerçek zamanlı hedefe yönelik biopsiler alınmaktadır. Şüpheli alanların işaretlenmesi hata payını en aza indirmektedir. Böylece gereksiz alanlardan alınacak biopsiler engellenmiş olmaktadır. Hedeflenen alanlardan alınacak biopsiler ise varsa tümörün kesin tanısını konulmasını sağlayacaktır (Resim 2).

are transferred to 3-Dimensional (3D) Ultrasonography device with a special software. Following the marking of the suspicious areas, real-time targeted biopsies are obtained with specially designed biopsy apparatuses. The marking of the suspicious areas minimizes the error margin. Thus, biopsies from unnecessary areas are prevented. The biopsies to be obtained from the targeted areas will provide the definitive diagnosis of the tumor, if any (Figure 2).



Resim 2: Hedefe yönelik füzyon biopsiler gereksiz biopsileri engeller.

Figure 2: Targeted fusion biopsies prevent unnecessary biopsies.

Prostat kanserinde her kanser türü hayati açıdan aynı tehlikeyi içermemektedir. Bazı yavaş büyüyen düşük riskli kanser türleri hiç tedaviye gerek kalmadan sadece izlem protokolleri uygulanarak ömür boyu takip edilmektedir. Bunun yanında hızlı büyüyen yüksek riskli prostat kanser türleri için ise etkili ve çabuk tedavilere ihtiyaç vardır. Bu iki büyük grubun birbirinden ayrılmasını sağlayan en önemli aşamalardan biri hedeflenmiş füzyon biopsi sistemleridir. MR füzyon biopsi sistemleri ile %30 daha yüksek riskli prostat kanseri tanısı konulurken % 17 oranında ise gereksiz biopsilerden kaçınılmış olmaktadır.

Hastanemizde kullanılan füzyon biopsi sisteminin en önemli avantajlarında bir tanesi de makat yolunun kullanılmamasıdır (Resim 3). Cilt üzerinden direkt prostat görüntülenerek biopsiler alınmaktadır. Dolayısıyla standart biopsilerde görülen enfeksiyon, ağrı ve kanama komplikasyonları olmamaktadır. Makat yolunun kullanıldığı biopsi yöntemlerinde enfeksiyon nedeniyle hastaların yaklaşık % 4'ünün hastaneye yatış gerektirecek tedaviye gereksinimleri vardır.

Avantajları:

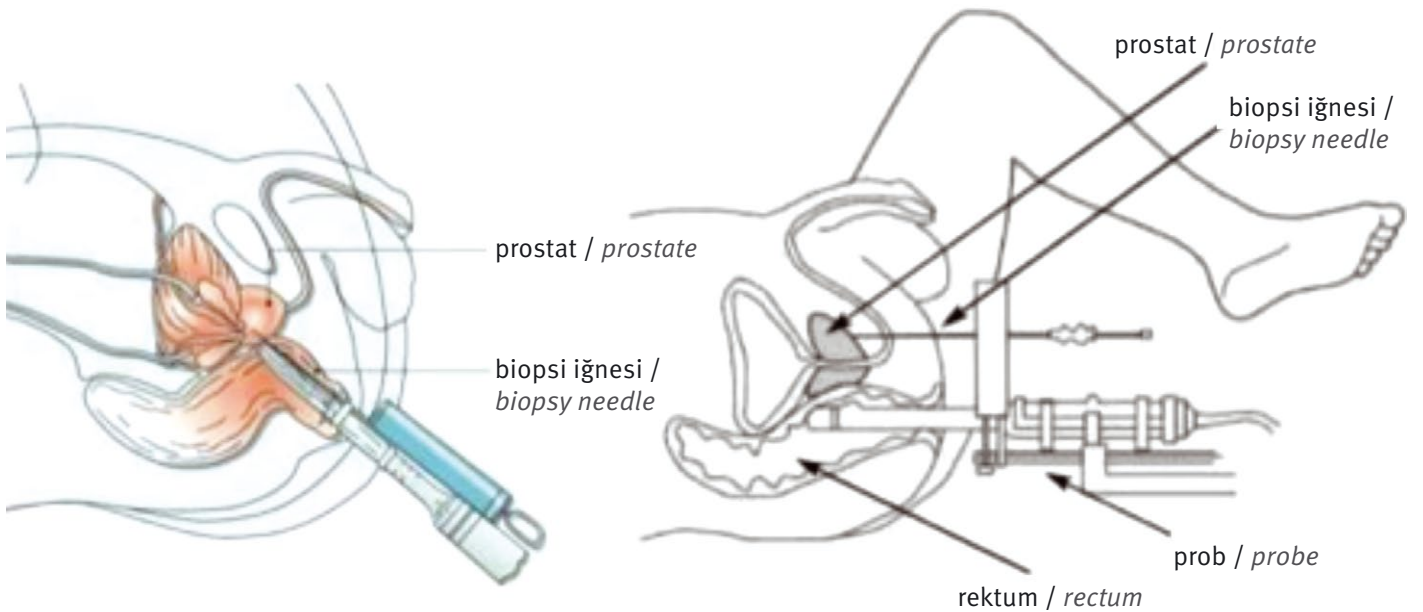
- Şu ana kadar ki en kesin tanı koyma yöntemi.
- Hedeflenmiş biopsilerle gereksiz alanların biopsi dışına çıkartılması.
- Prostatın MR ve 3D US ile gerçek görüntüsünün elde edilmesi.
- Standart yöntemle göre makat yolu kullanılmadığı için yan etki oranı çok düşük.
- Tekrar biopsi oranları oldukça düşük.

Every type of cancer in prostate cancer does not contain the same danger in vital terms. Some slow-growing low-risk cancer types are followed-up for lifelong by performing only monitoring protocols without the need of any treatment. However, effective and rapid treatments are needed for fast-growing high-risk prostate cancer types. One of the most important stages that provides the differentiation of these two large groups is targeted fusion biopsy systems. With MR fusion biopsy systems, higher risk prostate cancers are diagnosed by 30% and unnecessary biopsies are avoided by 17%.

One of the most important advantages of the fusion biopsy system used in our hospital is that the anal canal is not used (Figure 3). Biopsies are obtained by direct prostate imaging over the skin. Therefore, infection, pain and bleeding complications observed in standard biopsies do not occur. Approximately 4% of patients require treatment that needs hospitalization due to infection in biopsy methods that anal canal is used.

Its advantages:

- The most accurate diagnostic method until now.
- Exclusion of unnecessary areas from biopsy with targeted biopsies.
- Obtaining the true image of the prostate with MRI and 3D US.
- Side effect ratio is too low because anal canal is not used compared to the standard method.
- Repeated biopsy rates are very low.



Resim 3: Standart Transrektal ve Füzyon Biopsi yöntemlerinin karşılaştırılması.
Figure 3: Comparison of standard transrectal and fusion biopsy methods.



Doç.Dr.Ezher Hamza DAYISOYLU
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı / Oral and Maxillofacial Surgery Specialist
EDayisoylu@tobbetuhastanesi.com.tr

Diş İmplantı (Dental implantlar) nedir?

What is Dental Implant (Dental Implants)?



Diş implantı çekilen ya da herhangi bir nedenle kayba uğrayan dişlerin yerine çene kemiği içerisine yerleştirilen titanyum esaslı bir parçadır. Titanyum ve alaşımlarının doku uyumlu olması ve dirençli materyaller olması dental implant uygulamalarında kullanımını yaygınlaştırmıştır.

Dental implantların faydaları nelerdir?

Çiğneme sisteminin sağlığı dişlerin ve çevre dokuların uyumluluğunun devamlılığı ile sağlanabilir. Kaybedilen bir dişin eksikliğinin giderilmesi estetik, fonksiyonel ve biyolojik açıdan önemlidir. Tedavinin ertelendiği durumlarda dişlerin kayıp diş boşluklarına kayması ve buna bağlı kemik kayıpları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca çenelerin, ön ya da arka bölgesinde eksik olan bir ya da birden fazla dişin yerine konabilmesi için bilinen metodlarla her iki taraftaki sağlıklı ve sağlam durumdaki dişlerin kesimi yerine bu boşluklara konacak implantlar tedavide en kısa ve en sağlıklı çözümdür. Böylece dişler protez yapımı için kesilmekten ve yük taşımaktan kurtulmuş olur.

Dental implant uygulamaları nasıl gerçekleştirilir?

Bir implantın çene kemiğine uygulanması maksimum 7 dakikalık bir işlemdir ve bir azı dişi çekiminden daha basit ve daha kolay bir işlemdir. Bu nedenle istenildiği takdirde lokal anestezi altında gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte diş hekimi fobisi olan ve tedavilerinin lokal anestezi altında gerçekleştirilmesini tercih etmeyen bireylerin sedasyon veya genel anestezi şartlarında tedavileri gerçekleştirilebilir. Bu durumda derlenme süresi sonunda aynı gün taburcu işlemi gerçekleştirilebilmektedir.

İyileşme süreci nasıldır?

Dental implantlar üzerindeki yivler aracılığı ile çene kemiğine tutunur ancak yivler üzerindeki mikro gözenekler yaklaşık 3 hafta ile 2 ay içerisinde "kemikleşir" yani osseoentegre olur ve kök vazifesi görerek taşıyıcı diş görevi alır. Bunun için uygulanan implantın yüzey özelliklerinin kalitesi ve işlem şartları çok önemlidir.

Bireyin sistemik sağlığı yerinde, kemik ve koşullar uygunsa kaybedilen dişin yerine yeni bir diş en erken 1 ay içerisinde konabilir. Bu süre içerisinde birey sadece "1 gün" operasyon için hekimine gelir. Takib eden "3. hafta" dan sonra ise "1 hafta bitiminde" dişlerine kavuşur.

Diş implantları kimlere uygulanabilir?

Üstün yüzey özelliği olan gruptaki implantlar, 18 yaş

Dental Implant is a titanium based part that is inserted into the jaw bone instead of teeth that are extracted or missing for any reason. The use of titanium and its alloys in dental implant applications has become widespread due to biocompatibility and resistance of these materials.

What are the benefits of dental implants?

The health of the chewing system can be maintained by the continuity of the compatibility of teeth and surrounding tissues. The elimination of the loss of a missing tooth is important in aesthetic, functional and biological terms. In cases where the treatment is delayed, teeth shift to missing tooth cavities and associated bone losses occur. In addition, implants to be placed in these spaces are the shortest and most healthy solution for treatment for replacing one or more teeth missing in the anterior or posterior regions of the jaws instead of cutting healthy and durable teeth on both sides according to the methods known. Thus, the teeth become free from being cut and carrying the load for making the prosthesis.

How are the dental implant applications carried out?

The application of an implant to the jawbone is a procedure lasting maximum of 7 minutes and is a simpler and easier procedure than extracting a molar tooth. For this reason, it can be performed under local anesthesia, if desired. However, individuals who have dental phobia and do not prefer to undergo treatment under local anesthesia can be treated under sedation or general anesthesia conditions. In this case, discharge process can be performed on the same day at the end of recovery period.

How is the recovery process?

The dental implants are inserted to the jawbone by means of grooves, but the micropores on the grooves become "ossified" or osseointegrated within approximately 3 weeks to 2 months, and takes the charge of carrier tooth by serving as the root. The quality of the surface characteristics of the inserted implant and operating conditions are important for this duration. If the individual's systemic health is good, and the bone and conditions are appropriate, a new tooth can be replaced instead of the missing tooth within 1 month in the earliest. During this period, the individual comes to the physician for operation only for "1 day"; and reaches his/her teeth "at the end of 1 week" after the following "3 weeks".

Who can the dental implants be applied?

Implants in the group with superior surface characteristics





alt sınırı olmak koşulu ile her yaş ve her türlü kemik özelliği olan tüm bireylere uygulanabilir. İmplantın uygulanamadığı özellikli kemik ve birey çok azdır.

Kontrol altına alınmış şeker hastalığı ve yaşa bağlı kemik erimesi implant uygulanmasına engel olmamakla birlikte başarının yükseltilmesi için bazı özel testler ve değerlendirmeler gerekebilir. Bununla birlikte her yaş, her çene kemiği ve her diş için uygun bir uygulama tekniği, implant tipi ve protez çeşidi mutlaka vardır.

İmplant uygulanamayacak nadir birey tanımlamasının büyük bölümünü, aşırı sigara tüketimi olan, diş eti problemleri kontrol altına alınmamış ve ağız bakımı eksik olan bireyler oluşturur. Bu bireylere implant uygulanması durumunda başarı şansı daha düşük olmaktadır. Bu durumda günlük sigara kullanımının azaltılması, ağız hijyeninin düzenlenmesi gibi işlemlerden sonra implant uygulamasının yapılması daha doğru bir karar olacaktır.

Her yaşta gülümsemek mümkün mü?

Çok sayıda diş kaybı olduğunda eğer kemik uygunsa bu dişleri sabit olarak bireye yeniden kazandırmak implant ile mümkündür. Tüm dişlerini kaybetmiş ve uygun kemiğe

can be applied to all individuals with all age and all kinds of bone characteristics with the condition that they are over 18 years of age. The bone and the individual with the feature that the implant cannot be applied are very few.

Although controlled diabetes mellitus and age-related bone loss do not prevent implant application, some specific tests and evaluations may be needed to improve the success. However, there is absolutely an application technique, implant type and prosthesis type suitable for every age, every jaw and every tooth. The majority of rare individuals, who cannot be applied implants, constitute individuals with excessive cigarette consumption, uncontrolled gum problems, and lacking oral care. The chance of success is lower, if implants are applied to these individuals. In this case, it will be a more correct decision to perform implant application after procedures such as reduction of daily cigarette use and regulation of oral hygiene.

Is it possible to smile at every age?

If there is a large number of tooth loss, it is possible with the implant to restore these teeth permanently to the individual in cases of suitable bone. It is possible for individuals who have lost all their teeth and have the appropriate

sahip bireylere üst çenede 8, alt çenede 6 implant uygulaması ile porselen dişlerin kullanımı mümkündür. Böylelikle protezlerin ağızda hareket etmesi, yemek yemede zorluk oluşması, geceleri yatarken dişleri çıkarma ve rahatça gülümseyememe gibi problemler ortadan kalkmış olur.

Kemik erimesi olan bireylerde implant uygulanabilir mi?

İleri kemik erimesi ya da erken diş kaybı nedeniyle kısmi ya da tüm dişleri eksik olan bireylerde farklı protez uygulamaları ile sabit diş kullanılmak mümkündür. Bu durumdaki protezi taşıması için her bir çene için en fazla 6 ya da 4 implant yeterli olmaktadır.

Çok ileri derecede kemik erimesi olan bireylerde ileri cerrahi teknikler uygulayarak var olan kemik dokusunun güçlendirilmesi ve sağlıklı hale getirilmiş dokularda implant uygulaması mümkündür.

Hareketli protez kullanan hastalar da implant tedavisinden yararlanabilir mi?

Tıp ve Diş Hekimliğindeki gelişmeler sayesinde artık tamamen dişsiz bireyler bile yeterli kemikleri mevcut ise doğrudan, yoksa kemik oluşturma ve güçlendirme teknikleri sonrasında yapılacak implantları ile hareketli protezden kurtulabilmektedir. Özellikle dişsiz durumdaki alt çenede protezleri takıp çıkarmak ve kullanmak zordur çünkü sürekli hareket halinde olan dil, dudak ve yanak dokuları protezin yerinden oynamasına neden olur. Bunun sonucunda hareket eden protezlerden kaynaklı ağız yaralanmaları ortaya çıkar. Üst çenede ise protezlerin tutuculuğunun azalmasına bağlı sosyal yaşantıda problemler ile karşılaşmaktadır. Bu durumların giderilmesinde dental implantlar uygun bir tedavi seçeneğidir.

bones to use porcelain teeth with 8 implant applications on the upper jaw and 6 implant applications on the lower jaw. Thus, problems such as movement of the prosthesis in the mouth, difficulty in eating food, removal of teeth while sleeping at night, and not smiling easily disappear.

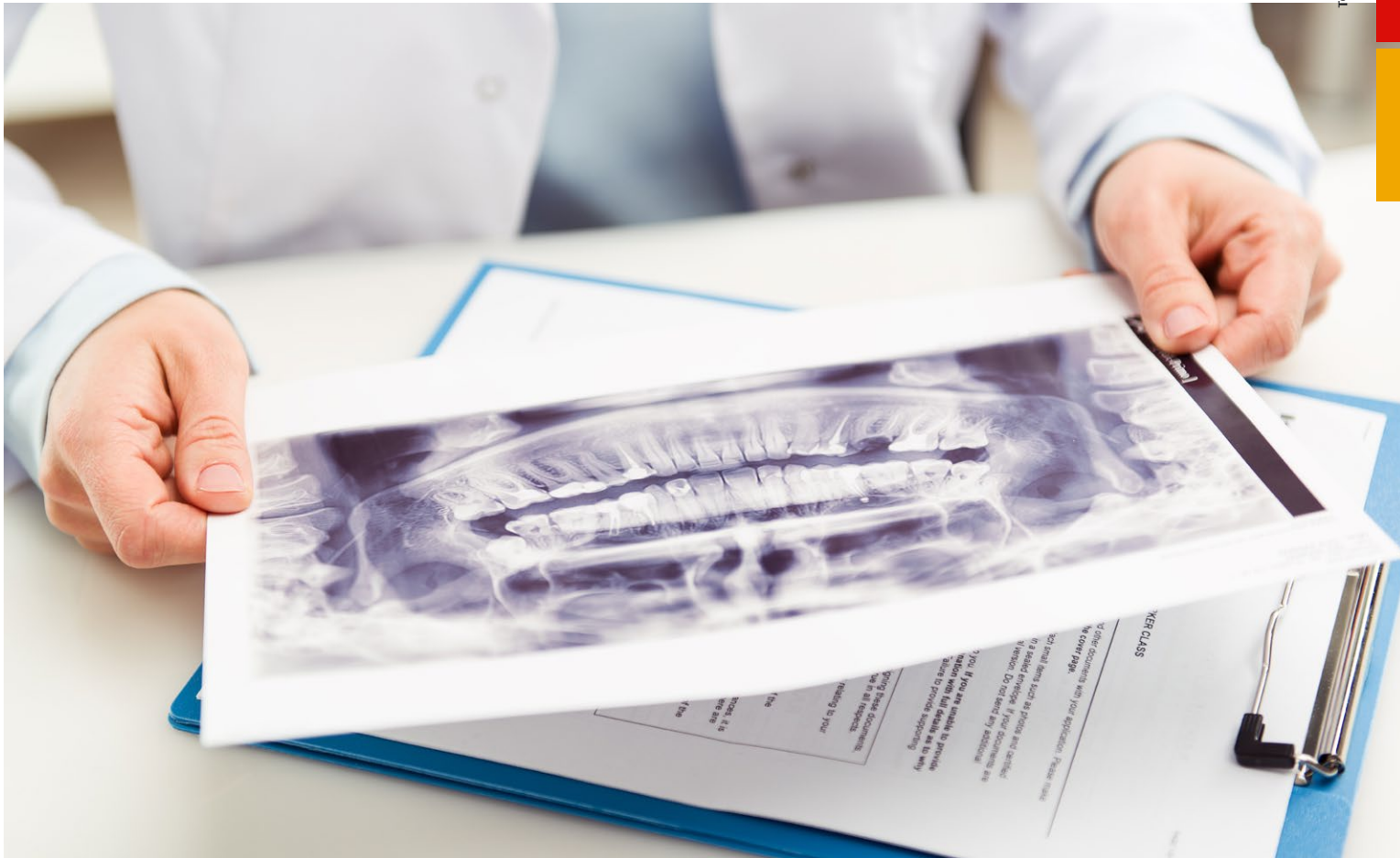
Can implants be applied to individuals with bone loss?

It is possible to use fixed teeth with different prosthetic applications in individuals with partial or all teeth missing due to advanced bone loss or early tooth loss. A maximum of 6 or 4 implants per jaw is sufficient for carrying prosthesis in this status.

Implant application is possible to the tissues that became healthy after strengthening the existing bone tissue by performing advanced surgical techniques to individuals with very advanced bone loss.

Can patients using mobile prosthesis also benefit from the treatment?

Thanks to the advances in Medicine and Dentistry, even totally toothless individuals can get rid of the mobile prosthesis through implants directly if they have enough bones or to be made after bone formation and strengthening techniques if they do not have. It is especially difficult to remove-insert and use the prosthesis in the lower jaw in the toothless state, because the constantly moving tongue, lip and cheek tissues causes dislocation of the prosthesis. As a result of this, mobile prosthesis induced mouth injuries may arise. Problems are in the social life are encountered due to the decrease of the retention of the prosthesis in the upper jaw. Dental implants are appropriate treatment options in eliminating these conditions.



Kemik güçlendirmesi her zaman şart mıdır?

Standart bir diş çekiminden sonra implant işlemi gerçekleştirilmesi sırasında ileri cerrahi tekniklere ihtiyaç yoktur. İleri derecede kemik kaybı olan ancak ileri cerrahi teknikle uygulama talep etmeyen bireylerde ise her bir çeneye 2 ya da 4 implant uygulanması ile ağza takip çıkartılan ataşman ya da sürgülü tam protezler kullanılmak mümkündür. Bu durumda dahi protezler sosyal yaşam sürecinde yerinden çıkmaz, kırılmaz ve ağızda hareket etmezler. Bu protezleri ancak birey kendisi çıkartıp takabilir.

İmplant seçimi ve uygulamasında nelere dikkat edilmelidir?

Dental implant seçiminde en önemli nokta seçilen implantın yüzey özelliklerinin dokuya uyumlu olmasıdır. CE ve FDA uygunluk belgelerine sahip bir implantın doku uyumlu olduğunun bilinmesinde fayda bulunmaktadır. Bununla birlikte uygulanan implantın seçimi kadar planlamanın doğru yapılması, uygulanan ortam ve uygulayıcının prosedüre hakimiyeti de önemlidir. Uygulayıcının bu prosedürle ilgili yayınları takip etmesi, kurs ve organizasyonlara katılımı ile güncel tekniklerin takip edilmesi başarıyı yükseltecektir.

Bu nedenle dental implant uygulamalarında, yeterli cerrahi ve protetik bilgi ve deneyim gereklidir. İşlem sırasında ve sonrasındaki sürecin konforlu geçebilmesi cerrahi planlamanın dokuya saygılı bir şekilde gerçekleştirilmesine bağlıdır.

Is bone strengthening always necessary?

There is no need for advanced surgical techniques during performing implant procedure after a standard tooth extraction. In individuals who have advanced bone loss but do not request an application with advanced surgical technique, it is possible to use attachments or anchored total prostheses that can be inserted – removed to/from the mouth with 2 or 4 implant applications in each jaw. Even in this case, prostheses do not dislocate in the social life process, do not wiggle and do not move in the mouth. These prostheses can only be removed and inserted by the individual.

What should be considered in implant selection and application?

The most important point in choosing a dental implant is that the surface characteristics of the selected implant are compatible with the tissue. It is useful to know that an implant with CE and FDA compliance documentation is tissue compatible. However, correct planning, the applied environment and the procedural mastery of the practitioner are also important as well as the selection of the applied implant. The follow up of the publications about this procedure by the practitioner, the follow up of the current techniques by participating in the courses and organizations will increase the success.

For this reason, sufficient surgical and prosthetic knowledge, and experience are required for dental implant applications. The ability to pass the process smoothly during and after the procedure depends on carrying out the surgical planning in a respectful manner to the tissue.





İşlemin gerçekleştirildiği ortamda sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat edilmiş olması, her hasta için özel steril çalışma ortamının sağlanması gibi kriterler implant uygulamalarının başarısında önemli etkenlerdir. Tüm cerrahi işlemler için klinik içerisinde ayrı bir ünitenin hazırlanmış olması, kullanılacak malzemelerin ve ortamın enfeksiyon kontrol komitesi tarafından takibi dezenfeksiyon ve sterilizasyonun idamesi açısından önemli bir fark oluşturmaktadır.

İmplant uygulamalarından sonra nelere dikkat edilmelidir?

Başta implant üzeri hareketli protezler olmak üzere, tüm implant üst yapı uygulamaları son derece temiz kullanılmalı ve ağız sağlığı maksimum düzeyde tutulmalıdır.

Günümüz ileri teknolojisi ile üretilen diş implantlarının başarısızlığı çok nadirdir ve bu kayıplar daha çok kullanımla ilgilidir. Bu nedenle implant uygulaması yaptıran bireylerin ağız sağlığına dikkat etmeleri, günde en az 2 kez dişlerin fırçalanması, ara yüz fırçası ve ağız duşu uygulamalarının yapılması önerilmektedir. Ayrıca doku uyumluluğunun takibi ve gerekli düzenlemelerin zamanında gerçekleştirilebilmesi adına 6 ay aralıklar ile rutin kontrol yapılmasını önermekteyiz.

Criteria such as taking sterilization and disinfection rules in the environment where the procedure is performed into consideration, and the provision of a special sterile working environment for each patient are important factors in the success of implant applications. The preparation of a separate unit within the clinic for all surgical procedures, follow-up of the materials to be used and environment by the infection control committee makes a significant difference in terms of the disinfection and sterilization maintenance.

What should be considered after implant applications?

All implant superstructure applications, especially mobile prosthesis on the implant, should be used extremely clean and the oral health should be kept at maximum level.

The failure of dental implants produced with today's advanced technology is very rare and these losses are more related to the usage. For this reason, it is recommended that individuals who had implant application should be careful about oral health, brush their teeth at least twice a day, perform interdental brush and dental water jet applications. We also recommend to have routine controls performed at intervals of 6 months in order to follow-up tissue compatibility and to perform necessary adjustments in time.



Fatma VARAN FIDAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Diyabet Eğitim Hemşiresi / Diabetes Education Nurse
ffidan@tobbetuhastanesi.com.tr

DİYABET (Diabetes Mellitus) ve YENİ GELİŞMELER

DIABETES (DIABETES MELLITUS) AND NEW DEVELOPMENTS

Diabetes Mellitus, yani Şeker Hastalığı, çok eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Diyabet tanımı ilk kez M.S. 2. yy'da Kapadokyalı Aretaeus tarafından kullanılmıştır.

Bir dönem Hintli doktorlar bazı hastaların aşırı idrar yaptığını, bunların idrarlarının tatlı olduğunu ve bu nedenle karınca ve diğer böceklerin idrarlara akın ettiğini bildirmişlerdir.

İlerleyen yüzyıllarda yapılan çok sayıda çalışmalar ile 1889'da Oskar Mincowski ve Jozef von Mering, köpeklerin pankreaslarını çıkararak ilk deneysel diyabeti oluşturmuşlardır. Pankreası çıkarılan hayvanlarda susama, sık idrara çıkma, zayıflama gibi belirtilerin ortaya çıkması üzerine "diyabet"i tanımlamışlardır.

Vücudunda pankreasının görevini yerine getirmediği ya da hiç pankreası olmayan kişiler, yaşamlarını sürdürebilmek için dışarıdan insülin desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyacı yerine getirmek için yıllar süren araştırmalar sonucunda, 1921 yılında Toronto Üniversitesi'nde "İnsülin" keşfedilmiştir ve ilk kez 1 Ocak 1922 yılında 14 yaşındaki Leonard Thompson isimli hastaya uygulanmıştır. İlerleyen yıllarda insülin ile ilgili yeni keşifler yapılmış ve elde edilmesi ile ilgili teknikler geliştirilmiştir. İnsülin 1980'lere kadar sadece hayvanlardan elde edilirken; günümüzde genetik mühendisliğinin gelişimi sayesinde, laboratuvar ortamında rekombinant DNA teknolojisi ile bol, saf ve zararsız özellikte üretilmektedir.

Ağızdan alınan kan şekeri düşürücü ilaçlar, 1950'lerden beri şeker hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçlardaki gelişmeler ile birlikte kan şekeri ölçümü ile ilgili de çok önemli yenilikler olmuştur.

Geçmişten bu güne kadar diyabet konusunda umut veren birçok gelişme olmakta ve her gün bunlara yenileri eklenmektedir.

Ancak bu gelişmelerden yararlanacak kişilerin, doğru yöntemi bulma ve doğru seçenekleri belirlemede mutlaka uzman desteğine ihtiyacı vardır. Uzmanlarla birlikte, kişinin diyabetinin çeşidine göre seçenekler üzerinde konuşulur, gerekli araştırmalar yapılır ve tedavi yöntemi planlanır. Diyabetli hastaların sık iletişim halinde olması gereken uzmanlardan biri de Diyabet Eğitim Hemşiresi'dir.

Diabetes Mellitus, or Diabetes, is a disease that has been known since ancient times. The definition of diabetes was first used by Aretaeus of Cappadocia in the 2nd century AD.

For a period, Indian doctors reported that some patients had excessive urination, their urine was sweet, and therefore ants and other insects flocked to the urine.

With numerous studies carried out in the following centuries, Oskar Mincowski and Jozef von Mering created the first experimental diabetes by removing the pancreases of the dogs in 1889. They identified "diabetes" upon the emergence of symptoms such as thirst, frequent urination and weight loss in pancreas-removed animals.

People, whose pancreas in the body does not fulfill its function or with no pancreas, need external insulin support to sustain their lives. "Insulin" was discovered in Toronto University in 1921 as a result of years of research to fulfill this need, and was first applied on a 14-year-old patient named Leonard Thompson in 1 January 1922. New discoveries related to insulin were made and techniques to deriving insulin were developed in the coming years. Insulin was derived only from animals until the 1980s; nowadays, thanks to the development of genetic engineering it is produced in laboratory environment with recombinant DNA technology in abundant, pure and harmless.

Oral blood glucose-lowering medications have been used in the treatment of diabetes since the 1950s. Very important innovations related to blood glucose measurement have also occurred along with the developments in these medications.

Many promising developments on diabetes are occurring up until this day, and new ones are added to these every day.

However, people to benefit from these developments absolutely need specialist support in order to find the right method and to determine the correct options. The options are discussed with the specialists according to the type of diabetes of the person, necessary research is made and the treatment is planned. One of the specialists that diabetic patients should frequently be in touch with is the Diabetes Education Nurse.

Diyabete Dair Günümüzde Yeni Gelişmeler Nelerdir?

İnsülin Pompası:

İnsülin pompası uygulanmasına karar verilen hastalarda ilk olarak özel bir cihaz takılır. Bu cihazın görevi, 72 saat boyunca 10 dakikada bir şeker düzeylerini kaydetmektir. Bu şeker düzeyleri incelenerek hastanın günlük alacağı insülin dozu belirlenir. Bu işlemin ardından çok basit bir uygulama ile cihaz vücuda takılır.

Cihazın takılmasının ardından hastaya, uzman ekip tarafından cihaz ile ilgili eğitim verilir. Son aşamada ise hastaya karbonhidrat sayımı eğitimi verilerek, cihazın günlük insülin değişikliklerini kolay yapabilmesi sağlanır.

İnsülin pompası tedavisi ile kişi kendi pankreasının ürettiği gibi, gece ve gündüz alması gereken insülin dozunu pompadan alabilir ve böylece hastanın kendi yaşam tarzına özel kontrol imkanı sağlayabilir. Küçük bir cep telefonu büyüklüğünde ve şeklinde olan cihaz vücuda yerleştirilir. 2-3 günde bir değiştirilen infüzyon setleri ve tüp sayesinde insülini vücuda verir. Bu küçük cihaz ile:

- Hedeflenen Hb A1C değerine daha kolay ulaşma imkanı olur.
- Hipoglisemi atakları azalır.
- Günlük yapılan iğne sayısı azalır.
- Glukoz sensörü sayesinde kan şekeri düşmesinin veya yükselmesinin yarattığı tehlike azalır.
- Cihazların özel yazılımı kan şekeri ölçüm sonuçlarını iletme ve analiz etme imkanına sahiptir.
- İnsülin Pompasındaki bilgiler, isterseniz bilgisayarınıza aktarılabilir.

What are the new developments about diabetes today?

Insulin Pump:

In patients who are decided to insert an insulin pump, a special device is inserted first. The task of this device is to record the blood glucose levels every 10 minutes for 72 hours. The daily insulin dose to be taken by the patient is determined by examining these blood glucose levels. The device inserted to the body with a simple practice after this procedure.

After the insertion of the device, the patient is trained by the specialist team about the device. At the last stage, the patient is given carbohydrate-counting education so that the device is provided to make daily insulin changes easily.

With insulin pump therapy, the person can get the necessary insulin dose taken in the night and the day from the pump like produced by his/her pancreas produces, and thus the patient is provided special control facilities to their lifestyle. The device with a small mobile phone size and shape is inserted to the body. Insulin is given to the body through infusion sets and tubes that are changed every 2-3 days. With this small device:

- You get the opportunity to reach the target HgA1C value easier.
- Hypoglycemia attacks are reduced.
- The number of daily injections decreases.
- Thanks to the glucose sensor the danger posed by the fall or rise of blood glucose decreases.
- The special software of the device has the ability to transmit and analyze the blood glucose measurement results.
- If you wish, the information in the Insulin Pump can be transferred to your computer.



İnsülin pompası uygulanmasına karar verilen hastalarda ilk olarak özel bir cihaz takılır. Bu cihazın görevi, 72 saat boyunca 10 dakikada bir şeker düzeylerini kaydetmektir. Bu şeker düzeyleri incelenerek hastanın günlük alacağı insülin dozu belirlenir. Bu işlemin ardından çok basit bir uygulama ile cihaz vücuda takılır.

In patients who are decided to insert an insulin pump, a special device is inserted first. The task of this device is to record the blood glucose levels every 10 minutes for 72 hours. The daily insulin dose to be taken by the patient is determined by examining these blood glucose levels. The device inserted to the body with a simple practice after this procedure.





- Günlük yaşamda aktivite kolaylığı sağlar.

Pankreas Nakli (adacık hücre nakli):

Pankreas nakli; 18-65 yaş arasında Tip 1 diyabeti olan böbrek nakli adaylarına ve henüz böbrek yetmezliğine girmemiş hastalara uygulanır.

Dünya'da ve Türkiye'de başarıyla yapılan pankreas nakli, şeker hastalığını ortadan kaldırmaya yönelik bir tedavidir. Ancak ağır bir ameliyattır ve pankreas nakline bağlı riskler diğer organ nakli ameliyatlarındaki kadardır. Buna karşın hastaların büyük bir kısmı tamamen tedavi edilir. Bir grup hasta ise organ reddi nedeniyle tekrar diyabete geri döner.

Ağızdan Sprey İnsülin:

Sprey insülinler ABD'de bir süredir kullanılıyor. Avrupa'da ve ülkemizde de önümüzdeki yıllarda kullanılabilir.

Söz konusu insülinin, tıpkı astım hastalarında olduğu gibi kullanılacağı ve önemli yan etkisinin olmadığı yapılan son araştırmalarda görülmektedir.

Cilde Yapıştırılan İnsülinler:

Henüz kullanıma geçilmemiştir. Cilde yapıştırılan aparatı ile düzenli insülin salınımı amaçlanmaktadır. Çalışmalar devam etmekle birlikte 24 saat etkili olduğu da görülmüştür.

Glukometre (evde kan şekeri ölçüm cihazları):

Hastaların kendi ölçtükleri kan şekeri sonuçlarını belli aralıklar ile Diyabet Eğitim Hemşiresine ya da takibini yapan doktoruna iletmeleri gerekmektedir. Bu sonuçlara göre yeni tedavi belirlenir veya süre gelen tedavinin doz değişiklikleri yapılır. Bu sebeple cihazların güvenilirliği ve özellikleri önemlidir.

Günümüzde geliştirilen cihazlardaki veriler, USB kablo aracılığıyla bilgisayar sistemine aktarılabilir.

Parmak Delmeden Sürekli Kan Şeker Takip Sistemi:

Geliştirilerek ergonomik hale getirilen ve ülkemizde de kullanılan bu akıllı sistem; parmak delmeye gerek kalmadan, deri altına yerleştirilen bir aparat sayesinde kan şekeri değerlerini her 5 dakikada bir ölçer ve kayıt eder. Kesintisiz kan şekeri izleme aparatları 6 gün kullanılabilir. 6. günün sonunda bu aparatlar yenilenmelidir. Cihazdaki veriler özel programı aracılığı ile bilgisayara indirilebilir ve grafiksel olarak da görüntülenebilir. Bu doğrultuda da hastanın tedavisi ile ilgili gerekli düzenlemeler yapılabilir.

Sürekli Kan Şeker Ölçüm Sistemine Sahip İnsülin Pompası:

Ülkemizde, akıllı sürekli ölçüm sistemine sahip insülin pompası hali hazırda kullanılmaktadır. İnsülin pompası kan şekeri değerlerini kesintisiz olarak her 5 dakikada bir görüntüler ve kaydeder. Akıllı sistem sayesinde, yaklaşan hipoglisemileri 30 dakika önce öngörebilir ve insülin uygulamasını otomatik olarak durdurabilir. Kandaki şeker

- The ease of daily life activity is provided.

Pancreas Transplantation (islet cell transplantation):

Pancreas transplantation is performed to kidney transplantation candidates with Type-1 diabetes and has not yet entered renal failure between the ages of 18-65.

Pancreas transplantation, which is successfully performed in the world and Turkey, is a treatment to eliminate diabetes. However, it is a serious surgery, and the risks associated with pancreas are transplantation as much as the other organ transplantation surgeries. In spite of that, the majority of the patients are completely cured. A group of patients return to the diabetes again due to organ rejection.

Oral Insulin Spray:

Spray insulin is used in the US for a while. It can be used in Europe and our country in the coming years.

It is seen in recent research that the mentioned insulin will be used as in asthma patients and does not have significant side effects.

Skin Patch Insulin:

It has not yet been passed for use. Regular insulin release is intended with the apparatus affixed to the skin. Although studies are ongoing, it is observed to be effective for 24 hours.

Glucometer (home blood glucose monitoring devices):

The patients are required to transmit their blood glucose results that they measure to the Diabetes Education Nurse or physician, who makes their follow up, periodically. The new treatment is determined or dose changes of the ongoing treatment are made according to these results. Therefore, the reliability and characteristics of the device are important.

The data in today's developed devices can be transferred to the computer system via a USB cable.

Continuous Blood Glucose Monitoring System without finger prick:

This intelligent system, made ergonomic by developing and also used in our country, measures and records blood sugar values every 5 minutes through an apparatus placed under the skin without the need to prick the finger. Continuous blood glucose monitoring apparatus can be used for 6 days. These apparatuses should be renewed at the end of the sixth day. The data in the device can be downloaded to the computer via a special program and can also displayed graphically. Accordingly, necessary arrangements can be made for the treatment of the patient.

Insulin Pump with Continuous Blood Glucose Monitoring System:

In our country, insulin pump with smart continuous measurement system is already being used. The insulin pump displays blood glucose values continuously every 5 minutes and records them. Thanks to the smart system, the approaching hypoglycemia can be predicted 30 min-



hedef değerine ulaştığında otomatik olarak devam eder. Toplanan veriler daha ayrıntılı bir analiz için bilgisayara yüklenebilir, gerektiğinde grafikler alınabilir. Bu sayede diyabet hastalarının takipleri ve tedavileri kolaylaşmış ve parmaktan şeker ölçüm yapma ihtiyacı azalmış olur.

Gerçek zamanlı kan şekeri seviyelerinin ve eğilimlerinin 24 saat boyunca takip edilebilmesini sağlayan bu yenilikler, günde 288 kez (5 dakikada bir) anlık kan şekerini gösterir. Daha bilinçli diyabet kontrolü ve tedavi kararları için ilave bilgi sağlar.

Akıllı Telefonlar:

IOS ve android telefonlara indirilebilen izlem uygulamaları mevcuttur. Bunlar kandaki şeker yanı sıra karbonhidrat, egzersiz ve diğer sağlık göstergelerini kaydetmeye olanak vermekte ve istatistik analizleri de yaparak PDF vb formatlarda paylaşımına da sunmaktadır.

Metabolik Cerrahi:

Yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, fazla kilo ile birlikte seyreden Tip 2 diyabet hastaları için uygun bir ameliyat yöntemidir. Tip 2 diyabet tedavisinde uygulanan klasik tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda kullanılabilir. Bu yöntemin uygulanabilmesi için doğru hasta seçimi, tedavinin başarısı açısından çok önemlidir. Metabolik Cerrahi yapılması düşünülen hasta, konusunda uzman ekip tarafından değerlendirilir, yapılacak işlem konusunda eksileri ve artılarıyla ayrıntılı şekilde bilgilendirilir.

Yeni İlaçlar:

İnsülin gibi uygulanan ama insülin olmayan yeni nesil ilaçlar.

Glukago-like Peptit-1 (GLP-1), insülin salınımını arttırıp glukagon hormonunu azaltan doyumluk sağlayan bir ilaçtır. Bu ve benzeri ilaçlar son yıllarda daha sık kullanılmakta ve iyi sonuçlar alınmaktadır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde; başlıca ölüm nedenlerinden birini oluşturması ve tedavi giderlerinin yüksek olması nedeniyle, Şeker Hastalığı önemli bir sağlık sorunudur ve etkin tedavi edilmesi bu açıdan çok önemlidir.

Diyabetli hastaları; tedavilerini doğru uygulayarak, sağlıklı beslenerek, düzenli egzersiz yaparak ve gerekli sağlık kontrolleri ile yüksek kan şekerinin vücuda vereceği zararları en aza indirebilirler.

Diyabet bir hastalıktır. Ama modern tıbbın rehberliğinde diyabet ile kaliteli bir yaşam mümkündür.

utes before and can stop insulin administration automatically. And continues automatically when the blood glucose reaches the target value. The collected data can be downloaded to the computer for a more detailed analysis and graphics can be taken when necessary. Thus, the follow-ups and treatments of the patients with diabetes get easier, and the need to make the measurements from the finger reduces.

These innovations enabling real-time blood glucose levels and trends to be monitored 24 hours a day shows instant blood glucose 288 times a day (every 5 minutes). It provides additional information for more conscious diabetes control and treatment decisions.

Smart Phones:

There are monitoring applications that can be downloaded to iOS and android phones. These allow to record blood glucose as well as carbohydrate, exercise and other health indicators, and also provide statistical analysis and sharing in PDF and other formats.

Metabolic Surgery:

It is a surgical method appropriate for type 2 diabetes patients cursing with high blood pressure, high cholesterol and overweight. It can be used in cases that classical treatment methods used in the treatment of Type 2 diabetes are insufficient. Choosing the right patient to perform this method is very important for the success of the treatment. The patient, who is considered to undergo Metabolic Surgery, is evaluated by the specialist team and is informed in detail about the procedure to be performed with negatives and positives.

New Medications:

New generation of medications that are administered like insulin but not insulin.

Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) is a medication that provides the saturation by increasing insulin secretion and reducing the hormone glucagon. This and similar medications are being used more frequently in recent years.

Diabetes is a major health problem in developed and developing countries because of the major causes of death and high treatment costs, and the effective treatment of diabetes is very important in this respect.

Patients with diabetes can minimize the damage of high blood glucose to the body by implementing correct treatment, healthy nutrition, exercising regularly and necessary health checks.

Diabetes is a disease. However, a quality life with diabetes is possible with the guidance of modern medicine.

Kaynaklar:

- ENDOKRİNOLOJİ Prof. Dr. Metin Özata, Diabetes Mellitus Ş. İmamoğlu. Endokrinoloji ve Metabolizma El Kitabı Norman Lavin, MD, PhD, FAAP, FACE
- 1. Diyabet Teknolojileri Sempozyumu İzmir, 2017.
- 53. Ulusal Diyabet Kongresi KKTC, 2017

References:

- ENDOKRİNOLOJİ Prof. Dr. Metin Özata, Diabetes Mellitus Ş. İmamoğlu. Endokrinoloji ve Metabolizma El Kitabı Norman Lavin, MD, PhD, FAAP, FACE
1. Diyabet Teknolojileri Semp ozyumu İzmir, 2017.
 53. Ulusal Diyabet Kongresi KKTC, 2017

BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

2015 verilerine göre;

Dünya'da 382 milyon diyabet hastası, Avrupa'da 56 milyon diyabet hastası, Türkiye'de tahmini 7 milyon diyabet hastası bulunmakta ve sadece %55'ine teşhis konmuştur(3,9 milyon).

2035 yılında bu sayılar;

Uluslararası Diyabet Federasyonu öngörüsüne göre; Dünya'da 592 milyona, Avrupa'da 69 milyona, Türkiye'de 12 milyona ulaşacaktır.

Türkiye'de 20-80 yaş arası erişkinlerin, % 13.7'si diyabetli, % 7.8'i ise bozulmuş glikoz toleransına sahiptir (Yani Diyabet Hastalığı adayı).

DID YOU KNOW THESE?

According to 2015 data;

There are 382 million patients with diabetes in the world, 56 million patients with diabetes in Europe, An estimated 7 million patients with diabetes in Turkey and only 55% of them are diagnosed (3.9 million).

According to the forecast of International Diabetes

Federation; These numbers will reach to the following numbers in 2035; 592 million in the world, 69 million in Europe,12 million in Turkey.

Adults aged between the ages of 20-80 in Turkey, 13.7% are with diabetes, 7.8% have impaired glucose tolerance; so to say candidate for diabetes disease.



ULUSLARARASI DİYABET FEDERASYONUN UYARISI

Nüfusu yaşlanan, hızlı şehirleşen, beslenme alışkanlıkları değişen, fiziksel aktivitesi azalan ve şişmanlığın arttığı tüm ülkeler

DİYABET AÇISINDAN RİSKLİDİR.

WARNING OF THE INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION

All Countries with aging population, rapidly urbanizing, where eating habits are changing, with decreased physical activity and increasing obesity are

RISKY FOR DIABETES.

KARŞINIZDAAAA!!!! RADYO DOKTORU

PLEASE WELCOME!!! RADIO DOCTOR!!!



30

İşe yetiş... Eve koş... Çocuğun ihtiyaçları... Ne olacak bu dünyanın hali? Mutfak alışverişi... Trafik berbat... Patron çağırdı... Aile büyüklerini ihmal etme... Enflasyon... Akşama misafir var... Faturaları öde... Yarını planla...

Yaşadığımız çevrenin, ülkenin, dünyanın sorunları kafamızın içinde dört dönerken günlük hayatımızın yapılacaklar listesi de uzayıp gidiyor. O listeye şöyle bir göz atın bakalım, sağlığınız kaçınca sırada? Belki listede henüz kendisine bir yer bulamamıştır. Çünkü genellikle hastalık kapımıza dayanmadan, hatta çoğu zaman gelip içeriye yerleşmeden bir sağlık kuruluşunun yakınından bile geçmiyoruz. Günlük koşuşturmalar içinde bedenimize, ruhumuza yeterli özeni göstermediğimiz için de sağlık sorunları kapımıza dayanmakta pek gecikmiyor.

Catch up with work... Make for home... The needs of children... What will happen to this world.? Shopping for food... The traffic is terrible... The boss has called... Ignoring the family elders... Inflation... There are guests in the evening... Pay the bills... Plan for tomorrow...

While the problems of the environment that we live in, the country, and the world ride off in all directions in our minds, to do list of our everyday lives is going on, too. Let's take a look at that list, what is the place of your health on the list? Maybe it has not found a place for itself on the list yet. Because we don't even pass by a health facility without sickness has come to the door and threaten us or without we actually get sick. Since we do not show enough attention to our body, our spirit during daily hassle, health problems do not hold on to come by unexpectedly.

“Madem öyle”, demişler, doktoru ayağınıza getirmişler. Ama bu doktor, başka doktor: Radyo Doktoru. Nerede olursanız olun, ne yapıyorsanız yapın, hep yanınızda olmayı başarıyor. TRT Türkiye’nin Sesi Radyosu’nda canlı olarak yayınlanan sağlık programı Radyo Doktoru, hastalıklara değil sağlığa odaklanıyor, dinleyicilerine beden ve ruh sağlığını korumanın yollarını, sağlıklı ve mutlu bir yaşamın ipuçlarını sunuyor.

Bu yıl 80. yılını dolduran Türkiye’nin Sesi Radyosu, yakın zamana kadar kısa dalga radyo yayınlarıyla yurtdışında yaşayan Türkler ve Türkçe konuşanlara seslenirken, teknolojik gelişmeler sayesinde bugün hem yurt dışından hem yurt içinden internet ve mobil uygulamalar aracılığıyla da dinlenebiliyor. Her zaman kaliteli programlarla dinleyicilerine ulaşmayı hedefleyen Türkiye’nin Sesi Radyosu’nun, yayımlandığı ilk günden itibaren ilgi çeken programlarından biri de Radyo Doktoru.

“Madem öyle”,
demişler, doktoru
ayağınıza
getirmişler. Ama
bu doktor, başka
doktor:
Radyo Doktoru.

“If it is so” is said
and the doctor
have been brought
to you. But this
doctor is different
kind of doctor;
Radio Doctor.

“If it is so” is said and the doctor have been brought to you. But this doctor is different kind of doctor; Radio Doctor. No matter wherever you are, what you do, he accomplishes to stand by your side. Radio Doctor health program is being broadcast live on TRT Radio Voice of Turkey, focuses on health not the disease, presents the tips of a healthy and happy life, the ways of preserving body and mental health.

Radio Voice of Turkey, which celebrate 80th year this year, while have recently been called out to Turks living abroad and Turkish speakers with short-wave radio broadcasts, thanks to technological developments, it is now possible to listen from internet and mobile applications both from abroad and domestic. Radio Voice of Turkey, which always aims to reach their audience with quality programming, one of the programs that attracted attention from the first day of broadcast is Radio Doctor.



İşte Radyo Doktoru'nun hikayesi:

Didem Öztaşbaşı'nın yapımcılığında ilk kez bir yıl önce dinleyicileriyle buluştu Radyo Doktoru. Mikrofon başında Ankaralıların yakından tanıdığı bir isim, Özgür Aksuna ve TRT'nin sevilen doktoru Ebru Cengiz var. Pozitif enerjileriyle dinleyiciyi ilk günden itibaren sarıp sarmalamayı başaran ikili, stüdyoda bugüne kadar pek çok uzmanı konuk ettiler. Sağlıklı bir yaşamla ilgili aklımızdaki soruları cevaplamak için neler konuşmadılar ki bir yıl boyunca: gripten fibromiyaljiye, solunum yolu rahatsızlıklarından omurga sorunlarına, diyabetten alerjiye, pek çok hastalığı, tedavi yöntemlerini ve en önemlisi hastalıklardan korunma yollarını ele aldılar konuklarıyla birlikte.



Here is the story of the Radio Doctor:

Under the Didem Öztaşbaşı' s production, Radio Doctor, met with listeners for the first time a year ago. On the microphone, there is a name familiar to the people of Ankara, Özgür Aksuna and TRT's favourite doctor Ebru Cengiz. The pair, who succeeded in bundle up the audience with positive energy from the first day, have hosted many specialists to this date in the studio. They talk about healthy life to answer the questions in our mind for a year; from flu to fibromyalgia, from respiratory tract diseases to spinal problems, from diabetes to allergies, many diseases, treatment methods and most importantly, they deal with ways of protection from diseases together with their guests.



TOBB ETÜ Hastanesi'nin başarılı doktorları da Radyo Doktoru'nun stüdyosuna sık sık konuk oldular ve dinleyicilere sağlıklı bilgiler aktardılar. Dünya Böbrek Günü'nde nefroloji uzmanı Prof.Dr. Alper Kirkpantur, böbrek sağlığını etkileyen faktörleri ve sağlıklı böbrekler için dikkat edilmesi gereken noktaları anlattı. Kalp cerrahisi Prof.Dr. Yavuz Yörükoğlu, "45'ten Sonra" adlı kitabıyla konuk oldu ve gençlikten orta yaşa geçişte yaşanan değişiklikler, orta yaşın sağlık problemleri ve korunma yolları üzerine bilgiler verdi. Bahar aylarında artan alerji şikayetlerinden yola çıkan Radyo Doktoru, Çocuk Hastalıkları ve Çocuk Alerji Uzmanı Prof.Dr. Zafer Arslan'ı da konuk ederek A'dan Z'ye alerjiyi ele aldı. Bir başka programın konusu göz sağlığıydı ve yine TOBB ETÜ Hastanesi'nden Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Tülin Demireller göz sağlığımızı korumak için günlük hayatımızda nelere dikkat etmemiz gerektiğini anlattı. Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr.Bariş Poyraz, akciğerlerimizi kışa nasıl hazırlayacağımız ve alt solunum yolları hastalıklarından nasıl korunacağımız konularında önemli ipuçları verdi. TOBB ETÜ Hastanesi'nden, hekimliğinin yanı sıra ilgi çekici konularda yazdığı kitaplarla da tanıdığımız Çocuk Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Nejat Akar, "Anadolu'da Bir Hekim: Albert Eckstein"

The successful doctors of the TOBB ETU Hospital are also frequent visitors to the studio of the Radio Doctor and relay sound information from the listeners. On World Kidney Day, nephrologist Prof. Dr. Alper Kirkpantur, explained the factors affecting kidney health and the points to pay attention for healthy kidneys. Cardiac surgeon Prof. Dr. Yavuz Yörükoğlu was a guest with his book "After 45" and gave information about the changes from youth to middle age, middle age health problems and ways of protection. The Radio Doctor, who started out increasing complaints of allergies in the spring, has hosted Pediatric Disease and Child Allergy Expert Prof. Dr. Zafer Arslan and discuss the allergy from a to z. The subject of another programme was eye health and again Ophthalmologist from TOBB ETU Hospital Dr. Tülin Demirel told us what we should pay attention to in our daily life to protect our eyesight. Pulmonary Disease Specialist Dr. Barış Poyraz gave us important clues about how to prepare our lungs for winter and how to protect them from lower respiratory tract diseases. Paediatrician Prof. Dr. Nejat Akar, who is from the TOBB ETU Hospital, we are also known for his books with interesting subjects was the guest of the Radio Doctor with his book "A Physician in Anatolia: Albert Eckstein". Nejat Akar, who describes the work of Ord. Prof. Dr. Albert Eckstein, who

adlı kitabıyla Radyo Doktoru'nun konuğu oldu. Genç Türkiye Cumhuriyeti'nde çocuk sağlığı uzmanlığının gelişmesine önemli katkıları olan Ord.Prof.Dr. Albert Eckstein'in çalışmalarını ve cumhuriyetin ilk yıllarından günümüze çocuk sağlığı alanındaki gelişmeleri anlatan Nejat Akar, programa ayrı bir renk kattı.

Radyo Doktoru, "Keyifle Yaşa" bölümünde, dinleyicileri hastalıklardan uzaklaştırıp, hayata anlam katmanın yollarını aradı. Gülmek İyileştirir Derneği, Yavaş Yaşamı Destekleme Derneği, "Basit ve Mutlu Yaşam", kahkaha yogası, nefes terapisi, zumba, bisiklet, derin dalış, doğal yaşam gibi sağlık ve spor konularını ele alarak "hayatı, nasıl daha güzel kılabiliriz?" sorusuna farklı cevaplar sundu.

Radyo Doktoru çok sevildi, çünkü içinde sadece emek değil, program ekibinin sevgisi ve samimiyeti de vardı. Ama bitmedi; konuşacak daha çok konu, söyleyecek daha çok söz var. İşte bu yüzden, 2017 yılının sevilen programı bu yıl da dinleyenlerine seslenmeye devam edecek. Siz de Radyo Doktoru'yla tanışmak, sorularınıza yanıt, sorunlarınıza çözüm önerisi almak isterseniz her Çarşamba 13.05'te ona kulak verebilirsiniz. www.turkiyeninsesiradyosu.com adresi ya da TRT TV mobil uygulamasıyla, siz neredesiniz Radyo Doktoru yanınızda. Radyo Doktoru'nun sosyal medyadan da takip edebilir, geçmiş programların podcastlerini dinleyebilir ve youtube üzerinden video kayıtlarını da izleyebilirsiniz.

has made important contributions to the development of child health specialist in the Republic of Turkey, and who describes the developments in the field of day-to-day child health from the early years of the republic to today, has lend distinctive colour to the programme.

In the section of "Enjoy Yourself", the Radio Doctor called away the audiences from the illnesses and found ways of giving meaning to life. Smile Improves Association, Slow Life Supporting Association presented different solutions to "How can we make life better?" question, by addressing health and sports issues such as "Simple and Happy Life", laughter yoga, breath therapy, zumba, cycling, deep diving, natural life.

The Radio Doctor was much loved because there was not just effort, but the love and sincerity of the program team. But it did not end; there are more topics to talk about, more words to speak. That is why the popular program of the year 2017 will continue to call out to its audience this year. If you want to meet the Radio Doctor, receive answer your questions and solution suggestion to your problems, you can give ear to him on 13.05 every Wednesday. With www.turkiyeninsesiradyosu.com website or TRT TV mobile application, your Radio Doctor is by your side wherever you are. You can also follow the Radio Doctor from social media, listen to podcasts of past shows, and watch video recordings via YouTube.

The successful doctors of the TOBB ETU Hospital are also frequent visitors to the studio of the Radio Doctor and relay sound information from the listeners.



TOBB ETÜ Hastanesi'nin başarılı doktorları da Radyo Doktoru'nun stüdyosuna sık sık konuk oldular ve dinleyicilere sağlıklı bilgiler aktardılar.



Yasemen ÖZKAN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü / Director of Nursing Services
yavhan@tobbetuhastanesi.com.tr



Ülker Öğretmenim

My Teacher Ülker

34

Pek çok ülkede 1994'ten bu yana her yıl 5 Ekim günü UNESCO'nun tavsiyesiyle Öğretmenler Günü olarak kutlanmaktadır. Ülkemizde ise; Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e 24 Kasım 1928 tarihli Millet Mektepleri Talimatnamesi gereğince "Millet Mektepleri'nin Başöğretmeni" ünvanının verildiği gün olan 24 Kasım'da kutlanmaktadır.

Türk Harfleri Hakkındaki Kanun ile Harf Devrimi, 1 Kasım 1928'de TBMM tarafından kabul edildi. Millet Mektepleri kanunun çıkmasıyla birlikte büyük bir seferberlik başladı. Okuma yazma öğrenmek isteyenler ve yeni harfleri öğrenmek isteyenlerle okullar doldu. Bu yıllarda bu seferberliğe katılan başöğretmenimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün fotoğrafları hepimizin hafızasındadır.

Çocukluk ya da ilk gençlik anılarımızda mutlaka bir öğretmenimiz vardır. Bu belki ilkokul öğretmenimiz belki de ortaokul, lise yıllarımızdan bir branş öğretmenimizdir. Kimi hiç iz bırakmadan geçmişte kalmıştır, kiminin hatıralarını ise ömür boyu saklarız. Benim için içlerinden biri var ki her öğretmenler gününde mutlaka hayırla yad ederim.

Asker olan babam Anadolu'nun küçük kasaba ve köylerinde görev yapıyordu. Biz çocuklar da doğal olarak yaşadığımız yerlerin yerel ağızlarıyla konuşmaya yatkın oluyorduk. 5. sınıfı Bolu'nun bir köyünde okumuştum. Köyde ortaokul yoktu ve ben Ankara'ya ortaokula gönderilmiştim. Gaziosmanpaşa Ortaokulu. Dersler başlamıştı, Türkçe dersinde söz alıp konuşurken sınıfta

Many countries have been celebrating Teacher's Day with the recommendation of UNESCO on October 5 every year since 1994. In our country, it is celebrated on November 24, the day when the title of "Head Teacher of National Schools" is given to the founder of Republic of Turkey, Mustafa Kemal Atatürk, in accordance with the National Schools Instructions, dated 24 November 1928.

The Law regarding the Turkish Letters and the Alphabet Revolution were accepted by the TBMM (Grand National Assembly of Turkey) on 1 November 1928. With the introduction of the National Schools Law, a great mobilization has begun. Schools were filled with those who wanted to learn to read and write and those who wanted to learn about the new letters. The photographs of our head teacher Gazi Mustafa Kemal Atatürk who participated in this mobilization these years are in the memory of all of us.

We certainly all have a teacher in our childhood or first youth memories. This may be our primary school teacher or our branch teacher from our secondary school or high school years. Some of them have stayed in the past without any trace, but some others' memories, we keep for a lifetime. For me, there is one among all others whom I distinctly remember with gratitude on Teacher's Day every year.

My father, a soldier, served in small towns and villages of Anatolia. Therefore, we children were naturally prone to talk with the local dialects of the places we lived. I studied the 5th grade in a village of Bolu. There were no middle schools in the village and I was sent to



gölüşmeler oldu. Bana gülüyorlardı. Konuştuğum yerel ağız güldürmüştü onları. Anladım ve sustum. Aylarca sürecekle suskunluğum böyle başladı. Hala minnet ve hürmetle andığım Türkçe öğretmenim teneffüste yanına çağırıldı. Çocukların neden gülüştüklarini beni incitmeden anlattı. Ama dedi “seninle bir anlaşma yapacağız, hepsinden daha iyi konuşacaksın”. Bana okumam için kitaplar vermeye başladı, okudukça daha çok okuyordum. Sevgili Ülker öğretmenim teneffüslerde, öğle tatillerinde bana doğru Türkçe ile konuşma dersi veriyordu. Orta 1 böyle geçti, okuyarak ve ayna karşısında konuşma egzersizleri yaparak. Okullar kapanıyordu. Ülker Hanım, okul açılırken töreni sunma işini benim yapacağımı söyledi. Yaz tatilini ne bulduysam okuyarak ve konuşarak geçirdim. Öyle ki; fırından ekmele almaya gidiyor, yollarda bulduğum gazete vb. okuyarak geldiğim için eve gelince sıkı bir azar işitiyordum.

Okul açılıyordu. Elimde program kağıdı bir yandan ben, bir yandan kağıt, sonbahar rüzgarı vuran yaprak gibi titriyorduk. İstiklal Marşımız bitti. Kürsüye doğru yürüdüm, bizim sınıfın olduğu taraftan yine gülüşmeler. Ülker öğretmenimle göz göze geldik. Kısa bir şiir okudum, alkışlar, müdür yardımcısını anons ettim, alkışlar, müdürü anons ettim, alkışlar, program böyle sürdü.

Sevgili Ülker öğretmenim; izini kaybettim, hayattaysan sağlık ve güzellikler diliyorum sana, aramızdan ayrıldıysan yattığın yer nurla dolsun, bil ki bu yaşımda bile elime kitap alırken hep seni yad ediyorum.

Sevgili öğretmenlerimiz, gününüz kutlu olsun!

Ankara to study. Gaziosmanpaşa Middle School. Lessons started, In Turkish classes, there were sounds of laughter everytime I began to speak. They were laughing at me. The local dialect with which I spoke was making them laugh. I understood the situation and stopped speaking altogether. That's how my months of silence started. My Turkish teacher, whom I still remember with gratitude and respect, called me to her side on the break. She explained to me without hurting my feelings, why the children were laughing at me. But she said, "We'll make a deal with you, and you will talk better than all of them. She started to give me books to read, I was reading more and more every day. My beloved teacher Ülker gave me speech lessons at breaks and lunch time on smooth talking in Turkish. That's how the first grade in middle school went, by reading and doing speaking exercises in front of a mirror. It was the summer break time. Mrs. Ülker said that I was going to be the one to present the ceremony when the schools started. I spent the summer vacation reading whatever I could find and talking. It was to such extent that i would get scolded for coming home late from going to the bakery to buy bread, too immersed in reading the newspaper I had found on the street. I would get scolded harshly.

The school was starting. Program schedule on my hand, we were both shaking like a leaves in the autumn wind. Our Turkish National Anthem was over. I walked towards the platform, laughter from where our class was stanting started. My teacher Ülker and I caught each other's eyes. I read a short poem, applause, announced the assistant manager, applause, announced the director, applause, the program continued like this.

My dear teacher Ülker; I have lost track of you, If you are alive I wish you health and beauties, If you went to a better land, may you rest in peace, know that even at this age I always think of you when I have a book in my hand.

Dear Teacher, Happy Teacher's Day!

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 MEDİKO 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.
- ZURICH 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)

TOBB'A BAĞLI KURUM VE KURULUŞLAR KURULUŞLARI

- TOBB (TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ)
- TOBB ETÜ ÜNİVERSİTESİ
- TÜRKİYE EKONOMİ POLİTİKALARI ARAŞTIRMA VAKFI (TEPAV)
- TOBB 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 (ALLFINA 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 ŐEHİR KULÜBÜ
- ARAS KARGO
- ARÇELİK A.Ő.
- ARMADA ALIŐVERİŐ 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 BİLİŐİM HİZMETLERİ LTD.
- CEZA İNFAZ KURUMLARI PERSONELİ YARDIMLAŞMA VE DAYANIŐMA DERNEĞİ
- CITILEASE FİNANSAL KİRALAMA A.Ő.
- CITİMENKUL DEĞERLER A.Ő.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ő.
- ÇELİKLER TAAHHÜT İNŐAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ő.
- DABKOVIÇ DENİZ AĞENTALİĞİ NAKLİYAT VE TİCARET A.Ő.
- DUPONT TÜRKİYE KİMYASAL ÜRÜNLERİ SAN.VE TİC. A.Ő.
- ELİT OTEL
- ERKEN PETROL ÜRÜNLERİ NAK. TEKS.GIDA.TARIM VE TİC. LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ő.
- ERMAKSAN MAKİNA DİŐLİ YEDEK PARÇA SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ő.
- FİDES ORGANİZASYON REK.DAN.TUR.İNŞ.İTH.İHR.AŞ.
- FNSS SAVUNMA SİSTEMLERİ AŞ
- FUJİ FİLM FİLMED TIBBİ CİH. PAZ. VE TİC. A.Ő.
- GLAXOSMİTHKLİNE İLAÇLARI SANAYİ VE TİC. A.Ő.
- GÜLERMAK AĞIR SANAYİ İNŐAAT VE TAAHHÜT A.Ő.
- HASVAK (TÜRKİYE DEVLET HASTANELERİ VE HASTALARA YARDIM VAKFI)
- HDM DİŞ TİCARET A.Ő.
- HENNER-GMC SERVICES
- HEVİ SAĞLIK TURİZMİ TİC.LTD.ŞTİ.
- İLF BERATENDE INGENIEURE GMBH MERKEZİ MUNİH. TÜRKİYE ANKARA ŐUBESİ
- İLF MÜH.TEK.DANIŐ.TAAH. VE TİC.LTD.ŞTİ
- JOHNSON WAX
- KREDİ GARANTİ FONU (KGF)
- KURUDERE MADENCİLİK SAN & TİC A.Ő.
- LOCKHEED MARTİN
- MICROSOFT BİLGİSAYAR YAZ.HİZ.LTD.ŞTİ.
- MNG HOLDİNG
- MNG ŐİRKETLER TOPLULUĞU
- MULTİ PERFORMANCE ACADEMY
- NİTROMAK DNX KİMYA SANAYİ AŞ
- NOVARTİS SAĞLIK VE GIDA TARIM ÜRÜNLERİ SANAYİ VE TİCARET A.Ő.
- NUROL HOLDİNG
- OASISINTERNATIONAL SCHOOL
- ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
- PARK DEMİR MADEN SAN. VE TİC A.Ő.
- PARK MAKİNA YEDEK PARÇA SAN TİC.A.Ő.
- PARK TEKNİK ELEKTRİK MADENCİLİK TURİZM SAN.TİC.A.Ő.
- PARK TERMİK ELEKTRİK SAN.TİC.A.Ő.
- PARK TIP SAĞLIK HİZMETLERİ L.T.D. Ő.T.İ
- PARK TOPTAN ELEKTRİK ENERJİSİ SATIŐ SAN VE TİC A.Ő.
- POLİMEKS İNŐAAT TAAHHÜT VE SAN. TİC. A.Ő.
- POZİTİF SONDAJ SAN.TİC.LTD.ŞTİ
- PROKON-EKON ŐİRKETLER 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 İŐL. NAK. ÖZEL EĞİTİM VE DANIŐ-MANLIK SAN. AŞ.
- SWACO ARABIA B.V.TÜRKİYE ŐUBESİ
- ŐA-RA ENERJİ İNŐAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ő.
- TRANSOCEAN DRILLING TURKEY LIMİDED-ANKARA ŐUBESİ
- TÜRK KIZILAYI
- TÜRK TELEKOM VİTTA KART
- TÜRK TRAKTÖR
- ULAŐTIRMA MEMUR SEN
- VODOFONE CEP SAĞLIK
- WORLEYPARSONS PROJE YÖNETİMİ VE MÜHENDİSLİK LİMİTED ŞİRKETİ
- YUNUS EMRE ENSTİTÜSÜ
- YÜKSEL İNŐAAT A.Ő.



DERNEK VE VAKIFLAR

- ANKARA ECZACILAR ODASI
- ANKARA GENÇ İŐADAMLARI DERNEĞİ
- ANKARA SERBEST MUHASEBECİLER VE MALİ MÜŐAVİRLER ODASI
- ATLI SPOR KLÜBÜ
- BAŐBAKANLIK MÜFETTİŐLERİ DERNEĞİ
- ÇORUM SANAYİCİLERİ VE İŐADAMLARI DERNEĞİ
- DEVLET DENETİM ELEMANLARI DERNEĞİ
- DEVLET SU İŞLERİ VAKFI
- DİŞ İŞLERİ BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA VAKFI
- EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ő.
- GAZETECİLER CEMİYETİ
- GELİRLER KONTROLÖRLERİ DERNEĞİ
- GENÇ BİLKENTLİLER DERNEĞİ
- GÜMRÜK TİCARET UZMANLARI DERNEĞİ
- İÇ ANADOLU SANAYİCİ VE İŐADAMLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU
- İÇ TİCARET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ MENSUPLARI DERNEĞİ
- İNTES (TÜRKİYE İNŐAAT SANAYİCİLERİ İŐVEREN SENDİKASI)
- İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTELİLER BİRLİĞİ DERNEĞİ
- KAMU-DER(KAMU GÖREVLİLERİ VE ÇALIŐANLARI 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 (İŐGUD)
- TARSUS AMERİKAN KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ ANKARA ŐUBESİ
- TMMOB İÇ MİMARLAR ODASI
- TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI
- TÜRK PATENT ENSTİTÜSÜ SİNAİ MÜLKİYET ÇALIŐANLARI DERNEĞİ
- TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI PERSONELİ VAKFI
- YÜKSELİŐ 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