



TOBB ETÜ
Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

TIP

Sağlık

HEALTH

İlkbahar 2018 / Sayı: 34 / Üç ayda bir yayınlanır / Ücretsizdir

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAH)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)



STOMA İLE YAŞAM

LIFE WITH STOMA

Kalın Bağırsak (Kolon)
Kanseri Tanısı

Large Bowel (Colon)
Cancer Diagnosis

Kolon Kanseri
Cerrahisi

Colon Cancer
Surgery

Kanser ve Beslenme
İlişkisi

Cancer and Nutrition
Relationship


İmtiyaz Sahibi / Owner

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

Yazı İşleri Yönetmeni / Editorial Director

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Sorumlu-Editor / Editor

Prof. Dr. Necati ÇANAĞÇI

Yayın Danışmanı / Editorial Consultant

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Alper KIRKPANTUR
Prof. Dr. Hamide KART KÖSEÖĞLU
Prof. Dr. Ömer GÜNHAN
Prof. Dr. Öztuğ ADSAN
Dr. Öğr. Üyesi Elif EKMEKÇİ
Dr. Öğr. Üyesi Müjgan TEK
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

Baskım Tarihi / Publishing Date

03.09.2018
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 ÇANAĞÇI (Başkan)
Prof. Dr. Onur ÖZLÜ (Başkan - Genel
Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. Cihan ŞAHİN
Uzm. Dr. Dostali ALIYEV (Genel
Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. İktil GEMLİK
Uzm. Dr. Yeşim MACİT
Uzm. Dr. Hüsn Bayrak ŞAHİN

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. Kemal ÖZÜLKEN
Uzm. Dr. E. Tülin DEMIRELLER

Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı
Obstetrics and Gynecology

Prof. Dr. Gökhan TULUNAY (Başkan)
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 TARÇAN
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)
Dr. Öğr. Üyesi Devrim KAHRAMAN

Üroloji Anabilim Dalı
Urology

Prof. Dr. Öztuğ ADSAN (Başkan)
Dr. Öğr. Üyesi 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
Doç. Dr. Zeynep ÜSTÜNYURT
Dr. Öğr. Üyesi Şahika BAYSUN
Uzm. Dr. Ali BİLGİLİ
Uzm. Dr. Aygün ATACANLI
Uzm. Dr. Levent Ş. AKGÜNGÖR
Uzm. Dr. Meltem GÜNEŞ ASLAN
Uzm. Dr. Tuba BULUT KOÇ
Uzm. Dr. Tuğba TAŞ
Uzm. Dr. Vesile Deniz ÇELİK

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
Doç. Dr. İsmail Hakkı KALKAN

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Pulmonary Diseases

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
(Başkan)
Dr. Öğr. Üyesi 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
Dr. Öğr. Üyesi A. Savaş ÇELEBİ
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Serkan ÇETİN
Dr. Öğr. Üyesi 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. Emre Can ÇELEBİOĞLU
Uzm. Dr. Pinar GÜLERYÜZ

Acil Servis
Emergency Medicine

Uzm. Dr. Altuğ HASANBAŞOĞLU
(Sorumlu)
Uzm. Dr. Metin ÇİÇEK
Uzm. Dr. Okay DEMİRKAN
Uzm. Dr. Tayfun AYDIN
Uzm. Dr. Veli GÜLER

Ağız ve Diş Sağlığı
Dental Clinic

Doç. Dr. Ezher Hamza DAYISOYLU
Dt. Seda YILDIRIM YILMAZ

Beslenme ve Diyetetik
Nutrition and Dietetics

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

Laboratuvar
Laboratory

Dr. Öğr. Üyesi N. Yasemin
ARDIÇOĞLU AKIŞIN

Kardiyak Check Up
Cardiac Check Up

Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Pratisyen Hekim
General Practice

Dr. Mustafa SÖZEN

İÇİNDEKİLER / CONTENTS



2

Doç.Dr. Cem CENGİZ

Kalın Bağırsak (Kolon) Kanseri Tanısı

Large Bowel (Colon) Cancer Diagnosis



6

Doç. Dr. Hatim Yahya USLU

Kolon Kanseri Cerrahi

Colon Cancer Surgery



10

Dr. Öğr. Üyesi Barış M. POYRAZ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)



14

Alev İŞERİ

Stoma ile Yaşam

Life With Stoma



18

Prof. Dr. Berkten BERKALP

Kadın Hekimler

Women Physicians

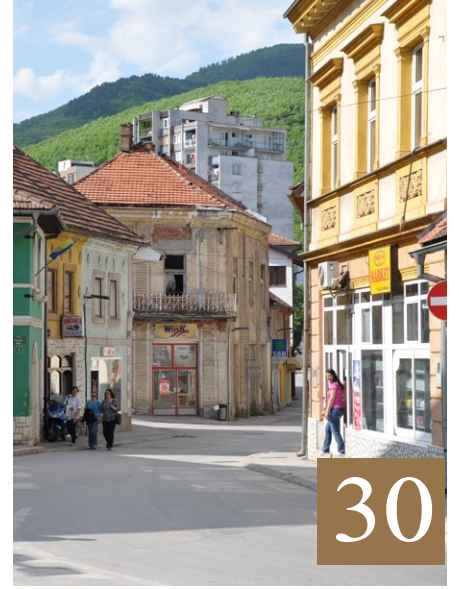


22

Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN BAYRAK

Kanser ve Beslenme İlişkisi

Cancer and Nutrition Relationship



30

Prof. Dr. Nejat AKAR

Bosna'da Bir Gün: Vişegrad ve Gorazde

A Day in Bosnia: Visegrad and Gorazde



36

Murat GÜRGEN

Hastalıkta ve Sağlıkta... İlle de Sanat!

In Sickness And In Health ... Art In Any Case!



Doç.Dr. Cem CENGİZ
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Gastroenteroloji Uzmanı / Gastroenterology Specialist
ccengiz@tobbetuhastanesi.com.tr

Kalın Bağırsak (Kolon) Kanseri Tanısı

Large Bowel (Colon) Cancer Diagnosis



2

Kolon kanseri denilen kalın bağırsak kanseri son yıllarda giderek artan sıklıkta görülmektedir. Tüm dünyada en sık görülen üçüncü kanser tipi olup erkeklerde kanserden ölümlerin en sık ikince, kadınlarda ise üçüncü nedenidir. Bu nedenle, kalın bağırsak kanserinin erken tanısı önem arz etmektedir. Her ne kadar 50 yaşından itibaren görülme sıklığı artsa da, son yıllarda şaşırtıcı şekilde ailesinde kolon kanseri olmayan 20'li yaşlardaki bireylerde dahi kalın bağırsak kanseri görülebilmektedir.

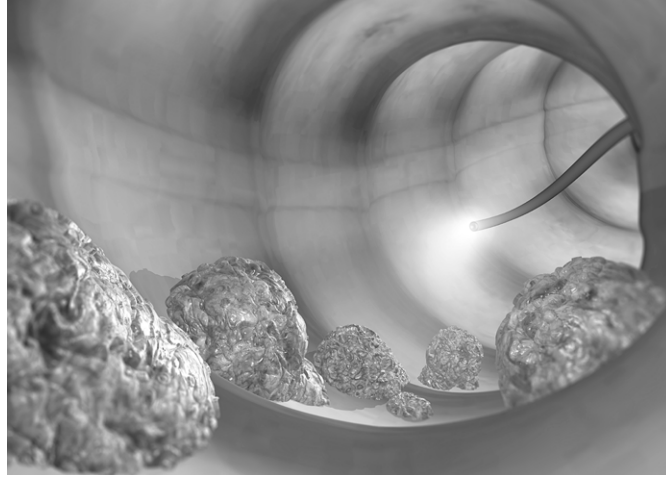
Colon cancer named as large bowel cancer has become increasingly common in the recent years. It is the third most common type of cancer in the whole world, and it is the second most common cause of deaths from cancer in men and third in women. Therefore, early diagnosis of colon cancer is important. Although the incidence increases starting from the age of 50, colon cancer can be seen even in 20-year-old individuals, who do not have colon cancer in their family, in the recent years surprisingly.

Kolon kanseri kalın bağırsakta polip denilen et benlerinin yıllar zarfında giderek büyümesi ile oluşur. Polipler ve hatta ileri evreye gelmemiş bağırsak kanseri herhangi bir şikayete neden olmazlar, yani sinsi seyirlidirler. Kanama, karın ağrısı, dışkılama değişikliği gibi şikayetlere yol açtıklarında ise çoğu zaman kanser artık ileri evrededir ve ameliyata ve hatta kemoterapi veya radyoterapiye ihtiyaç duyulur. Bu nedenle, kalın bağırsak poliplerinin erken tanısı kolon kanserinin önlenmesi açısından hayati öneme sahiptir. Bu amaçla, “hali hazırda, makattan kanama, karın ağrısı, kabızlık, ishal gibi dışkılama değişikliği olmasa bile”, ailesinde kolon kanseri olmayan bireylerin 50 yaşından itibaren ve birinci derece akrabalarında kolon kanseri olanların ise 40 yaşından itibaren kolonoskopi yaptırması polip ve kolon kanserinin erken tanı ve tedavisinde oldukça önemlidir. Ancak, kolon kanseri olan birinci derece akraba kolon kanserine 50 yaşından önce yakalanmış ise kolonoskopi bundan 10 yıl önce yani 40 yaşını beklemeden yapılmaya başlanmalıdır (Ör: birinci derece akraba 45 yaşında kolon kanseri olmuş ise kişi kendisine ilk kolonoskopisini 35 yaşında yaptırmalıdır). Ayrıca, makattan kanama, karın ağrısı ve kabızlık-ishal gibi dışkılama bozukluğu olanların ise daha genç yaşta olsalar dahi doğru tanı ve tedavi için bir gastroenteroloji uzmanına ivedilikle başvurmaları çok önemlidir.

Kolonoskopi, ucunda ışıklı kamera ve mercek olan esnek bir tüple makattan girilerek tüm kalın bağırsağın iç yapısının büyütülerek görüntüleme işlemidir. Bu işlem öncesi posasız kısa süreli bir diyet ve müshil ilaçları ile bağırsak temizliği yapılır. Kolonoskopi sırasında ideal olarak hasta, bilinçli sedasyon denilen ve derin olmayan bir uyku hali sağlayan ve ayrıca ağrı kesici

özellikteki ilaçların damardan belirli dozlarda verilmesi ile uyutulur. Bu şekilde işlemin daha rahat ve konforlu geçmesi sağlanır. Kolonoskopi sırasında kalın bağırsak polipleri görüldüğü zaman aynı esnada çeşitli araç-gereçler kullanılarak polipler alınır ve böylece kansere dönüşmeleri engellenmiş olur. İçinde başlangıç evresinde kanser barındıran tümörleşmiş poliplere de yine kolonoskopi sırasında bir takım yöntemlerle müdahale edilip ameliyata gerek olmadan çıkartılmaları mümkün olabilir. Ancak, kolon kanseri gelişmiş ise bunun tedavisi artık ameliyat ve gereğinde ameliyata ek olarak kemoterapi ve/veya radyoterapi gerektirir.

Kolon kanserinin erken tanısında kullanılan bir takım testler de vardır. Bunlardan en bilineni dışkıda (gaitada) gizli kan testidir. Bu test 50 yaşından itibaren şikayeti olsun olması tüm bireylere yapılabilir. Pozitif bulunduğunda ise vakit geçirmeden kolonoskopi



Colon cancer occurs in the large bowel with the growing of skin tags called polyps, over the years. Polyps and even bowel cancer that did not reach to advance stage do not cause any complaints, so they are insidious. When they cause complaints such as bleeding, abdominal pain, change in defecation, cancer is often at advanced stage, and surgery and even chemotherapy or radiotherapy is needed. Therefore, early diagnosis of large bowel polyps is of vital importance in terms of preventing colon cancer. For this purpose, to have colonoscopy performed is very important for individuals starting from the age of 50, who do not have colon cancer in their family, and starting the age of 40, in those who have colon cancer in first degree relatives, in the early diagnosis and treatment of polyp and colon cancer even if there is no existing rectal bleeding, abdominal pain, change in defecation such as constipation and diarrhea. However, if the first degree relative with colon cancer caught colon cancer before the age of 50, colonoscopy should be started 10 years before this; in other words should be started without waiting for the age of 40. (For example: if first degree relative caught colon cancer at the age of 45, the person should have first colonoscopy to be

performed at the age of 35). In addition, to admit to a gastroenterology specialist immediately is very important for those with rectal bleeding, abdominal pain and defecation disorders such as constipation-diarrhea for accurate diagnosis and treatment, even they are at a younger age.

Colonoscopy is the magnified imaging process of the internal structure of the entire large bowel by entering through the anus with a flexible tube that has an illuminated camera and lens at the tip. Bowel cleansing is performed with a pulpless short-term diet and laxatives before this procedure. During colonoscopy, the patient is ideally narcotized by administering medications, which provides drowsiness and called conscious sedation as well as with pain relieving characteristics, at certain doses intravenously. In this way, the procedure is provided to be more comfortable. When large bowel polyps are observed during colonoscopy, polyps are removed by using various tools at the same time and thus prevent them from turning into cancer. It may also be possible to intervene the tumoured polyps inholding cancer in the initial stage during colonoscopy with a set of methods and remove them without the need of surgery. However, if colon cancer is developed, the treatment of this will then require surgery and, if necessary, chemotherapy and / or radiotherapy in addition to surgery.

yapılması amacıyla bir gastroenteroloji uzmanına başvurmak gereklidir. Bununla birlikte, dışkıda gizli kan testinin hassasiyeti ve güvenilirliği birçok faktörden etkilenmektedir ve bu nedenle her yıl veya en geç 2 yılda bir yaptırılması uygun olur. Ayrıca, dışkıda gizli kan testi kalın bağırsak poliplerini tespit etmede oldukça yetersizdir. Diğer bir deyişle, test negatif yani normal olsa bile kolonoskopi yapıldığında kalın bağırsak polipi bulunabilir. Bu nedenle, kolonoskopi hem tanı yönünden hem de polip veya tümör görüldüğü zaman aynı anda çıkartılabilmesi veya patolojik tanı için biyopsi yapılabilmesi nedeniyle her koşulda daha etkin bir yöntemdir.

Son yıllarda gelişmiş ülkelerde kullanılmaya başlanan ancak ülkemizde halen sınırlı sayıda laboratuvarında yapılabilen bir başka dışkı testi de fekal DNA testidir. Bu test, bağırsak şikayeti olmayan kişinin dışkı örneğinde kolon kanseri veya poliplerden gelen hücrelerdeki DNA dediğimiz genetik koda ait değişiklikleri tespit eder. Eğer bu anormal değişiklikler tespit edilirse takiben kolonoskopi yapılarak kolon kanseri veya polip aranmalıdır. Oldukça güvenilir, ancak pahalı bir genetik testtir ve negatif yani normal bulursa bile 3 yıl sonra tekrar edilmesi önerilir.

Yukarıda anlatılan dışkı testlerinin yanı sıra, kolon kanseri veya poliplerinin tanısında kullanılan 2 yöntem daha vardır. Bunlardan biri, BT kolonografi denilen bir radyolojik inceleme diğeri ise kapsül endoskopi yani kalın bağırsağın içinin çok sayıda fotoğrafını çekme yeteneği olan ve ağızdan hap gibi yutulan kapsül şeklinde bir kamera ile görüntülemidir.

BT kolonografi öncesinde, kolonoskopide olduğu gibi müşkil ilaçları ile bağırsak temizliği yapılarak kalın bağırsak boşaltılır. Takiben radyoloji ünitesinde hasta tomografi masasına yatırılarak makattan sokulan bir tüp içinden verilen belli miktarda gaz sonrası tomografi cihazı içinde çeşitli açılardan çekimler yapılır ve takiben kalın bağırsağın 3 boyutlu görüntülemesi yapılarak polip veya kolon kanseri varlığı araştırılır. Bu nedenle, radyasyon maruziyeti vardır. Ayrıca, polip veya kanser şüphesi olduğu zaman takiben kolonoskopi yapılması gereklidir.

Kapsül endoskopi öncesinde de bağırsak temizliği yapılır. Ertesi sabah hastanın beline takılan alıcı kemer ve omzundan askılı ufak bir kutu içine konulan kayıt cihazını takiben ağızdan büyükçe bir vitamin hapi ebatlarındaki kolon kapsülü bir yudum su ile yutturulur. Kolon kapsülü kalın bağırsağa geçene kadar daha seyrek aralıklarla ancak kalın bağırsağa geçtikten sonra saniyede en az 4 fotoğraf

Kolonoskopi sırasında ideal olarak hasta, bilinçli sedasyon denilen ve derin olmayan bir uyku hali sağlayan ve ayrıca ağrı kesici özellikteki ilaçların damardan belirli dozlarda verilmesi ile uyutulur. Bu şekilde işlemin daha rahat ve konforlu geçmesi sağlanır.

During colonoscopy, the patient is ideally narcotized by administering medications, which provides drowsiness and called conscious sedation as well as with pain relieving characteristics, at certain doses intravenously. In this way, the procedure is provided to be more comfortable.

There are also a number of tests that are used early in the diagnosis of colon cancer. The most known of these is occult blood test (in stool). This test can be performed on all individuals from the age of 50, regardless of whether they have complaints or not. If the test is found to be positive, it is necessary to refer to a gastroenterology specialist with the purpose of having colonoscopy performed as soon as possible. However, the sensitivity and reliability of the fecal occult blood test is influenced by many factors, so it is appropriate to have it performed every year or at least every 2 years. Also, fecal occult blood test is quite insufficient in the detection of large bowel polyps. In other words, large bowel polyps can be found when colonoscopy is performed, even if the test is negative, that is to say normal. Therefore, colonoscopy is a more effective method in all circumstances, both because of diagnosis and removal of polyps or tumors at the same time or because of obtaining biopsy for pathological diagnosis.

Another stool test that has been used in developed countries in recent years but can still be done in a limited number of laboratories in our country is the fecal DNA test. This test detects changes in the genetic code that we call DNA in cells coming from colon cancer or polyps in the stool sample of someone without intestinal complaints. If these abnormal changes are detected, colonoscopy should be performed afterwards and colon cancer or polyps should be sought. It is a fairly reliable but expensive genetic test and is recommended to be repeated after 3 years even if it is found to be negative, that is to say normal.

In addition to the stool tests described above, there are two other methods used to diagnose colon cancer or polyps. One of these is a radiological examination called CT colonography, while the other one is capsule endoscopy, in other words imaging by a capsule-shaped camera, which has the ability to shoot multiple photographs on the inside of the large bowel and is swallowed like an oral pill.

The large bowel is evacuated by making bowel cleansing with laxatives before CT colonography, as in colonoscopy. Subsequently, the patient is laid on the tomography table in the radiology and imaging is performed from various angles within the tomography apparatus following a certain amount of gas given through a tube inserted from the anus, and then the presence of polyp or colon cancer is searched

alacak hızda binlerce fotoğraf çeker. Çekim süresi 16 saat civarındadır ve bu süre içinde hasta manyetik ortamlar dışında normal hayatına devam edebilir ve kapsülü yuttuktan 2 saat sonra sıvı ve 4 saat sonra katı gıdalar alabilir. Kapsül tek kullanımlıktır, dışkı ile atılır ve hasta kapsülü geri getirmez. Kapsül çektiği fotoğrafları kayıt cihazına gönderir ve ertesi gün hasta kayıt cihazını doktora teslim eder. Gastroenteroloji uzmanı kayıt cihazının içindeki fotoğrafları özel bir bilgisayar programına yüklemek suretiyle bir film haline gelmiş görüntüleri inceler ve varsa polip veya kanser varlığını araştırır.

Anlatıldığı üzere tüm bu yöntemler, kalın bağırsak yani kolon poliplerinin ve kanserinin erken tespitine yönelik yapılmaktadırlar. Sonuçta, kolon kanseri önlenebilen bir kanser türüdür ancak kolon kanserinin öncüsü olan poliplerin erken tanısı ve çıkartılması şartıyla. Poliplerin tanısı ve çıkartılması işleminin bir arada yapılabilirdiği tek yöntem ise kolonoskopidir. Bu nedenle, yukarıda anlatılan durumlarda kolonoskopi yaptırmaktan çekinilmemeli ancak yine de kolonoskopi yaptırmak istemeyenler sözü edilen diğer test ve tetkikleri yaptırmalıdır. Bununla birlikte, özellikle makattan kanama veya dışkıda kan görülmesi, karın ağrısı, kabızlık-ishal veyahut eskiden günde bir kez dışkılama olurken normal kıvamda bile olsa günde birkaç kez dışkılaması olmaya başlaması gibi bağırsak değişikliği tanımlayan ve kilo kaybı olan kişilerin diğer tanı yöntemleri ile gereksiz zaman ve hatta para kaybını da önlemek için kolonoskopi yapılması amacıyla bir gastroenteroloji uzmanına başvurmaları tavsiye edilir. Elbette, o kişi özelinde hangi yöntemin daha uygun olduğuna dair en doğru karar gastroenteroloji uzmanı ile birlikte verilecektir.



by performing 3D imaging of the large bowel. For this reason, there is radiation exposure. In addition, colonoscopy should be performed after there is a polyp or cancer suspicion is present.

Bowel cleansing is also performed before capsule endoscopy. The next morning, a large vitamin capsule-sized colon capsule is swallowed from the mouth with a sip of water following the receiver belt attached to the waist of the patient and the recording device placed in a small box hanging from the shoulder. The colon capsule shoots thousands of pictures with less frequent intervals until passing to the large bowel and at a rate that will take at least 4 pictures in seconds after passing to the large bowel. Shooting time is around 16 hours, the patient may resume his/her normal life during this time except the magnetic environments and may consume liquid after 2 hours of swallowing the capsule and solid food after 4 hours. The capsule is disposable, discarded with feces and the patient does not bring the capsule back. The capsule sends the pictures it shot to the recorder and the patient delivers the recorder to the physician the next day. The gastroenterology specialist examines the images that have become a film by loading the photographs in the recording device onto a special software, and investigates the presence of polyps or cancer, if any.

As explained above, all these methods are performed for the early detection of large bowel in other words colon polyps and cancer. Ultimately, colon cancer is a type of cancer that can be prevented, but under the condition that the polyps pioneering colon cancer are diagnosed and removed early. The only way that the polyps can be diagnosed and removed together is colonoscopy. For this reason, to have colonoscopy performed in the conditions described above should not be hesitated; but those who still do not want to have colonoscopy performed, should have the mentioned other tests and examinations performed. Nevertheless, it is recommended for the individuals, who especially describes rectal bleeding or bleeding in stools, abdominal pain, constipation-diarrhea or bowel changes such as the initiation of defecating several times a day instead of once before although in normal consistency and those have weight loss, to admit to a gastroenterology specialist with the purpose of having colonoscopy performed to avoid unnecessary time and even money loss with other diagnostic methods. Of course, the best decision about which method is more appropriate for that person will be given along with the gastroenterology specialist.



Doç. Dr. Hatim Yahya USLU
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Genel Cerrahi Uzmanı / General Surgery Specialist
huslu@tobbetuhastanesi.com.tr

KOLON KANSERİ CERRAHİSİ

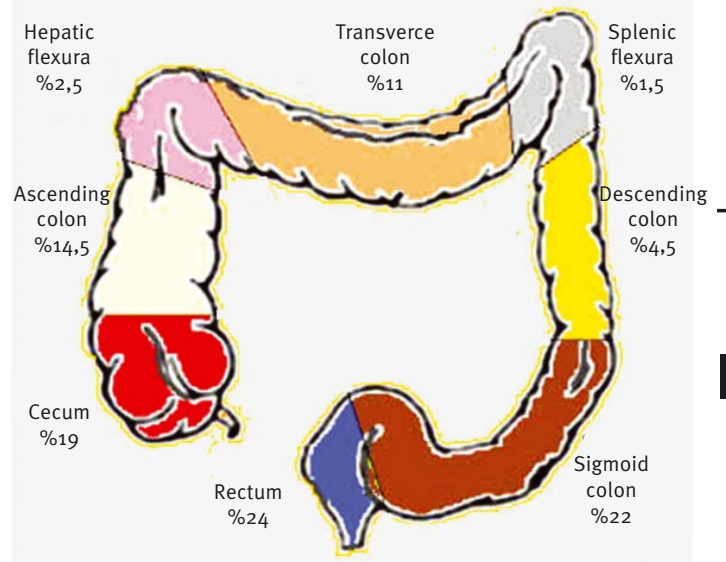
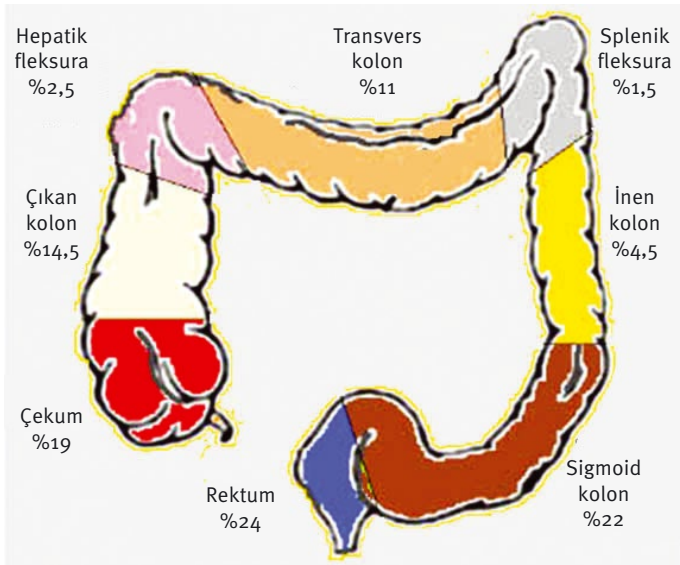
COLON CANCER SURGERY

Kalın bağırsak (kolon) kanseri kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci sırayı alırken erkeklerde ise 3.sırada görülen kanser tipidir. Çoğu kanser tiplerinde olduğu gibi erken tanı hayat kurtarır. Tarama yöntemleri ile hastalığın henüz oluşmadan bile önlenmesi mümkündür.

Large intestine (colon) cancer is the second most common cancer in women after breast cancer, and third cancer type in men. Early diagnosis saves lives like in most types of cancer. It is even possible prevent the disease before it occurs through screening methods.

Tüm kolorektal kanserlerin %90'ının bağırsakta bulunan bir polipten geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle kolonoskopi ile kolorektal poliplerin çıkarılması, kolon kanseri daha gelişmeden önlenmiş olabilir. Kolon kanserinin tedavisinde tek şifa yöntemi cerrahidir. Hastalık, erken bir evrede yakalanırsa başarılı bir cerrahi ile bu hastalıktan kurtulma şansı %90'lara çıkar. Kolon kanserinde yapılan cerrahi tedavinin kuralı, kanserli bağırsak segmentini (kanserin bölgesi) ve o segmente ait toplar damar, atar damar ve lenf bezlerinin bütün olarak çıkartılmasıdır. Bununla birlikte, eğer kanser çevre organlara yayıldı ise, başarılı bir cerrahi için tüm kanserli dokuları çıkartmak ve sonrasında bağırsak devamlılığını (anastomoz) sağlamak gereklidir.

It is known that 90% of all colorectal cancers develop from a polyp in the intestine. Therefore, colon cancer may be prevented before development before it develops with removal of colorectal polyps by colonoscopy. The only healing method in the treatment of colon cancer is surgery. If the disease is caught at an early stage, the chance of getting rid of it with a successful surgery is 90%. The rule in the surgical treatment performed for colon cancer is to remove the cancerous intestinal segment (cancerous region) and veins, arteries and lymph glands of that segment totally. However, if the cancer has spread to the surrounding organs, it is necessary to remove all the cancerous tissue and then to maintain the intestinal continuity (anastomosis) for a successful surgery.



Şekil 1: Kalın bağırsağın kısımları

Figure 1: Parts of the large intestine

Cekum (kalın bağırsağın ilk kısmı). Çıkan kolon. Hepatik fleksure (kalın barsağın sol dirsek yaptığı bölgedir) karaciğerin altındadır. Transvers kolon (hepatik fleksure den splenik fleksüreye kadar). Splenik fleksure (dalağın altında bulunan ve kolonun aşağıya doğru inerken oluşturduğu dirsek bölgesidir). İnen kolon. Sigmoid kolon.

Cecum (the first part of the large intestine). Ascending colon. Hepatic flexure (the region where the large intestine made an elbow to the left and it is under the liver.). Transverse colon (from the hepatic flexure to the splenic flexure). Splenic flexure (the elbow region where the colon is moving downwards and it is found under the spleen). Descending colon. Sigmoid colon.

Kolon tümörlerinin (kanserlerin) tuttuğu bölgeye göre, nereden nereye çıkarılacak ise bu kesilme işlemine rezeksiyon denir.

The removal procedure is called resection; according to the region where colon tumors (cancers) are involved and from where to where it will be removed.

Rezeksiyon Tipleri

Resection Types

1. Sağ Hemikolektomi
2. Genişletilmiş Sağ Hemikolektomi
3. Transver Kolon Rezeksiyonu
4. Sol Hemikolektomi
5. Sol Genişletilmiş Hemikolektomi
6. Sigmoid Kolon Rezeksiyonu

1. Right hemicolectomy
2. Extended right hemicolectomy
3. Transverse colon resection
4. Left hemicolectomy
5. Extended left hemicolectomy
6. Sigmoid colon resection

Tümör çekum veya çıkan kolonda ise sağ hemikolektomi yapılır. Genişletilmiş Sağ Hemikolektomi, tümör hepatik fleksureyi tutmuşsa yapılır. Transvers kolon rezeksiyonu, tümör transvers kolonu tutmuşsa yapılır. Sol hemikolektomi tümör inen kolonu tutmuşsa yapılır. Sol genişletilmiş hemokolektomi tümör inen kolonun alt kısmını tutmuşsa yapılır. Sigmoid kolonu tutan tümörler için sigmoid kolon rezeksiyonu yapılır.

Kolon kanserinin cerrahi tedavisinde yapılacak rezeksiyonun yerine bakılmaksızın 2 cerrahi kavramdan bahsedilebilir:

1. **Küratif veya Radikal Cerrahi;** yani cerrahi ile gözle görülebilir tüm tümöral bölgenin sağlam çevre doku ile birlikte çıkarılması. Yani başka bir deyişle yapılan rezeksiyon bölgesinde tümör bırakılmamaktır (kansere bırakılmamasıdır). Bunun yapılabilmesi için bazı şartlar belirleyici olmaktadır. Örneğin; hastanın genel durumu, tümörün çok ileri evre olmaması. Yani tümör karaciğerde çok sayıda metastaz yapmışsa çok geniş rezeksiyon fayda sağlamayacaktır. Bu nedenle sınırlı rezeksiyon veya tıkanıklık yapmışsa, tıkanıklık bölgesini bypass edilecek şekilde anastomoz yapılabilir. Tümör kanamaya kaynak oluyorsa, tutulmuş bölgeyi çıkarmak yeterli olur.

2. **Küratif Cerrahi + Sıcak Kemoterapi:** Son yıllarda gelişmiş bir tedavi şeklidir. Bu tedavi lokal olarak ilerlemiş bazı tümörler için geliştirilmiştir. Kolonun herhangi bir yerinde olan tümörü çevre dokulara direkt komşuluk vasıtasıyla veya dökülme yoluyla başka organ sızması halinde uygulanabilir. Örneğin sağ kolon tümör komşuluk vasıtasıyla karaciğere direkt invazyonu ve dökülme yoluyla karın zarına sızmışsa, bu hastaya küratif rezeksiyon + sıcak kemoterapi (HIPEK, şekil 2) uygulanabilir. Bu yöntemde tümörün bulunduğu kolon, karaciğer ve karın zarı çıkarılır. Direnler hastanın tutulan bölge veya bölgelerine göre yerleştirilir. Karın kapatılır. Hasta genel anestezi altında iken 40-42 c ısıtılan kemoterapik ilaç veya ilaçlar, bir pompa vasıtasıyla 1 saati aşkın süre ile karın içinde dolaştırılır. Tümör hücreleri ısıya normal hücrelere göre çok daha hassas olduğu için bu sıcak kemoterapiden çok etkilenir ve ölürlür. Normal hücreler ise bu sıcaklıktan etkilenmez.

Right hemicolectomy is performed if the tumor is in the cecum or ascending colon. Extended right hemicolectomy is performed if the tumor involves the hepatic flexure. Transverse colon resection is performed if the tumor involves the transverse colon. Left hemicolectomy is performed if the tumor involves the descending colon. Extended left hemicolectomy is performed if the tumor involves the lower part of the descending colon. Sigmoid colon resection is performed for the tumors involving the sigmoid colon.

Two surgical concepts can be mentioned in the surgical treatment of colon cancer regardless of the localization of the resection to be performed:

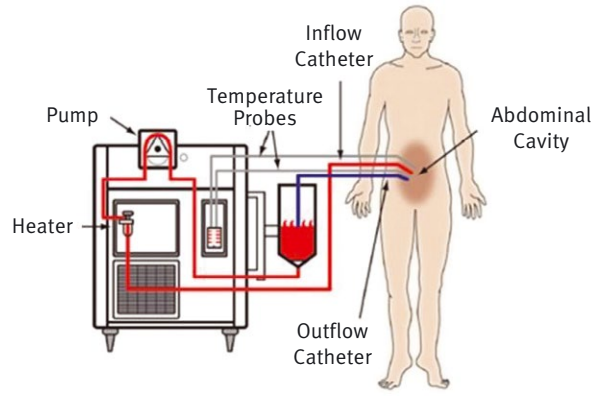
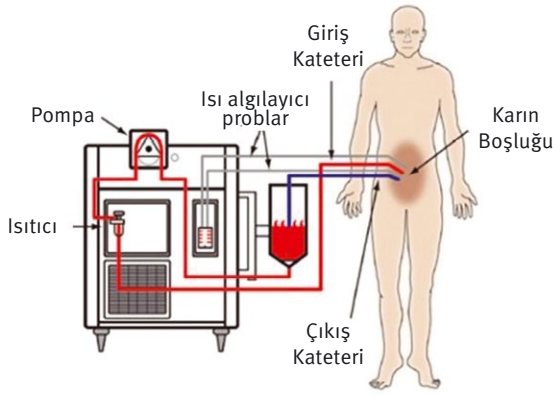
1. **Curative or radical surgery;** that is, the removal of the entire tumor area that is visible to the eye with the intact surrounding tissue by surgery. In other words, to leave a tumor in the resection area (not to leave any cancer). Some conditions are determinable for this to be performed. For example; the general condition of the patient, the tumor not being in very advanced stage. In short, if the tumor has a lot of metastases in the liver a very extended resection will provide no benefit. Therefore, limited resection or anastomosis may be performed to bypass the obstruction zone if it formed obstruction. If the tumor is a source of hemorrhage, it is sufficient to remove the affected site.

2. **Curative surgery + hot chemotherapy;** is a form of treatment developed in the last years. This treatment has been developed for some locally advanced tumors. It can be performed in case the tumor localized anywhere in the colon has spread to the surrounding tissues via direct neighborhood or to the other organs through spillage. For example, if the right colon tumor has spread to the liver by direct invasion via the neighborhood or to the abdominal cavity through spillage, this patient can be performed curative resection + hot chemotherapy (HIPEC, Figure 2). In this method, the colon, liver and abdomen, where the tumor is present, are removed. Drains are placed according to the region or regions of involvement in the patient. The abdomen is closed. Chemotherapeutic medication or medications heated to 40-42 °C are

circulated within the abdomen for more than 1 hour through a pump, while the patient is under general anesthesia. Tumor cells are much more susceptible to heat than normal cells, so they are very much affected from this hot chemotherapy and die. Normal cells are not affected from this temperature.

...colon kanseri cerrahi olarak tamamen tedavi edilebilecek bir hastalıktır. Ama hastalığın önlenmesi en iyi tedavi şeklidir.

..colon cancer is a disease that can be surgically treated completely. However, the prevention of the disease is the best treatment.



Şekil 2: Palyatif cerrahi

Palyatif cerrahi; hastalık çok ilerlemiş ve uzak sıçrama yapmış olan tümörlerde bu yöntem kullanılır. Burada amaç tümörün hastanın hayat kalitesini bozan etkisini kaldırmaktır. Örnek verecek olursak, ileri evre bir tümör, tıkanıklık veya kanamaya yola açar. Böyle bir tümör için bypass veya kısıtlı rezeksiyon yapılır. Burada amaç tümörün yarattığı sorunu çözmektir. Böyle bir durumda geniş rezeksiyon hastaya yarar yerine zarar verir. Bazı tıkanıklık durumlarında hastaya çok minimal işlemlerle, sorunu gidermek için sadece kolostomi açılır. Yani kalın bağırsağın tıkalı olan bölgesinin hemen üstünden, ciltten karın dışına alınmasıdır.

Figure 2: Palliative surgery

Palliative surgery; this method is used if the disease is too advanced and for the tumors that have made a distant spread. The goal here is to remove the tumor's destructive effect on the quality of life of the patient. As an example, an advanced stage tumor leads to obstruction or hemorrhage. For such a tumor, bypass or limited resection is performed. The goal here is to solve the problem that was created by the tumor. In such a case, extended resection will harm the patient rather than benefit. In some cases of obstruction, only colostomy is opened in order to eliminate the problem with minimal procedure on the patient. That is to say, to take the large intestine out of the abdomen from the skin just above the obstructed area.

Kolon kanseri ameliyatları üç yöntemle olabilir

1. Açık Cerrahi
2. Laparoskopik
3. Robotik Cerrahi

Bu üç yöntemlerden biri kullanarak kolon cerrahisi yapılabilir. Bu yöntemlerin bir birine avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Ancak tüm kolon ameliyatlarında komplikasyon (istenmeyen gelişmeler) gelişme riski mevcuttur. Bu komplikasyonlar erken ve geç komplikasyonlar olarak görülebilir. Kanama ameliyattan hemen sonra görülebilir. Rezeksiyondan sonra birleşme yerinde açılma (anastomoz kaçağı), yara yerinde enfeksiyon ve derin toplar damarlarda kan pıhtılaşması (DVT) görülebilmektedir. Bu komplikasyonların önlenmesi için alınması gereken önlemleri mevcuttur. Ama bazı vakalarda bu önlemlerin alınmasına rağmen komplikasyon gelişebilir.

Sonuç olarak kolon kanseri cerrahi olarak tamamen tedavi edilebilecek bir hastalıktır. Ama hastalığın önlenmesi en iyi tedavi şeklidir. Unutulmamalı ki, zamanında yapılan tarama erken tanı ve bunun doğrultusunda etkin tedaviyi uygulanmasına neden olur.

Colon cancer surgery can be performed in three methods;

1. Open Surgery
2. Laparoscopic
3. Robotic Surgery

Colon surgery can be performed by using one of these three methods. These methods have advantages and disadvantages against one another. However, there is a risk of developing complications (unwanted developments) in all colon surgeries. These complications can be observed as early and late complications. Bleeding can be observed immediately after surgery. Opening at the junction (leak of anastomosis), infection at the wound site and deep vein thrombosis (DVT) can be observed after resection. There are precautions to be taken to prevent these complications. But in some cases complications may arise even though these precautions are taken.

As a result, colon cancer is a disease that can be surgically treated completely. However, the prevention of the disease is the best treatment. It should not be forgotten that the screening to be performed on time will lead to early diagnosis and effective treatment in line with it.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAİ)

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)



Dr. Öğr. Üyesi Barış M. POYRAZ
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Göğüs Hastalıkları Uzmanı / Chest Diseases Specialist
bpoyraz@tobbetuhastanesi.com.tr

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlaması ile karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.

Son 200 yıldır geleneksel risk faktörlerinin (yetersiz beslenme, kirliliği, hijyenik olmayan koşullar, ev içi kirlilik vb.) giderek azalması, fakat yeni risk faktörlerinin (tütün, sağlıksız diyet, obezite, fiziksel inaktivite, mesleki riskler, hava kirliliği vb.) ortaya çıkması hastalık kalıplarının da değişmesine neden olmuştur.

KOAH, tüm dünyada önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Neden olduğu büyük ekonomik ve sosyal yük giderek artmaktadır.

Hastalık, en çok ölüme neden olan hastalıklar sıralamasında iskemik kalp hastalıkları ve inme'den sonra 3. sıradadır.

KOAH gelişimi için tüm dünyada en yaygın görülen risk faktörü sigara dumanıdır.

Sigara içiciler, içmeyenlere göre, daha yüksek solunumsal semptom prevalansına ve akciğer fonksiyon anormalliğine, daha büyük yıllık akciğer fonksiyonu azalmasına ve daha yüksek KOAH mortalitesine sahiptirler.

Diğer tip tütün kullanımı (pipo, puro, nargile vb.) ve çevresel tütün dumanı da akciğerlerin toplam solunan partikül ve gaz yükünü artırarak solunumsal semptomlar ve KOAH gelişimine katkıda bulunabilirler.

İyi havalanmayan evlerde, iyi çalışmayan sobalar veya açık ateşte yakılan odun, tezek, bitki kökleri ve kömürden (biyomas yakıtlardan) kaynaklanan çok yüksek düzeylerde iç ortam hava kirliliği gelişebilmektedir. Biyomas yakıt dumanlarına maruziyetin KOAH oluşturma gücü sigara dumanına maruziyetle hemen hemen aynıdır. Dış ortam hava kirliliğinin KOAH gelişimindeki rolü iyi bilinmemektedir, fakat sigara dumanı ile karşılaştırıldığında bu riskin daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak yüksek düzeydeki şehir hava kirliliğinin kalp ve akciğer hastaları için zararlı olduğu bilinmektedir.

Kronik nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları olan ve risk faktörlerine maruziyet öyküsü olanlarda KOAH düşünülmelidir. Tanı mutlaka solunum fonksiyon testleri yapılarak doğrulanmalıdır.

Hastalığın temel semptomu nefes darlığıdır.

Hafif KOAH'da, hastaların temel şikayetleri kronik öksürük ve balgam çıkarmadır.

Bu semptomlar, hava akımı kısıtlılığı gelişiminden yıllar önce başlamış olabilir ve genellikle hastalar tarafından önemsenmez.

Eşlik eden hastalıklar ve alevlenmeler hastalığın doğal seyirini olumsuz etkiler. KOAH'ın en sık rastlanan komplikasyonları; pulmoner hipertansiyon, kor pulmonale, solunum yetmezliği, pnömotoraks ve venöz tromboembolizmdir.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common, preventable, and treatable disease associated with the increased chronic inflammatory response of the airways and lungs against harmful gases and particles, and usually characterized by persistent airflow restriction in progressive nature.

Gradual decrease of the traditional risk factors (malnutrition, polluted water, non-hygienic conditions, indoor pollution, etc.) in the last 200 years, but the emergence of the new risk factors (tobacco, unhealthy diet, obesity, physical inactivity, occupational risks, air pollution, etc.) has also caused changes in disease patterns.

COPD is the leading cause of mortality and morbidity all over the world. The great economic and social burden caused by it is increasing steadily.

The disease is the third most common cause of death after ischemic heart diseases and stroke.

The most common risk factor for COPD development all over the world is cigarette smoke. Smokers have higher rates of respiratory symptom prevalence and lung function abnormalities, greater annual lung function reduction, and higher COPD mortality compared to non-smokers.

Other types of tobacco use (pipe, cigar, hookah, etc.) and environmental tobacco smoke can also contribute to the development of respiratory symptoms and COPD by increasing the total respirable particle and gas load of the lungs.

In homes that are not well ventilated, indoor air pollution can occur at very high levels sourcing from wood, animal dung, plant roots and coal (biomass fuels) burned in poorly working stoves or open fire. The COPD generating power of exposure to biomass fuel smokes is almost the same with the exposure to cigarette smoke. The role of outdoor air pollution in the development of COPD is not known well, but it is observed that this risk is lower when compared to cigarette smoke. However, it is known that high-level urban air pollution is detrimental to heart and lung patients.

COPD should be considered in those with chronic respiratory distress, coughing and sputum production complaints and with the history of exposure to risk factors. The diagnosis must absolutely be confirmed by performing pulmonary function tests.

The main symptom of the disease is shortness of breath.

In mild COPD, the main complaints of the patients are chronic cough and sputum production.

These symptoms may have begun years before the onset of airflow limitation and are usually ignored by the patients.

Accompanying diseases and exacerbations adversely affect the natural course of the disease. The most common complications of COPD are pulmonary hypertension, cor pulmonale, respiratory failure, pneumothorax and venous thromboembolism.

KOAH'lı hastalarda saptanan başlıca ek hastalık durumları :

- İskelet kas güçsüzlüğü,
- Kardiyovasküler sistem hastalıkları (iskemik kalp hastalıkları, konjestif kalp yetersizliği, pulmoner hipertansiyon)
- Metabolik sendrom,
- Şeker hastalığı,
- Kemik erimesi,
- Akciğer kanseri,
- Kansızlık,
- Obstrüktif uyku apne sendromu ve
- Depresyondur.

KOAH'da tedavinin en önemli hedefleri hastalık ilerlemesini yavaşlatmak, alevlenmeleri önlemek ve mortalite hızını azaltmaktır.

Sigara içiminin bırakılmasının akciğer fonksiyonlarındaki azalmayı ve mortaliteyi yavaşlattığı gösterilmiştir.

The main additional disease states detected in COPD patients are:

- *Skeletal muscle weakness,*
- *Cardiovascular system diseases (ischemic heart diseases, congestive heart failure, pulmonary hypertension)*
- *Metabolic syndrome,*
- *Diabetes,*
- *Osteoporosis,*
- *Lung cancer,*
- *Anemia,*
- *Obstructive sleep apnea syndrome and*
- *Depression.*

The most important goals of treatment in COPD are to slow the progression of the disease, prevent exacerbations and reduce the mortality rate.

It has been shown that smoking cessation slows the reduction in lung function and mortality.

12

KOAH gelişiminde en yaygın risk faktörü tütün kullanımıdır. Sigarayı bırakma, bu hastalarda semptomlarda azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme yapmasının yanı sıra, akciğer kanseri, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer tütünle ilgili hastalıkların gelişimi ve bunlara ikincil mortalitede de azalma sağlayacaktır.

The most common risk factor for the development of COPD is tobacco use. Smoking cessation will reduce the symptoms and improve the quality of life in these patients as well as provide reduction in the development of lung cancer, cardiovascular diseases and other diseases related to tobacco, and also mortality secondary to these.



KOAH gelişiminde en yaygın risk faktörü tütün kullanımınıdır.

Sigarayı bırakma, bu hastalarda semptomlarda azalma ve yaşam kalitesinde iyileşme yapmasının yanı sıra, akciğer kanseri, kardiyovasküler hastalıklar ve diğer tütünle ilgili hastalıkların gelişimi ve bunlara ikincil mortalitede de azalma sağlayacaktır.

O nedenle KOAH tedavisinin birinci aşaması halen sigara içmekte olan hastaların sigarayı bırakmalarını sağlamaktır.

Özellikle kadın ve çocukların biyomas yakıt dumanına maruziyetlerinin azaltılması, tüm dünyada KOAH prevalansını azaltmada son derece önemli bir hedeftir.

İyi havalanmayan evlerde yemek pişirmek ve ısınmak amacıyla biyomas yakıtların kullanılması KOAH gelişimi için büyük bir risk oluşturmaktadır.

Duman sızdırmayan nitelikli sobaların kullanılması, evlerin yeterince havalandırılması ve kötü kalitede kömür kullanımının önlenmesi KOAH gelişimini önlemede etkili olacaktır.

Kamuoyunun iç ve dış ortam hava kirliliği ve sağlığa etkileri konusunda bilgilendirilmesi ve kirliliğin ileri boyutlara vardığı zamanlarda radyo, televizyon ve diğer kitle iletişim araçları ile hastaların evden çıkmamaları konusunda uyarılmaları alevlenmeleri önlemede yardımcı olacaktır.

Elde edilen bulgular, KOAH'lı hastalarda fiziksel aktivitenin teşvikinin hem hastalık gelişimi, hem hastalığın ilerlemesi ve hem de komplikasyonların gelişiminin önlenmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

KOAH'da korunma, morbidite ve mortalitesin önlenmesi açısından, KOAH tedavisinde uygun diyetle birlikte fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, tedavi programlarının önemli bir parçası olmalıdır.

Bu nedenle, yaşlı yetişkinlerde ve klinik olarak anlamlı kronik sorunları olan yetişkinlerde sağlığın iyileştirilmesi ve korunması için haftanın en az beş günü, günde en az 30 dakika süre ile orta yoğunlukta fizik aktivite (örneğin yürüyüş) önerilmektedir.

İnfluenza aşısı KOAH'lılarda hastaneye yatışı gerektiren alt solunum yolu enfeksiyonlarını ve ölümleri azaltabilmektedir.

Pnömonokok (zatürre) aşısı 65 yaş ve üzerindeki olgularda ve genç yaşta olmasına rağmen özellikle kardiyak hastalık gibi eşlik eden hastalığı olan olgularda önerilmektedir.

KOAH'da kullanılan ilaç tedavisi esas olarak semptomları ve/veya komplikasyonları azaltmaya yöneliktir. Semptomatik tedavinin temelini bronkodilatörler (nefes açıcılar) oluşturur. Bu ilaçlar öncelikle solunum yoluyla verilirler. Günümüzde, etkin bir çok ilaç olsa da, akciğerlerde oluşan zararı geriye döndürmek çok zordur.

Sonuç olarak, KOAH önlenilebilir bir hastalıktır. Eğer bu hayat kalitesini gerçekten bozan hastalıkla uğraşmak istemiyorsanız, sigaradan uzak durun ve yaşadığımız alanların havasının mümkün olduğunca temiz olmasına özen gösterin.

The most common risk factor for the development of COPD is tobacco use.

Smoking cessation will reduce the symptoms and improve the quality of life in these patients as well as provide reduction in the development of lung cancer, cardiovascular diseases and other diseases related to tobacco, and also mortality secondary to these.

For this reason, the first step in the treatment of COPD is to ensure currently smoking patients to quit smoking.

In particular, reducing the exposure of women and children to biomass fuel smokes is an extremely important goal in the reduction the prevalence of COPD worldwide.

The use of biomass fuels for cooking and warming up in poorly ventilated houses poses a great risk for the development of COPD.

The use of smoke-tight stoves, adequate ventilation of the houses and the prevention of the use of poor quality coal will be effective in preventing the development of COPD. Informing the public about indoor and outdoor air pollution and health effects, and warning the patients regarding not to leave their homes with radio, television and other mass media when pollution reaches an advanced level, will help to prevent exacerbations.

The obtained findings show that the promotion of physical activity in COPD patients plays an important role in the development and progression of the disease as well as in the prevention of the development of complications.

The promotion of physical activity with appropriate diet in COPD treatment should be an important part of treatment programs in terms of protection from COPD, prevention of morbidity and mortality.

Therefore, moderate physical activity (eg walking) is recommended for at least 30 minutes a day for at least five days a week in order to improve and protect health in elderly adults and adults with clinically significant chronic problems.

Influenza vaccine can reduce lower respiratory tract infections in COPD that require hospitalization and deaths.

Pneumococcal (pneumonia) vaccination is recommended in cases at the age of 65 and over, and in cases with accompanying disease such as especially cardiac disease although they are at younger ages.

Medication treatment used in COPD is primarily aimed at reducing symptoms and/or complications. The basis of symptomatic treatment is formed by bronchodilators (breath openers). These medications are primarily administered by inhalation. Today, it is very difficult to reverse the damage that occurs in the lungs although there are many effective medications.

As a result, COPD is a preventable disease. If you do not want to deal with the disease that really interferes with this quality of life, stay away from the cigarette and take care that the air of the areas we live in is as clean as possible.



Alev İŞERİ
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Ağrı-Stoma ve Yara Bakım Sorumlu Hemşiresi / Pain-Stoma and Wound Care Charge Nurse
aiseri@tobbetuhastanesi.com.tr



14

LIFE WITH STOMA

STOMA İLE YAŞAM

Her yıl birçok kişi kolon ameliyatı geçirmektedir. Tıbbi tanısı ne olursa olsun, kolon ameliyatı sonrası stoması olacağını öğrenen bireyin kafasında onlarca soru ve endişe oluşmaktadır.

Stoma açılması planlanan bireyler; ameliyat öncesi yeterince bilgilendirilmeli ve ameliyat sonrası stoma bakımı eğitimi almalıdırlar. Böylece bedenlerindeki değişikliğe alışmaları ve karşılaşacakları problemlerle baş etmeleri kolaylaşacaktır.

Every year many people undergo colon surgery. Regardless of the medical diagnosis, many questions and concerns arise in the mind of the individual who learns to have a stoma after colon surgery.

Individuals, who are subject to open stoma, must be adequately informed before the surgery and should be trained for post-operative stoma care. This will make it easier for them to adapt to the changes in their bodies and cope with the problems they are likely to face.

Peki, stoma nedir?

Stoma, bağırsağın bir kısmının ameliyatla karın ön duvarına dikilerek dışarıya ağızlaştırılmasıdır. İnce bağırsağın karın cildine ağızlaştırılmasına İleostomi, kalın bağırsağın karın cildine ağızlaştırılmasına ise Kolostomi denir. Her iki durumda da sindirim işlevinden arta kalan gıda artıkları (dışkı) karın cildindeki bu ağızdan dışarı atılır.

Stomada anüsteği gibi onu çevreleyen ve dışkı kontrolünü sağlayan kaslar yoktur. Bu yüzden stoması olan kişiler bağırsak hareketlerini kontrol edemezler. Stomadan dışkı çıkışı devamlı olabilir. Bunun için stomalı kişiler dışkıyı toplamak amacıyla, karın duvarına yapıştırılan, kullanıp atılabilen bir torba (stoma torbası) kullanırlar.

Stomanın açıldığı yere göre dışkının kıvamı değişmektedir. Stoma anüsten ne kadar uzakta ise dışkı o derece sulu dur. Buna göre stoması sol tarafta olanlarda (kolostomi) dışkı katı iken sağ tarafta olanlarda (ileostomi) daha sulu olmaktadır.

STOMALI BİREYLER NELERE DİKKAT ETMELİDİR?

Cilt Bakımı

Stomanın etrafındaki cilt bakımı çok önemlidir. Kullanılan torbalara bağlı alerjik reaksiyonlar veya cilt tahrişine bağlı dermatit gibi problemler ile karşılaşılabilir. Özellikle ileostomilerde, gelen dışkı daha sıvı ve asidik özellikte olduğundan cilde temasında tahrişe neden olabilir. Bu nedenle stoma etrafındaki cildin temizliği ve kuru tutulması oldukça önemlidir. Cilt problemlerini önlemek için koruyucu ve iyileştirici özellikte ürünlerden yardım alınabilir. Stomanın çapına ve tipine göre uygun büyüklükte adaptör ve torba seçilmelidir. İki parçalı torba kullanımı cilt problemlerini azaltabilir. Vücuda yapıştırılan adaptör, tek parçalı torbalarda olduğu gibi torba değişiminde ciltten ayrılmayacağı için cildin hem tahrişini hem de dışkı ile temasını önleyecektir.

Cilt problemleri ile karşılaşıldığında, uygulamada veya ürün uyumunda herhangi bir sorun yaşandığında stoma bakım hemşiresine danışılmalıdır.

Beslenme

Yemek yemek, hayatın en temel gerekliliklerinden ve en zevk verici kısımlarından biridir. Stoma, yemekten alınan zevki sınırlamamalıdır. Bununla birlikte yeterli ve dengeli beslenme önemlidir. Stoma bakım hemşiresi ve diyetisyen, yeme alışkanlıkları ve uygun diyetin belirlenmesi konusunda yardımcı olacaktır.

Yavaş yemek ve yiyeceklerin çok çiğnenmesi, sindiriminin kolaylaşması için yararlıdır. Böylece gaz, hazımsızlık, tıkanma gibi sorunların önüne geçilmiş olur. Bununla birlikte gazı ve kokuyu artıran yiyeceklerden de kaçınılmalıdır.

Gece geç saatte fazla yemekten kaçınmak, torbanın gece hızlı dolmasını ve boşaltmak için uykunun bölünmesini engelleyecektir.

So, what is stoma?

Stoma is the anastomosis of a part of the intestine to out by surgically suturing to the anterior wall of the abdomen. The anastomosis of the small intestine to the skin of the abdomen is called Ileostomy, and the anastomosis of the large intestine to the skin of the abdomen is called Colostomy. In both cases, the remaining food residues (stools) from digestive function are thrown out from this opening in the skin of the abdomen.

There is no muscles in the stoma like anus; surrounding it and providing stool control. So, people with stoma cannot control bowel movements. Stool output from the stoma may be continuous. Therefore, people with stoma use a disposable bag (stoma bag) attached to the abdominal wall in order to collect the stool.

The consistency of the stool changes according to the location of the stoma opening. The further the stoma is from the anus, the more watery the stool is. Accordingly, the stool is solid if the stoma is on the left side (colostomy), while more watery if the stoma is on the right side (ileostomy).

WHAT SHOULD THE INDIVIDUALS WITH STOMA PAY ATTENTION TO?

Skin Care

Skin care around the stoma is very important. Problems such as allergic reactions due to the bags used or dermatitis due to skin irritation may be encountered. Especially in ileostomies, the stool coming may lead to irritation with the skin contact because it has more liquid and acidic feature. For this reason, cleanliness of the skin around the stoma and keeping it dry is very important. Help can be get from products with preventive and healing properties in order to prevent skin problems. Adapters and bags of appropriate size should be chosen according to the diameter and type of stoma. The use of a two-piece bag can reduce skin problems. Adapter adhered to the body will prevent irritation as well as stool contact of the skin because it will not separate from the skin when the bag is changed similar to a one-piece bag.

Stoma care nurse should be consulted when skin problems are encountered, a problem is encountered in practice or product compatibility.

Nutrition

Eating is one of the most basic requirements and most enjoyable parts of life. Stoma should not limit the pleasure of eating food. However, adequate and balanced nutrition is important. Stoma care nurse and dietician will help with eating habits and determining the appropriate diet.

Slow eating and lots of food chewing are beneficial for facilitating digestion. Thus, problems such as gas, indigestion, clogging are prevented. Additionally, foods that increase gas and smell should also be avoided.

Avoiding eating too much late at night will prevent the bag from filling fast at night and interrupting sleep in order to empty it.

Banyo

Banyo ayakta duş şeklinde veya oturarak, torba takılı iken ya da çıkarılarak yapılabilir. İleostomisi olan kişilerde, stoma sürekli çalıştığından ve sürekli dışkı gelişi olacağından torba takılı olarak banyo yapılması önerilir. Banyo sonrası stoma bakımı yapıp cilt kurulanmalı, yeni adaptör ve torba takılmalıdır.

Stoma etrafındaki cilt hassas olduğundan banyo suyu ılık olmalıdır. Eğer torbasız banyo yapılacaksa stomanın üzerine kese ve lif sürmekten kaçınılmalıdır. Bu, stomada kanamaya, etrafındaki ciltte de tahrişe neden olabilir.

Cinsel Yaşam

Stoma cinsel yaşantının devamına engel olmaz. Stoma ameliyatı sonrasında çoğu birey, eşinin ne düşündüğü konusunda endişelere kapılır. Bu değişiklik her iki eşi de etkileyeceğinden anlayış ve iletişimin en önemli unsur olduğu unutulmamalıdır.

Hamilelik

Çocuk sahibi olmak her insanın en doğal isteğidir. Stoması olan kadın, doktoruna danışarak tıbbi nedenlerle bir sakınca yoksa hamile kalabilir. Zamanla büyüyen karın nedeni ile stomayı görmek zorlaşacaktır. Bu durumda gebe, stoma bakımını ayna karşısında yapabilir veya yakınından yardım alabilir.

Spor/Fiziksel Aktivite

Ameliyattan 1,5-2 ay sonra yürüyüş, yüzme vb. hafif sporlar yapmaya başlanabilir. Karın kaslarını zorlayacak halter, boks, güreş vb. ağır sporları yapmaktan kaçınılmalıdır.

Torba ile havuz veya denize girilebilir. Yeni geliştirilen filtreler ile su hiçbir şekilde torbanın içine girmez ya da torbadan dışarı bir sızıntı olmaz. Denize/ havuza girmeden önce torba boşaltılmalı veya yeni torba takılmalıdır. Torba yerine "stoma cap" gibi özel ürünler kullanılabilir. Kadınlar bikini yerine tek parça ve desenli mayo, erkekler yüksek belli şort tipi mayo tercih edebilirler.

Seyahat

Stomalı olmak seyahat etmek için herhangi bir engel oluşturmaz. Stomalı birey yolculuğa çıkarken küçük kazalara karşı, içinde stoma bakım ürünlerinin hazır olduğu küçük bir çantayı yanında taşımalıdır. Seyahat sırasında rahat ve kolay çıkarılabilen giysiler tercih etmelidir. Araç içinde emniyet kemeri stoma torbası altından veya daha üstünden bağlanmalıdır. Her ihtimale karşı stoma bakım hemşiresi veya stoma tedarikçisinin telefonunu öğrenmelidir.

İbadet

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, stomalı bireylerle ilgili Diyanet İşleri Başkanlığı'na sorular hazırlamış ve cevapları bir kitapçık halinde web sayfasında yayınlamıştır. Stomalı bireyler, <http://www.yoihd.org.tr> adresinden bu kitapçığa ulaşabilir ve sorularının yanıtlarını bulabilirler.

Stomalı bireyin, ameliyat öncesi dönemden başlayarak, ameliyat sonrasında normal yaşantısına dönünceye kadar

Having Bath

The bath can be had in the form of shower while standing or sitting, while the bag is attached or removed. Patients with ileostomy are advised to take a bath with a bag attached, since the stoma will run continuously and stool output will occur continuously. After the bath, stoma care should be made and the skin should be dried; new adapter and bag should be attached.

Bath water should be warm because the skin around the stoma is sensitive. If the bath will be had without the bag, then the bath rub and puff should be avoided to touch over the stoma. This can cause bleeding in the stoma, and irritation on the skin around.

Sexual Life

Stoma does not influence sexual life. Most individuals are concerned about what their partner thinks after the stoma operation. It should not be forgotten that understanding and communication is the most important element since this change affects both spouses.

Pregnancy

To have a child is the most natural wish of every person. A woman who has a stoma can get pregnant after consulting her doctor if there is no drawback with medical reasons. It will be hard to see the stoma due to the growing of the abdomen over time. In this case, the pregnant woman can make the stoma care in front of the mirror or get help from her relatives.

Sports / Physical Activity

To do light sports such as walking, swimming and etc. can be started 1.5-2 months after the operation. Heavy sports that will force the abdominal muscles such as weightlifting, boxing, wrestling etc. should be avoided.

Patient can enter the pool or the sea with the bag. The water never enters the bag or the bag never leaks out through the newly developed filters. The bag must be emptied or a new bag must be attached before entering the sea / pool. Special products such as "stoma cap" can be used instead of bag. Women can prefer one-piece and patterned swimwear instead of bikinis, men can prefer high-waisted short style swimsuits.

Travel

To have a stomaching does not create any obstacle to travel. An individual with stoma must carry a small bag, in which the stoma care products are available for small accidents when going on a journey. Comfortable and easily removable clothes should be preferred during the trip. The seat belt must be worn under or over the stoma bag in the vehicle. Just in case, the phone number of the stoma care nurse or stoma supplier should be learnt.

Worship

Wound, Ostomy and Incontinence Nurses Society prepared questions to the Presidency of Religious Affairs about the individuals with stoma and published the answers in a booklet on their web page. Individuals with stoma can access this booklet at <http://www.yoihd.org.tr> and find answers to their questions.

The individual with stoma will need support starting from the preoperative period until returning to normal life after

desteğe ihtiyacı olacaktır. Stoma bakım hemşiresi, bireye birçok konuda destek olacak, sorularını cevaplayacak, ortaya çıkan problemlere birey ile birlikte çözüm üretecektir.

Peki, stoma bakım hemşiresi kimdir?

Dünyanın pek çok ülkesi ile birlikte ülkemizde de yaygınlaşmaya başlayan stoma bakım hemşireliği, Hemşirelik mesleğinin özel bakım alanlarından biridir. "Stoma Bakım Hemşiresi", "Enterostomal Terapist", "Stomaterapi Hemşiresi" veya "Kolonrektal Cerrahi Hemşiresi" adı altında, alanında uzmanlaşmış hemşireler tarafından yürütülmektedir.



Stoma Bakım Hemşiresi;

- Hekim ile işbirliği yaparak hastaya ve hasta yakınlarına; hastalığına ve yapılacak ameliyata ilişkin bilgi verir,
- Hastanın ameliyat öncesi hazırlığında, hekim ile birlikte stoma bölgesini belirler,
- Stomanın tipine, biçimine ve çapına uygun adaptörü/ torbayı ve yardımcı stoma bakım ürünlerini belirleyerek uygular,
- Ödem azalması, hastanın kilo alıp vermesi gibi durumlarda değişebilecek stoma çapını izler ve cilt sorunları gelişmeden gerekli ürün değişikliğini yapar,
- Hastaya ve hasta yakınlarına stoma bakımı (cilt temizliği, cildin korunması, torbanın değiştirilmesi) yapabileceğini öğretir,
- Hastaların sosyal yaşama uyumlarını sağlamak amacıyla günlük yaşam aktivitelerine yönelik eğitim programları düzenler,
- Stomayla ilgili gelişen problemlerde hastanın tedavisi ve takibinde hekimle işbirliği yaparak etkin rol oynar,
- Taburculuk sonrasında da hasta ile iletişim halinde kalmaya devam eder.

the operation. Stoma care nurse will support the individuals in many issues, answer their questions, and produce solutions together with the individual.

So, who is stoma care nurse?

Stoma care nursing, which is becoming widespread in our country along with several countries in the world, is among special care areas of the nursing profession. It is carried out by the nurses who are specialized in the fields such as "Stoma Care Nurse", "Enterostomal Therapist", "Stomaterapy Nurse" or "Colorectal Surgery Nurse."

Stoma Care Nurse;

- *Informs the patients and their relatives about the disease and the operation to be performed by cooperating with physician,*
- *Identifies the stoma zone with the physician in the patient's preoperative preparation,*
- *Applies the appropriate adapter/bag and auxiliary stoma care products by determining the type, shape and size of the stoma,*
- *Monitors the diameter of the stoma, which may change in cases such as edema reduction, weight gain and loss of the patient, and makes the necessary product change before any skin problems develop,*
- *Equips the patient and his / her relatives with the skills and ability to perform stoma care (skin cleansing, skin protection, changing the bag),*
- *Organizes training programs for daily living activities in order to ensure the adaptation of patients to social life,*
- *Plays an active role by cooperating with the physician in the treatment and monitoring of the patient in potential problems related to stoma,*
- *Keeps communication with the patient also after the discharge.*



Prof. Dr. Berkten BERKALP
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Kardiyoloji Uzmanı / Cardiology Specialist
bberkalp@tobbetuhastanesi.com.tr

KADIN HEKİMLER / WOMEN PHYSICIANS

18

Hekimlik işini seven ancak zorluklara da dayanma gücü olan insanların yapabileceği bir meslektir.

The practice of medicine is a profession that can be done only by people, who love their job and also with the strength to withstand difficulties.



Tıp fakültelerinde uzun eğitim süresi, yoğun ve yorucu çalışma saatleri bir gün hekim olarak mezun olmak hayalimizi gerçekleştirmek amacı ve telaşıyla hızla geçer gider. Artık tek başına sorumluluk sahibi olduğumuz bilinci ile çalışma hayatımıza yön verme zamanı gelmiştir. Pratisyen hekim olarak çalışabiliriz veya bir konuda ihtisaslaşarak uzman doktor olabiliriz veya akademik kariyer yapmak istiyorsak bu da yeni bir çabanın başlangıcı demektir. Günlük pratik ve teorik çalışmalar, gece ve hafta sonu nöbetleri, sık gelen nöbetler, acil durumlar, sınavlar hekimlerin yaşam biçimini şekillendirir. Bu arada diğer insanlar gibi özel yaşamlarına, aile, eş ve çocuklarına da zaman ayırmaya çalışırlar. Hekimin yakınındaki özel bireyler onların ne kadar yoğun olduklarını, kendilerine ne kadar az zaman ayırabildiklerini fark edebilirler. Hatta bu durum yakınları ile iletişimlerinde güçlükler neden olabilir. Yakınlarımızın anlayış, sabır ve desteği bizler için çok önemlidir.

Hayatın zor yönleriyle uğraşma, acı-sıkıntı içindeki hasta ve yakınları ile temas hekimlerin kişisel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. İlgilendikleri alanlara göre değişik meslek hastalıklarına maruziyet durumları da olabilir. Bazı iş ortamlarında görülebilen huzursuzluklar ve çekişmeler de ayrı bir stres kaynağı oluşturmaktadır.

Hekimlik işini seven ancak zorluklara da dayanma gücü olan insanların yapabileceği bir meslektir. Hastayı koruyabilmek, tedavi edebilmek, hayatta tutabilmek önemlidir. Her hekim başarılı olabileceği branşlara yönelerek hizmetini sürdürür.

Hekimliğin cinsiyeti olur mu?

Ülkemizde yabancı kadınların, hekimlik yapma ve muayenehane açma hakları var iken, Türk kadınlarının hekimlik yapıp yapamayacakları 1890 lı yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Kadınların Tıp Fakültesine girmeleri ise diğer tüm fakültele göre çok daha geç ve sancılı olmuştur. Sıhhiye Umum Müdürü Dr. Adnan Adivar, Türk kadınlarını tıp eğitimi alabilmeleri için Sadrazamlığa başvurmuştur (19 Eylül 1917). Kabul edilmeden bu başvurudan 1 yıl sonra kadınların hekimlik, dişçilik ve eczacılık yapmalarına izin verilmiştir. Tıp fakültesinde ders verenler arasında da şiddetli tartışmalar olmuştur. Gazetelerde kadınların hekimlik yapamayacaklarına dair hararetli yazılar yayımlanmıştır. Kadınlar biyolojik olarak mesleğe uygun görülmemiştir.

The long duration of education, intensive and exhausting working hours in school of medicines rolls on fast with the aim and fuss to realize our dream; to graduate as a physician in one day. It is now the time to direct our working life with the consciousness that we are alone in responsibility. We can work as a general practitioner, or specialize in one subject and become a specialist or if we want to make an academic career, this is also the beginning of a new effort. Daily practical and theoretical studies, night and weekend duties, frequent duties, emergencies, exams shape the lifestyle of physicians. In the meantime, like other people, they try to spare time for their private life, family, spouse and children. Private individuals near the physicians can realize how busy they are, how little time they can spare the time for themselves. This status may even cause difficulties in communicating with their relatives. The understanding, patience and support of our close relatives is very important for us.

Dealing with the difficulties of life, contact with suffering-distressed patients and their relatives can affect the personal health of the physicians negatively. There may also be cases of exposure to different occupational diseases according to their areas of interest. Disturbances and controversies that can be seen in some work environments also create a separate source of stress.

The practice of medicine is a profession that can be done only by people, who love their job and also with the strength to withstand difficulties. It is important to protect, treat, and keep the patient alive. Every physician continues to serve by heading to the branches, which he/she can succeed.

Does the practice of medicine has a gender?

Although foreign women had the right to work as a physician and open a medical clinic in our country, the discussion for Turkish women to work as a physician or not was initiated in the 1890's. It was much later and more painful for women to enter the School of Medicine compared to all other faculties. General Manager of Sanitary Public Adnan Adivar, MD applied to the Grand Vizier for medical training of Turkish women (19 September 1917). One year after this rejected application, women were allowed to practice medicine, dentistry and pharmacy. There have also been intense debates among lecturers in the schools of medicine. In the newspapers, fervent articles have been published that women cannot do the practice of medicine.

Women are not considered biologically appropriate for the profession. If a woman becomes a physician, she will not have the opportunity to work in this profession because she will get married, have children, quit her profession; all the efforts are thought to go down the drain. Women's entrance to the schools of medicine have not been found suitable on moral grounds; it is said to be that woman physicians cannot examine





Kadın doktor olursa bu meslekte çalışmak fırsatını bulamaz, çünkü evlenir, çoluk çocuğa karışır, mesleği bırakır, bütün emekler boşa gider düşünülümüştür. Kadınların tıp fakültelerine girmeleri ahlaki yönden uygun bulunmamış, kadın hekimlerin, erkek hastaları muayene edemeyecekleri, anatomi derslerinde diseksiyon yapamayacakları ileri sürülmüştür. Kız öğrenciler ise kendilerini şöyle savunmuşlar;

Kadınlarla erkekler eşittir. Eşit haklara sahiptir.

Kadın hekim hastalara erkeklerden daha itinalı daha şefkatli bakar. Kadınlar, mesleklerinde hürdürler. Arzu ediyorsa, pekala tıp mesleğini seçebilir.

Kadının doktor olması aynı zamanda anne olmasına engel değildir.

Kadınlar zayıf değildir. Onlara zayıf olduğunu söyleyen erkeklerdir. Erkekler mağrurdur. Ataerkil aile sistemi içinde, erkek hakimiyet kazanmış, kadını esarete almıştır. Halbuki son çağlarda toplumda iş bölümü ortaya çıkmış, kadın hürriyeti ele alarak toplum içinde arzu ettiği mesleği seçmiştir. Hekimlik de bu mesleklerden biridir.

Kadın, tıp fakültesine girer, altı sene çalışır ve hekim olur. Bu işi en iyi şekilde başarabilir. Özellikle çok nazik bir çocuk hekimi olabilir. Hiçbir erkek hekim, bir çocuğa kadın hekim kadar şefkatle ve özenle bakamaz. Çünkü kadınlarda annelik vardır. Dünyada anne kadar kim şefkat göstermeye muktedir ki ?

male patients and they cannot be able to make dissection in the anatomy lessons. Girl students defended themselves as follows;

Women and men are equal. They have equal rights.

Women physician cares the patients more careful and more affectionate compared to men. Women are free in their profession. If they desire, they can choose the medical profession well.

A woman being a physician does not prevent her to become a mother at the same time.

Women are not weak. They are men who tell them they are weak. Men are proud. The men gained dominance and took the woman under captivity within the patriarchal family system. However, the division of labor has emerged in society in the recent times; women have handled liberty and have chosen the profession he desires in society. The practice of medicine is also one of these professions.

The woman enters the school of medicine, studies for six years and becomes a physician. She can do this job in the best way. Especially, she can be a very kind pediatrician. No man physician can treat a child affectionately and carefully as a woman physician. Because women have the motherhood. Who in the world is capable of showing affection as a mother?

If the woman studies and becomes a physician, it is not because of her eagerness. She wants to have a division of

Kadın, okuyup doktor oluyorsa, hevesinden değildir. Cemiyette bir iş bölümü yapmak arzusundadır. Doktorluk mesleğinde erkek kadar muvaffak olabilir.

Türkiye, medeni dünya milletlerinden geri kalmaz. Türk kadınları da medeni dünya memleketlerindeki kadınlar gibi tıp mesleğini seçmekte serbesttirler.

Kadın da şerefli ve vatanına hizmet etmek ister. Halbuki kadın her zaman susturulmak istenmiştir.

Tıp fakültesinde başarılı olan kadınların sayısı istatistiklerle sabittir. Kadının ev işlerini yapması ve çocuk bakımı ile meşgul olması mutlaka şart mıdır? Niçin hekim olmasın? Anne olarak dünyaya can getiren bir kadın canla meşgul olan tıp gibi bir ilimle niçin uğraşmasın?

Tıp fakültesinde okumak isteyen kızların örgütlenerek mücadelesi sonunda 1922 yılının eylül ayında tıp fakültesine 10 kız öğrenci girer ve kız öğrencilerin yolu açılmış olur.

Günümüzde tıp fakülteleri cinsiyet ayrımı olmadan yaygın tercih edilen bir eğitim yeridir. Ülkemizde kadın hekimler cerrahi ve girişimsel dallar da dahil olmak üzere halen başarı ile çalışmaktadırlar ve bu konuda bir engel bulunmamaktadır. Akademik kariyer olarak da üst seviyelerde çalışmalarını sürdüren birçok meslektaşımızın varlığı memnuniyet vericidir.

Çalışan kadınların anne olmaları halinde çalışma ve özel hayatları zorlaşmaktadır. Bu kadın hekimler içinde geçerlidir, alınabilecek tedbirlerle çocukların büyüme süreçleri tamamlanmaya çalışılmaktadır. Hekimlik bir gönül işidir. Özveri ve disiplin gerektirir. Meslek aşkı hekimi güç işleri başarma noktasına getirir.

Sağlıklı, huzurlu ve başarılı günler dilerim.

labor in the community. She may be as successful as a man in her profession.

Turkey, will not lag behind of the nations of the civilized world. Turkish women are also free to choose the medical profession as women in the civilized world countries.

The woman is also honorable and wants to serve for her country. However, the woman is always wanted to be silenced.

The number of successful women in the school of medicine is proven with statistics. Is it absolutely necessary for the woman to engage in housework and child care? Why not a physician? Why does a woman, who brings life to the world as a mother, not deals in a science like medicine that engages with life?

At the end of the organized struggle of the girls, who wanted to study at the school of medicine, 10 girls entered to the school of medicine in September of 1922 and the way for the girl students was opened.

Today, schools of medicine are commonly-preferred educational places without gender discrimination. Women physicians are still working successfully in our country, including surgical and interventional branches, and there is no obstacle in this regard. The presence of many of our colleagues sustaining their work at higher levels as an academic career is satisfactory.

If working women are become a mother, their working and private lives become difficult. This is also valid for women physicians, and the growth processes of the children are tried to be completed with the measures that can be taken. The practice of medicine is a job of heart. It requires self-sacrifice and discipline. The love for profession brings the physician to the point of achieving hard jobs.

I wish healthy, peaceful and successful days.

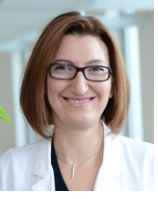


Kaynaklar

1. Nil Sarı, "Osmanlı Sağlık Hayatında Kadının Yerine Kısa Bir Bakış", Sağlık Alanında Türk Kadını, Editör: Nuran Yıldırım, Novartis'in Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılına Armağan kitabıdır. İstanbul, Mayıs 1998, s.465,
2. "Kadınlar Hekim Olmalı mıdır?", Ulus, 10 Nisan 1949, s.1-3
3. Feridun Osman Menteşoğlu, "Kadınlar Kadın Olmalıdır", Ulus, 12 Nisan 1949, s.2.

References

1. Nil Sarı, "Osmanlı Sağlık Hayatında Kadının Yerine Kısa Bir Bakış", Sağlık Alanında Türk Kadını, Editör: Nuran Yıldırım, Novartis'in Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılına Armağan kitabıdır. İstanbul, Mayıs 1998, s.465,
2. "Kadınlar Hekim Olmalı mıdır?", Ulus, 10 Nisan 1949, s.1-3
3. Feridun Osman Menteşoğlu, "Kadınlar Kadın Olmalıdır", Ulus, 12 Nisan 1949, s.2.



Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN BAYRAK
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Beslenme ve Diyetetik Uzmanı / Nutrition and Dietetics Specialist
mbayrak@tobbetuhastanesi.com.tr

Kanser ve Beslenme İlişkisi

Cancer and Nutrition Relationship

Hatalı ve yetersiz-dengesiz beslenme alışkanlıkları ile besinleri yanlış hazırlama ve pişirme yöntemlerinin, kanser, kalp damar hastalıkları, şeker hastalığı ve gut gibi hastalıkların oluşumunda rolü büyüktür. Dünyada ve ülkemizde tüm ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklardan sonra ikinci sırada yer alan kanser; hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması ve yayılmasıyla ortaya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılında 7,4 milyon ölümün kanser nedeniyle olduğunu ve eğer önlem alınmazsa bu sayının 2030 yılında 12 milyona ulaşacağını belirtmiştir. Tüm dünyada en sık ölüme neden olan kanser türlerinden ilk beşi sırasıyla akciğer, mide, kolon-rektum, karaciğer ve meme kanserleridir .

Incorrect and inadequate - unbalanced dietary habits and improper preparation and cooking methods of foods are major factors in the formation of diseases such as cancer, cardiovascular diseases, diabetes and gout. Cancer, which is the second most common cause of death in the world and in our country after heart disease, occurs with uncontrolled proliferation and spread of cells. The World Health Organization reported that 7.4 million deaths were due to cancer in 2004 and if the measures are not taken, this figure will reach 12 million by 2030. The first five types of cancer that cause the most frequent deaths worldwide are lung, stomach, colon-rectum, liver and breast cancers, respectively.



Kanserin oluşumu, kalıtım, beslenme ve çevre etkenleri gibi değişik nedenlere bağlıdır. Sigara, alkol, iyonize radyasyon, güneş ışınları, ağır metaller, bazı hormonlar, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, şişmanlık kanser oluşumunda rolü olan bazı risk etmenleridir.

Kızartılmış besinlerde oluşan zararlı moleküller ve serbest radikaller, kırmızı et ve beyaz etin mangalda ve ateşe yakın pişirilmesi ve yanması ile besinde oluşan kimyasal karsinogenler, raf ömrünü artırmak için işlenmiş et ürünlerine katılan nitrat ve nitritler, vücuttaki hücre yapılarına zarar ve hücre DNA'sına hasar vererek kanser gelişimine neden olabilir. Bu zararlı etmenlerin yanı sıra, vitamin- mineral ve antioksidan molekülleri içeren besinlerin yetersiz tüketilmesi ile hücrelerin zararlı moleküllere ve serbest radikallere karşı koruyucu detoksifiye edici sistemlerin ve savunma sistemlerinin zayıflaması hücre hasarının artmasına yol açar.

Beslenme şekli kanserin oluşumunda etken olabildiği gibi kanserin kendisi de kişinin beslenme durumunu etkiler. Hastalık ve tedavide kullanılan kemoterapi ve radyoterapi gibi yollar besin öğelerine ve enerjiye olan gereksinimi artırır. Hem hastalığın kendisi hem de tedavilerin yan etkileri besin alımı ve kullanımını olumsuz etkiler. Tedavi sırasında artan gereksinimler doğrultusunda yeterli ve dengeli beslenmek, tedaviye toleransı artırır, yan etkilerin daha kolay atlatılmasına, sağlıklı hücrelerin korunmasına, kilo kaybını önlemeye ve tedaviye yanıtı artırmaya yardımcı olur.

Kanser hastalarında beslenme bozukluğu metabolik olmayan ve metabolik nedenler olarak karşımıza çıkar. Metabolik olmayan nedenler iştah kaybı, kansere veya uygulanan tedaviye bağlı koku veya tat duyusunda meydana gelen değişiklikler, odinofaji veya disfaji, gastrointestinal sistemin herhangi bir seviyesinde meydana gelen mekanik tıkanıklık, karaciğer yetersizliği, mide/ barsak cerrahisi yapılmış hastalarda kör barsak sendromları, psikolojik nedenlere bağlı ishal, erken doyma hissi, bulantı, kusma, tedaviye bağlı stomatit, sayılabilir.

Metabolik nedenlerin başında kaşeksi ve anoreksi denilen patolojik durum görülür. Kanser kaşeksisi kilo kaybı, iştahsızlık, kas ve yağ dokusunun kaybı ve çok çeşitli metabolik olaylarla karakterize bir sendromdur. Halsizlik, iskelet kası ve iç organ atrofisi, hypoalbuminemi, anemi, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasındaki bozukluklar bu sendromun birer parçasıdır. Temel sorun artmış olan kalori ihtiyacına karşı fizyolojik cevabın oluşmaması, yani enerji üretiminin yeterli düzeylerde olmamasıdır. Bu sendrom kanser hastalarında sık rastlanan ağrı ve psikolojik faktörler ile (yemek yemeğe karşı tiksinti gibi) ile daha da kompleks hale gelebilir.

Gelişen beslenme bozukluğunun düzeltilmesinde ilk basamak detaylı bir öykü alınması ve fizik muayene ile beslenme durumunun ölçülmesidir. Ölçüm hastanın vücudundaki yağ ve protein kitlesi hakkında bilgi verir. Malnütrisyon gelişen hastalarda derecesini, gelişmemiş olanlarda ise risk altında ki hastaları saptamaya ve erken önlem almaya yardımcı olur. Malnütrisyonun derecesini tespit etmede

The formation of cancer depends on various factors such as heredity, nutrition and environmental factors. Smoking, alcohol, ionizing radiation, sunlight, heavy metals, some hormones, inadequate and unbalanced nutrition, lack of physical activity, obesity are some risk factors that play a role in the formation of cancer.

Harmful molecules and free radicals formed in fried foods, chemical carcinogens formed in the red meat and white meat with cooking and burning the food close to barbecue and fire, nitrates and nitrites added to the processed meat products in order to increase shelf life may lead to cancer development by harming the cell structures in the body and damaging the DNA of the cell. The inadequate consumption of nutrients containing vitamins, minerals and antioxidant molecules, and weakening of the cell's protective detoxifying systems and defense systems against harmful molecules and free radicals in addition to these harmful factors leads to increased cell damage.

The style of nutrition may be the cause of the formation of the cancer, as well as cancer itself affects the nutritional status of the person. Methods such as chemotherapy and radiotherapy used in disease and treatment increase the need for the nutritional elements and energy. Both the disease itself and the side effects of treatments affect nutrient uptake and use negatively. Adequate and balanced nutrition in line with increasing requirements during treatment increases tolerance to the treatment; facilitates getting over the side effects easily, protecting healthy cells, preventing weight loss and improving treatment response.

Malnutrition in cancer patients confronts us as non-metabolic and metabolic causes. Non-metabolic causes include loss of appetite, changes in the sensation of odor or taste due to cancer or treatment performed, odynophagia or dysphagia, mechanical obstruction of the gastrointestinal system occurred at any level, liver failure, cecum syndromes in patients with stomach/bowel surgery, diarrhea due to psychological reasons, feeling of early satiety, nausea, vomiting, stomatitis due to treatment.

Pathological conditions called cachexia and anorexia are observed as the leading metabolic causes. Cancer cachexia is a syndrome characterized by weight loss, loss of appetite, loss of muscle and fat tissue and a wide variety of metabolic events. Fatigue, atrophy of skeletal muscle and internal organ, hypoalbuminemia, anemia, disorders of carbohydrate, fat and protein metabolism are parts of this syndrome. The main problem is that the physiological response to increased calorie needs does not occur, in other words energy production is not at a sufficient level. This syndrome can become even more complex with common pain and psychological factors (such as disgust of food) in cancer patients.

The first step in the correction of developing malnutrition to take a detailed history and to measure the nutritional status by physical examination. The measurement gives information about the amount of fat and protein in the body of the patient. It helps to determine the degree of malnutrition in developing patients and to identify patients at risk and to

kilo kaybının derecesi , BMI (body mass index) ve serum albümin düzeyi bakılmalıdır. BMI kilonun boyun karesine bölünerek hesaplanır (kg/boy²) normalin alt sınırı 18.5'tir, ancak kanser hastalarında 22 değeri ve altı protein-kalori malnütrisyona göstergesi olarak kabul edilebilir.

Diyet Lifi-Kolon Kanseri İlişkisi

Enerji ve temel besin öğelerinin yanında sağlık açısından önemli maddeleri içeren, hastalıklardan korunmada destek sağlayan ve bazı hastalıkların tedavisinde katkıda bulunan gıdalara fonksiyonel gıda adı verilmektedir. Fonksiyonel gıda bileşenlerinden birisi de diyet lifidir. Diyet lifi insanların ince bağırsağında sindirime ve emilime dirençli olan ve kalın bağırsakta tam ya da kısmi fermentasyona uğrayan yenilebilir bitki kısımlarının temel yapısıdır.

Diyet lifleri, birçok alt gruba ayrılmış olmasına rağmen yıllarda FAO ve WHO tarafından sudaki çözünürlüklerine göre çözünür ve çözünmez diyet lifi olarak 2 ana grupta değerlendirilmektedir . Pektin, gamlar ve musilajlar çözünür; selüloz, hemiselüloz, lignin ve modifiye selüloz ise çözünmeyen lifler grubunda yer almaktadır. Çözünür lifler, su ile karıştırıldığında suyu bağlayarak jel oluştururken, çözünmeyen lifler 20 katı kadar suyu absorblamasına rağmen jel oluşturamamaktadır . Diyet liflerinin, insan metabolizmasında 500'den fazla bakteri çeşidini etkilediği, bağırsak florası ve metabolizmasını sinerjik ve antogonist etkileri ile kontrol ettikleri belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, diyet liflerinin bazı sağlık risklerini azaltan etkileri olması nedeniyle günlük diyetle alınan lif miktarının (günde 25-40 g diyet lifi) artırılması önerilmektedir. İnsanların diyet lifi tüketimi bölgesel değişiklik göstermektedir. Afrika'da bazı ülkelerde günde 50 g kadar lif tüketildiği, buna karşın Amerika'da bu değer yaklaşık 12-15 g olduğu bilinmektedir.

Diyet lifi hipotezi, Afrika'da kolon kanseri hastaları sayısının, düşük lif içerikli batı-tarzı diyetleri tercih eden İngiliz'lerden oldukça az olmasının yüksek lif içeriğine sahip gıdaları tüketmelerinden kaynaklandığını düşünen Burkitt tarafından 1970'li yıllarda ortaya konmuştur . Yapılan epidemiyolojik çalışmalar kolon kanseri, obezite, kalp-damar hastalıkları gibi bazı rahatsızlıklar ile diyet lifi arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak, diyet lifi tüketiminin önemini vurgulamıştır. Çözünür diyet liflerinin kolesterolü düşürerek kalp krizi ve kolon kanseri riskini düşürdüğü belirtilmiştir.

Diyet liflerinin, obezite, tansiyon, apandisit , hemoroid, diyare, bazı bağırsak rahatsızlıkları, hipertansiyon, damar ve bağışıklık hastalıkları üzerine etkileri olduğu, kolon kanserinin yanı sıra diyet posasının yeterli alımıyla, mide ve özefagus kanserlerinden de korunabileceği bilinmektedir. Lifli besinler (kuru baklagiller, kepeği ve özü alınmamış tahıllar, taze sebzeler ve meyveler) kanser yapıcı zararlı bazı maddelerin bağırsaklardan atımını kolaylaştırarak ve bağırsaktaki yararlı bakterilerin çoğalmasını sağlayarak, kolon-rektum kanseri riskini azaltır Diyet lifi, fekal hacmin artmasını sağlayarak bağırsak transit

take precautions early in those not developed. The level of weight loss, body mass index (BMI) and serum albumin level should be checked in the determination of the degree of malnutrition. BMI is calculated by dividing the weight by the square of the height (kg / height²). The lower limit of normal is 18.5, but the value of 22 and lower can be considered to be indicative of protein-calorie malnutrition in cancer patients.

Dietary Fiber - Colon Cancer Relationship

The foods, which contains important ingredients for health in addition to energy and essential nutrients, provides support in the protection from the diseases and contributes to the treatment of certain diseases are called functional foods. One of the functional food components is dietary fiber. Dietary fiber is the basic structure of edible plant parts, which is resistant to digestion and absorption in the small intestine of humans and undergo full or partial fermentation in the large intestine.

Although dietary fibers have been separated into many subgroups, they have been evaluated in two main groups as soluble and insoluble dietary fiber according to their solubility in water by FAO and WHO in the recent years. Pectin, gums and musilages are present in the group of soluble; cellulose, hemicellulose, lignin and modified cellulose are present in the group of insoluble fibers. While soluble fibers form gel by binding water when mixed with water, insoluble fibers cannot form gel even though they absorb 20 times as much water. It is stated that dietary fibers affect more than 500 kinds of bacteria in human metabolism, control intestinal flora and metabolism with synergistic and antagonistic effects.

The World Health Organization recommends to increase the amount of fiber taken on a daily diet (25-40 g dietary fiber per day) as dietary fibers has reducing effects of some of the health risks. Dietary fiber consumption of people shows a regional change. It is known that in some countries in Africa 50 g of fiber is consumed per day, whereas in America this value is about 12-15 g.

The dietary fiber hypothesis was introduced in the 1970s by Burkitt, who thought that the number of colon cancer patients in Africa is much less than the British who prefer western-style diets with low fiber content because they consume high fiber content foods. Performed epidemiological studies have emphasized the importance of dietary fiber consumption by revealing the relationship between dietary fiber and certain disorders such as colon cancer, obesity, cardiovascular diseases. It has been stated that soluble dietary fibers reduce the risk of heart attack and colon cancer by reducing cholesterol.

Dietary fibers are known to be effective against obesity, blood pressure, appendicitis, hemorrhoids, diarrhea, some bowel disorders, hypertension, vascular and immune diseases; colon cancer as well as stomach and esophagus cancers can be preserved with the adequate intake of dietary fiber. Fibrous foods (legumes, whole and unrefined grains, fresh vegetables and fruits) reduce the risk of colon-rectal cancer by facilitating the excretion of certain cancer-causing harmful substances from the bowels and by providing the increase of the number of beneficial bacteria in the bowels.



süresini kısaltır ve kabızlığı önler. Diyet lifin, fekal ağırlığını 5 kata kadar çıkarması fermente olabilirliliğine, bakteri gelişimini artırmasına ve su tutma kapasitesinin yüksek olmasına bağlıdır. Diyet lifleri proteinlerin sindirimi, kolesterol ve diğer lipid metabolizmalarına önemli katkıları vardır. Örneğin, çözümlü liflerin ince bağırsakta glukoz ve lipid absorpsiyonu üzerine etkiliyken, çözümlenmeyen liflerin etkisi bağırsakların hareketi üzerine olmaktadır

Yararlı mikrobiyolojik çoğalmayı düzenler. Kısa zincirli yağ asitleri üretimini sağlar, mineral ve vitaminlerin biyoyararlılığını artırır. Diyet liflerin bağırsak florasını aktive ederek, direkt veya dolaylı olarak immün, endokrin ve nörolojik fonksiyonları etkiler

Enerji metabolizmasını değiştirir. Günlük diyetle alınan 1g diyet lifinin glisemik indeksi %0.25 oranında düşürür. Diyet lifince zengin bir beslenme alışkanlığı ile diyetle yer alan enerji sağlayıcı madde yoğunluğu ve şeker oranı azaltılmakta dolayısı ile yağ ve şeker tüketimi daha az olmaktadır. Organik ve inorganik maddeleri tutar. Safra asitlerinin dehidroksilasyonunu azaltır. Hidrojen, metan, karbondioksit ve kısa zincirli yağ asitleri üretimini artırır.

Dietary fiber shortens the bowel transit time by providing the increase of fecal volume and prevents constipation. Dietary fiber to increase fecal weight up to 5 times is dependent on the fermentability, to increase bacterial growth and to have high water retention capacity. Dietary fibers have important contributions to digestion of proteins, cholesterol and other lipid metabolisms. For example, soluble fiber affects glucose and lipid absorption in the small intestine, while the effect of insoluble fibers is on the bowel movements.

It regulates beneficial microbiological proliferation, provides the production of short chain fatty acids, increases the bioefficacy of minerals and vitamins. Dietary fibers affects immunological, endocrine and neurological functions directly or indirectly by activating the intestinal flora.

It changes the energy metabolism. 1 g of dietary fiber taken with daily diet reduces the glycemic index by 0.25%. With a dietary habit rich in dietary fiber, the density of the energy supply substance and sugar ratio in the diet are reduced, consequently fat and sugar consumption becomes less. It holds organic and inorganic substances. It decreases the dehydroxylation of bile acids. It increases the production of hydrogen, methane, carbon dioxide and short chain fatty acids.



Sağlıklı Beslenme Önerileri

- **Sağlıklı vücut ağırlığınızı koruyun.** Obezite; vücutta meydana gelen hormonal ve metabolik değişiklikler sonucu kanser riskini arttırmaktadır. BKİ'nin yanı sıra; bel/kalça oranı veya bel çevresi ölçümü de kolon kanseri ile pozitif korelasyon göstermektedir. Kolon kanseri ile obezite arasındaki ilişkiyi irdeleyen en önemli hipotez; obez bireylerdeki yüksek insülin ve insüline bağlı büyüme faktörlerinin tümör gelişimini arttıracığına yöneliktir.
- **Yeterli ve dengeli beslenmek için öğünlerde 4 besin grubuna yer verin.** Her birey; cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, fizyolojik durum göz önüne alınarak alması gereken miktarda (DRI-Dietary Reference Intakes) ve dört besin grubundan (1. Süt ve süt ürünleri, 2. Et, yumurta ve kurubaklagiller, 3. Sebze ve meyveler, 4. Tahıl ve tahıl ürünleri) mümkün olduğunca tüketmeye çalışmalıdır. Protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineraller gibi besin öğeleri ile, flavonoidler, oligosakkaritler, stenoller, antioksidantlar, laykopen, karotenoidler gibi besin kaynaklı vücuda alınmış olacaktır.
- **Tam tahıllı ürünlere (tam tahıllı ekmek, bulgur, kara buğday, esmer makarna gibi), meyvelere, sebzelere, kurubaklagillere (yeşil mercimek, nohut gibi), yağlı tohumlara (ceviz, çiğ badem gibi) günlük beslenmenizde yer verin.** Bu besinler sadece posa değil, aynı zamanda vitamin, mineral, iz element, antioksidant ve bazı koruyucu fitokimyasalların (bitkisel biyoaktif bileşenlerin) iyi kaynaklarıdır. B grubu vitaminlerden zengin tahıl ve kurubaklagillerin az alımı ve tam tahıl ürünleri yerine saflaştırılmış ürünlerin tüketimi kanserden koruyucu posanın kaybına neden olur. Örneğin, buğdayın kepeği ve özü alınarak beyaz un haline getirildiğinde, kanserden koruyucu maddelerin %90'ı kaybolur. Posa alımındaki azalma ise kalın barsak kanserleri ile ilişkilendirilmiştir.
- **Günden en az 2 porsiyon meyve ve 3 porsiyon sebze tüketin.** Yeşil yapraklı sebzeler; karotenoidler, E vitamini, C vitamini, Demir, Molibden, Folik asit ve posalı maddeler açısından zengindirler. Kanser önlenmesinde; kükürtlü maddeler yönünden zengin olan karnabahar, pırasa, lahana, sarımsak, soğan ve enginarın ayrı bir yeri bulunmaktadır. Ayrıca lahana, karnabahar, pırasa ve yeşil soğan, E ve C vitaminleri açısından da zengin besinlerdir. Meyve ve sebzeleri, akan su altında iyi yıkadıktan sonra kabuklarıyla birlikte tüketiniz (kabuğuyla yenebilenleri). Taze meyve ve sebzeler A, C, E vitaminleri ile beta karoten, likopen, polifenoller gibi flavonoidler vb. antioksidan vitaminlerin ve bileşiklerin iyi kaynağıdır, mevsiminde yeterli tüketilmelidir. Taze sıkılmış meyve suyu yerine taze meyve yemeyi tercih edin. Çünkü, posa, başlıca meyvenin kabuğunda ve etli kısmında bulunur. Meyve suyu elde edildiğinde ise bu kısımlar atılır.
- **Demir oranı yüksek besinler tüketin.** Demirin hücrelere oksijen taşınması ve dolayısıyla enerji oluşu-

Healthy Nutrition Recommendations

- **Keep your healthy body weight.** Obesity increases cancer risk as a result of hormonal and metabolic changes in the body. In addition to BMI, waist / hip ratio or waist circumference measurement also positively correlates with colon cancer. The most important hypothesis that examines the relationship between colon cancer and obesity is directs that high insulin in obese individuals and insulin dependent growth factors will increase tumor growth.
- **Include 4 food groups at meals for adequate and balanced nutrition.** Every individual should try to consume at the required amount (DRI-Dietary Reference Intakes) considering sex, age, height, body weight, physiological status and as much as possible from four food groups (1. Milk and dairy products, 2. Meat, eggs and legumes, 3. Vegetables and fruits, 4. Grain and grain products). Nutritional elements such as proteins, carbohydrates, fats, vitamins and minerals; food sources such as flavonoids, oligosaccharides, stenols, antioxidants, lycopene, carotenoids are taken into the body.
- **Include full-grain products (such as whole-grain bread, bulgur, black wheat, dark pasta), fruits, vegetables, legumes (such as green lentils, chickpeas), oily seeds (walnuts, raw almonds) into your daily food.** These nutrients are not only pulp but also good sources of vitamins, minerals, trace elements, antioxidants and some protective phytochemicals (herbal bioactive components). Less intake of vitamin B-rich grains and legumes and consumption of purified products instead of whole grain products results in the loss of cancer-protective pulps. For example, 90% of the cancer-protective substances disappear when the wheat is transformed to white flour by extracting wheat bran and germ. The decrease in pulp intake is also associated with large bowel cancer.
- **Consume at least 2 servings of fruit and 3 servings of vegetables a day.** Green leafy vegetables are rich of carotenoids, Vitamin E, Vitamin C, iron, molybdenum, folic acid and pulpy substances. Cauliflower, leek, cabbage, garlic, onion and artichoke which are rich in sulfur have a separate place in the prevention of cancer. In addition, cabbage, cauliflower, leek and green onions are rich in terms of vitamins E and C. Consume fruits and vegetables together with their skins after washing well under running water (those that can be consumed with their skins). Fresh fruits and vegetables are good sources of antioxidant vitamins and compounds such as Vitamins A, C, E and flavonoids such as beta carotene, lycopene, polyphenols and so on; and should be consumed adequately during their season. Prefer to eat fresh fruits instead of freshly squeezed fruit juice. Because, the pulp is found mainly in the skin and flesh of the fruit. These parts are discarded when fruit juice is obtained.

mundaki görevine ek olarak bir diğer önemli etkinliği de bazı kimyasal karsinojenlerin etkisini azaltmasıdır. Demirden zengin besinler etler, su ürünleri, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, kurubaklagiller, susam, pekmez ve kuru meyvelerdir.

- **Kalsiyum ve fosfor ile D vitamininden zengin süt ve süt grubu besinleri yeterli tüketin.** Kalsiyumla ilgili yapılan çalışmalarda kemik ve kalın barsak kanseri riskini azalttığı sonucuna varılmıştır. Kemik gelişimi ve sağlığı için en önemli minerallerdendir. En iyi kaynakları süt ve türevleri, yeşil yapraklı sebzeler, pekmez ve kurubaklagillerdir.
- **Aşırı kırmızı et ve işlenmiş et ürünleri (salam, sosis, sucuk gibi) tüketmeyin.** Nitrit ve nitrat katılmış besinler yendikten sonra nitrozaminlere dönüşürler. Bunlar, güçlü kimyasal karsinojenlerdir. Bu tür besinleri çok tüketenlerde mide kanserlerinin sık görüldüğü bildirilmiştir. Yüksek hayvansal protein alımı azaltılmalı, kızartma ve tüksüleme yöntemi ile pişirilmemelidir. Etler E ve C vitaminlerden zengin sebzeler ile beraber pişirilmeli veya tüketilmelidir.
- **Hayvansal protein ve yağ tüketimini kısıtlayın.** Hayvansal kaynaklı ürünlerden yağlı olanlarını sık ve yüksek miktarda tüketen bireylerde meme, rahim, prostat, kalın bağırsak-rektum, pankreas ve böbrek kanserlerinin görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir. Bu nedenle yarım yağlı veya yağsız olanları tercih edilmelidir. Çevresel kanser yapıcı kimyasal maddeler yağ içinde birikir ve çok yağ alımı bu maddelerin vücuda girişini artırır. Kalın bağırsak-rektum kanserlerini ilerletici safra tuzları gibi maddelerin oluşumu, yağ alımı arttıkça artar.
- **Besinlerin hazırlanmasında ve saklanmasında yanlış uygulamalardan kaçının.** Kızartma, kavurma, mangal, tüksüleme vb. uygulamalar vitamin kayıplarının yanında besinde kanserojen maddelerin oluşmasına neden olur. Odun, kömür ve diğer yakıtların dumanında binlerce karsinojen bulunmaktadır. Bu karsinojenler tüksülenme sırasında besinler tarafından emilerek yağlı kısımlarında birikmektedir. Besinlerin uygun olmayan nemli ortamlarda saklanması ile özellikle tahıllarda, baharatlarda ve yağlı tohumlarda toksin ve küf oluşumu sağlar.
- **Diyette toplam yağ tüketimini kısıtlayın, yemeklerinizde sıvı yağ tercih edin.** Sıvı yağlar, n-9 yağ asitlerini içeren zeytinyağı ile n-3 yağ asitlerini içeren

Sigara içmeyin, alkolü hiç almayın ya da çok nadir kullanın. Alkol alan bireylerde karaciğer, mide, kalın bağırsak-rektum kanserlerinin görülme sıklığının arttığı; alkol ile birlikte sigara kullanan bireylerde ise riskin birkaç kat arttığı bilinmektedir.

Do not smoke, never drink alcohol or use it very rarely. It is known that the incidence of liver, stomach, large intestine-rectum cancers is increased in alcohol-consuming individuals; the risk increases several folds in individuals who smoke cigarettes with alcohol.

- **Consume iron-rich foods.** In addition to the oxygen transport to the cells and thus the task of iron in energy generation, another important efficacy of iron is the reduction of the effect of some chemical carcinogens. Iron-rich foods are meat, aquacultures, eggs, green leafy vegetables, legumes, sesame, molasses and dried fruits.
- **Consume milk and dairy foods rich in calcium, phosphorus and vitamin D adequately.** Studies conducted about calcium concluded as a reduction in risk of bone and large bowel cancer. It is one of the most important minerals for bone development and health. The best sources are milk and its varieties, green leafy vegetables, molasses and legumes.
- **Do not consume excessive red meat and processed meat products (such as salami, sausage).** Nitrite and nitrate added foods are converted into nitrosamines after they are eaten. These are strong chemical carcinogens. It has been reported that stomach cancer is common in people consuming such foods. High animal protein intake should be reduced; not cooked via frying and smoking methods. Meat should be cooked or consumed with vegetables rich in vitamins E and C.
- **Limit animal protein and fat consumption.** It has been reported that the incidence of breast, uterus, prostate, large intestine-rectum, pancreas and kidney cancers is increased in individuals who consume fatty products from animal origin frequently and in high amounts. For this reason, half-fat or non-fat ones should be preferred. Environmental cancer-causing chemical substances accumulate in fat and intake of too much fat increases the entry of these substances into the body. The formation of substances such as bile salts, which promote the development of large bowel-rectal cancers, increases as fat intake increases.
- **Avoid misapplications of food preparation and storage.** Practices such as frying, roasting, barbecue, smoking, etc. cause the formation of carcinogenic substances in the food as well as loss of vitamins. There are thousands of carcinogens in the smoke of wood, coal and other fuels. These carcinogens are absorbed by the food during smoking and accumulate in the fatty parts. The storage of foods in unsuitable damp environments provides toxin and mold growth, especially in grains, spices and oily seeds.
- **Limit total fat consumption in the diet, prefer oil in your meals.** Oils, olive oil containing n-9 fatty acids



balık, balık yağı, ceviz, fındık gibi yağlı tohumlar sık tüketilmelidir. E vitamini, başta bitkisel yağlar, yeşil yapraklı sebzeler, özü alınmış tahıllar, fındık, fıstık gibi sert kabuklu besinler ve kurubaklagillerde bulunur. E vitamini, toksik maddelerin vücutta yarattığı harabiyetten koruduğu için kanserden korunmada önemli bir vitamindir.

- **Rafine karbonhidrat (glisemik indeksi yüksek, posa içeriği düşük) tüketimi sınırlandırın.**
- **Katkı maddeleri içeren hazır gıdalardan uzak durun.** Katkı maddelerinin %90'ını şeker, tuz, baharat, kabartma tozları ve çeşitli tatlandırıcılar oluşturur.
- **Aşırı tuz ve tuzlu ürünler tüketmeyin.**
- **Sigara içmeyin, alkolü hiç almayın ya da çok nadir kullanın.** Alkol alan bireylerde karaciğer, mide, kalın bağırsak-rektum kanserlerinin görülme sıklığının arttığı; alkol ile birlikte sigara kullanan bireylerde ise riskin birkaç kat arttığı bilinmektedir.
- **Aktivitenizi arttırın.** Fiziksel aktivitenin barsak fonksiyonları üzerinde olumlu etkisi olduğunu unutmayın. Egzersiz süresine dair başlangıç hedefiniz haftada toplam 150 dakika olmalı; her bir seansınız en az 30 dakika olmalıdır.
- **Günde en az 2 lt (8 su bardağı) su tüketiniz.**

and fish, fish oil containing n-3 fatty acids, oily seeds such as walnut, hazelnut should be consumed frequently. Vitamin E is found primarily in vegetable oils, green leafy vegetables, germ extracted grains, hard-shelled foods such as nuts, peanuts and legumes. Vitamin E is an important vitamin for protection against cancer because it protects the body from the destruction by toxic substances.

- **Limit the consumption of refined carbohydrates (with high glycemic index, low pulp content).**
- **Stay away from ready-to-eat foods that contain additives.** Sugar, salt, spices, baking powders and various sweeteners constitute 90% of the additives.
- **Do not consume excessive salt and salty products.**
- **Do not smoke, never drink alcohol or use it very rarely.** It is known that the incidence of liver, stomach, large intestine-rectum cancers is increased in alcohol-consuming individuals; the risk increases several folds in individuals who smoke cigarettes with alcohol.
- **Increase your activity.** Do not forget that physical activity has a positive effect on bowel functions. Your initial goal for the exercise period should be a total of 150 minutes per week; each session should be at least 30 minutes.
- **Consume at least 2 liters (8 cups) of water per day.**



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

BOSNA'DA BİR GÜN: VIŞEGRAD VE GORAZDE

Uçağın tekerlekleri Saraybosna'da piste vurduğunda, içimi dede topraklarına inişin heyecanı kaplıyor. Çok değişik bir duygu. Sözcüklerle anlatılması çok zor. Ailemin 93 harbinden sonra başlayan göçü Mostar'da başlayıp, Prizren, Tekirdağ ve nihayetinde İstanbul'da sonlanıyor.





A DAY IN BOSNIA: VISEGRAD AND GORAZDE

When the plane's wheels hit the runway of Sarajevo airport, the excitement for setting foot on the grandfathers' land suffused my soul. A strange emotion; hard to tell through words. My family's immigration had started right after the '93 War in Mostar' passed through Prizren and Tekirdağ, ended up in İstanbul.



Saraybosna'dan yola çıkıyor, ormanın içinde iki saat ilerledikten sonra yanbaşımızda yemyeşil nehrin eşliğinde Vişegrad Kasabasına varıyoruz. Kasaba "Drina Köprüsü" romanıyla dünyaca tanınan Nobel ödüllü İvo Andriç'e atfen 'Andriç' kasabası olarak da isimlendiriliyor.

Drina Nehri'nin kenarında kıvrımlanan yol, bir anda karşımıza muhteşem bir köprü çıkartıyor. Sokoloci Köyü'nde doğmuş, Sırp kökenli Sokullu Mehmet Paşa'nın 1577'de yaptırdığı 'Drina Köprüsü'. Köprü'nün mimarı ise 'Mimar Sinan'.

Vişegrad kasabasını yürüyerek dolaşyoruz. Drina ve Rzava nehirlerinin birleştiği noktaya yapılan bir kültür kompleksi ile karşılaşıyoruz. Emir Kustirica'nın projesi. Bu proje İvo Andriç'e adanmış. Yazılarından, duvarlardaki resimlerden, mimarisinden Bizans, Osmanlı, Rönesans ve klasik çağa kadar Vişegrad tarihçesini okumak olası. Turistik eşyalar dahil her şey 'İvo Andriç'. O an Nobel ödüllü yazarımız 'Orhan Pamuk'un İstanbul'da ki 'Masumiyet Müzesi' aklıma düşüyor.



We depart from Sarajevo and arrive at Visegrad Town along with an astonishing green creek after two hours of journey through the woods. The town was named by 'Andrić' Town as well, nominating Nobel Prize winner Ivo Andrić with his world-famous novel called "The Bridge on the Drina".

The road which curves up through the Creek Drina, greets us with an amazing bridge; the Bridge Drina: having constructed by the decision of Sokullu Mehmet Pasha, with Serbian origins, who was born in Sokoloci Village in 1500. The architect of the bridge is "the Architect Sinan".

We wonder around the town by walking. We run into a cultural complex that was built at the intersection point of the creeks Drina and Rzava. This is a project of Emir Kusturica and this project has been dedicated in memory of Ivo Andrić. It is explicit that the architecture, writings and icons of the complex carries some traces of Byzantine, Ottoman, Renaissance and classical era, makes us read the history of Visegrad through. Everything including souvenirs is of 'Ivo Andrić'. That moment I think of our Nobel Prize winner Orhan Pamuk 's museum of "The Museum of Innocence" in İstanbul.





“Çingeneler Zamanı, Arizona Rüyası, Hayat bir mucizedir”, filmlerinin yönetmeni Emir Kusturica ile karşılaşma günün sürprizi oluyor. Tek bir kare ve Kusturica'nın portresi arşivime giriyor. Ardından küçük bir motorla Drina Nehri'ni turluyoruz. Bir duvarda İvo Andriç'in portresi gözüme çarpıyor.

Nehirden henüz tutulmuş alabalık, yanında da salata açlığımızı yatıştırıyor.

...

Vişegrad'dan yola çıkıyoruz. Babası Müslüman, annesi Sırp rehberimizin önerisi ile Sırp bölgesindeki Gorazde isimli ikinci kasabaya doğru yola çıkıyoruz. Yeni bir caminin yakınında park ediyoruz. Türkiye tarafından yaptırılmış. “Kayseri camisi”.

Küçük kendi halindeki kasabayı iki şehrin insanlarını böler gibi, nehir ikiye bölüyor. Bir ilkokulun önünde duruyoruz. Çocukların kaçışmalarını anlatan bir anıt. Kimi 7 yaşında, kimi 11-12 yaşında savaşta ölmüşler. Doksanlı yılların acımasız iç savaşının bence en can yakıcı görüntüsü.

Murat GÜRGEN

HASTALIKTA VE SAĞLIKTA... İLLE DE SANAT! *IN SICKNESS AND IN HEALTH ... ART IN ANY CASE!*

Yaşamın her anına dokunuyorlar... Elleri yaşam saçıyor! TOBB ETÜ Hastanesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı iki değerli doktoru, bu kez sanat alanındaki hünerlerini huzurlarımıza sunuyor.

They touch every moment of life... Their hands are spreading life. Two valued physicians, who are pediatricians, of TOBB ETU Hospital are presenting their talent in the field of art this time.

Prof. Dr. Arslan ise 1952 Burdur Tefenni doğumlu. Ankara Kurtuluş Lisesi'nin ardından 1995 yılında Ankara Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı uzmanlık eğitimini yine Ankara Tıp Fakültesi'nde almış. Sivas Askeri Hastanesi'ndeki askerlik hizmetinin ardından, 1981 - 1986 yılları arasında Çorum Devlet Hastanesi'nde görev yapmış. 1987 - 1990 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi'nde Pediatrik Alerji ve Astım Kliniği'nde "yan dal" eğitimini tamamlayıp "Pediatrik Alerji Uzmanı" olmuş. 1990 - 2007 yılları arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Alerji Kliniği'ni kurmuş. 1993'te Pediatri Doçentliği'ne, 2016'da Profesörlüğüne yükselen Arslan'ın bir çocuk hekiminin yaşam serüvenini paylaştığı "Sadece Bir Anı" isimli kitabı da bulunuyor. Arslan fotoğraflarını anlatırken; "Sadece bir anı: Yaşadım, gezdim, görüntüledim." diye özetliyor.

Uzman Dr. Atacanlı'nın renkleri ve manzaraları izleyiciyi içine hapsederken, Prof. Dr. Arslan'ın kedileri, Anadolu'nun köylerinde ve dünyanın dört bir yanında çektiği fotoğraflar ise bir an için insanın ayağını yerden kesiyor ve uzak diyarlara zihinsel seyahate çıkarıyor.

Sanat kültürdür, iyiliktir, mutluluktur... Sanatla ilgilenenler hep güzel insanlardır... Onun için diyorum ki: Hastalıkta ve sağlıkta, iyi günde ve kötü günde, yoksullukta ve bollukta, ölüm bizi ayırana kadar... İlle de sanat!

Professor Arslan was born in 1952 in Tefenni, Burdur. He graduated from Ankara Medical Faculty in 1995 after Ankara Kurtulus High School. He completed her residency in Pediatrics Department of Medicine also at Ankara Medical Faculty. After military service in Sivas Military Hospital, he worked at Corum State Hospital between 1981 and 1986. He completed "subspecialty" education at Pediatric Allergy and Asthma Clinic at Hacettepe University between 1987 and 1990, and became "Pediatric Allergy Specialist". He founded Allergy Clinic at Dr. Sami Ulus Pediatrics Training and Research Hospital between 1990 and 2007. Arslan, who come up to Associate Professor in 1993 and Professor of Pediatrics in 2016, also has a book titled "Sadece Bir Anı" (Only One Memory) that he shares the life adventure of a pediatrician. When describing his photographs, Arslan summarizes as "Only one memory: I've lived, traveled, and displayed."

While Specialist Physician Atacanlı's colors and landscapes are capturing the spectators In to them, Prof. Arslan's cats, his photographs taken in the Anatolian villages and all over the world take the people's breath away for a moment and takes them to a mental journey to faraway lands.

Art is culture, goodness, happiness ... Those who are interested in art are always beautiful people ... So I say that: In sickness and in health, in good and bad days, in poverty and in wealth, until death do us part ... Art in any case!





Uzman Dr. Aygün Atacanlı'nın hünerli fırça darbelerinin eseri tablolar ile Prof. Dr. Zafer Arslan'ın objektifinden yansıyan çarpıcı fotoğraflar TOBB ETÜ Hastanesi Fuaye Alanı'nda açılan sergide bulundu.

1972 Ankara doğumlu Uzman Dr. Atacanlı, resim çalışmalarına çocukluk yıllarında başlamış. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1995 yılında mezun olmasının ardından, 1996 - 2000 yılları arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde Pediatri Uzmanlığı eğitimini tamamlamış, 2008 yılına kadar çeşitli devlet hastanelerinde görev yaptıktan sonra, TOBB ETÜ Hastanesi'nde çocuklara sağlık dağıtmaya başlamış. Resimle olan birlikteliği hekimliğinden çok daha eskilere, ilkokul yıllarına kadar uzanıyor. Çocukları da tıpkı resimler gibi ayrı birer renk, dokunuş ve buluş olarak gördüğünden, mesleğinde çocuk hekimliğini seçmiş. 2000 yılından itibaren Seba Uğurtan, Hikmet Çetinkaya, Erdoğan Seçil gibi önemli sanatçılarla çalışmış. Çalışmalarına Erkan Geniş Resim Atölyesi'nde devam ediyor. Resimle yapmak istediklerini; " İnsanların gündelik kaygı ve koşuşturmaları arasında gözden kaçırabildikleri, bu dünyaya ait, estetik ve ahenk içeren ne varsa resmederek, onların ruhunda küçük bir heyecan yaratmak" şeklinde özetliyor.



Paintings that are the artwork of Aygun ATACANLI's talented brushstrokes and striking photographs reflected from Prof. Zafer ARSLAN's objective have come together in the exhibition opened at TOBB ETU Hospital Foyer Area.

Specialist Physician Atacanli, who was born in Ankara in 1972, started painting studies in childhood. After graduating from Gazi University School of Medicine in 1995, she completed her Pediatric Specialization training at Sami Ulus Children's Hospital between 1996 and 2000. After serving in various state hospitals until 2008, she began distributing health to children at TOBB ETU Hospital. Her association with painting goes back to the elementary school years; much older than being a physician. She chose Pediatrics in her profession because she see children as different colors, touches and inventions just like the paintings. Since 2000, she has worked with important artists such as Seba Ugurtan, Hikmet Cetinkaya and Erdogan Secil. She continues her work at Erkan Genis Painting Studio. She summarizes what she wants to do with paintings as "to create a little excitement in the souls of the people by portraying anything belonging to this world containing aesthetics and harmony which they could have missed between daily anxiety and hustle."



ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

SGK*

RESMİ KURUMLARI

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ

ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI

ODALAR VE BORSALAR *

TOOB UND LOJİSTİK YATIRIM A.Ş.

RESMİ KURUMLAR

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



ÖZEL SİGORTALAR

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

TOOB'A BAĞLI KURUM VE KURULUŞLAR KURULUŞLARI

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

ASİSTANS VE ARACI KURUMLAR

- AGİS TURKEY ZORGVERZEKERİNGEN (EURO CROSS TURKEY)
- ALLIANZ GLOBAL ASİSTANCE
- AXA ASİSTANCE USA
- BKK VOR ORT BARMENİA (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.

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

ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

ÖZEL KURULUŞLAR

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

ÖZEL KURULUŞLAR

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



DERNEK VE VAKIFLAR

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



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