



TOBB ETÜ
Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

TIP

Sağlık

HEALTH

Sayı: 16. Yıl Özel Sayısı / Ücretsizdir



**16 YILDIR SAĞLIĞINIZ İÇİN BURADAYIZ:
TOBB ETÜ HASTANESİ**

WE ARE HERE FOR YOUR HEALTH FOR 16 YEARS:
TOBB ETU HOSPITAL

YAZ AYLARINDA KALP SAĞLIĞI

CARDIAC HEALTH IN SUMMER

THALASSEMIA
Akdeniz Kansızlığı

THALASSEMIA
Mediterranean Anemia

Seyahatle İlişkili
Enfeksiyonlar
Travel-Related
Infections

Diyabette Tıbbi Beslenme
Tedavisi
Medical Nutrition Therapy
in Diabetes


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 KÖSEOĞLU
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

01.07.2021
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. Hüsne BAYRAK ŞAHİN
Uzm. Dr. İktil GEMLIK
Uzm. Dr. Yeşim MACİT

Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı
Neurosurgery

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

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Pediatric Surgery

Prof. Dr. Haluk ÖZTÜRK (Başkan)

Genel Cerrahi Anabilim Dalı
General Surgery

Prof. Dr. S. Müjdat BALKAN (Başkan)
Prof. Dr. Sezai DEMİRBAŞ
Doç. Dr. Hatime Yahya UŞLU
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

Prof. Dr. Tarkan MUMCUOĞLU
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. Kıvanç ATILGAN
Uzm. Dr. K. Onurcan TARCAN
Uzm. Dr. Pınar 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

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
Pathology

Prof. Dr. Ömer GÜNHAN (Başkan)
Dr. Öğr. Üyesi Devrim KAHRAMAN

Üroloji Anabilim Dalı
Urology

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

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

Prof. Dr. Nejat AKAR (Başkan)
Prof. Dr. Gülay DEMİRCİN
Prof. Dr. Zafer ARSLAN
Doç. Dr. Zeynep ÜSTÜNYURT
Dr. Öğr. Üyesi Şahika BAYSUN
Uzm. Dr. Ali BİLGİLİ
Uzm. Dr. Aygün ATACANLI
Uzm. Dr. Esra KUZAYTEPE
Uzm. Dr. Hakan BALTA
Uzm. Dr. Hatice TATAR AKSOY
Uzm. Dr. Levent Şükrü AKGÜNGÖR
Uzm. Dr. Meltem GÜNEŞ ASLAN
Uzm. Dr. Mustafa ÖZAYDIN
Uzm. 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 KÖSEOĞLU
(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. Murat LUSHİ
Uzm. Dr. Pınar 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
Uzm. Dr. Neşe İNAN

Kardiyak Check Up
Cardiac Check Up

Prof. Dr. Yavuz YÖRÜKOĞLU

Pratisyen Hekim
General Practice

Dr. Mustafa SÖZEN

İÇİNDEKİLER / CONTENTS



2

Yasemen ÖZKAN

16 YILDIR SAĞLIĞINIZ İÇİN BURADAYIZ: TOBB ETÜ HASTANESİ

WE ARE HERE FOR YOUR HEALTH FOR 16 YEARS: TOBB ETU HOSPITAL



8

Prof.Dr.Berkten BERKALP

Yaz Aylarında Kalp Sağlığı Cardiac Health in Summer



14

Prof. Dr. Öztuğ ADSAN

MR Füzyon Prostat Biopsisi Mr Fusion Prostate Biopsy

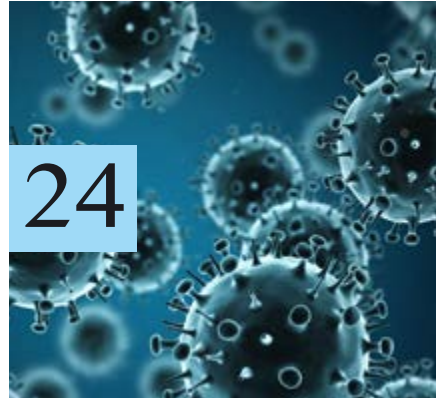


18

Prof.Dr. Nejat AKAR

Thalassemia Akdeniz Kansızlığı

Thalassemia
Mediterranean Anemia



24

Prof. Dr. Halil KURT

Seyahatle İlişkili Enfeksiyonlar Travel-Related Infections



30

Doç.Dr. Erdal EROĞLU

Alzheimer Hastalığı Alzheimer's Disease



36

Dr. Şahika BAYSUN

Okul Öncesi Dönemde Sağlam Çocuk İzlemi

Follow-Up Of Healthy Child in
Pre-School Period



40

Hülya ŞAHİN

Bebeğimi Seviyorum Anne Sütü ile Besliyorum

I Love My Baby; Feeding With
Breast Milk



46

Dyt.Mehtap ERSİN BAYRAK

Diyabette Tıbbi Beslenme Tedavisi

Medical Nutrition Therapy in
Diabetes



52

Prof.Dr. Nejat AKAR

Mogan

TOBB ETÜ H

16 YILDIR SAĞLIĞINIZ İÇİN BURADAYIZ: TOBB ETÜ HASTANESİ

Yasemen ÖZKAN

2



ASTANESI

*WE ARE HERE FOR YOUR HEALTH FOR
16 YEARS: TOBB ETU HOSPITAL*



Zaman geçmiş. 16 yıl. Daha dün gibi; diğer kurucu meslektaşlarımla inşaatı dolaşıyoruz, başımızda baretlerle. Elimizde uzun bir kontrol listesi, neredeyse her gün inşaatla geliyoruz. Çayyolu'ndaki şirket binasından hastane bahçesindeki konteynır ofise gelmek, hastane çizimlerini açıp üzerinde çalışmak, kontrol listesindeki bir maddenin daha karşısına artı işareti koymak, mutlu ediyor bizi. Yoruluyoruz, toz yutuyoruz belki ama her gün artan artı işaretleri tüm yorgunluğumuzu alıp götürüyor.

Mayıs 2004-Aralık 2004. Bu kadar kısacık sürede hastanemiz hasta kabul edecek hale geliyor. Her günü ayrı heyecandı bizim için. Medikal donanımımız geliyor, bir yandan tekstil, demirbaş malzeme, sarf malzemelerimiz... Hastanemiz yavaş yavaş canlanmaya, yaşamaya başlıyor.

Time has passed. 16 years. Just like yesterday; we were walking around the construction site with my other founding colleagues, with helmets on our heads. We have a long checklist in our hands, and we come to the construction site almost every day. It made us happy to come from the company building in Cayyolu to the container office in the hospital garden, to open the hospital plans and work on them, to put a check next to another item in the checklist. We were getting tired; maybe we were swallowing dust, but the checks that increased in number every day would take away all our tiredness.

May 2004-December 2004. In such a short time, our hospital has become able to accept patients. Every day was a different excitement for us. Our medical equipments arrived, besides that, our textile, fixtures and consumables... Our hospital was slowly starting to revive and live. We are proud



Toplam 25.000 m² kapalı alan üzerine kurulan, ABD’de Amerikan Mimarlar Birliği ve Modern Healthcare Journal tarafından “En İyi Tasarım” ödülüne layık görülmüş olan hastanemizin her santimetrekaresiyle gurur duyuyoruz. Evet, her yeri ayrı güzel, estetik ve kullanışlı binamızın, herkes bir yerine hayran, bense düzenlemesi yeni yapılmış olan iç bahçemize vurgunum. Çayımı alıp, şehrin içinde kurtarılmış bir vaha olan iç bahçemizde, gözüm açık düşler görüp, hayaller kuruyorum. Bu hastane hepimize iyi gelecek.

Bu arada yeni ekip arkadaşlarımız katılıyor aramıza. Çoğalıyoruz. Neredeyse haftada bir tanışma toplantısı düzenliyoruz. Hastalarımız çoğu zaman doktor ve hemşireyi görse de, arka planda hizmetin yürümesi için dev bir kadro vardır. Hastaneler, belki de en fazla sayıda meslek mensubunun birarada çalıştığı kurumlardır. Onlarca kollu bir ahtapota benzeriz. Sağlık hizmetinin kalitesinin sırrı; ahtapotun kollarının her birisinin hem ne kadar özerk, hem de ne kadar koordineli çalıştığına bağlıdır. Hem bağımsız, hem de aynı anda hareket edebilen kollara sahip ahtapot, hızla ve güvenle yol alabilir.

of every centimeter of our hospital, which was established on a total closed area of 25,000 m² and was awarded with the "Best Design" award by the American Architects Union and Modern Healthcare Journal in the USA. Yes, every part of our building is beautiful, aesthetic and useful; everyone admires a certain part of it however, I have a crush on our newly designed interior garden. I get a cup of tea and then I dream with my eyes open and fantasize in our interior garden, which is an oasis of salvation from the city. This hospital will be good for all of us.

In the meantime, our new teammates join us. We are increasing in number. We hold an acquaintance meeting almost once a week. Although our patients often see doctors and nurses, there is a huge staff for the execution of services in the background. Hospitals are perhaps the institutions where the largest number of occupational groups work together. We look like an octopus with many arms. The secret of the quality of healthcare depends on how autonomous and how coordinated each of the octopus's arms work. The octopus with arms that can move both independently and simultaneously, that can move forward quickly and safely.



Hastanemizin fiziksel gerekliliklerini oluştururken, bir yandan da kendimize ve paydaşlarımıza sorduğumuz sorulardan biri de şuydu; amacımız ve beklentimiz ne? Bina çok güzel, ödüllü tasarım, eşi benzeri yok. Ee, hastalarımız sadece güzel bir bina mı isterler? Durun, durun, Amerika'yı yeniden keşfetmedik. Kendimize, hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in "Hemşirelik hizmetlerimizde her yıl, her ay, her hafta ilerleme sağlayamıyorsak, emin olun, geri kalıyoruz demektir" sözünü rehber kabul ettik. Kurum misyonumuzla da paralel olarak bizler de en üst düzeyde bilgiyle donanmış, değişimin gücüne inanan, çağdaş, bilimi takip eden hemşirelik sistemiyle yolumuza devam ediyoruz.

İlk günden bu yana, belki değişen bir şeyler olmuştur hastanemizde. Ama değişmeyen en önemli şey kurumumuza olan inancımız ve bağlılığımız. Bu da sebepsiz değil tabii ki. İlk günden bu yana, kalite sistemleri, hasta güvenliği ve hasta memnuniyeti, çalışan güvenliği ve memnuniyeti değişmez ilkelerimiz oldu. Henüz hastanemiz inşaat halindeyken, kaliteye giden yolda önemli bir sigorta olan ve standartlarınızı ortaya koyan kalite belgelendirme sistemlerinin peşine düşmüştük. Açılışımızı takip eden altı ay gibi kısa sürede ISO 9001-2000 Kalite Yönetim Sistem Belgesini

One of the questions we asked ourselves and our stakeholders while creating the physical requirements of our hospital was as follows; what is our purpose and expectation? The building is beautiful, award-winning design and unique. Well, do our patients just want a beautiful building? Wait, wait, we haven't rediscovered America. We accepted the saying of Florence Nightingale, the founder of nursing, to ourselves as a guide: "If we cannot progress every year, every month, every week in our nursing services, be sure that it means we are falling behind." In line with our mission of the institution, we continue our way with the nursing system equipped with the highest level of knowledge, believing in the power of change, following modern science.

Since the first day, maybe something has changed in our hospital. But the most important thing that does not change is our belief and commitment to our institution. Of course, this is not without reason. Since the first day, quality systems, patient safety and patient satisfaction, employee safety and satisfaction have been our unchanging principles. We pursued quality certification systems, which are important insurances on the road to quality and setting your standards, while our hospital was still under construction. We received ISO 9001-2000 Quality Manage-



aldık. Aynı hızla, uluslararası geçerliliği olan JCI (Joint Commission International) akreditasyon belgesini bir yılın sonunda almaya hak kazanmıştık. Yorucu ama bir o kadar da heyecanlı, unutulmaz anılarla dolu günlerdi. Denetim esnasında JCI denetçilerinden biri, (biraz da aksi denebilecek bir hanım) acil serviste hasta güvenliğini tehdit edebilecek olası bir durumu tarif etti ve oradaki bir güvenlik görevlisine “Bu durumda siz ne yaparsınız?” diye sordu. Güvenlik görevlisinin ilk şaşkınlığını attıktan sonra “Ben karate dersi aldım” demesi karşısında, çevirmenin yüzünde beliren dehşet ifadesi ve bize “Çevireyim mi” diye soran bakışları unutulmazlarımız arasındaki yerini aldı.

Biz TOBB ETÜ Hastanesi çalışanları, bugüne kadar olduğu gibi, bundan sonra da “Önce İnsan” diyerek, bize gereksinim duyan herkes için yolumuza devam ediyoruz.

İnanıyoruz ki; **“Daha yaşanılabilir bir dünya, böyle bir dünya bize başlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmaya çabalayalım. Yaşama uyum sağlamak yerine onu değiştirmeliyiz”** Florence Nightingale.

Sağlıkla kalın.

ment System Certificate in a short period of six months following our opening. At the same speed, we were entitled to receive the internationally recognized JCI (Joint Commission International) accreditation at the end of one year. They were tiring days but also full of exciting and unforgettable memories. During the inspection, one of the JCI auditors (a slightly bad-tempered lady) described a possible situation that could threaten patient safety in the emergency room and asked to the security officer there, “What do you do in this situation?”. The horrific expression that appeared on the translator's face upon the security officer's statement after passing the first astonishment “I took karate lessons” and his glance asking “Should I translate” took our place among our unforgettable memories.

We, the employees of TOBB ETU Hospital, continue in our path for everyone who needs us by saying “People First”, as before.

We believe that; “A more livable world, such a world will not be granted to us, so let's try to create this world without hesitation. Instead of adapting to life, we have to change it.” Florence Nightingale.

Stay healthy.



YAZ AYLARINDA KALP SAĞLIĞI

Sıcaklık artışı hava şartlarına bağlı gelişen hastalık ve ölüm nedenlerinden birisidir. Sıcak yorgunluğu, sıcak çarpması, kardiyovasküler hastalıklar ve solunum hastalıklarına neden olabilmektedir. Sıcak hava herkesin sağlığını aynı derecede etkilemeyebilir. Sıcak havadan en çok etkilenen duyarlı kişiler kalp hastaları, diğer kronik hastalıkları olanlar, çocuk ve yaşlılar, atletler, mental hastalığı olanlar ve düşükün kişilerdir.



Prof. Dr. Berkten BERKALP
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Kardiyoloji ve İç Hastalıkları Uzmanı / Cardiologist and Internist
bberkalp@tobbetuhastanesi.com.tr

Dış ortamda ölçülen hava sıcaklığı dışında bir de hissedilen sıcaklık vardır, bu havanın nemi ile ilişkilidir. Nem artışında hissedilen ısı da artmaktadır. Dış ortamın değişen sıcaklığına göre vücudumuzda bazı ısı düzenleme mekanizmaları aktifleşerek vücut sıcaklığının değişimini önler. Terleme ve terin buharlaşması ile vücuttan ısı kaybı olur. Deri altı kan damarlarının genişlemesi deride kan dolaşımını artırır ve vücut ısısının azaltılması sağlanır. Bu durum kan basıncının düşmesine ve nabız sayısının artmasına yol açar. Vücut ısısını dengelemek için cilt altı damarlara kan pompalayan kalbin yükü artar ve kalp hızlı çalışır.

CARDIAC HEALTH IN SUMMER

Temperature rise is one of those conditions, which leads to illness and death that come up depending on weather conditions. Heat can cause exhaustion, heat stroke, cardiovascular disease and respiratory disease. Hot weather does not pose equal effect on everyone. Patients with heart disease and other chronic disease, children and elders, athletes and those who have mental illness are more prone to consequences of hot weather.



There is also an apparent temperature, which is related with air humidity, along with air temperature that is measured in the outdoor. Air humidity correlates positively with apparent temperature. If outdoor temperature changes, some of the heat regulation mechanisms in our body get activated and prevents the variation of body temperature. Body loses heat with sweating and evaporation of sweat. Dilatation of subcutaneous blood vessels increases blood circulation in the skin, resulting with the reduction of body temperature. This condition leads to low blood pressure and increase in pulse rate. The workload of the heart that pumps blood to subcutaneous vessels to balance the body heat increases and heart works rapidly.

Kalp yetmezliği kalbin organlara yeterli miktarda kan pompalamasında sorun olduğunu ifade eder. Kalp hastalıkları ve diyabet kalp yetmezliğine neden olmaktadır. İlaç, özel tedavi ve yaşam değişiklikleri ile bu hastalar tedavi edilmektedir. Sıcak havalarda kalp yetmezliği şikayetleri artar. Sıcak hava kalp krizi ve diğer kalp hastalıklarına neden olabilir. Sıcak hava vücudun sıcak stresini artırır, hücre hasarı ve inflamasyon ile ilişkili fizyolojik cevaplarla sıcak stresine cevap verilir, bu da kalp yetmezliğini artırır.

Kalp hastalarının bir bölümünde kalp hastalığına bağlı olarak veya beta bloker gibi kullanılan ilaçlara bağlı olarak kalp hızında artış olmaz, bu durum vücuttan ısı kaybını olumsuz etkiler. Kullanılan idrar söktürücü ilaçlar kolayca dehidratasyon gelişimine neden olur. Sıcakta kalp yetmezliği hastalarının bol su içmesi de kalp yetmezliğini arttırabilir. Hipertansif hastaların az tuz tüketmeleri sıcak çarpmalarını kolaylaştırır. Diabetiklerde yüksek kan glukoz seviyesi nedeniyle var olan dehidratasyon vücudun normal terlemesini önleyebilir. Birçok hasta dehidrate olduğunu da anlamaz ve su içmez. Obezlerde vücudun normal soğutma sistemi yeterli çalışmaz, obezite kalp için ilave bir yük getirir. Sıcak ve nemli havadaki iritan ve alerjenler astım hastaları için iyi değildir. Astım tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar da vücudun ısıya reaksiyonunu engelleyebilirler.

Yüksek sıcaklık derecelerinin neden olduğu en hafif rahatsızlık hali sıcak yorgunluktur. Terleme ile su ve tuz kaybına bağlıdır. Baş ağrısı, aşırı terleme, soğuk ve nemli cilt, titreme, baş dönmesi, fenalık hissi, zayıf ve hızlı nabız, kas krampları, hızlı ve yüzeysel solunum, bulantı kusma olur. Yüksek sıcaklıkta ağır işte çalışanlar veya egzersiz yapanlarda rastlanır. Bu durumda hasta serin veya gölge bir yere alınmalı, elbiseleri çıkartılmalı, yakınmaları geçene kadar dinlendirilmelidir. Soğuk suyla duş yaptırılabilir. Bol su içmesi sağlanmaya çalışılır. Sıvı kaybına neden olan alkol, kafein ve şekerli içeceklerden kaçınılır. Şikayetler 1 saatten fazla sürerse hastaneye gidilmelidir. Sıcak çarpması ise ciddi bir durumdur, vücut ısısı 39 C üzerine çıkar, cilt kuru, sıcak ve kırmızıdır. Zonklayıcı baş ağrısı vardır. Nabız hızlıdır, bulantı, baş dönmesi ve şuur bozukluğu olur. Kusma, istemsiz hareketler olabilir. Hasta serin ortama alınmalı, buz veya ıslak bez uygulaması gibi vücut soğutma teknikleri kullanılmalı ve acilen hastaneye götürülmelidir.

Yazın nasıl yaşayalım?

- Sıcığın üzerimizdeki etkisini azaltmak için; bol bol su için, alkol ve kafeinli içeceklerden uzak durun. Aktivitelerden önce-sonra ve sırasında dehidratasyonu önlemek için bol su için.
- Güneşten korunma için geniş kenarlı şapkalar, güneş gözlüğü, koruyucu güneş kremleri kullanın. Güneş ışınlarının güçlü olduğu öğle saatlerinde zorlu aktivitelerden kaçının.

Heart failure means that heart cannot pump enough blood to body organs. Heart disease and diabetes lead to heart failure. Those patients are managed with medications, specific therapies lifestyle modifications. In hot weather, symptoms of heart failure get heavier. Hot weather may result with heart attacks and other heart diseases. Hot weather increases body's heat stress, and physiological responses, which are related with cellular damage and inflammation, are stimulated, which further worsen heart failure.

There is no increase in heart rate due to heart disease or secondary to medicines such as beta blocker in patients with heart failure, and this condition has negative influence on heat loss from the body. Diuretic agents may easily lead to dehydration. However, heart failure may deepen, if patients with heart failure drink extra water in hot weather. Heat stroke will be more likely, if hypertensive patients consume less salt. Dehydration that occurs due to high blood glucose levels in diabetics can prevent normal sweating mechanism of the body. Many patients do not recognize dehydration and do not drink water. Cooling mechanism of body does not properly function in obese patients, and thus, obesity brings an additional burden for the heart. Irritants and allergens in the hot and humid weather are not good for asthmatic patients. Some medications which are used in the treatment of asthma can prevent the body's reaction to heat.

Mild illness status caused by high weather temperature is the heat exhaustion. It depends on the loss of water through sweating and salt. Headache, extreme sweating, cold and clammy skin, shaking, dizziness, sense of fainting, weak and rapid pulse, muscle cramps, rapid and superficial breathing, nausea and vomiting occur. It is seen in people who have a heavy/strenuous work or exercises in hot weather. In this case, the patient should be transferred to a cool or shadow place; his/her clothes should be taken off and allowed to rest until the complaints disappear. A cold shower can be taken. Efforts are made to have patient drink plenty of water. Alcohol, caffeine and sweat drinks that cause dehydration are avoided. If the complaints persist > 1 hour, patient should be transferred to a hospital. The heat stroke is a serious condition; body temperature rises above 39 Celsius degrees, and the skin is dry, hot and red. There is throbbing headache. Pulse is above normal limits; nausea, dizziness and altered mental status are observed. Vomiting and involuntary movements can be seen. Patient should be transferred to a cool place, body cooling techniques, - such as ice compression or wet cloths-, should be used and must be immediately taken to the hospital.

How should we live in the summer?

- To reduce negative influences of hot weather, drink more water and avoid alcohol and caffeine beverages. Drink plenty of water before, during and after activities to avoid dehydration.
- To avoid from sunlight, use broad-brimmed hats, sunglasses and protective sun creams. Avoid extreme activities at the noon when the sunlight exposure is strong.



Sıcağın üzerimizdeki etkisini azaltmak için; bol bol su için, alkol ve kafeinli içeceklerden uzak durun. Aktivitelerden önce-sonra ve sırasında dehidratasyonu önlemek için bol su için.

To reduce negative influences of hot weather, drink more water and avoid alcohol and caffeine beverages. Drink plenty of water before, during and after activities to avoid dehydration.

- Hafif, ince, açık renkli giysiler giyin, pamuklu hava alabilir kumaşları tercih edin. Terleme değil, terin buharlaşması vücut ısısını düşürür, onun için ince kıyafetler kullanın. Rahat ayakkabı ve çoraplar tercih edin, ayaklar iyi havalandırsın, ayak pudraları ve antiperspiranlar kullanılabilir.
- Yaz aylarında güneş ışınlarının minimal olduğu sabah ve akşam saatlerinde egzersiz yapılabilir. Yüksek ısı ve nem durumlarında egzersizin şiddet ve süresini azaltmalıdır.
- Sıcağa alışmak için günlük dışarıda kalış süresini yavaş yavaş arttırabilirsiniz. Düzenli fiziksel aktivite için egzersiz iç ortamlara alınmalı ve sürdürülmelidir. Bir arkadaş veya yakınınız ile egzersiz yapmak her zaman daha emniyetli ve daha eğlencelidir.
- Kalp hastası iseniz, 50 yaş üzeri veya kilolu iseniz sıcak havalarda doktorunuza danışarak bazı özel önlemler almalısınız. Bazı kalp ilaçları; beta blokerler, ACE inhibitörleri ve diüretikler, kalsiyum kanal blokerleri vücudun ısıya cevabını değiştirebilir. Trankilizanlar, antikolinerjikler de sıcak çarpmasını arttıran ilaçlardır. İlaç almasalarda yaşlıların dikkatli olması gereklidir. 50 yaş üzerinde susadığınızdan haberdar olmayabilirsiniz, dışarı çıktığınızda susuzluk hissetmesenizde su içmeniz de fayda vardır.

Evde alınacak tedbirler

- Günün en sıcak zamanı olan saat 11.00-15.00 arası dışarı çıkmayınız
- Günlük işlerinizi sabahın erken saatlerinde sıcaklık artışı başlamadan yapabilirsiniz. Sıcak havada dışarı çıkışı azaltmak için ilaç, yiyecek ve içecek gibi ihtiyaçlarınızı önceden temin ediniz, evde bol miktarda içecek su bulundurunuz, yüksek kalorili ağır yiyeceklerden uzak durunuz.
- Buzlukta buz bulundurunuz,
- Evin havalandırmasını kontrol ediniz,
- Gereksiz yere pencerelerin açık kalmasını önleyiniz, Güneş gelen pencereleri açık renk perdeler ile kapatınız, koyu renk perdeler ısıyı emer ve odanızın sıcaklığını arttırır.
- Evin doğu veya güneyinde bulunan bir odada fan veya klima kullanarak oturunuz. Klimaların bakım ve kontrolünü yaptırınız.
- Alışveriş merkezi, kütüphane, sinema gibi serin yerlerde de gününüzü geçirebilirsiniz. Hava durumunu takip edin, seyahat planı varsa gidilecek yerin hava şartlarını kontrol edin.

- *Wear light, thin, light-colored clothes, and prefer breathable cotton fabrics. It is the evaporation of sweat, rather than sweating, that lowers the body temperature, and therefore, you should wear thin clothes. Prefer comfortable shoes and socks; aerate your feet and use foot care powders and antiperspirants.*
- *In the summer, you should do exercises in morning or at night, when sunlight exposure is minimal. In the high temperature and humidity conditions, intensity and duration of exercise should be reduced. To get used to the hot weather, you can gradually increase time of stay outdoor. For regular physical activity, you should do exercises indoor. Doing exercise with a friend or a relative is always safer and more fun.*
- *If you have a heart disease, you are older than 50 or you are overweight, you should take some special precautions for hot weather by consulting to your doctor. Some heart medications such as beta blockers, ACE inhibitors, diuretics and calcium channel blockers may modify metabolic reaction to heat. Tranquilizers and anticholinergics are the medications that increase risk of heat stroke. Elder people should be always careful, even if they do not take medicine. You may be not aware that you are thirsty when you are over 50, but you should better drink water, even if your do not feel thirst.*

Precautions to be taken at home

- *You do not go out from 11.00 to 15.00 – the hottest interval of the day.*
- *You can do daily work in early morning before temperature rises. In order to minimize outdoor activities at hot weather, supply your needs – such as medicines, food and drinks- beforehand, and store copious amount of water at home; strictly avoid high-calorie heavy foods.*
- *Have the ice in the freezer.*
- *Check the ventilation of the house.*
- *Do not unnecessarily open windows; hang light curtains to cover windows with high sun exposure. Dark curtains absorb heat and increase temperature of your room.*
- *Sit in an air conditioned room at south or east part of your house. Have air conditioners maintained and checked.*
- *You can also spend your day in cool places such as shopping center, library and cinema. Be informed about weather conditions; check the weather conditions of the place if you have travel plans.*

Sağlıklı bir yaz mevsimi geçirmeniz dileğiyle...

We wish you a healthy summer...



BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

- Klimalı ortamlarda hava sıcaklığı 25 derecenin altına indirilmemelidir.
- 2000 m üzerindeki yerlerde yayla turizmi kalp hastalarının sağlığına iyi gelmiyor. Daha düşük seviyelerde yaşanmalıdır.
- Serinlemek için buz gibi suyla değil, ılık su ile duş yapılmalıdır.
- Sıcak hava depresyona neden olabilir.
- Düzenli egzersiz yapan kişilerin yaz sıcaklarında aktiviteye ara vermeleri doğru değildir, 4-6 haftalık inaktivite egzersizin kazanılmış yararlı etkilerini ortadan kaldırır.
- Susuzluk hissi su içme gerekliliği için güvenilir bir gösterge değildir. İdrar rengi açık ve temiz ise hidrasyon iyi, koyu renk ise dehidratasyon var demektir. Sıcak ve nemli havada egzersiz yapmadan otursanız bile yine de suya ihtiyacınız vardır.

DID YOU KNOW THESE?

- *In the air-conditioned environment, air temperature should not be reduced below 25 degrees.*
- *High land tourism above 2000 m of altitude is not good for cardiac health of patient. They should live at a lower altitude.*
- *Shower should not be taken with ice-cold water for cooling and rather, it should be taken with mild water.*
- *Hot weather may cause depression.*
- *People who made exercise regularly should not stop activities in the warm summer; 4 to 6 weeks of inactivity eliminate beneficial effects of exercise.*
- *Sense of thirst is not a reliable indicator of water ingestion requirement. If urine color is light and clean, it implies hydration is good, but if the color is dark, dehydration should be taken into consideration. Even if you sit in a hot and humid air without doing exercise, you may still need water.*

MR FÜZYON PROSTAT BİOPSİSİ

MR FUSION PROSTATE BIOPSY



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

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

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

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

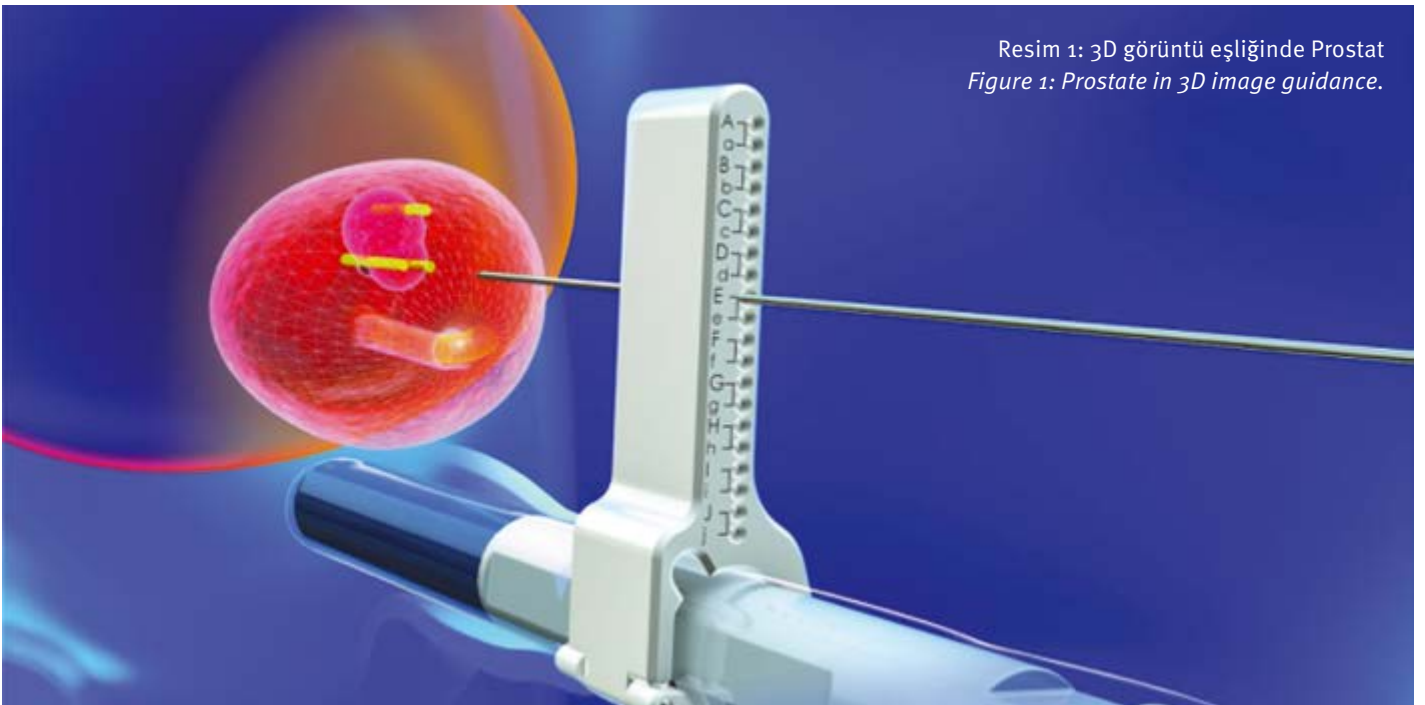
Prostat kanseri için en iyi görüntüleme ve tedavi yöntemleri artık füzyon sistemlerle sağlanmaktadır. Hedefe yönelik füzyon prostat biopsilerinde ise hastanın prostat yapısı detaylı MR ile ortaya çıkartılmaktadır. Prostat içindeki şüpheli alanlar net olarak görülmektedir (Resim 1). Daha sonra özel bir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

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

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

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

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



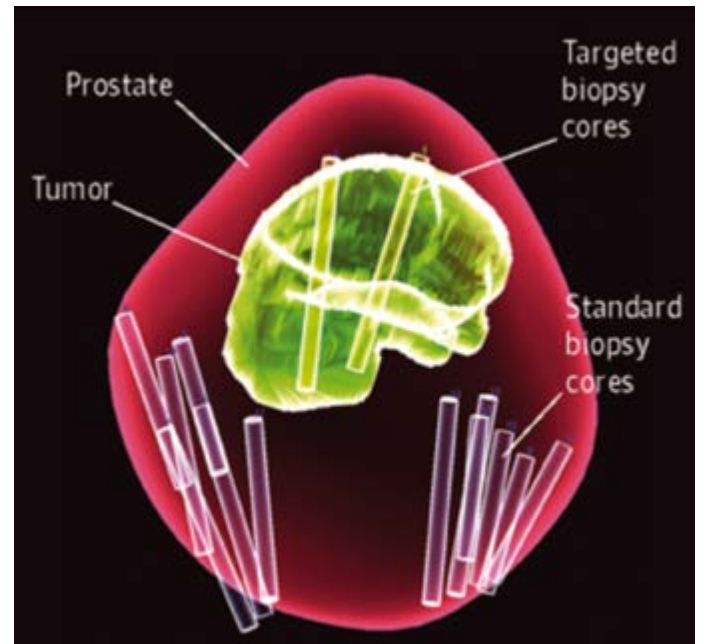
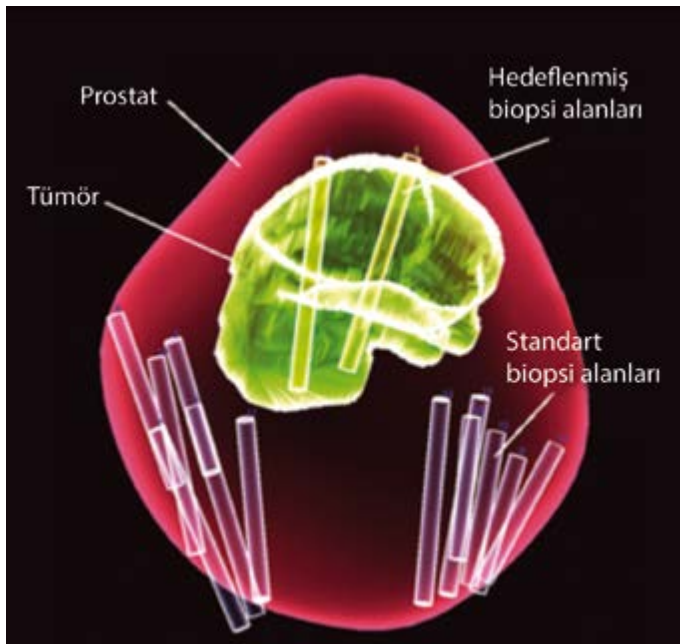
Resim 1: 3D görüntü eşliğinde Prostat
Figure 1: Prostate in 3D image guidance.



16

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

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



Resim 2: Hedefe yönelik füzyon biopsiler gereksiz biopsileri engeller.

Figure 2: Targeted fusion biopsies prevent unnecessary biopsies.

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

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

Avantajları:

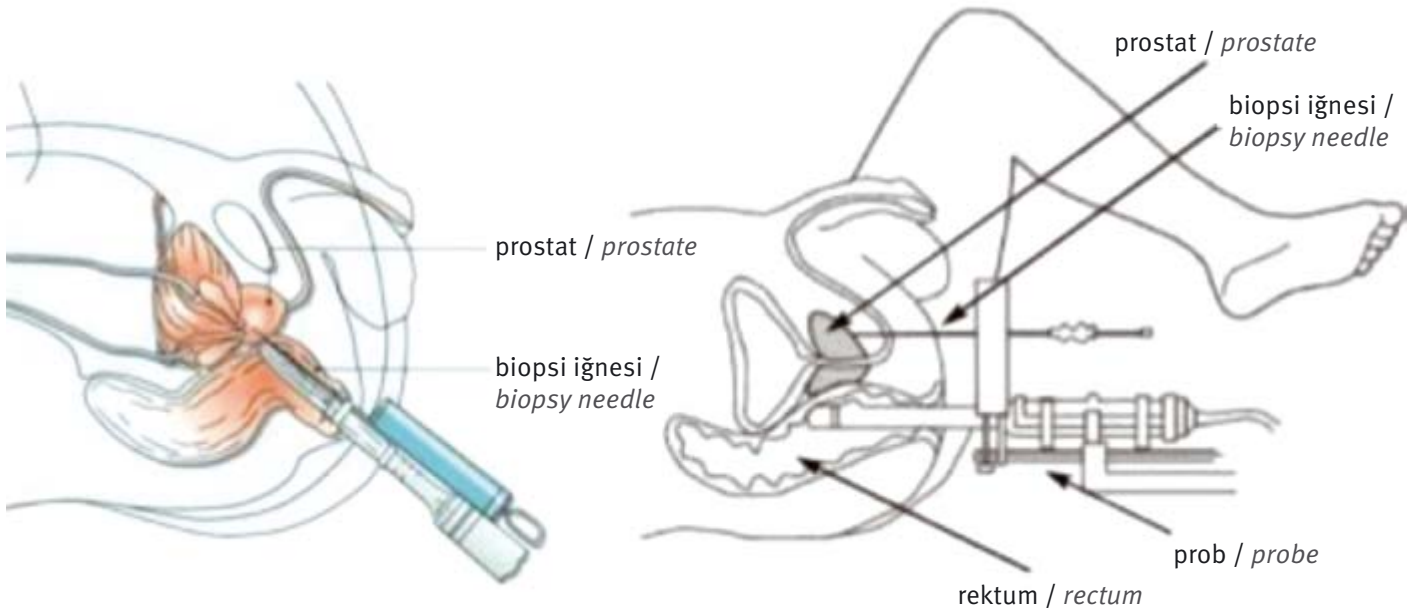
- Şu ana kadar ki en kesin tanı koyma yöntemi.
- Hedeflenmiş biopsilerle gereksiz alanların biopsi dışına çıkartılması.
- Prostatın MR ve 3D US ile gerçek görüntüsünün elde edilmesi.
- Standart yöntemle göre makat yolu kullanılmadığı için yan etki oranı çok düşük.
- Tekrar biopsi oranları oldukça düşük.

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

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

Its advantages:

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



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



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

THALASSEMIA - Akdeniz Kansızlığı

THALASSEMIA - Mediterranean Anemia

18

Thalassemia (Akdeniz Kansızlığı) nedir ve en çok kimlerde görülür?

Dünyanın birçok ülkesinde görülen kalıtsal bir kan hastalığıdır. Akdeniz'i de içine alan bir kuşak içinde; İtalya, Yunanistan, İspanya, Kıbrıs, Türkiye'nin güney ve batı kıyıları, Pakistan, Hindistan, Uzak Doğu ve Batı Hindistan'da sıklıkla görülür. Dünya'da yaklaşık 2 milyon taşıyıcı olduğu hesaplanmıştır.

What is Thalassemia (Mediterranean anemia) and in whom it is most often seen?

It is an inherited blood disease seen in many countries in the world. It is frequently seen in a belt including the Mediterranean area; Italy, Greece, Spain, Cyprus, southern and western coasts of Turkey, Pakistan, India, the Far East and Western India. It is estimated to be about 2 million carriers in the world.



Kaç Biçimi Vardır?

1. **Thalassemia Taşıyıcılığı (Thalassemia Minor):** Bu bireyler tümüyle sağlıklıdır. Eğer her iki ebeveyn de taşıyıcı ise, çocuklarına geçirdikleri Thalassemia geni ile hastalığa neden olabilirler.
2. **Thalassemia Major (Akdeniz Anemisi, Akdeniz Kansızlığı, Cooley anemisi veya Homozigot Beta Thalassemia):** Bebeklikte başlayan, çok ciddi bir kan hastalığıdır. Bu çocuklar kendileri için gerekli olan hemoglobini yeterince yapamazlar. Kesin tedavisi olmayan bu hastalıkta sık kan transfüzyonlarına, tıbbi tedaviye ve kemik iliği nakline gerek duyulur.

Thalassemia taşıyıcılığı nedir?

- Thalassemia taşıyıcıları hasta değildirler, ancak bazılarında hafif kansızlık olabilir.
- Thalassemia taşıyıcılarının büyük bir çoğunluğu bu hastalığı taşıdıklarını bilmezler ancak Thalassemia majorlu bir çocuk sahibi olduklarında; ya da özel bir kan testini yaptırıldıklarında öğrenirler.
- Thalassemia taşıyıcılarının alyuvarları, normalden daha küçüktür.
- Thalassemia taşıyıcılarında, normal kişilere göre Hemoglobin A2 miktarı daha yüksek düzeydedir.
- Thalassemia taşıyıcılığı, ebeveynden çocuklara geçebilir, kalıtsaldır, yaşam boyunca da devam eder.
- Thalassemia taşıyıcılığı, bulaşıcı bir hastalık değildir.

Thalassemia taşıyıcısı iseniz bunun sonuçları ne olabilir?

Thalassemia taşıyıcısı olduğunuzu bilmeniz önemlidir. Çünkü Thalassemia taşıyıcıları, çok ciddi bir kan hastalığı olan Thalassemia Major'lu çocuk sahibi olabilirler.

Thalassemia taşıyıcısı olduğunuzu nasıl anlarsınız?

- Özel bir kan testi yaptırmanız gereklidir. Doktorunuz alyuvarlarınızın çapını ve Hemoglobin A2 düzeyini ölçerek karar verecektir.
- Kan Testi yapılmadan taşıyıcının meydana çıkarılması mümkün değildir ve taşıyıcıların çoğu da özel olarak bu test yapılmazsa taşıyıcı olduklarını bilemezler. Bu nedenle yüksek risk grubundaki kişiler, taşıyıcı olup olmadıklarını anlamak için kan testini yaptırmalıdır.

Bu kan testi nasıl yapılır?

Thalassemia taşıyıcılığı için yapılacak özel test sıradan bir kan testi değildir ve özellikle belirtilerek istenmelidir. Test iki safhada yapılır. Önce kırmızı kürecikler ölçülür, eğer küçük bulunursa o zaman HbA2 düzeyleri tayin edilir. HbA2 yüksekliği Thalassemia minor için kesin bir kanıttır.

Türkiye'de Thalassemia taşıyıcılık sıklığı nedir?

Genel toplumda her 100 sağlıklı bireyden 2 veya 3'ü Thalassemia taşıyıcısıdır. Bu oran, risk bölgelerine göre değişim göstermektedir.

How many forms does it have?

1. *Thalassemia Trait (Thalassemia Minor):* These individuals are completely healthy. If both parents are carriers, they can cause disease by Thalassemia gene transition to their children.
2. *Thalassemia Major (Mediterranean anemia, Cooley's anemia or Homozygous Beta Thalassemia):* It is a serious blood disease beginning in infancy. They children cannot produce sufficient hemoglobin necessary for the themselves. Frequent blood transfusions, medical treatment and bone marrow transplantation are required for this disease, which does not have a definitive treatment.

What is Thalassemia trait?

- *Thalassemia carriers are not sick, but mild anemia can occur in some patients.*
- *A large majority of Thalassemia carriers do not know they carry the disease, but they learn when they have a child with thalassemia major or have a special blood test performed.*
- *Red blood cells of thalassemia carrier are smaller than normal.*
- *The amount of hemoglobin A2 is higher in the Thalassemia carriers compared to normal individuals.*
- *Thalassemia trait can pass from parents to children; it is hereditary, and also continues throughout life.*
- *Thalassemia trait is not a contagious disease.*

If you are a thalassemia carrier, what could be the results of this?

It is important to know that you are a Thalassemia carrier. Because, thalassemia carriers can have a child with Thalassemia Major, which is a serious blood disease.

How do you understand that you are a thalassemia carrier?

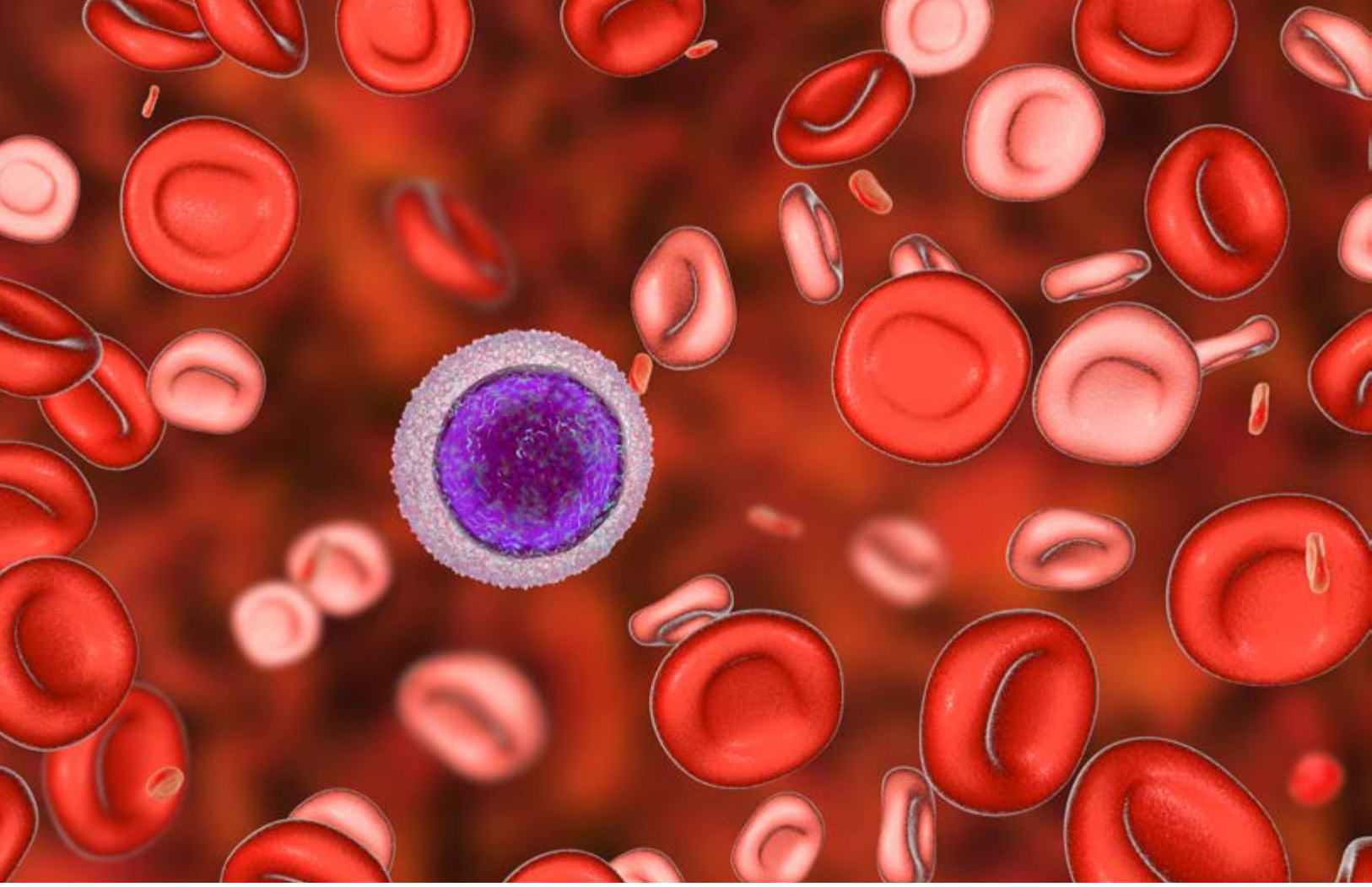
- *You must have a special blood test performed. Your physician will decide by measuring the diameter of your red blood cells and hemoglobin A2 level.*
- *It is not possible to elicit the carrier without performing blood test and most of the carriers cannot know that they are carriers without performing this test in special. Therefore, people in high-risk groups should undergo a blood test to determine if they are carriers or not.*

How is this blood test performed?

The special test to be conducted for thalassemia trait is not an ordinary blood test and should be ordered by specifying in particular. The test is performed in two stages. First, red blood cells are measured; if they are found to be small then the HbA2 levels are determined. HbA2 elevation is a conclusive evidence for thalassemia minor.

What is Thalassemia Carrier Frequency in Turkey?

2 or 3 out of every 100 healthy individual in the general population are thalassemia carriers. This ratio varies according to risk areas.



20

Türkiye'de risk grubundaki kişiler kimlerdir ve taşıyıcılık testi kimlere öncelikle yapılmalıdır?

- Antakya, Adana, İçel, Antalya, Denizli, Muğla ve İzmir'e kadar olan Akdeniz Bölgesi'nden köken alanlarda,
- Batı Trakya göçmenleri; Girit, Rodos, Midilli, Yunanistan, Bulgaristan, Makedonya ve Bosna-Hersek'ten köken alanlarda,
- Azerbaycan kökenlilerde,
- Edirne, Kırklareli, Isparta, Batman kökenlilerde,
- Kıbrıs Türklerinde,
- Ailesinde Thalassemia Majorlu çocuk olanlarla, Thalassemia taşıyıcısı saptananlara bu test öncelikle yapılmalıdır.

Thalassemia taşıyıcısı hasta mıdır?

HAYIR. Bu nedenle de herhangi bir tıbbi tedaviye ihtiyaç göstermezler. Ancak bazı taşıyıcılarda var olan kansızlık belirtileri yanlışlıkla demir eksikliği düşünülerek, demir tedavisi alabilirler. O nedenle, kansızlık tedavisi alıp, düzelmeyen kişilerde, beta thalassemia taşıyıcılık olasılığı düşünülmelidir.

Thalassemia taşıyıcısı diğer hastalıklara daha çok mu yakalanır?

HAYIR.

Who are the people in the risk group in Turkey and who should be performed carrier testing first?

The test SHOULD BE PERFORMED PRIMARILY in;

- those originating from Antakya, Adana, Icel, Antalya, Denizli, Mugla and the Mediterranean Region up to Izmir,
- Western Thrace immigrants; those originating from Crete, Rhodes, Mytilene, Greece, Bulgaria, Macedonia and Bosnia and Herzegovina,
- those originating from Azerbaijan,
- those originating from Edirne, Kırklareli, Isparta, Batman,
- Turkish Cypriots,
- those having children with Thalassemia Major, those detected to be Thalassemia carrier.

Are Thalassemia carriers sick?

NO. Therefore, they do not need any medical treatment. However, they may take iron therapy by considering signs of anemia present in some carriers as iron deficiency by mistake. Therefore, the possibility of beta thalassemia trait should be considered in people, who do not improve after taking the anemia treatment.

Does Thalassemia carriers catches the other diseases more often?

NO.

Thalassemia taşıyıcısı fiziksel veya mental olarak zayıf mıdır?

HAYIR.

Thalassemia taşıyıcılığı yaptığınız işi ve cinsini etkiler mi?

HAYIR.

Herhangi bir tedavi thalassemia taşıyıcılığını değiştirebilir mi?

HAYIR. Çünkü kalıtsal bir durumdur.

Thalassemia taşıyıcılığı, Thalassemia Major'a dönüşebilir mi?

HAYIR.

Thalassemia taşıyıcılarında gen analizi gerekli midir?

HAYIR. Ancak evlenecek bireylerin her ikisi de Thalassemia taşıyıcısı ise, doğum öncesi tanı yöntemlerinin uygulanabilmesi için, gebelik öncesinde gen analizi yapılması gereklidir.

Thalassemia taşıyıcısı olduğunuzu bilmeniz niçin önemlidir?

Eğer Thalassemia taşıyıcısı iseniz hafif derecede kansızlığınız olabilir. Bu kansızlık hatalı olarak diğer kansızlık nedenleri ile, özellikle demir eksikliği kansızlığı ile karıştırılabilir. Taşıyıcılar, demir eksikliği sanılır ve hatalı olarak demir tedavisi yapılabilir. Halbuki nadir durumlar hariç, Thalassemia taşıyıcılarında, demir tedavisine gerek olmadığı gibi demir zararlı etki de gösterebilir.

Eşim ve ben thalassemia taşıyıcısıyız. Bebeğimiz nasıl bir risk taşıyor?

- Eğer siz ve eşiniz Thalassemia taşıyıcısı iseniz Thalassemia Major'lu çocuğa sahip olma tehlikesi taşırırsınız.
- Çocuklarınız hasta, taşıyıcı veya normal olabilir. Her gebelikte, %25 olasılıkla normal, %50 olasılıkla sizin gibi taşıyıcı çocuk sahibi olma ihtimaliniz vardır. %25 olasılıkla da Thalassemia Major'lu çocuk sahibi olabilirsiniz.
- Bir ailenin bir çocuğu Thalassemia Major olsa dahi ikinci gebelikte de %25 olasılıkla Thalassemia Major doğma riski vardır.

Eşim veya ben thalassemia taşıyıcısıyız. Bebeğimiz nasıl bir risk taşıyor?

- Eğer ebeveynlerden biri Thalassemia taşıyıcısı ve diğeri taşıyıcı değilse, çocuklarında Thalassemia taşıyıcılığı %50 olasılıkla gerçekleşir. Çocuklarının hiçbiri Thalassemia Major olmaz.
- Thalassemia taşıyıcısı olanlar tamamen sağlıklıdır ve Thalassemia taşıyıcılığını kendilerinden sonraki kuşaklara hiç farkında olmaksızın geçirirler. O nedenle, çocuklarınızın da taşıyıcı olabileceğini bilip, onları da taşıyıcılık testinden geçirmeniz gerekir.

Thalassemia Major nedir?

Çok ciddi bir kan hastalığıdır.

Are Thalassemia carriers physically and mentally weak?

NO.

Does Thalassemia Trait effects of the job you make and its type?

NO.

Can any treatment change Thalassemia Trait?

NO. Because, it is a hereditary condition.

Can Thalassemia Trait transform in to Thalassemia Major?

NO.

Is gene analysis necessary in Thalassemia Carriers?

NO. However, if both individuals to get married are Thalassemia carriers, gene analysis is necessary before pregnancy in order to perform prenatal diagnostic methods.

Why is it important to know that you are a thalassemia carrier?

If you are Thalassemia carrier, you may have mild anemia. This anemia may be mixed with other causes of anemia, especially iron deficiency anemia, by mistake. Carriers are thought to be with iron deficiency and iron therapy may be administered by mistake. However, iron therapy is not needed in Thalassemia carriers except in rare circumstances, and iron may also show harmful effects.

Me AND my spouse are Thalassemia Carriers. How a risk does our baby carry?

- If you and your spouse are Thalassemia carriers, you carry the danger of having a child with Thalassemia Major.
- Your children may be sick, carrier, or normal. Each pregnancy has the possibility of being a normal by 25%, being a carrier like you by 50%. You may have a child with Thalassemia Major with 25% probability.
- Even though, a family has a child with Thalassemia Major, there is a risk of having a child with Thalassemia Major with 25% probability in the second pregnancy.

Me OR my spouse are Thalassemia Carriers. How a risk does our baby carry?

- If one of the parents is Thalassemia carrier and the other is not a carrier, Thalassemia trait occurs in their children by 50% probability. None of their children will have Thalassemia Major.
- Thalassemia carriers are completely healthy and they pass Thalassemia trait to the next generations after them without ever realizing it. Therefore, you should also have your children to undergo the carrier test by knowing that they may be a carrier.

What is Thalassemia Major?

It is a serious blood disease.

Thalassemia Major ne zaman ortaya çıkar?

Thalassemia Majorlu çocuklar doğumda tamamen normaldir, üç aylıktan sonra kansızlık belirtileri ortaya çıkar, çocukların renkleri solar, uykuları bozulur, iştah azalır. Eğer tedavi edilmezlerse, 1 ila 8 yaş arasında kaybedilirler.

Thalassemia Major önlenbilir mi?

EVET. Evlenmeden önce yapılacak taşıyıcıları belirleyen testlerin uygulanmasıyla, doğacak bebeğin doğum öncesi tanısı yapılarak hasta olup olmayacağı saptanabilir. Sağlık Bakanlığı, evlenmeden önce Thalassemia tarama programlarını yürürlüğe koymuştur.

Doğum öncesi tetkikler nelerdir?

İki farklı yöntem uygulanabilir.

1. Preimplantasyon Genetik Tanı: In vitro fertilizasyon tekniği kullanılarak, hasta olmayan embriyo seçimi yapılabilir.
2. Koriyon Villus Biopsisi, Amniosentez ve Kodosentez: Bu tekniklerle bebekten elde edilecek örneklerin, DNA analiz yöntemleri kullanılarak bebeğin hasta-taşıyıcı veya sağlam olduğunu belirlemek mümkündür.

Thalassemia Major tedavi edilebilir mi?

Thalassemia Majorun esas tedavisi her 4 haftada bir yapılan kan transfüzyonlarıdır. Transfüzyon tedavisi olan çocukların büyük çoğunluğu yirmi yaşlarına kadar yaşarlar. Daha sonraki yaşamlarında diğer tedavilere de ihtiyaç duyulur.

Her kan transfüzyonundan sonra verilen alyuvarlar yıkılmaya başlar. bu yıkılmayla ortaya çıkan demir vücutta birikir. Eğer demir vücuttan atılmayacak olursa, karaciğer, kalp ve vücudun diğer kısımlarında birikerek önemli bozukluklara yol açar. Demir birikimine engel olmak için demir bağlayıcı ilaçların ağızdan veya pompa yoluyla deri altına ömür boyu verilmesi gerekir.

Thalassemia Majorlu çocuklarda, uygun verici bulunması halinde Kemik İliği Transplantasyonu başarıyla yapılabilir.

Uygun ve düzenli tedavi gören Thalassemia Majorlu çocuklar çalışabilir, evlenebilir, hatta çocuk sahibi olabilirler.

Madem Thalassemia Major kalıtsal bir hastalık, gen tedavisi olabilir mi?

Günümüzde gen tedavisi seçeneği halen söz konusu değildir, ancak çalışmalar sürmektedir.

Akdeniz Kansızlığı ve Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalıkları aynı mıdır?

HAYIR. Her ikisi de kalıtsal hastalık olmakla beraber farklı hastalıklardır. Ailevi Akdeniz Ateşi ataklar şeklinde ateş, karın ağrısı, eklem ağrısı, göğüs ağrısı belirtileriyle kendisini gösteren, tedavi edilmediği takdirde böbrek yetmezliğine kadar ilerleyen bir hastalıktır. Ancak bazı kişiler hem Thalassemia taşıyıcısı, hem de Ailevi Akdeniz Ateşi hastası olabilirler.

Thalassemia taşıyıcı olup olmadığını belirlemek için ne yapmalıyım?

Hekiminize başvurarak, Thalassemia taşıyıcılığını belirlemek için gerekli testlerin yapılabileceğini öğrenebilirsiniz.

When does Thalassemia Major occur?

Children with Thalassemia Major are completely normal at birth, anemia symptoms occur after three months, the color of the child gets pale, their sleep disrupts, and their appetite decreases. They pass away between 1 to 8 years old if untreated.

Can Thalassemia Major be prevented?

YES. It can be determined whether the baby to be born will be sick or not by performing prenatal diagnosis via the implementation of the tests that determine carriers before getting married. The Ministry of Health put a screening program for thalassemia before marriage in action.

What are the prenatal tests?

Two different methods may be performed.

1. Preimplantation Genetic Diagnosis: Embryos without the disease can be selected using the in vitro fertilization technique.
2. Chorionic villus biopsy, amniocentesis and cordocentesis: It is possible to determine that the baby is sick, carrier or healthy by using DNA analysis methods of the samples obtained from the baby via these techniques.

Can Thalassemia Major be treated?

The essential treatment of Thalassemia Major is blood transfusions performed in every 4 weeks. The vast majority of children treated with transfusion live up to twenty years. Other treatments are needed later in their lives.

The destruction of the red blood cells given begins after each blood transfusion. The iron released by this destruction accumulates in the body. If iron cannot be disposed from the body, it leads to significant disorders by accumulation in the liver, heart and other parts of the body. The administration of iron-binding medications orally or subcutaneously via a pump should be required lifetime in order to prevent iron accumulation.

Bone marrow transplantation can be performed successfully in children with Thalassemia Major, if a suitable donor can be found.

Children with Thalassemia Major, who are appropriately and regularly treated, can work, can marry, and even can have children.

Since Thalassemia Major is a hereditary disease, can Gene Therapy be performed?

Today, gene therapy option is still not in question, but studies are continuing.

Are Mediterranean Anemia and Familial Mediterranean Fever the same diseases?

NO. Although both of them are inherited diseases, they are different diseases. Familial Mediterranean Fever is a disease that manifests itself with symptoms of fever in the form of attacks, abdominal pain, joint pain, chest pain, and progresses up to kidney failure if left untreated. However, some people may be both Thalassemia carriers, as well as Familial Mediterranean Fever patients.

What should I do to determine whether I am a Thalassemia carrier or not?

You can learn how to undergo the necessary tests to determine the thalassemia trait by admitting to your physician.

Blood Group ABO
Blood Group Rh
CBC
Platelet count

Thalassemia - Test

- G-6-PD
- OFT
- DCIP
- Hb typing
- HbA1C
- Other _____

Infectious Disease

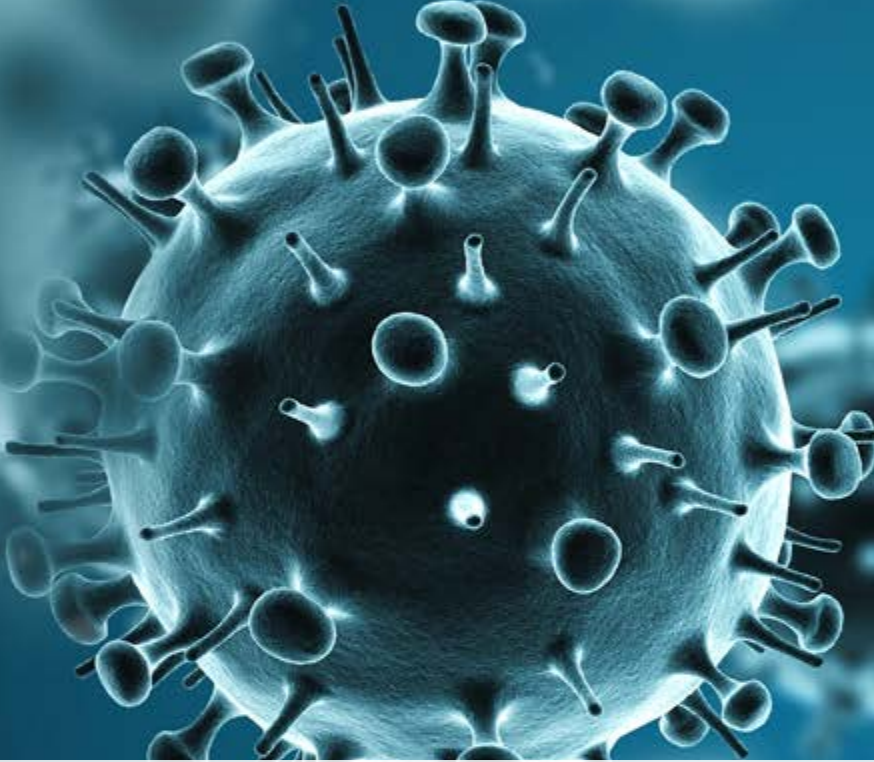
- VDRL
- TPHA
- HIV-Ab
- HIV Viral load



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

SEYAHATLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR

TRAVEL-RELATED INFECTIONS



24

Yurt dışına seyahat edecek yolcular birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Seyahatle ilişkili enfeksiyonlar özellikle gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlerde görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelere seyahat edenlerde sağlık problemlerinin başlıcaları fekal oral yol ile bulaşan ishal, hepatit A, tifo, kolera, polio; sivrisinek ısırığına bağlı sarı humma, Japon ensefaliti, sıtma; solunum yolu ile menengokok menenjit, influenza, lejyonelloz; cinsel temas, kan ve vücut sıvılarına maruz kalma ile hepatit B, C, HIV; kene tutunmasına bağlı kene kaynaklı ensefalit, köpek ısırmasına bağlı kuduz sayılabilir.

Seyahat öncesinde yolcunun yaş ve altta yatan hastalığına göre rutin yapılması gerekli aşıları uygulanmalıdır. Bu aşular tetanoz, boğmaca, difteri, Haemophilus influenzae tip B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, pnömokok ve influenza aşılardır. Hepatit A ve B, poliomyelit, Tifo, Japon ensefaliti, Kene kaynaklı ensefalit ve Kuduz da seyahatle ilişkili risk durumlarında önerilmektedir. Bazı enfeksiyonların endemik görüldüğü belirli bölgelere gitmeden önce ise zorunlu aşıların yapılması (Sarı humma, Neisseria meningitidis) gereklidir (Tablo 1).

The passengers travelling abroad are under the risk of several infectious diseases. Travel-related infections are seen particularly in the ones traveling to developing countries. Passengers traveling to developing countries may face some major infectious diseases transmitted through fecal and oral routes. Some examples are diarrhea, hepatitis A, typhoid, cholera, polio; related to mosquito bite, yellow fever, Japanese encephalitis, malaria; whereas meningococcus meningitis, influenza and legionellosis are transmitted through respiratory route; hepatitis B, C and HIV are transmitted through sexual intercourse and being exposed to blood and bodily liquids; tick-borne encephalitis is due to tick bite, rabies occur because of dog bite.

Traveler should be vaccine routinely depending on age and underlying disease before the travel. These vaccines are tetanus, pertussis, diphtheria, Haemophilus influenzae type B, measles, rubella, mumps, chickenpox, pneumococcus and influenza. Moreover, hepatitis A and B, poliomyelitis, typhoid fever, Japanese encephalitis, and tick-borne encephalitis and rabies vaccines are recommended, if there is risk of traveled-related infection.

Rutin yapılması önerilen aşılar	
Tetanoz-difteri- asellüler boğmaca (TDaB)	Çocuklarda 5 doz (2, 4, 6, 18. aylarda ve 5-6 yaşlarında bir doz) TDaB uygulanır. Erişkinlerde 19 yaşında bir doz TDaP rapel yapılır ve 10 yılda bir Td tekrarlanır.
Haemophilus influenzae tip B	Çocuklarda 4 doz (2, 4, 6 ve 18. aylarda 1 er doz) uygulanır. 19 yaşından sonra splenektomi yapılanlara 15 gün önceden 1 doz, kemik iliği transplantasyonu yapılanlara transplantasyondan 6 ay sonra 1 er ay ara ile 3 doz , diğer *risk gruplarına ise 1 veya 3 doz uygulanır.
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak	Çocuklar 1 ve 5 yaşlarında ve erişkinlerde 19 yaşından sonra 1 doz aşı uygulanır. Uluslararası seyahat planlayanlar, öğrenciler ve sağlık çalışanları 1 er ay ara ile 2 doz aşı uygulanır (57 yaşından büyükler bağışık kabul edildiği için önerilmez).
Suçiçeği	Çocuklar 1 ve 5 yaşlarında 1 er doz, 19 yaşından sonra bir ay arayla 2 doz aşı yapılması önerilir.
Pnömonokok konjuge (PCV13)	Çocuklarda 2, 4, 6 ve 12-15. aylarda 1 er doz uygulanır. >2 yaş, >19 yaş *risk gruplarına 1 doz uygulanır.
Pnömonokok polisakkarid (PPSV23)	>2 yaş *risk gruplarına, 19 yaşından sonraki *risk gruplarına ve >65 yaş olanlara önce 1 doz PCV13, 2 ay sonra 1 doz PPSV23 uygulanır. *Risk gruplarına 5 yıl sonra tekrar 1 doz PPSV23 uygulanır.
İnfluenza	>6 ay çocuklara ve erişkinlere her yıl influenza aşısı yapılması önerilir. Kuzey yarım kürede influenza sezonundan önce Eylül-Ekim-Kasım, Güney yarım kürede ise Ocak-Şubat-Mart aylarında yapılır.
Risk nedeniyle yapılan aşılar ve öneriler	
Hepatit A	Gelişmekte olan ülkelere gidecek olanlarda kontamine su veya yiyeceklerle Hepatit A bulaşma riski olduğu için 2 doz (6 ay ara ile 1 er doz) aşı önerilir.
Hepatit B	Herhangi bir tıbbi işlem, dövme, piercing veya yeni bir partnerle cinsel temas ihtimali varsa 3 doz (0, 1, 6. aylarda 1 er doz) aşı yaptırılması önerilir.
Polio /İnaktive Polio virüs (IPV)	Çocuklarda 2, 4 ve 6-18 aylarda 3. doz, 4-6 yaşlarında 4.doz uygulanır. Polio'nun eradike edilemediği bölgelere (Etyopya, Kenya, Somali, Suriye, Afganistan, Nijerya , Pakistan vb.) gidecek olan ve daha önceden aşısı olanlara tek doz IPV aşısı uygulanır.
Kuduz	Gelişmekte olan ülkelerde kuduz için riskli seyahat bölgelerine gidecekler(Arazi işi, kamp, bisiklet ya da sırt çantasıyla gezenler) seyahat öncesi 3 doz (0, 7 ve 21. günlerde 1 er doz) aşı uygulanır.
Tifo	Kuzey ve Batı Afrika, Asya'nın güneyi, Orta ve Güney Amerika ve Ortadoğu'da risk daha yüksektir. Özellikle kontamine su ve gıdaya uzun maruziyet riskinin yüksek olduğu ve hastalığın endemik olduğu bölgelerde 1 ayın üzerinde kalacak >2 yaş kişilere tek doz aşı önerilir.
Kene kaynaklı ensefalit	Kene teması riskinin arttığı Nisan-Ekim aylarında Doğu ve Orta Avrupa, Sibiry'a'nın ormanlık bölgeleri ve kırsal kesiminde kalacaklara önerilir. Aşı ülkemizde yoktur. Çiftlik ve ormanlık alanlarda kamp yapacak veya çalışacak olanlar, uzun kollu gömlek, gömleği pantolonun içine, pantolonu çorabın içine, kapalı ayakkabı giyerek ve şapka takarak kene tutunmasına karşı önlem almalı, vücutlarında günlük kene kontrolü yapmalıdırlar.
Japon ensefaliti	Endemik mevsimde Rusya, Çin, Japonya, Kore Yarımadası'nın kırsal kesimine gidecek ve bir aydan fazla kalacaklara aşı önerilir (Şekil 1). Aşı ülkemizde yoktur. Kırsal kesimde kalanlar uzun kollu gömlek, uzun pantolon, şapka gibi vücudu kapatacak giysiler ve sinek kovucu spreyler kullanmalıdır.
Zorunlu Olan Aşılar	
Sarı humma	Aşı tek doz olarak riskli bölgelere gitmeden 10 gün önce yapılır. Koruyuculuk süresi 10 yıldır. Sarı humma için Güney Amerika (Peru, Ekvador, Brezilya, Bolıvy ve Kolombiya) ve Afrika'da ekvator bölgesindeki bazı ülkeler yüksek risk oluşturmaktadır. (Şekil 2 ve 3)
Meningokok	Sahra-altı Afrika'da Aralık-Haziran boyunca hastalık görülür. Meningokok aşısı, hac ve umre döneminde Mekke ve Medine'yi ziyaret edecekler için Suudi Arabistan tarafından istenen bir koşuldur.

* Risk grupları: HIV, böbrek hastalığı, splenektomi, kronik kalp, akciğer veya karaciğer hastalığı olanlar, diyabet hastaları, kanser hastaları, immünsüpresif tedavi alanlar, cochlear implant, hemoglobinopati, multipl myeloma, transplant hastaları ve > 65 yaş.

Tablo 1. Seyahat öncesi aşılar ve öneriler

Vaccines recommended to be shot routinely	
Tetanus-diphtheria-acellular pertussis (TDaB)	For children, TDaB is administered at 5 doses (single dose at 2, 4, 6 and 18 months of age and at 5 to 6 years of age).
Haemophilus influenzae type B	For adults, one booster dose is given at 19 years of age; Td is repeated once every 10 years.
Measles- Rubella - Mumps	For children, 4 doses are administered (2, 4, 6 and 18 months of age). For people undergoing splenectomy after 19 age, 1 dose is administered 15 days before surgery, while for bone marrow transplantation, 3 doses are administered at one-month interval in postoperative course. For other *risk groups, 1 or 3 doses are administered.
Chickenpox	Single dose is administered at ages of 1 and 5 for children and after the age of 19 for adults. Vaccine is administered in 2 doses at one-month interval for people who plan an international trip, students and healthcare professionals (vaccine is not recommended for people aged <57, since they are deemed immunized).
Conjugate Pneumococcal (PCV13)	1 dose per ages of 1 and 5 for children, and at the age of 19, 2 doses in case of a break of a month are recommended
Pneumococcal Polysaccharide (PPSV23)	1 dose is administered for children in 2, 4, 6 and 12-15 months of age, one dose for the *risk groups at age over 2 and 19.
Influenza	It is recommended to immunize children aged >6 months and adults every year. In the northern hemisphere, administration time is prior the influenza season (September-October-November) and in the southern hemisphere, it is administered on January-February-March.
Vaccines administered due to risk and recommendations	
Hepatitis A	Contaminated water and foods carries risk of transmitting Hepatitis A, for the passenger traveling to developing countries, 2 doses of vaccination (6-month intervals) are recommended.
Hepatitis B	If there is a possibility of a medical operation, tattoo, piercing or a sexual intercourse with a new partner, 3 doses of vaccination are recommended (one dose in Month 0, Month 1 and Month 6).
Polio /Inactive Polio Virus (IPV)	For children, three doses are administered in month 2, 4 and 6-18 of age and fourth dose is administered at 4 to 6 years of age. IPV vaccine is dose in single dose to people who will travel to areas where polio could not be eradicated (Ethiopia, Kenya, Somalia, Syria, Afghanistan, Pakistan etc.) and was immunized before.
Rabies	For those who will travel to developing countries with rabies risk (field work, camp, cycling or backpack travelers), 3 doses of vaccine (one dose on Day 0, 7 and 21) are administered prior to the travel.
Typhoid	The risk is higher in North and West Africa, south Asia, the Middle and South America and the Middle East. Single dose of vaccine is recommended for those aged ≥2 years, who will stay longer than a month, in areas where risk of exposure to contaminated food and water is high and the disease is endemic.
Tick-borne encephalitis	It is recommended for ones who will stay in East and Middle Europe and forestry areas and rural part of Siberia between April to October, since risk of contact with tick increases at those areas in this period. This vaccine is not available in our country. Those going to camp or work in plantation and forestry areas should wear long sleeved shirts and put the shirt into the pants and the pants into the socks and wear covered shoes and a hat; also, they should do a daily tick control on their bodies.
Japanese encephalitis	The vaccination is recommended for those who will go and stay in Russia, China, Japan, and Korean Peninsula's rural parts in the endemic season. (Figure 1) This vaccine is not marketed in our country. Those who stay in the rural part must wear clothes covering the body, such as long sleeved shirts, long pants and hats, and use fly-repellent sprays.
Compulsory Vaccinations	
Yellow Fever	The vaccine is given as a single dose 10 days prior to travelling to risky areas. The vaccine provides protection for 10 years. For yellow fever, some countries in the South America (Peru, Ecuador, Brazil, Bolivia and Columbia) and in the equator area of Africa pose high risk. (Figure 2 and 3)
Meningococcus	In the Sub-saharan Africa, the disease is prevalent from December to June. Meningococcus vaccine is a prerequisite, mandated by Saudi Arabia, for the ones going to visit Mecca and Madinah in the period of Hajj and Umrah.

Before going to the specific areas where some infections are seen endemically, compulsory vaccinations must be done (Yellow fever, *Neisseria meningitidis* (Table 1).

*Risk groups: people with HIV, kidney disease, splenectomy, chronic heart, lung or liver diseases, diabetes, cancer patients, people who are on immunosuppressive therapy, people with cochlear implant, hemoglobinopathy, multiple myeloma, transplant patients and over 65 years.





Table 1. Vaccinations and suggestions before travelling

Kişisel hijyen ve beslenme tedbirleri: Seyahat enfeksiyonlarının birçoğu, kontamine olmuş gıda ve suların tüketimi ile ortaya çıkmaktadır. Açıkta satılan gıdalar, çiğ tüketilen, pişirilmemiş ya da az pişirilmiş gıdalar güvenli değildir. Su ve içecekler buz konulmamalıdır. Kapalı ve ambalajı bozulmamış su ve içecekler tüketilmelidir. İyi pişmiş ve sıcak servis yapılan yiyecekler veya konserve yiyecekleri tercih edilmeli, pişmemiş-çiğ, az pişmiş et ve et ürünlerinden, krema, mayonezli salatalardan kaçınılmalıdır. Seyahat ile ilişkili turist ishaline karşı en iyi yöntem, “Kaynat, pişir, kabuğunu soy, yıka” bunları yapamıyorsak hiçbirini yememek ve içmemektir.

Seyahat edenler arasında en yaygın görülen hastalık turist ishalidir. Gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere 2-3 hafta seyahate gidenlerden % 50 oranında ishal görülmektedir. Etken olarak Enterotoksijenik ve Enterohemorajik Escherichia coli, Campylobacter, Salmonella ve Shigella türleri başta gelmektedir. Daha az oranlarda ise virüslerden Norovirusler ve protozoerlerden Entamoeba histolytica etken olmaktadır.

Korunmada antibiyotikler genelde önerilmemektedir. Tedavi, dışkı incelemesi ve kültür sonucuna göre düzenlenmelidir, ancak seyahat sırasında bu tür işlemlerde zorluk olması nedeniyle riskli bölgelere gidenler doktorunun önerisiyle yanında antibiyotik bulundurabilir.

Dünya Turizm Organizasyonu'nun raporuna göre 2013 yılında en çok seyahat edilen 10 ülke sırasıyla Fransa, ABD, İspanya, Çin, İtalya, Türkiye, Almanya, İngiltere, Rusya ve Tayland olarak bildirilmektedir (Tablo 2). Türkiye en çok seyahat edilen ülkeler içerisinde 6. sırada yer almaktadır.

Sıra Order	Devlet State	Uluslar arası gelen turist 2013 (milyon) Incoming international tourists 2013 (million)	Uluslar arası gelen turist 2012 (milyon) Incoming international tourists 2012 (million)
1	 Fransa/France	84.7	83.0
2	 ABD/U.S.A.	69.8	66.7
3	 İspanya/Spain	60.7	57.5
4	 Çin/China	55.7	57.7
5	 İtalya/Italy	47.7	46.4
6	 Türkiye/Turkey	37.8	35.7
7	 Almanya/Germany	31.5	30.4
8	 İngiltere/England	31.2	29.3
9	 Rusya/Russia	28.4	25.7
10	 Tayland/Thailand	26.5	22.4

Tablo 2: Dünya Turizm Örgütü'nün raporuna göre, uluslararası seyahat sayısı bakımından 2013 yılında en çok ziyaret edilen 10 ülke.

Sıtma, seyahate bağlı enfeksiyonlar arasında en sık ölüme neden olan hastalıktır. Dünyadaki en riskli bölgeler Sahra altı Afrika, Okyanusya (Solomon adaları ve Papua Yeni Gine) ve Vanuatu'dur. Hindistan ve Haiti'de risk

Personal hygiene and nutrition precautions: Most travel-related infections occur secondary to ingestion of contaminated food and water. Food sold in the open-unpacked foods-, raw nutrients and uncooked or undercooked meals are not safe. Ice should not be added to water and drinks. Canned or bottled water or drinks with no evidence of damage on package should be ingested. Well cooked and hot served food or canned foods must be preferred; uncooked-raw, undercooked meat and meat products, cream, salads with mayonnaise must be avoided. The best method to avoid travel-related tourist diarrhea is to “boil, cook, peel and wash”, and if we cannot do any of them, just do not eat or drink.

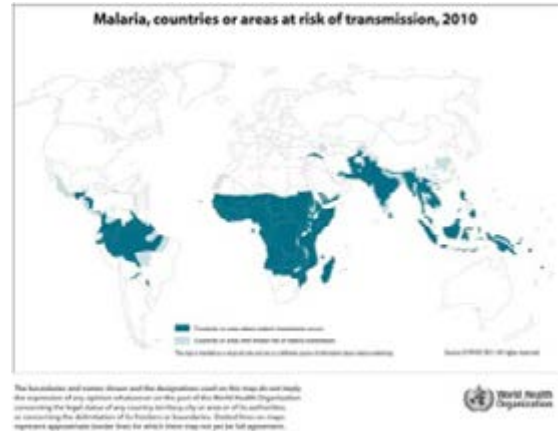
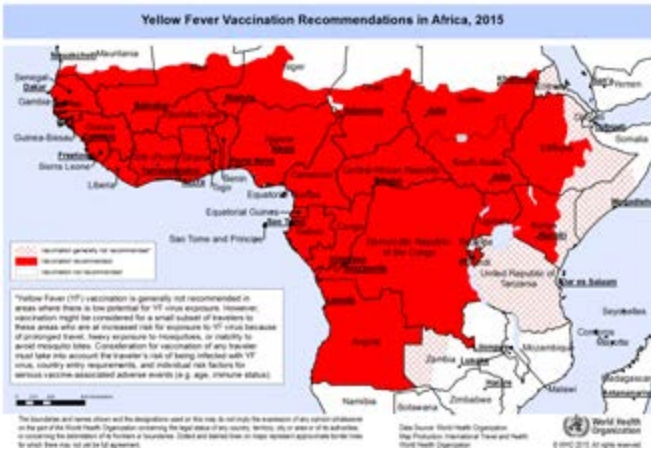
The most common disease seen among travelers is a tourist diarrhea. Diarrhea is seen in 50% of people traveling from developed countries to developing countries for 2-3 weeks period. The causative agents are Enterotoxigenic and Enterohemorrhagic Escherichia coli, Campylobacter, Salmonella and Shigella species. Viruses such as Noroviruses and protozoa such as Entamoeba histolytica can be also the causative agent, albeit in lesser rates.

Generally, antibiotics are not suggested for protection. The treatment must be arranged as per the stool analysis and culture result; however, since those analyses can be hardly done during travel, people going to risky regions can carry antibiotics, which are prescribed by physicians.

According to the report issued by World Tourism Organization, the first ten countries with highest tourist visits in the year 2013 are France, USA, Spain, China, Italy, Turkey, Germany, England, Russia and Thailand in descending order (according to number of tourists visited) (Table 2). Turkey is at 6th rank among countries which attract most tourists.

Table 2: The 10 most visited countries in the year 2013 in terms of international travel according to the World Tourism Organization report.

Malaria is a disease that causes the most frequent death among travel-related infections. The most risky regions in the world are Sub-Saharan Africa, Oceania (Solomon Islands and Papua New Guinea) and Vanuatu. The risk is



orta derecede, Güneydoğu Asya ve Latin Amerika da düşüktür. Klorokine dirençli sıtma olguları Orta-Güney Amerika, Güney Doğu Asya ve Sahra altı Afrika'da giderek artmaktadır.(Şekil 4)

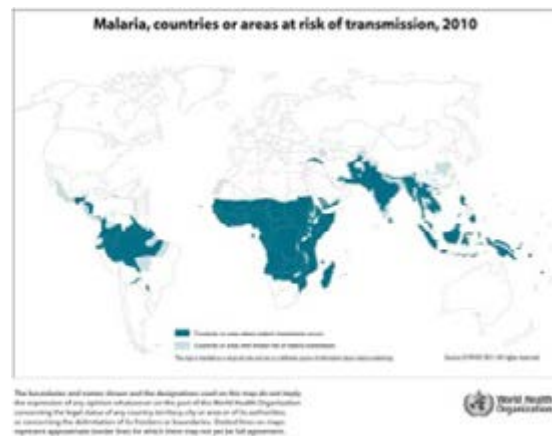
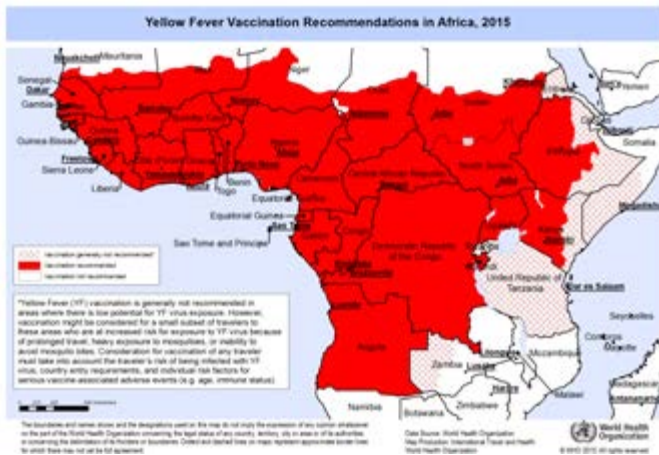
Klorokin duyarlı P. Falciparum, Meksika, Karayipler, Panama Kanalı'nın batı ve kuzeyindeki Orta Amerika, Kuzey Afrika, Orta Doğu ve Çin'de yaygındır. Klorokin dirençli P. vivax Endonezya ve Papua Yeni Gine'de yaygındır.

Sıtmadan korunmak için klorokin duyarlı bölgelere gitmeden 1 hafta önce klorokin 300 mg tablet başlanır, kaldığı süre haftada 1 tablet, döndükten sonra haftada 1 tablet 4 hafta devam edilir. Klorokin dirençli sıtma bölgelerine gitmeden bir hafta önce meflokin 250 mg (haftada 1 tablet) başlanır, kaldığı süre haftada 1 tablet, döndükten sonra haftada 1 tablet 4 hafta devam edilir. Alternatif olarak Atovaquone-proguanil (250-100 mg) veya Doksisisiklin 100 mg gitmeden 1 gün önce başlanmalı, kaldığı süre her gün 1 tablet ve döndükten sonra günde 1 tab 4 hafta devam edilir. Ayrıca sivrisinek ısırıklarına maruz kalmamak için geceleri ev dışı aktiviteleri azaltma, permetrin emdirilmiş uzun kollu giysiler ve pantolon, kapalı uyku ortamı, mümkün değilse permetrin emdirilmiş yatak cibinliği önerilir (gebeler ve çocuklarda güvenli), geceleri böceksavar solusyonlar cilde uygulanabilir. Bunlardan en etkin olanları dietil metil benzamit(DEET) içerenlerdir. Ancak gebelerde kullanımı ile ilgili yeterli veri yoktur.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan HIV ve diğer mikroorganizmalara maruz kalılabileceği için cinsel ilişkide bulunmamak veya % 100 koruyucu olmasa da kondom kullanmak en iyi çözümdür. Kan ve vücut sıvıları ile temas yanında cinsel yolla bulaşan HIV, Hepatit B ve Hepatit C hastalığından korunmak için seksüel temastan kaçınmak, enjeksiyon, tatuaj, sakal ve saç traşı, transfüzyon gibi risk yaratacak işlemlerden uzak durmak gerekir.

Kaynaklar:

1. <http://www.seyahatsagligi.gov.tr>
2. <http://en.wikipedia.org/wiki/Tourism>
3. Recommended Adult Immunization Schedule United States 2015, Mortality Weekly Report (MMWR) on February 5, 2015.
4. Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 0 Through 18 Years, United States 2015.
5. The practices of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases of Society of America. CID 2006;43: 1499-539.
6. <http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/clinicalguidance.pdf>
7. <http://www.cdc.gov/malaria/travelers/drugs.html>



intermediate in India and Haiti, whereas in Southeast Asia and Latin America it is low. Chloroquine-resistant malaria cases are increasing in Central South America, South East Asia and Sub-Saharan Africa. (Figure 4)

Chloroquine-sensitive *P. Falciparum* is common in Mexico, Caribbean, and Central America in the west and north of Panama Canal, North Africa, Middle East and China. Chloroquine-resistant *P. vivax* is common in Indonesia and Papua New Guinea.

In order to protect against malaria, Chloroquine tablet is started at the dose of 300 mg 1 week prior to visiting Chloroquine sensitive regions and it is maintained at dose of 1 tablet a week throughout the stay; next, it is taken at dose of one tablet a week for 4 weeks after return to home country. Visiting one week prior to Chloroquine-resistant malaria regions, mefloquine tablet (1 tablet a week) is started at the dose of 250 mg and it is taken at a dose of 1 tablet per week during stay and for 4 weeks after return. As an alternative, Atovaquone-proguanil (250-100 mg) or Doxycycline 100 mg should be started 1 day before leaving, maintained at dose of one tablet per day during the stay and at dose of one tablet per day for 4 weeks on return. Also, in order to avoid mosquito bites, you may have lesser outdoor activities, wear long sleeved clothes and pants that are soaked with permethrin, sleep in indoor environment; and if those precautions are not available, a mosquito net that is soaked with permethrin (safe for the pregnant and children) is recommended; in addition, bug repellent solutions can be sprayed on the skin at nighttime. The most effective

one is diethyl methyl benzamide (DEET). However, there is not enough data about safety of this product in pregnant woman.

In order to protect against sexually transmitted diseases such as HIV and other microorganisms, it is best not to have any sexual intercourse or to use condom though it is not 100% protective. In order to be protected from HIV, Hepatitis B and Hepatitis C, which are transmitted through contact with blood and body fluids as well as sexual intercourse, it is necessary to refrain from sexual contact and risky processes such as injection, tattooing, beard and hair shaving, and transfusion.

References:

1. <http://www.seyahatsagligi.gov.tr>
2. <http://en.wikipedia.org/wiki/Tourism>
3. Recommended Adult Immunization Schedule United States 2015, Mortality Weekly Report (MMWR) on February 5, 2015.
4. Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 0 Through 18 Years, United States 2015.
5. The practices of Travel Medicine: Guidelines by the Infectious Diseases of Society of America. CID 2006;43: 1499-539.
6. <http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/clinical-guidance.pdf>
7. <http://www.cdc.gov/malaria/travelers/drugs.html>





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

ALZHEIMER HASTALIĞI

ALZHEIMER'S DISEASE

Alzheimer Hastalığı Nedir?

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

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

Neler olursa Alzheimer Hastalığından Şüpheleneceğiz?

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

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

What is Alzheimer's disease?

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

The number of such diseases is also increasing with the prolongation of human life. Alzheimer's disease is seen in almost one of two people over the age of 85, while it is 5-10% over the age of 65. Only 3% of Alzheimer-type dementias show familial transition, and many of them start in early ages. The majority of the remaining do not show a hereditary transition, they catch this disease at a later age.

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

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

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

Alzheimer Hastalığının Evreleri var mı?

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

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

Alzheimer Hastalığının Nedenleri Nelerdir?

Günümüzde Alzheimer hastalığının kesin nedeni henüz bilinmemektedir, ancak bazı muhtemel nedenler üzerinde durulmakta ve bu konu üzerinde yoğun çalışmalar halen devam etmektedir. Alzheimer hastalığında bazı proteinler (hiperfosforile tau proteini) beyin sinir hücrelerinin içine,

Does Alzheimer's disease have stages?

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

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

What are the causes for Alzheimer's disease?

Today, the exact cause of Alzheimer's disease is not known yet, but some possible causes are elaborated and intensive studies on this subject are still ongoing. In Alzheimer's disease, some proteins (hyperphosphoryl tau protein) collapse



bazı proteinler (amiloid protein) de sinir hücrelerinin arasına çökerek hücrelerin harabiyetine ve ölümüne sebep olmaktadır. Böylece sinir hücreleri bazı maddeleri üretmekte yetersiz kalmakta ve bunlar arasında denge bozulmaktadır. Bu da sinir hücrelerinin birbiriyle haberleşmesini bozmaktadır. Ayrıca beyinde bulunan sinir hücrelerine hasar veren birtakım toksik maddeler de etkili olabilmektedir.

Alzheimer Hastalığı kimlerde daha çok olur?

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

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

Eğitim seviyesinin düşük olması ve mental aktiviteyi gerektirmeyen işlerde çalışma ileri yaşlarda Alzheimer hastalığı riskini artırmaktadır. Sık ve şiddetli kafa travmasına maruz kalma (boksörlerde olduğu gibi) Alzheimer hastalığı için büyük risk oluşturmaktadır.

into brain nerve cells and some proteins (amyloid protein) collapse between nerve cells, and lead to the destruction and death of cells. Thus, nerve cells become inadequate in producing certain substances and the equilibrium between them is disturbed. This disrupts the communication of nerve cells with each other. In addition, some toxic substances that damage nerve cells present in the brain can also be effective.

Who gets Alzheimer's disease more?

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

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

Low levels of education and working in a job that does not require mental activity increases the risk of Alzheimer's disease in older ages. Exposure to frequent and severe head trauma (as in boxers) pose a major risk for Alzheimer's disease.



Alzheimer

34

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

Alzheimer Hastalığı tanısı nasıl konur?

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

Alzheimer Hastalığının kesin tedavisi var mı?

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

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

How is Alzheimer's disease diagnosed?

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

Does Alzheimer's disease have definitive treatment?

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



Alzheimer hastalığından korunmak için neler yapabiliriz?

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

Alzheimer hastalığı nasıl bir seyir gösterir?

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

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

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

How does Alzheimer's disease course?

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

Sağlam çocuk izlemi, birinci basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu izlem, tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, belli hastalıklar açısından değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu bir hizmettir. Hizmetin amacı, sağlıklı hali sürdürmek, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmak, hastalıkları ve sakatlıkları erken tanı ve tedavi ile önlemektir.

Follow-up of healthy child is the mainstay of primary pediatric healthcare services. The follow-up is a healthcare service, where growth and development of all children are monitored, they are examined for particular diseases and preventive physician care services such as vaccine administration and health training are offered. The aim of this service includes maintenance of welfare, decrease infantile and pediatric mortality rates and to prevent diseases and disabilities

36

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE SAĞLAM ÇOCUK İZLEMİ

FOLLOW-UP OF HEALTHY CHILD IN PRE-SCHOOL PERIOD



Dr. Şahika BAYSUN
TOBB ETÜ Hastanesi / TOBB ETU Hospital
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / *Pediatrician*
sbaysun@tobbetuhastanesi.com.tr



Sağlam çocuk izlemi için önerilen programlar vardır. Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde, bebek hastaneden taburcu olurken, 7-10.günlerde, ilk 6 ay içinde her ay, 6 ay-2 yaş arasında üç ayda bir, ikinci yaşta 2 kez, üç yaştan sonra yılda bir kez izlem önerilmektedir.

Bu yazıda okul öncesi dönemdeki sağlam çocuk takibinden bahsedeceğiz.

Doktorun çocuğu muayene odasında gözlemi, çocuk ve ailesi ile yapılan konuşmalar ve ardından yapılan muayene, çocuğun fiziksel, motor ve psikososyal gelişimi açısından değerlendirilmesine fırsat verir. Her kontrolde boy- ağırlık ölçümü, şişmanlık taraması açısından vücut kitle indeksi hesaplanması ve kan basıncı ölçümü yapılmalıdır. Kan basıncı ölçümünün 3 yaşından itibaren her yıl yapılması önerilmektedir.

Görme ve işitme tarama testleri okul öncesi dönemde yapılmalıdır.

Diş fırçalamanın önemi üzerinde durulmalı ve çocuk rutin diş kontrolü için diş hekimine yönlendirilmelidir.

Kreşe giden çocuklarda gaitada parazit taraması, daha önce bakılmadı ise demir eksikliği açısından kan sayımı yapılmalıdır. Gelişmekte olan ülkelerde kronik böbrek yetmezliğinin başlıca nedenlerinden biri olan idrar yolu enfeksiyonunun zamanında tanı ve tedavisi önemlidir. İdrar testi ile idrar yolu enfeksiyonu açısından tarama 5 yaşında yapılmalıdır.

Damar duvarındaki aterosklerotik değişiklikler çocukluk ve ergenlik döneminde başlar. Erişkin hayatta koroner arter hastalığı riskini azaltmak için çocukluk dönemlerinden itibaren diyetin düzenlenmesi, aktivitenin artırılması, sigara içiminin engellenmesi alınan önlemler arasındadır. Ailesinde koroner kalp hastalığı olan kişilerin, erişkin dönemlerinde kolesterol, lipid düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. İki yaşından büyük çocuklarda açlık lipid düzeylerine bakılması önerilmektedir. Anne ve babasında kolesterol düzeyi 240mg/dl'nin üzerinde olanlar veya ailede sigara kullanımı, hipertansiyon, obezite veya diyabet öyküsü olanlar yüksek riskli kabul edilir. Bu çocuklarda total kolesterol düzeyinin tayini önerilir.

Aşılama, çocuk sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Dört ile altı yaş arasında kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı ve difteri-tetanoz-boğmaca-çocuk felci-hemofilus influenza tip b'yi içeren karma aşı yapılması gerekmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi bu döneme kadar su çiçeği geçirmemiş çocuklara, su çiçeği aşısının hatırlatma dozunu da önermektedir.

Üç yaştan itibaren, kontrollerde, çocuklara ve ailelerine temizlik alışkanlıkları, diş fırçalama konusunda bilgi verilmeli, okul öncesi eğitim konusunda aile bilgilendirilmelidir.

Görüldüğü gibi gözlem, muayene, tarama testleri, aşılama ve aile eğitimi sağlam çocuk izleminin temelini oluşturmaktadır.

Hastalıkların erken tanı ve tedavisine fırsat veren bu hizmetten yararlanmak her çocuğun en doğal hakkıdır.

with early diagnosis and treatment.

Programs recommended for follow-up of healthy child are as follows. Follow-up is recommended within postnatal 24 hours, when the infant is discharged, at postnatal Day 7-10, monthly in first 6 months, quarterly between age of 6 months and 2 years, twice throughout the age of 2 years and annually after the baby is 3 years old.

In this article, we will address follow-up of the pre-school healthy child.

Observing the child at physician's office and discussions with the child and the parents followed by physical examination allow the physician to examine physical, motor and psychosocial development of the child. At each control visit, weight and height should be measured and body mass index should be calculated for screening obesity; moreover, blood pressure should be also measured. It is recommended that blood pressure measurement is repeated annually after the child is 3 years old.

Vision and hearing screening tests should be performed in the pre-school period.

Importance of brushing teeth should be emphasized and the child should be referred to the dentist for routine dental control.

For children attending day nursery, fecal parasite screening should be made and blood count should be tested in order to eliminate or confirm iron deficiency. Timely diagnosis and treatment of urinary tract infection, which is among leading causes of chronic renal failure, is important in developing countries. Screening of urinary tract infection should be made with urine test when the child is 5 years old.

Atherosclerotic changes on vessel wall usually start at childhood and adolescence. The measures taken in order to reduce risk of coronary arterial disease during adulthood include diet regulation, increasing activity and prevention of smoking starting at childhood. It is evident that cholesterol and lipid levels of subjects with familial history of coronary heart disease are higher during adulthood. It is recommended to test fasting lipid levels when the child is two years old. Subjects with high risk include ones with maternal and paternal cholesterol level > 240 mg/dL and familial history of smoking, hypertension, obesity and diabetes. It is recommended to determine total cholesterol level in such children.

Vaccinization is an inevitable part of pediatric healthcare services. Measles, rubeola and mumps vaccines and the combination vaccine involving diphtheria, tetanus, pertussis, polio and Haemophilus influenza should be administered between age of four and six years. American Pediatrics Academy also recommended rapel dose of chicken pox for children who had not suffered chicken pox until specified age.

Following age of three, children and parents should be informed about cleaning habits and tooth brushing at control visits. The family is informed about pre-school training.

As it can be clearly seen, follow-up, examination, screening tests, vaccinization and the family training form the mainstay of monitoring the healthy child. It is the God-given right of every child to benefit from this service which enables early

diagnosis and treatment.



Doktorun çocuğu muayene odasında gözlemi, çocuk ve ailesi ile yapılan konuşmalar ve ardından yapılan muayene, çocuğun fiziksel, motor ve psikososyal gelişimi açısından değerlendirilmesine fırsat verir.

Observing the child at physician's office and discussions with the child and the parents followed by physical examination allow the physician to examine physical, motor and psychosocial development of the child.

Bebeğimi Seviyorum Anne Sütü ile Besliyorum

I Love My Baby; Feeding With Breast Milk

40



Hülya ŞAHİN

TOBB ETÜ Hastanesi / *TOBB ETU Hospital*

Emzirme Eğitim Hemşiresi & Emzirme Danışmanı / *Breastfeeding Training Nurse & Breastfeeding Consultant*

hsahin@tobbetuhastanesi.com.tr

NEDEN ANNE SÜTÜ?

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkı sağlamanın yanında aileye, ülkeye sosyal ve ekonomik getirileri olan ideal ve vazgeçilmez bir besin kaynağıdır.

HAYATA EN İYİ BAŞLANGIÇ ANNE SÜTÜ

Son yıllarda anne sütü üzerinde yoğunlaşan çalışmalar anne sütünün eşsiz bir besin olduğu ve yerinin doldurulmayacağı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. “Bebekler ilk 6 ay su bile verilmeden sadece anne sütüyle beslenmeli ve 6. aydan sonra da uygun ek beslenme ile beraber emzirme 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmelidir.”

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay bir besindir.

Bebeklik döneminde anne sütü ile beslenme, fiziksel ve mental gelişimi olumlu etkilemektedir. Ayrıca enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini de azaltır.

Anne sütünün en önemli özelliği, bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim gösterebilmesidir. Örneğin; prematüre doğum yapan anneler, bebeklerinin ağırlığına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlar.

Prematüre ve zamanında doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır.

Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün bileşimi bebeğin bağırsak sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir.

Gebeliğin 16-20. haftalarından sonra salgılanmaya başlayan ve doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan süte kolostrum denir.

İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikolar yönünden zengindir.

Koyu limon sarısı renkli, alkali ve süte oranla daha akıcı bir görünümde olan kolostrum, yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçeriğinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Sarımsı rengi beta karotenden kaynaklanmaktadır.

Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, sindirimi kolay bir besindir.

Breast milk is an easy-to-digest food that contains all the liquid, energy and nutrients necessary for the growth and development starting from the neo-natal period.

WHY BREAST MILK?

In addition to contributing to healthy growth and development of infants, breast milk is an ideal and indispensable source of nutrition for the family and the country with its social and economic benefits.

BEST START TO LIFE; BREAST MILK

Studies focused on breast milk in recent years have revealed the fact that breast milk is a unique nutrient which cannot be replaced. “Babies should be fed with only breast-milk for the first 6 months without even being given water, and breastfeeding should continue until 2 years old and beyond with appropriate additional nutrition after the 6th month.”

Breast milk is an easy-to-digest food that contains all the liquid, energy and nutrients necessary for the growth and development starting from the neo-natal period.

Breastfeeding during infancy affects the physical and mental development positively. In addition, it reduces the risk of catching infectious diseases.

The most important feature of breast milk is the ability to change according to the age and condition of the baby. For example, mothers who have premature birth secrete their milk appropriate for the weight and renal solute loads of their babies.

The difference between the milk of mothers who give birth prematurely and on time is eliminated after the first month.

The composition of the breast milk varies according to the intestinal system of the baby in the period from birth until the first month.

The breast milk which is started to be secreted after 16-20 weeks of pregnancy and secreted within the first week in average after birth called colostrum.

Colostrum secreted in the first days is more viscous, high in protein content, low in fat and rich in minerals such as sodium, potassium, magnesium, calcium, and cells, antibodies that protect the baby from infection.

Colostrum, which is dark lemon-yellow colored, alkaline and in appearance more fluid than milk, meets the energy, liquid and nutritional needs of the newborn in the first days of life. It contains more protein, vitamins, minerals, inorganic salts and less fat and carbohydrates compared to mature milk. Its yellowish color is due to beta carotene.



Kolostrumda bulunan antienfektif ögeler olgun süte oranla daha zengin olduğundan, ayrıca yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdan steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur.

Geçiş sütü ise kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındaki değerlerdir.

Geçiş sütünde fosfor düzeyi kolostrum ve olgun süte olduğundan daha yüksektir. Kolostruma göre total protein oranı azalmaya başlar. Daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Giderek süütün içeriğinde değişiklikler olur ve 15 gün içinde olgun süt özelliğine erişir.

ANNE SÜTÜNÜN FAYDALARI

Anne sütü ve emzirmenin faydalarını çocuk için, anne için ve toplum için olmak üzere üç başlık altında toplayabiliriz.

Anne sütü ile emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır.

Çocuk İçin Faydaları;

- Anne sütü; yenidoğan döneminden itibaren büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini ihtiva eden, sindirimi kolay bir besindir.

Since the anti-infective elements in the colostrum are richer than the mature milk and it also contains high levels of antibody, the baby coming from a sterile environment to the non-sterile environment is best protected from infections within the first few days.

The transitional milk begins to be secreted after the colostrum and continues for approximately 2 weeks. The level of elements in the transitional milk is usually at the level between the colostrum and the mature milk composition.

The level of phosphorus in the transitional milk is higher than in colostrum and mature milk. The total protein ratio starts to decrease compared to colostrum. It contains higher amounts of fat, lactose and vitamins, and the calorific value starts to increase. Changes in the content of the milk will occur gradually and reaches mature milk features within 15 days.

BENEFITS OF BREAST MILK

The benefits of breast milk and breastfeeding can be grouped under three headings: for the child, the mother and the society.

Breastfeeding has numerous benefits for both the baby and the mother; particularly for nutrition, health, immunity, developmental, psychological, social and economic aspects.

Benefits for the Child;

- *Breast milk is an easy-to-digest food that contains all the liquid, energy and nutrients necessary for the growth and development from the newborn period.*

- Doğumdan sonra ilk 6 ay bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan ANNE SÜTÜ, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulmasında önemli rol oynar.
- Bağışıklığı güçlendirerek;
 - Çocuğu alt solunum yolu enfeksiyonları,
 - Otitis media,
 - Bakteriyel menenjit,
 - İdrar yolu enfeksiyonu,
 - Kolit ve akut gastroenterit gibi enfeksiyonlardan korur.
 - Ayrıca normal floranın oluşmasına yardımcı olarak ve aşuların etkinliğini artırarak da bağışıklık sistemine destek olur.
- Anne sütü ile beslenme, bebeğin zekâ gelişimini olumlu yönde etkilerken, konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha erken aylarda yürüdükleri, gelişim indekslerinin daha iyi olduğu gözlenmiştir.
- Anne sütü alan çocuklar beş yaşına geldiklerinde de bilişsel işlevlerinin biberonla beslenenlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

- *Breast milk, which by itself meets the physiological and psychosocial needs of the baby in the first 6 months after the birth, plays an important role in establishing the emotional connection between the mother and baby.*
- *By strengthening immunity it protects the child against;*
 - *Lower respiratory tract infections,*
 - *Otitis media,*
 - *Bacterial meningitis,*
 - *Urinary tract infection,*
 - *Infections such as colitis and acute gastroenteritis.*
 - *In addition, it supports the immune system by helping the formation of normal flora and also by increasing the effectiveness of vaccines.*
- *Breastfeeding affects the cognitive development of the baby in a positive way, and also provides the reduction of speech problems.*
- *It was observed that babies fed with breast milk walked in earlier months and their development indexes were better.*
- *It was also shown that children who received breast milk have higher cognitive functions when compared to those fed with bottle when they reach the age of five.*

Anne sütü ile beslenme, bebeğin zekâ gelişimini olumlu yönde etkilerken, konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar.

Breastfeeding affects the cognitive development of the baby in a positive way, and also provides the reduction of speech problems.



- Tip 1 diabetes mellitus, alerjik hastalıklar, lenfoma, crohn hastalığı, ülseratif kolit gibi kronik hastalıklar ve alerjik hastalıklara yakalanma riskini azaltır.
- Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimi açısından gelişmesine yardımcı olur.
- Çene-diş gelişimini olumlu etkiler, diş çürümelerine karşı korur.
- Anne sütü ile beslenme, çocuğu obeziteye karşı koruyucu faktörlerden biridir.

Anne İçin Faydaları;

- Doğum sonrası emzirme, rahmin toplanmasına yardımcı olur, doğum sonrası kanamayı azaltır.
- Annenin gebelikte aldığı kiloları vermesini kolaylaştırır.
- Annelik duygusunun gelişimine yardımcı olur. Emzirmenin annede sakinleştirici etkisi vardır.
- Anneyi meme kanseri, yumurtalık kanseri, endometrium kanseri ve osteoporoza karşı korur.

Toplum İçin Faydaları;

- Beslenme harcamalarını azaltarak aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar.
- Anne sütü almamaya bağlı gelişen hastalıkların tedavisi için yapılan harcamaları ve hastalıklardan kaynaklanan iş gücü kaybını azaltır.
- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre anne sütü ile beslenme ile çocuk ölümleri engellenebilir.

- *It reduces the risk of catching chronic diseases such as Type 1 diabetes mellitus, allergic diseases, lymphoma, Crohn's disease, ulcerative colitis and allergic diseases.*
- *It strengthens the emotional bond between the mother and the baby and helps the baby to develop in terms of spiritual, physical and intellectual development.*
- *It affects jaw-tooth development positively, protects against tooth decay.*
- *Breastfeeding is one of the protective factors against obesity for the child.*

Benefits for the Mother;

- *Breastfeeding after childbirth helps the recovery of the uterus, reduces postpartum hemorrhage.*
- *It makes it easier for the mother to lose the weights she gained during pregnancy.*
- *Helps the development of the sense of motherhood. Breastfeeding has a calming effect on the mother.*
- *Protects the mother against breast cancer, ovarian cancer, endometrial cancer and osteoporosis.*

Benefits for the Society;

- *It contributes to the economy of the family and the country by reducing nutritional expenditure.*
- *It reduces the expenses for the treatment of diseases developed due to not receiving breast milk and the loss of the labor force caused by diseases.*
- *According to the World Health Organization, child mortality can be prevented by breastfeeding.*



Özetle;

Anne sütü, bebeklere doğanın mucizevi bir hediyesidir. Hayata mükemmel bir başlangıçtır. Çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu emzirmedir. Emzirme ise annelerin hayatı boyunca yaşayacağı en güzel deneyimlerden birisidir.

Emzirme Danışmanı, doğum öncesi dönemde gebe ve yakınlarına anne sütü ve emzirme konusunda eğitimi planlar ve sunar. Polikliniğe başvuran tüm gebelerin ve doğum yapmış annelerin anne sütünün yararları ve emzirme konusunda eğitilmesini sağlar.

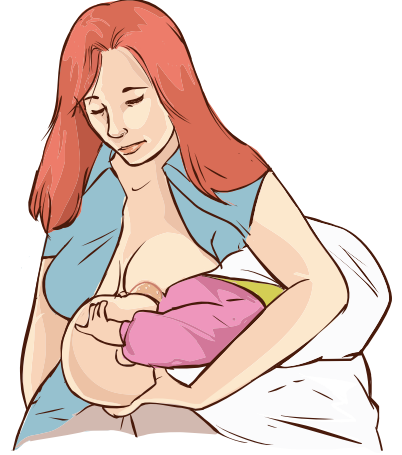
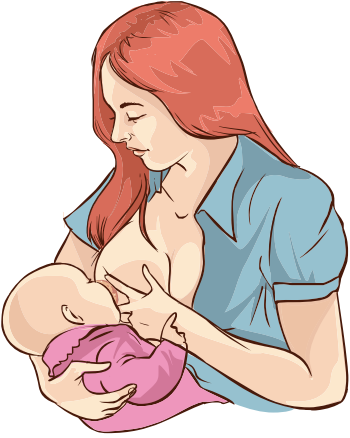
Kurumumuz açıldığı günden bu yana Bebek Dostu bir hastane olarak hizmet vermektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrasında verilen eğitimlerle; daha sağlıklı ve bilinçli bir emzirmenin sağlanması amaçlanmaktadır.

In summary;

Breast milk is a miraculous gift of nature to babies. It's a perfect start to life. Breastfeeding is the healthiest way of breast milk, which is considered to be a unique food in the nutrition of the child, to reach babies. Breastfeeding is also one of the best experiences of mothers throughout their lives.

The Breastfeeding Consultant plans and presents training to pregnant women and their relatives about breast milk and breastfeeding during the prenatal period. She/he provides the education of all pregnant women and mothers that gave birth, who admitted to the outpatient clinic about the benefits of breast milk and breastfeeding.

Our institution has been serving as a baby friendly hospital since its establishment. It aims to provide a healthier and more conscious breastfeeding with the trainings given before and after delivery.



BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

Bebekler ne zaman emmek ister?

- Susamak; Bebekler susadıkları zaman emmek isterler.
- Acıkmak; Bebekler acıktıkları zaman emmek isterler.
- Sevgi; Bebekler göz kontağı, ilgi ve kucak istediklerinde emmek isterler.
- Rahatlamak; Huzur bulmak, uykuya dalmak ve güven hissetmek için emmek isterler.
- Gelişim ve Bağışıklık; Bebekler, bağışıklık ve sindirim sistemini güçlendiren anne sütündeki yararlı bileşenlere ihtiyaç duydukları için emmek isterler.

Bebekleri emzirmek için 6 neden!

- Besin ve içecek
- Sevgi ve ilgi
- Bağışıklık güçlendirici
- Anne sütü tek başına ilk 6 ay bebeğinizin tüm besin ihtiyacını karşılar.

DID YOU KNOW THESE?

When do the babies want to suck;

- *Being thirsty; Babies want to suck when they are thirsty.*
- *Being hungry; Babies want to suck when they are hungry.*
- *Love; Babies want to suck when they want eye contact, attention and to be cuddled.*
- *Relax; Babies want to suck when they want to find peace, to fall asleep and to feel safe.*
- *Development and Immunity; Babies want to suck because they need useful components in breast milk that strengthens the immune and digestive system.*

6 reasons to breastfeed babies!

- *Food and drink*
- *Love and attention*
- *Immunity strengthening*
- *Breast milk meets by itself all the nutritional needs of your baby for the first 6 months.*

DİYABETTE TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ

MEDICAL NUTRITION THERAPY IN DIABETES



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

46

Yaşam şekli ve beslenmedeki değişikliklerin, insülin direncini ve diyabet riskini arttırdığı bilinmektedir. Diyabet, ülkemizde görülme sıklığı giderek artan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilen kronik bir hastalıktır. Diyabetli bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında, beslenme, egzersiz, tıbbi tedavi ve eğitimin oluşturduğu dört temel faktör önem taşır. Yeterli ve dengeli beslenme ile birlikte fiziksel aktivitenin, diyabetin ortaya çıkmasının engellenmesinde, geciktirilmesinde ve komplikasyonların en az düzeyde oluşmasında önemli rolü olduğu bilinmektedir.

It is known that lifestyle and dietary changes increase insulin resistance and risk of diabetes. Diabetes is a chronic condition, which has negative influences on life quality and has gradually increasing prevalence in our country. Four main factors, i.e. nutrition, exercise, medical treatment and training, are of great importance for increasing the life quality of diabetic patients. Sufficient and healthy nutrition, in association with physical activity, have great role in preventing occurrence of diabetes and also delaying and minimizing complications.

Diyabet tedavisinin temelini tıbbi beslenme tedavisinin (TBT) oluşturduğunu, beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi gerektiğini, yeme zamanı, öğün sayısı, besin grupları ve bunlara uyulmadığında oluşacak komplikasyonları diyabetli çok iyi bilmelidir. TBT tüm hayat boyu uygulanacak ideal bir beslenme programı olmalıdır. İdeal beslenmede tavsiye edilen, kişinin günlük enerji gereksiniminde karbonhidratların toplam kalorisinin %55-60'ını, proteinlerin %15-20'sini, yağların ise %25-30'unu içerecek şekilde düzenlenmesi, gerekli vitamin ve mineralleri karşılayacak besin gruplarına ve besin çeşitliliğine yer verilmesi ile sağlanabilir.

Kişinin yaşı, boyu, cinsiyeti, aktivitesi, fizyolojik ve hastalık durumu; alınması gereken besin öğeleri miktarını etkilediğinden beslenme programının bireye özgü olarak planlanması esastır.

Sağlıklı beslenme programları güncel beslenme kılavuzlarına uygun, doymuş yağ, kolesterol ve sodyumdan düşük, lif oranı yüksek, vitamin ve mineral içeriği dengeli olmalıdır.

A diabetic patient should clearly know that medical nutrition therapy (MNT) forms the basis in management of diabetes, and that dietary habits should be modified and time of meal, number of meals, food groups and also complications to occur, if instructions are not followed, should be well known. MNT should be an optimum nutrition program, which should be followed lifelong. What is suggested in optimum nutrition is patient should fulfill daily energy requirement from carbohydrates by 55-60% of total calorie intake, proteins by 15-20 percent and fats from 25-30 % and vitamins and minerals are received according to food groups and food assortments.

It is the main principal to plan the nutrition program specifically for each patient, since age, height, gender, activity, physiology and current condition of disease will certainly influence amount of nutrients required to be taken.

Healthy nutrition programs should be in accordance with up-to-date nutrition guidelines, and such programs should be poor in saturated fat, cholesterol and fat, while vitamin and mineral content should be well balanced.

Tıbbi Beslenme Tedavisini Oluşturabilmek İçin,

- Hastaların fiziksel özellikleri
- Aktiviteleri
- Yaşam biçimleri
- Beslenme alışkanlıkları
- Ekonomik düzeyleri
- Kan şekeri
- HbA1C düzeyleri
- Yapılan tedavi şekilleri
- İçinde buldukları fizyolojik durumu
 - ◊ Çocukluk ve adolesan çağı
 - ◊ Gebelik
 - ◊ Emzilik vb.
 - ◊ Diğer hastalık halleri

göz önünde bulundurulmalıdır.

Tıbbi beslenme tedavisinin amacı:

1. Tedavi koşulları göz önünde bulundurularak kan şekeri düzeyini normale yakın bir seviyede tutmak.
2. Hiperglisemileri ve özellikle hipoglisemileri önlemek.
3. Hasta şikayetlerini en aza indirmek.
4. İdeal vücut ağırlığını elde etmek ve bunu korumak.
5. Makro mikroanjyopatiyi önlemek ya da geciktirmek.
6. Hastanın yaşam kalitesini arttırmak
7. Hastaya gerek psikolojik, gerek sosyal yönden düzenli bir yaşam sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek.

Tıbbi beslenme tedavisi, bireylerin karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineralleri içeren besinleri yeterli ve dengeli öğünlerle tüketme becerisini kazanmalarıdır. İnsülin ve OAD (ağızdan alınan şeker düşürücü tabletler) kullanıldığı durumlarda bile tıbbi beslenme, tedavinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Metabolik kontrolü sağlamak için karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve özellikle su dengeli bir biçimde alınmalıdır.

Tıbbi Beslenme Tedavisini Planlayabilmek İçin Besinleri ve Besin Öğelerini İyi Bilmek Gerekir

Karbonhidratlar; Yiyeceklerimizde en çok bulunan besin öğeleridir. Karbonhidratları basit ve kompleks karbonhidratlar olarak iki grupta toplayabiliriz. Basit karbonhidratların emilimi kompleks karbonhidratlardan daha hızlıdır. Kan şekeri daha hızlı yükseltirler. Bu yüzden basit karbonhidrat kaynağı olan

- Şeker,
- Şekerli içecekler,
- Reçel,
- Bal ve
- Tatlılar, beslenme programlarında yer almaması gereken besinlerdir.

To plan a Medical Nutrition Therapy

should be considered.

- Physical characteristics of the patient
- Activities
- Lifestyle
- Nutritional habits
- Economic status
- Blood glucose
- HbA1C level
- Treatment modalities
- Current physiological state
 - ◊ Childhood and adolescence
 - ◊ Pregnancy
 - ◊ Nipple age etc.
 - ◊ Other disease conditions

Medical nutrition therapy aims

1. Regulating blood glucose close to normal ranges, also considering treatment conditions.
2. Preventing hyperglycemias and especially hypoglycemias.
3. Minimizing complaints.
4. Achieving and maintaining ideal body weight.
5. Preventing or delaying macro- and micro-angiopathy
6. Improving life quality.
7. Providing a stable life in terms of psychological and social life, and improving quality of life.

Medical nutrition therapy should teach the skill of consuming carbohydrate, protein, fat, vitamin and minerals in sufficient and well-balanced meals. Medical nutrition is an inevitable part of treatment, even if patient is using insulin and oral antidiabetic agent (tablets decreasing blood glucose). Carbohydrates, fat, vitamins, minerals and especially water should be consumed in a balanced manner for achieving metabolic control.

For Planning Medical Nutrition Therapy, Nutriment and Nutrients Should Be Well-Known.

Carbohydrates; It is the most common nutrient in our foods. We can divide carbohydrates into two groups; basic and complex carbohydrates. Absorption of basic carbohydrates is faster in comparison with complex carbohydrates. They raise blood glucose faster. Therefore, following nutrients should not be included in nutrition program, since they are source of basic carbohydrates.

- Sugar,
- Sweet drinks,
- Jam,
- Honey and
- Desserts.



Karbonhidrat ihtiyacımızı;

- Kepekli ekmek, tam tahıl unundan yapılmış ekmek ve unlu besinlerle
- Sebze, kuru baklagiller (nohut, mercimek, kurufasulye)
- Meyvelerle temin etmeliyiz.

Posa

Bitkilerden aldığımız karbonhidratlı yiyeceklerin sindirim enzimleri tarafından parçalanamayan kısımlarına 'Posa' denir. Yiyeceklerdeki posa 2 çeşittir:

- Suda çözünebilir posa; sebzeler, yulaf, kurubaklagiller ve meyvelerde bulunur.
- Suda çözünemeyen posa; kepek, kepekli ekmek, tam buğday unu (esmer un), bulgur, rafine edilmemiş pirinç...

Çözünebilir posa yönünden zengin olan bezelye, kurufasulye, barbunya, nohut, mercimek ve yulaf gibi yiyecekler, yemekten sonra kan şekerinin daha yavaş yükselmesini sağlar ve kan yağlarının düşürülmesine yardımcı olurlar. Posa yönünden zengin yiyecekler, aynı zamanda kabızlığı ve bazı bağırsak hastalıklarının önlenmesinde de etkilidirler. Çeşitli yiyeceklerle günlük alınması önerilen posa miktarı 20-35 gr. dır.

Tıbbi beslenme tedavisi (TBT)'deki posa miktarını artırmak için:

1. Kepekli ekmek tercih edilmeli,
2. Pirinç yerine bulgur yenmeli,
3. Meyve suyu yerine meyve yenmeli,
4. Öğünlerde (3 ana öğünde) salata bulundurulmalı,
5. Öğle ve akşam öğünlerinde sebze yenmeli,
6. Kurubaklagiller sık tüketilmelidir.

ÖNERİLER

1. Yiyeceklerden ne miktarda karbonhidrat, protein ve yağ aldığının bilincinde olun.
2. Yenilmemesi gereken yiyecekleri ve niçin yenilmeyeceğini iyi bilin.
3. Öğün sayısına dikkat edin. 3 ana, 3 ara öğün tüketmeye özen gösterin.
4. Öğün saatlerini iyi bilin ve öğün atlamayın.
5. Porsiyonları küçük tutun.
6. Günlük en az 2-3 litre sıvı tüketilmelidir. Yeterli su içmeye özen gösterin.
7. Kızartmalardan kaçınıp; haşlama, ızgara, fırında, teflon tavada pişirme yöntemlerini tercih edin.
8. Değişim listeleri ve onların nasıl kullanılacağı hakkında diyetisyeninizden yardım alın.
9. Gıda seçiminde posalı yiyeceklere ağırlık verin.
10. Yapay tatlandırıcıların günlük kullanım miktarlarına dikkat edin.
11. TBT'yi bir yaşam biçimi haline getirin.

You can meet carbohydrate need from;

- Whole-wheat bread, and whole-grain bread and bakery products
- Vegetables and edible legumes (chickpea, lentil and bean)
- and fruits.

Pulp

"Pulp" implies parts of herbal carbohydrate foods, which cannot be broken down by digestive enzymes. There are two types of pulps in foods:

- Water-soluble pulp; is found in vegetables, oat, edible legumes and fruits.
- Water-insoluble pulp; is found in whole-wheat, whole-wheat bread, whole-wheat flour (brown flour), cracked wheat, unrefined rice...

Foods rich in soluble pulp, such as peas, beans, chickpea, lentil, and oat, raise blood sugar slowly in postprandial period and help reducing blood lipids. Foods rich in water-soluble nutrients also help preventing constipation and some other intestinal diseases. The suggested daily intake of pulp in various foods is 20-35 g.

In order to increase amount of pulp in Medical Nutrition Therapy (MNT):

1. Whole-wheat bread should be preferred,
2. Cracked wheat should be consumed rather than rice,
3. Fruit should be consumed rather than drinking fruit juice,
4. Salad should be consumed in meals (3 main dishes),
5. One should eat vegetable at lunch and dinner,
6. And edible legumes should be frequently consumed.

ADVİCES

1. Be aware of amount of carbohydrate, protein and fat in your food.
2. You should know well foods to be avoided and reasons to avoid.
3. Be careful with number of meals. Try to eat 3 main meals and 3 snacks.
4. Do know meal times and do not skip any meal.
5. Eat small portions.
6. Daily fluid consumption should be at least 2-3 liters. Try to consume sufficient water.
7. Avoid fried food; and consume boiled, grilled, roasted and pan-fried foods.
8. Consult your dietician for food change lists and how to use them.
9. Try to consume mainly pulpy food.
10. Be careful about daily consumption limit of artificial sweetening agents.
11. Make your MNT a lifestyle.



BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

Glisemik indeks, besinleri tüketiminden sonraki iki saat içerisinde kan şekerinde görülen artışın, beyaz ekmekle kıyaslanmasıdır. Kan şekerini düzenlemek için düşük glisemik indeksli besin tüketimine önem verilmelidir. Posalı besinlerin glisemik indeksi daha düşüktür. Yeme hızı, miktarı, işleme ve pişirme yöntemleri, yenen besinlerin kombinasyonları glisemik indeksi etkiler. Örneğin; meyve – meyve suyundan, pirinç pilavı – pirinç çorbasından daha düşük glisemik indekse sahiptir.

DO YOU KNOW THAT?

Glycemic index is the comparison of increase in blood sugar reading 2 hours after meal with white bread. It is important to consume foods with low-glycemic index for regulating blood glucose. Glycemic index of pulpy foods is lower. Eating pace, processing and cooking methods and combinations of foods consumed affect glycemic index. For example, fruit has lower glycemic index than fruit juice, while white rice has lower glycemic index than white rice soup.

Mogan Gölü

Mogan Gölü, Ankara'nın hemen yakınında kolaylıkla ulaşılabilir, insan eli değmesine rağmen doğası tam olarak bozulmamış bir göl. Çevresini sarmalayan kentin yükselen binalarına meydan okuyan, sazlıklarla çevrili, bir doğa harikası. Mogan, fotoğrafçılar için ise ünü çok yayılmamış bir peyzaj.

52



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

Mogan Lake

Lake Mogan is a lake right near Ankara that can be easily reached; and its nature is intact despite the touch of human hands. It is a natural wonder surrounded by reeds that challenge the rising buildings of the city that surrounds it. For photographers; Mogan is a landscape whose fame has not widely spread.





54



Mogan sadece profesyoneller için değil, amatör fotoğrafçılar için de uğrak yeridir. Her mevsim farklı görüntü verir. Yağmurlu günde farklı, karlı günde farklı, siste farklı... Gün batarken farklı, gün doğumunda farklı... Gün gelir buzla kaplanır, çevrenin portresi buzları geçer, göle yansır. Çeşit çeşit kuşlar, yelkenliler, balıkçılar... Durgun bir göl anında sazlıkların tablo gibi yansımaları...



Mogan is not only a place for professionals, but also for amateur photographers. It gives different appearance in every season. Different in rainy day, different in snowy day, different in fog... Different at sunset, different at sunrise... The day comes, it is covered with ice, the portrait of the environment passes the ice, reflected in the lake. Various birds, sailboats, fishermen... Reflections of reeds like a painting in a still lake...







Ben de Mogan Gölü'ne neredeyse her mevsim gidip fotoğraflarım. Yıllar içinde biriktirdiklerimden seçtiğim bir demet, sanırım bir gününü Mogan için henüz ayırmamış olanlara göl hakkında bir fikir verecektir.

I go to Mogan Lake almost every season and photograph it. A bunch I chose from what I have accumulated over the years, I think will give an idea of the lake to those who have not yet reserved a day for Mogan.



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 *

TOBB 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)

TOBB'A BAĞLI KURUM VE KURULUŞLAR KURULUŞLARI

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

ASİSTANS VE ARACI KURUMLAR

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

YURTDIŞI ÖZEL SİGORTALAR

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

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

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

ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

ÖZEL KURULUŞLAR

- ABC OKULLARI
- AKSİYONİŞ (AKSİYON İŞÇİ SENDİKASI KONFEDERASYONU)
- AKTİF METROPOLİTAN OTEL
- ALTIŇÇATI GERİATRİK HİZMETLER MERKEZİ
- ANADOLU HOTELS DOWNTOWN ANKARA
- ANKARA FENERBAHÇE SPOR OKULLARI
- ANKARA ŞEHİR KULÜBÜ
- ARAS KARGO
- ARÇELİK A.Ş.
- ARMADA ALIŞVERİŞ VE İŞ MERKEZİ
- BAKER HUGHES PETROL SAHASI TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
- BİRİKİM OKULLARI
- BİTES SAVUNMA HAVACILIK VE UZAY TEK.YAZ.ELK.TİC.LTD.ŞTİ
- CE TASARIM YAZILIM BİLİŞİM HİZMETLERİ LTD.
- CEZA İNFAZ KURUMLARI PERSONELİ YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ
- CITILEASE FİNANSAL KİRALAMA A.Ş.
- CİTİMENKUL DEĞERLER A.Ş.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- ÇELİKLER TAAHHÜT İNŞAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- DABKOVIÇ DENİZ AÇENTALIĞI NAKLİYAT VE TİCARET A.Ş.
- DUPONT TÜRKİYE KİMYASAL ÜRÜNLERİ SAN.VE TİC. A.Ş.
- ELİT OTEL
- ERKEN PETROL ÜRÜNLERİ NAK. TEKS.GIDA.TARIM VE TİC. LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- ERMAKSAN MAKİNA DİŞLİ YEDEK PARÇA SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ş.
- FİDES ORGANİZASYON REK.DAN.TUR.İNŞ.İTH.İHR.AŞ.
- FNSS SAVUNMA SİSTEMLERİ AŞ
- FUJİ FİLM FİLMED TIBBİ CİH. PAZ. VE TİC. A.Ş.
- GLAXOSMİTHKLİNE İLAÇLARI SANAYİ VE TİC. A.Ş.
- GÜLERMAK AĞIR SANAYİ İNŞAAT VE TAAHHÜT A.Ş.
- HASVAK (TÜRKİYE DEVLET HASTANELERİ VE HASTALARA YARDIM VAKFI)
- HDM DİŞ TİCARET A.Ş.
- HENNER-GMC SERVICES
- HEVİ SAĞLIK TURİZMİ TİC.LTD.ŞTİ.
- İLF BERATENDE INGENIEURE GMBH MERKEZİ 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. A.Ş.
- 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