YAKIN SAĞLIK

ÜCRETSİZ
FREE

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DERGİSİ
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL MAGAZINE
SAYI 11 Sonbahar / 2019 - 6 ayda bir yayınlanır
ISSUE 11 Autumn / 2019 - Published every 6 month
ISSN: 2547-9687

Meme Kanserini Yenmek Taramayla Başlar

Defeating Breast Cancer Begins with Scans

Nedir Bu Elektronik Sigara?

What Is This Electronic Cigarette?

Süt Dişinden Kalıcı Dişe: Rejeneratif Diş Hekimliği

From Milk Teeth To Adult Teeth: Regenerative Dentistry

Bir Umut Işığı: Aşılama Tedavisi

A Light of Hope - Insemination Treatment

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIĞINIZLA YAKINDAN İLGİLENİYORUZ

Prostat: Erkeklerin Korkulu Rüyası S.136
THE PROSTATE: MEN'S DREADED FEAR

Öfke Kontrolü: Hey Sakin ol! S. 98
ANGER MANAGEMENT: KEEP CALM!

Mevsimi Geldi Aman Dikkat: Kış Depresyonu S.48
THE SEASON IS HERE, TAKE CARE: WINTER DEPRESSION

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

GELECEĞİN YAKINDA

20 FAKÜLTE - 5 YÜKSEKOKUL - 196 BÖLÜM

neu.edu.tr

YakinDoguUniversitesiOfficial YakinDoguUni yakindoguuniversitesiofficial 0548 843 05 35

İçindekiler *contents*

6 MÜTEVELLİ HEYETİ BAŞKANI
Chairman of Board of Trustees

7 YDÜ HASTANESİ BAŞHEKİMİ
NEU Hospital Chief Physician

8 KATKIDA BULUNANLAR
Contributors

12 KEKEMELİĞİ FARK ET!
Be Aware of Stuttering!

Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 1'i konuşma bozuklukları ve kekemelikle yaşıyor. 1998'de insanlarda farkındalık yaratmak amacıyla "22 Ekim" Uluslararası kekemelik farkındalığı günü olarak belirlendi.

About 1 percent of the global population suffers from speech defects and stuttering. September 22nd was declared International Stuttering Awareness Day in 1998 to raise awareness on stuttering.

16 BIR UMUT IŞIĞI: AŞILAMA TEDAVİSİ
A Light of Hope - Insemination Treatment

Doğal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler için aşılama yani intrauterin inseminasyon tedavisi, tüp bebek tedavisine geçmeden önce umut ışığı yaratıyor.

Intrauterine insemination treatment before embarking on IVF gives hope to parents who cannot have children through natural methods

22 SÜT DİŞİNDEN KALICI DİŞE: REJENERATİF DİŞ HEKİMLİĞİ
From milk teeth to adult teeth: Regenerative Dentistry

Düşme zamanı gelmiş süt dişlerinden elde edilen kök hücreler bir çok hastalığın tedavisinde kullanılabiliyor. Yakın Doğu Üniversitesi'nde 2016'da kurulan "Doku ve Hücre Kültürü Laboratuvar"ı yakın gelecekte "Süt Dişi Kök Hücre Bankası"na dönüşecek.

The stem cells obtained from milk teeth can be used in the treatment of many diseases. The "Cell and Tissue Culture Laboratory" established in 2016 at Near East University will become a "Milk Teeth Stem Cell Bank" in the near future.

26 BÖBREK TAŞLARI
Kidney Stones

Vücudun biyokimyal dengesini düzenleyen böbreklerde oluşan taşlar, sebep oldukları etkilerle yaşam kalitesini düşürüyor. Peki bu taşlar neden ve nasıl oluşuyor?

Stones that occur in the kidneys, where the body's biochemical balance is established, reduce quality of life due to their effects. Why do these stones occur?

30 DENGE KURMAK
Balance

Vücudun denge merkezlerinden "iç kulak"ta görülen sorunlar, vertigo olarak anılan baş dönmesi ve denge kaybının en önemli kaynağı olarak öne çıkıyor.

Problems in the "inner ear", which is the balance centre of the body, cause dizziness and loss of balance, which is also known as vertigo.

36 9 AY 10 GÜN
9 Months 10 Days

Gebeliğin devam ettiği 9 ay 10 günlük sürede yapılması gereken rutin muayene ve kontroller anne ve bebeğin sağlığının takibi için hayati önem taşıyor. Doğum sürecinde yaşanan evreleri bilmek de...

The routine check-ups and controls conducted during the 9-month 10-day pregnancy period are vitally important for both the mother and the baby. İt is also important to understand the phases of pregnancy...

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adına YDÜ Hastanesi

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen
Yayın Yönetmeni: Burcu Süerdem
Reklam Ajansı: Near East Technology

ISSN No: 25479687

Kapak Modeli: İzlem Özbarker
Kapak Fotoğrafı: Near East Technology

Yayın Kurulu:
Prof. Dr. Müfit Cemal Yenen
Prof. Dr. Nedime Serakıncı
Prof. Dr. Finn Rassmussen
Doç. Dr. Doğa Gürkanlar
Doç. Dr. Ulaş Yavuz

Çeviri:
Simon Thompson
Sarah Ann Benstead

İçindekiler
contents

48 MEVSİMİ GELDİ AMAN DİKKAT: KIŞ DEPRESYONU

The Season Is Here, Take Care: Winter Depression

Kış mevsimiyle birlikte havalar soğuyacak ve güneş yüzünü daha az gösterecek. Gün ışığında geçen sürenin azlığı depresyon riskini de artıracak. Aman dikkat...

With the onset of winter, the weather will get cooler and the sun will shine less bright. Not spending enough time in the sun will increase the risk of depression. Take care...

80 KOLESTEROL İLAÇLARI DOST MU DÜŞMAN MI?

Are Cholesterol Medications a Friend or an Enemy?

Kolesterol düşürücü ilaçlar olan "statinler"in zararlı oldukları ile ilgili yayılan şehir efsanesi ne kadar gerçekçi?

How true is the myth that the cholesterol reducing drugs "statins" are harmful?

102 KANSERİ YENMEK TARAMAYLA BAŞLAR

Defeating Cancer Begins with Scans

Kadınların en sık yakalandığı kanser türü olan meme kanseri için düzenli yapılan taramalar, hastalıkla mücadelenin en önemli silahları.

Regular scans conducted for breast cancer, which is the most common form of cancer among women, is the strongest weapon against cancer.

54 DİYABET HASTALARI İÇİN AŞI REHBERİ

THE SEASON IS HERE, TAKE CARE: Winter Depression

Son yıllarda yaygınlığı hızla artan diyabet yarattığı sorunlarla yaşam kalitesini hayli düşürüyor. Diyabetlilerin yaptırması önerilen aşılar bu etkiyi azaltabilir.

Diabetes, which is becoming increasingly common, reduces the quality of life due to the problems it causes. The vaccinations that diabetes patients are advised to have can reduce this effect.

90 GEBELİKTE HEPATİT C

Hepatitis C during Pregnancy

Anneden bebeğe geçme özelliği bulunan Hepatit C ile mücadele için geliştirilen tedavi yöntemleri ile bebekleri bu hastalıktan korumak mümkün.

It is possible to treat Hepatitis C, which is contagious from mother to baby, and to protect the baby from this disease.

108 MUCİZENİN SINIRLARI

Limits of a Miracle

Kullanımı Hipokrat'a kadar dayandırılan Aspirin, yıllarca bir çok hastalık için mucize ilaç olarak görüldü. Peki bu mucizenin sınırları nerede?

Aspirin, which was used as far back of the time of Hippocrates, was seen as a miracle drug for many diseases? However, what are the limits of this miracle?

74 HIV VE AIDS HAKKINDA HERŞEY

Everything about HIV and Aids

Çağın hastalığı olarak anılan Aids ve sebep olan Hiv Virüsü hakkında bildiklerinizi gözden geçirin. Nasıl korunursunuz? Nelerden yersiz korkuyorsunuz?

Review your knowledge on Aids and the HIV virus which causes aids. How can you prevent it? What are you unnecessarily afraid of?

98 HEY SAKİN OL!

Keep Calm!

Her insan öfkelenir ancak az insan bu duygunun esiri olur. Öfke kontrolünde sorun yaşayan insanlar bu durumdan nasıl kurtulabilir?

Every person gets angry, but very few become captives of this feeling. How can people who find it difficult to control anger be free of this?

116 NEDİR BU ELEKTRONİK SİGARA?

What is This Electronic Cigarette?

Sigara tiryakilerinin kendilerini avutma yöntemi olarak son yıllarda sarıldıkları elektronik sigara gerçekte ne kadar işe yarayıyor? Daha da önemlisi ne kadar masum?

Do electronic cigarettes, which cigarette addicts use as a substitute, really work? Moreover, how innocent are they really?

İçindekiler *contents*

122 OSTEOPOROZ : KEMİKLERİN SESSİZ HASTALIĞI

Osteoporosis: The Silent Disease of Bones

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaygınlığı hızla artan, halk arasında kemik erimesi olarak bilinen "osteoporoz"la mücade hastalıktan çok önce başlıyor.

The fight against "osteoporosis", which is a bone disease that is becoming increasingly common as people's life expectancy increases, begins a long time before the disease occurs.

150 KURDEŞENE SON

An End to Rashes

Deride yoğun kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklık atakları ile seyreden Kurdeşen'den (Ürtiker) kurtulmak artık o kadar da zor değil.

Urticaria (rashes), which causes extremely itchy skin, redness, and swelling attacks, is not difficult to cure any more.

166 NASIRLA YÜRÜMEK

Walking with a Callus

Ayaklardaki nasırların doğru bir şekilde tedavi edilmemesi sorunları daha da büyütebilir. Peki nasır nasıl tedavi edilir?

Not treating foot calluses correctly can make the problem worse. How are calluses treated?

176 BAFRA'DA SAĞLIK ÜSSÜ

Health Centre in Bafra

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Bafra Sağlık Merkezi bölge halkının hizmetinde.

Near East University Hospital Bafra Health Centre is at the Service of the Community.

136 ERKEKLERİN KORKULU RÜYASI

Men's Dreaded Fear

Üreme sisteminin parçalarından olan prostat, özellikle ileri yaşlarda erkeklerin korkulu rüyasına dönüşebiliyor. Son yıllarda gelişen MR teknolojileri ile prostat hastalıklarının teşhisini çok daha isabetli bir şekilde yapmaya imkan veriyor.

The prostate, which is part of the reproduction system, can become the dreaded fear of men, especially elderly men. MRI technologies that have advanced in recent years help diagnose prostate diseases very accurately.

154 HAYATA İLK ADIM

First Step into Life

Yenidoğan bebeklerde kalça ekleminin düzgün şekilde gelişmemesi ile ortaya çıkan kalça displazisi yenidoğan kalça taramasıyla teşhis edilerek bebeğin ilk adımları güvenceye alınabilir.

Hip displacement due to the hip joint not developing properly in newborns can be diagnosed with a hip scan and the baby's first steps can be secured.

144 İÇİMİZDEKİ BALON

The Balloon Within Us

Aortun damar duvarında genişleme ve balonlaşma meydana gelmesi ile ortaya çıkan Abdominal aort anevrizmasının patlaması hayati riskler yaratabilir. İçimizdeki balonun teşhis ve tedavisi nasıl yapılır?

Abdominal aorta aneurism bursting, which occurs by swelling and ballooning on the aortic vessel wall, can be fatal. How is the balloon within us diagnosed and treated?

164 HAMİLELERE RAHAT UYKU İÇİN 12 ÖNERİ

12 Suggestions for Pregnant Women to Sleep Comfortably

Hamilelik ve sonrasındaki uyku sorunaları anne ve bebeğin sağlığını tehdit edebilir. Rahat bir uyku için 12 öneri...

Sleep problems during and after pregnancy can threaten the health of both mothers and babies. 12 Suggestions for a Comfortable Sleep...

172 SAĞLIĞA KOŞMAK: YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SPOR KULESİ

Running Towards Health Near East University Sports Tower

Yakın Doğu Üniversitesi Spor Kulesi, son teknolojili donanımı ve sağladığı olanaklarla sağlık bir yaşamın kapısını aralamanızı sağlıyor.

Near East University Sports Tower helps you open the door to a healthy life through its latest technology equipment and other opportunities.

180 YDÜ HASTANESİ' NDE YENİ DÖNEM

A New Era at NEU Hospital

Prostat kanserinde dünyada altın standart kabul edilen yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasına Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde başlanıyor.

The new diagnosis and treatment methods for prostate cancer, accepted as the gold standard around the work, are beginning to be applied at Near East University Hospital.

AKDENİZ'İN SAĞLIK ÜSSÜ YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

HEALTH CENTRE OF MEDITERRANEAN NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL

Değerli okurlarımız,

Temmuz 2010'da yatırımı tamamlanarak kapılarını açan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 10'uncu yılını doldurmaya doğru ilerliyor. Aradan geçen zamanda ilk günkü heyecan ve grurumuz, hastanemizin imza attığı ilklerle birlikte katlanarak artttı. 41 bölüm, 144 doktor, 113 anlaşmalı kurum ve dört sağlık merkezi ile sadece Ada halkımıza değil Türkiyeli ve Ada'da bulunan yabancı konuklarımıza da yüksek donanımı ile en son teknoloji kullanılarak hizmet veriyoruz. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin uluslararası standartlardaki alt yapısı, laboratuvarları, tıbbi görüntüleme ve tanı merkezleri, tam donanımlı ameliyathaneleri, yoğun bakım üniteleri ve alanlarında yetkin akademik hekim kadrosu ile kalp ve damar cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, kanser tedavi merkezi, obezite cerrahisi, göz hastalıkları gibi bir çok alanda en son teknolojili teşhis ve tedavi cihazlarıyla sadece Kıbrıs'ta değil bölge coğrafyasında da fark yaratan bir başarı hikayesine dönüşmesinden kıvanç duyuyoruz.

Halkımıza en iyi sağlık olanaklarını sunarken bir yandan biliyoruz ki, sağlıklı bir hayat sürmenin olmazsa olmazı, toplumda oluşturulacak sağlık bilincinin en temel kültür öğelerinden birine dönüşmesi için emek vermektir. Bu bakışla yayımlamaya başladığımız Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Yakın Sağlık Dergisi'nin 11'inci sayısına ulaşması bizim için büyük bir mutluluk ve gurur kaynağıdır. Her sayısında sağlık bilincini bir adım yukarı taşıyacak içeriklerle okuyucumuzun karşısına çıkmak için çalışmaya devam ediyoruz. Dergimizin bu sayısında anne çocuk sağlığından, kekemeliğe; meme kanserinden öfke kontrolüne, diyabetten elektronik sigaraya kadar bir çok farklı konuda uzman doktorlarımız tarafından kaleme alınmış yazılar bulacaksınız. Sürekli dönüşüm ve ilerlemeyi Yakın Doğu Üniversitesi kültürünün en önemli parçalarından biri olarak görüyoruz. Bu bakışla Yakın Sağlık Dergisi'ni de içerik ve tasarım olarak geliştirmeye devam edeceğiz.

Sürekli dönüşüm ve ilerleme perspektifiyle hastanemizin sahip olduğu teknoloji ve olanakları da sürekli yenileyerek çağın en yüksek seviyesine güncelliyoruz. Bu bağlamda hastanemizde uluslararası standartların tümüne uygun olarak hazırlanan Kalp Nakil Merkezi'miz kalp nakli gerçekleştirebilmek için ruhsatlandırdık. Böylece hastanemizde sıklıkla gerçekleştirilen yapay kalp nakli uygulamalarının yanı sıra ileri kalp yetmezliği hastalarına, uygun donör bulunması halinde kalp nakilleri de gerçekleştirilebilecek.

Dünyada ve Ada'mızda yaygınlığı maalesef artan kanserle mücadele de aynı vizyonla hastanemizin en çok önemsediği başlıklardan biri olmayı sürdürüyor. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin ardından ülkenin en donanımlı ikinci büyük hastanesi olma özelliğini taşıyan Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi ile koordineli bir şekilde kanser hastalarımıza hizmet vermeyi sürdürüyoruz. Kanser hastalarımız, Sağlık Bakanlığı ve Kanser Hastalarına Yardım Derneği ile yaptığımız işbirliği sonucunda hali hazırda hastanemizde ücretsiz olarak sürdürülen kemoterapi tedavisini, yine ücretsiz olarak Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde de almaya başladılar.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ailesi olarak, Yakın Sağlık'ın gelecek sayısında hastanemizin 10'uncu yılına özel içeriklerle yeniden karşınızda olmak için şimdiden sabırsızlanıyoruz. Gelecek sayıda yeniden buluşmayı diliyorum. Sağlıkla kalın...

Dear Readers,

Near East University Hospital, which first opened its doors in July 2010, is now moving towards completing its 10th year. Our excitement and honour on the first day of opening has continued to increase as time has passed. We serve our island's population, Turkish citizens and other foreign guests with our latest technological devices, 41 departments, 144 doctors, 113 in-network providers and four health centres. We rejoice in the fact that Near East University Hospital not only serves Cyprus, but the whole geographical region with its international standard infrastructure, laboratories, medical imaging and diagnosis centres, fully-equipped operating theatres, intensive care units and academic doctors that are highly competent in their fields who conduct cardiovascular surgery, neurology surgery, cancer treatment centre, obesity surgery, eye diseases diagnosis and treatment with the latest technological devices.

When providing our people with the best health opportunities, we know that the achievement of a healthy life depends on creating a culture with increased awareness of health. The 11th issue of Yakın Sağlık magazine, which we publish with this aim in mind, is a source of great joy and pride. We continue to try to meet our readers with increased knowledge on health in each issue. This issue of our magazine includes articles on mother and baby health, stuttering, breast cancer, anger management, diabetes, electronic cigarettes and many others written by specialist doctors. We see that continuously moving forward and changing is one of the most important things in the Near East University culture. With this view, we will continue to develop the Yakın Sağlık magazine in terms of content and design.

With the perspective of continual change and advancement, we continually update our hospital's technology and opportunities according to the latest standards. In this regard, we have been officially certified as a Heart Transplant Centre, which has been established based on international standards. As a result, the artificial heart transplants that will now be conducted at our hospital will help patients suffering from heart failure and also real heart transplants can be conducted if a suitable donor is found.

The same vision applies to cancer, which is sadly increasing both on our island and around the world. The Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital, which is the second-best equipped hospital in our country after Near East University Hospital, coordinate their activities in providing care for cancer patients. Our cancer patients who can benefit from free chemotherapy treatment at our hospital through our collaboration with the Ministry of Health and Cancer Patient Charity, can also access this free treatment at Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital.

As the Near East University Hospital family, we are already excited to present you with new contents specifically related to the 10th anniversary of our hospital. I wish to meet you again in the next issue of this magazine. Take care of yourselves.

Prof. Dr. İrfan S. GÜNSEL
Mütevelli Heyeti Başkanı *(Chairman of Board of Trustees)*

YAKIN DOĞU'DA SAĞLIK
HEALTH IN NEAR EAST

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanemizin birbirinden değerli ve deneyimli doktorları tarafından, siz sevgili hastalarımızı bazı güncel konularda bilgilendirmek, dünyada ve hastanemizde sağlık alanında ortaya çıkan yenilikleri sizlere duyurmak için hazırladığımız "Yakın Sağlık" dergimizin 11. sayısı ile karşınızdayız.

Bu dönemde yaşadığımız önemli gelişmelerden bir tanesi hastanemizin kuruluşundan beri hastanemizde hizmet vermekte olan ve son dokuz yıldır hastanemizin başhekimliğini büyük bir özveri ve başarıyla yürüten değerli hocamız, Başhekim Uzm. Dr. Sevim Erkmen'in emekli olması ve görevi devretmesi oldu. Kendisine çalışmaları ve emekleri için bütün hastane personeli olarak teşekkürlerimizi sunuyor, birikimleri ve deneyimleri ile yanımızda olacağını ve bize yol göstermeye devam edeceğini umuyoruz.

Değerli hastalarımız, Yakın Sağlık dergimizin bu sayısında da dişhekimliğinden, tüp bebek uygulamalarına, yaklaşan kışın getirdiği depresyondan nasıl korunacağımızdan, kemik erimesiyle (osteoporoz) ile nasıl mücadele edebileceğimize kadar çok geniş bir spektrumda sizlere en güncel bilgileri aktarmaya çalıştık, zevkle okuyacağınızdan ve yararlanacağınızdan eminim. Ayrıca bu sayımızda elektronik sigara gerçeği, riskli gruplarda aşılamanın önemi, kanser taramaları gibi çok güncel bazı tartışma konularına da değindik.

Kuzey Kıbrıs genelinde kanser farkındalığını arttırılması, kanser daha ortaya çıkmadan, hastalık preinvazif dönemde iken tanınması, gereğinde en basitinden en kompleksine kadar tüm tedavilerin ülkemiz içerisinde başarılı ile tedavi edilebilmesi Yakın Doğu Üniversitemizin ve hastanemizin önemli vizyonlarından birisidir. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi olarak, bünyemizdeki değerli hekimlerimizle her türlü kanser tedavisini, hastalığın her aşamasında değişik modaliteler ile gerçekleştirebilecek deneyim ve yüksek teknolojik donanıma sahip olsak da, tüm sağlık çalışanları olarak bizim asıl hedefimiz hastalarımızda kanseri daha ortaya çıkmadan taramalarla yakalayıp ortadan kaldırmak. Bu sayımızda ve bundan sonraki sayılarımızda da kanser farkındalığına, kanser taramalarına ve bu alanlarda hastalarımıza sunduğumuz olanaklara ilişkin bilgileri bulacaksınız.

En kompleks tedavileri, en çağdaş yöntemlerle, kendi evinizin rahatlığı ve şefkati içinde sizlere sunmaya çalışan Yakın Doğu Hastanesi ailesi adına sağlıklı, mutluluk dolu günler dilerim.

We greet you with the 11th issue of our "Yakın Sağlık" magazine prepared by the esteemed and experienced doctors of Near East University Hospital, to inform our dear readers on certain current issues and the new advances regarding health around the world and in our hospital.

One of the important changes that has occurred this year is that Head Physician Spec. Dr. Sevim Erkmen, who has been working at our hospital since its establishment and has been working with great diligence and success as the Head Physician for the last nine years, retired and passed on her responsibilities. On behalf of all hospital staff, we thank her and hope that she will continue to be by our side with her knowledge and experience and continue to guide us.

Dear patients, we have endeavoured to provide you with the most up-to-date information on the topics of dentistry, IVF, protection from depression in the upcoming winter months, how to fight against osteoporosis and a wide variety of other topics in this issue of our Yakın Sağlık magazine. We are sure that you will read it with great joy and make use of it. Additionally, we have also included topics such as the truth about electronic cigarettes, the importance of vaccinations for high-risk patient groups, cancer scans and many other recent discussion topics.

One of the important visions of Near East University and our hospital is to increase awareness on cancer in North Cyprus, to diagnose cancer at the pre-invasive stage before it develops, and to be able to successfully conduct simple and complex treatments within our country. At Near East University Hospital, although we have the experience and technological devices that will help our physicians treat every kind of cancer at all stages with different modalities, as health workers, our main aim is to help patients detect the cancer before it occurs through scans You will find articles on cancer awareness, cancer scans and the opportunities that we provide for our patients in these fields in this issue as well as upcoming issues of Yakın Sağlık.

On behalf of Near East University Hospital, which tries to offer the most complex treatments with the most modern methods in an environment of comfort that mirrors your own home,
I wish you healthy days filled with happiness.

Prof. Dr. Müfit Cemal YENEN
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekim *(Near East University Hospital Chief Physician)*

S. 150

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
MEHMET ÜNSEL

1972 doğumlu Doç. Dr. Mehmet Ünsel, 1990-1996 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni tamamladı. Ardından Ege Üniversitesi'nde İç Hastalıkları uzmanlığını 1998-2003 yılları arasında başarı ile bitirdi. Yan dal ihtisası olarak Allerji ve İmmünoloji Hastalıkları'nı 2003-2007 yılları arasında bitiren Doç. Dr. Mehmet Ünsel, Yrd. Doçentliğini İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde almıştır. Doçentliğini yine İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde alan Doç. Dr. Mehmet Ünsel, yarı zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Mehmet Ünsel, born in 1972, completed his degree between the years of 1990-1996 at the Ege University Faculty of Medicine. He then successfully completed his Internal Diseases Specialist training at Ege University between 1998-2003. Assoc. Prof. Dr. Mehmet Ünsel, who completed his minor degree in Allergy and Immunology between 2003-2007, obtained the title of Assistant Professor at Izmir University Faculty of Medicine. Assoc. Prof. Dr. Mehmet Ünal, and then gained the title of Associate Professor again at the Izmir University Faculty of Medicine, works part-time at the Near East University Hospital.

S. 22

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
AYLIN İSLAM

Yrd. Doç. Dr. Aylin İslam, 2007-2012 yılları arasında Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ni başarıyla bitirerek mezun olmuştur. Ardından 2012-2017 yılları arasında Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti ABD Doktora Programı'nı tamamlamıştır. 2017'den bu yana halen Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde Tam Zamanlı Öğretim Görevlisi olarak görevine devam etmektedir. 2019 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde Pedodonti Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmektedir.

Asst. Prof. Dr. Aylin Islam successfully graduated from the Marmara University Dentistry Faculty between 2007-2012. Then, she completed the Near East University Dentistry Faculty Pedodontics Department Doctorate Program in 2012-2017. She has been working at the Near East University Hospital Dentistry faculty as a full time lecturer since 2017. She has been the head of the Near East University Dentistry Faculty Pedodontics Department since 2019.

S. 90

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
HÜSEYİN KAYA SÜER

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini 1980-1987 yılları arasında tamamladı. Ardından Westminister Medical Üniversitesi'nde (Londra) Üroloji ve Genel Cerrahi alanlarında 1987 yılında stajerlik yaptı. 2010 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Enfeksiyon hastalıkarı ve Klinik Mikrobiyoloji alanında görevine Doç. Dr. olarak devam etmektedir. Uzmanlık alanları enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji ve viral hepatittir. Ocak 2011'den bu yana YDÜ Hastanesinde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

He completed his training at the Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine between the years of 1980-1987. He then completed his internship at the Westminster Medical University (London) in the Department of Urology and General Surgery in 1987. He has been working as an Associate Professor Doctor at the Near East University Hospital in the fields of Infectious Diseases and Clinical Microbiology since 2010. His specialist fields are infectious diseases, clinical microbiology and viral hepatitis. He has been continuing to work at the NEU Hospital on a full-time basis since January 2011.

S. 74

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
HAKAN EVREN

1999 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Hakan Evren, uzmanlık eğitimini ise 2004 yılında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda aldı. 2017 yılından itibaren Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Spec. Dr. Hakan Evren, who graduated from Çukurova University Faculty of Medicine in 1999, obtained his specialist degree in 2004 at the Izmir Bozkaya Education and Research Hospital Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department. He has been working at the Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department since 2017.

S. 30

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
REMZİ TINAZLI

1992'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Remzi Tınazlı, uzmanlık eğitimini 1997'de ayni kurumun Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Alanı'nda tamamladı. 2015 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kulak Burun ve Boğaz Polikliniği'nde görev yapmaktadır.

He graduated from the School of Medicine of Uludağ University in 1992. He completed his specialist training in Otolaryngology in 1997 at the same institution. He has been working in the Otolaryngology Outpatient Clinic at the Near East University Hospital since 2015.

S. 102

PROF. DR. HASAN BESİM

1984-1990 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitimini tamamlayarak "Tıp Doktoru" ünvanı aldı. Ardından Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi alanında uzmanlık eğitimine başladı ve 1991 ile 1995 yılları arasında eğitimini tamamlayarak "Genel Cerrahi Uzmanı" ünvanı aldı. 14 Mart 2011 tarihinde "Genel Cerrahi Profesörlüğü" ünvanını alan Prof. Dr. Hasan Besim, Temmuz 2010 tarihinden bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görev yapmaktadır.

He obtained the title of "Medical Doctor" after completing his education at the Hacettepe University Faculty of Medicine between 1984-1990. He then began his specialist training at the Ankara Sample Education and Research Hospital in the field of General Surgery and obtained the title of "General Surgeon Specialist" by completing his education between 1991 and 1995. Prof. Dr. Hasan Besim, who obtained the title of "General Surgeon Professor" on 14th March 2011, has been working at the Near East University Faculty of Medicine Hospital as the head of the General Surgery Department since 2010.

S. 54

UZM. DR. *(SPEC. DR.)* GAUKHAR BAKHTIYAROVA

1995-2002 yılları arasında Ayutku Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova, 2010-2011 yılları arasında araştırma görevlisi olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, İç Hastalıkları ABD'nda yapmıştır. Uzmanlık eğitimini ise Almaty State İnstitute of Postgraduate Medical, İç Hastalıkları/ Nefroloji üzerine yapan Uzm. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova 2012 yılında uzmanlığını tamamlamıştır. Nisan 2015 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı hekim olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova, who graduated from the Ayutku University Faculty of Medicine in 2002, worked at the Hacettepe University Faculty of Medicine Hospital as a research assistant between 2010 and 2011 in the Department of Internal Diseases. Spec. Dr. Gaukhar Bakhtiyarova completed his specialist training at the Almaty State Institute of Postgraduate Medicine in the area of Internal Diseases/Nephrology in 2012. She has been working full time at the Near East University Hospital since April 2015.

S. 122

UZM. DR. *(SPEC. DR.)* SENA İLİN

1985 Kayseri doğumlu Uzm. Dr. Sena İlin, 2002-2009 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce bölümünden mezun olarak Tıp Doktoru ünvanını almıştır. Uzmanlığını Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nı 2010-2014 yılları arasında başarı ile tamamlamıştır. Aralık 2017 yılından bu yana Uzm. Dr. Sena İlin, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Sena Ilin, born in 1985 in Kayseri, obtained her title of Medical Doctor by graduating from the Ankara University Faculty of Medicine English Department in 2009. She successfully completed her specialist degree at the Başkent University Faculty of Medicine Internal Diseases Department between the years 2010-2014. Spec. Dr. Sena Ilin has been working at Near East University Hospital since December 2017.

S. 116

PROF. DR. FÜSUN YILDIZ

1982-1988 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitimini tamamlayarak "Tıp Doktoru" ünvanı aldı. Ardından Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında Göğüs Hastalıkları alanında uzmanlık eğitimine başladı ve 1988 ile 1993 yılları arasında eğitimini tamamlayarak "Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Uzmanı" ünvanı aldı. 1999 yılında doçent, 2005 yılında "Göğüs Hastalıkları Profesörlüğü" ünvanını alan Prof. Dr. Füsun Yıldız, Mayıs 2017 tarihinden bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı ve Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.

She obtained the title of "Medical Doctor" after completing her education at the Ankara University Faculty of Medicine between 1982-1988. She then started her Chest Diseases specialist training in the Eskişehir Anadolu University Faculty of Medicine Chest Diseases Department and completed her education in 1988-1993 receiving the title of "Chest Diseases and Tuberculosis Specialist". Prof. Dr. Füsun Yıldız, who received the title of associate professor in 1999 and the title of "Chest Diseases Professor" in 2005, has been working as the Head of the Chest Diseases Department and Head of the Internal Medicine Department at Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Faculty of Medicine Hospital since May 2017.

S. 16

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)* BURCU ÖZBAKIR

1996-2002 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni başarıyla tamamladıktan sonra, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 1 Ekim 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı ve Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Uzmanı olarak tam zamanlı görevine devam etmektedir.

After successfully completing a degree at Istanbul University Cerrahpasa Medical Faculty in 1996-2002, she specialised in the department of Gynaecology and Obstetrics at the Cukurova University Faculty of Medicine. She has been working at Near East University Hospital as a full-time Gynaecology and Obstetrics specialist and Reproductive Endocrinology and Infertility Specialist since the 1st of October 2014.

S. 144

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
BARÇIN ÖZCEM

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1999-2005 yılında başarı ile tamamladıktan sonra İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimini, Kalp ve Damar Cerrahisi üzerine tamamlamıştır. Doç. Dr. Barçın Özcem, 2017 yılında "Doçentlik" ünvanını aldı. Ekim 2012 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı hekim olarak görevine devam etmektedir.

After successfully completing the program at the Trakya University Faculty of Medicine in 1999-2005, he completed his specialist training at Izmir Katip Çelebi University Ataturk Educational and Research Hospital on Cardiovascular Surgery. Assoc. Prof. Dr. Barçın Özcem gained the title of "Associate Professor" in 2017. He has been working full-time at the Near East University Hospital since October 2012.

S. 26

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
MEHMET YAVUZ SELHANOĞLU

1982 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzman Doktor Mehmet Yavuz Selhanoğlu, uzmanlık eğitimini ise 1989 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda aldı. Uzm. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu 2010 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı hekim olarak görevine devam etmektedir.

After graduating in 1982 from Trakya University Faculty of Medicine, Dr. Selhanoglu completed his specialist education in the Department of Urology in the Faculty of Medicine at Istanbul University in 1989. Dr. Selhanoglu has been working in the Urology Polyclinic at Near East University Hospital since 2012.

S. 48

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
MERYEM KARAAZİZ

1990 doğumlu Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz, Psikoloji Lisans eğitimini 2012 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Fakülte birincisi olarak tamamladı. 2014 yılında 4.00 ortalama ile Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı'nı Fakülte Birincisi olarak tamamladı. 2017 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji doktora programını birincilikle tamamlamıştır. Aynı yıl Yardımcı Doçent Ünvanını almıştır. Birçok bilimsel yayını bulunan Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz, Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Bölüm Başkan Yardımcısı ve Öğretim Görevlisi olarak görevine devam etmektedir.

Asst. Prof. Dr. Meryem Karaaziz born in 1990, graduated from the Near East University Psychology Department as valedictorian in 2012. She completed her Masters at the Near East University Clinical Psychology Department as the valedictorian with a GPA of 4.00 in 2014. She completed the Near East University Clinical Psychology Doctorate Program in 2017 with a first. The same year, she received the title of Assistant Professor. Asst. Prof. Dr. Meryem Karaaziz who has many scientific publications, continues to work at the Near East University Psychology Department as the Assistant Head of Department and Lecturer.

S. 36

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
ÖZLEN EMEKÇİ ÖZAY

2003 yılında İzmir Amerikan Koleji'nden mezun olduktan sonra 2009 yılında Ege Üniversitesi'nde tıp eğitimini tamamladı. 2009-2014 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını aldı. 2014-2017 arasında Konya Akşehir devlet hastanesinde mecburi hizmetini tamamladıktan sonra Temmuz 2017'den itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

After graduating from the İzmir American College in 2003, she completed her medical training at Ege University. She received her specialist education at the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine in the Department of Gynaecology and Obstetrics between 2009 and 2014. After completing her compulsory service at the Konya Akşehir Government Hospital between the years of 2014-2017, she has been working full time at Near East University Hospital since 2017.

S. 154

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
SİNEM ŞİĞIT İKIZ

2009 yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Radyoloji ihtisasını 2017 yılında Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde tamamlayarak Radyoloji uzmanı oldu. 2017-2019 yılları arasında Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesinde mecburi hizmetini yaptı. Şubat 2019 tarihinden bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Radyoloji Anabilim Dalında part time görev yapmaktadır.

She graduated from Samsun Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine in 2009. She completed her radiology specialisation in 2017 at the Ankara Ataturk Education and Research Hospital in 2017 and became a Radiology Specialist. She did her compulsory service at Nicosia Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital between the years of 2017-2019. She has been working in the Near East University Faculty of Medicine Hospital Radiology Department part time since February 2019 .

S. 80

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
UĞUR COŞKUN

1990 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Uğur Coşkun, uzmanlık eğitimini 1998 yılında İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda aldı. 2014 yılında Doçentlik ünvanını yine İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalından alan Doç. Dr. Uğur Coşkun, 1 Mayıs 2016 tarihinden itibaren Girne Üniversitesi Dr. Suat Günsel Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun who graduated from Uludağ University, Faculty of Medicine in 1990, completed his specialist education in 1998 at Istanbul University, Cardiology Institute, Cardiology Department. Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun, who obtained his Associate degree at the Istanbul University Cardiology Institute, Cardiology Department in 2014, has been working at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Cardiology Department since May 2016.

S. 108

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
BARIŞ BUĞAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi'nden 1997-2003 yılları arasında başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Barış Buğan, yine Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi'nde Kardiyoloji uzmanlığını 2006-2010 yılları arasında tamamlamıştır. 4 Nisan 2016 yılında doçent ünvanını alan Dr. Buğan, Mayıs 2017 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı hekim olarak devam etmektedir.

Assoc. Prof. Dr. Barış Buğan, who successfully graduated from the Gülhane Military Medical Academy Faculty of Medicine in 2003, completed his cardiology specialist degree at the Gülhane Military Medical Academy Faculty of Medicine between the years of 2006-2010. Dr. Buğan, who received his Associate Professor title on the 4th of April 2016, has been working full time at the Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital since 2017.

S. 12

OP. DR.
PINAR TUNÇBİLEK ÖZMANEVRA

2003 -2009 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde tıp eğitimini, 2010-2015 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 2015-2017 yılları arasında Iğdır Devlet Hastanesinde mecburi hizmetini tamamladıktan sonra Ağustos 2017 tarihinden itibaren Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı hekim olarak devam etmektedir.

She completed her medical training at Hacettepe University between the years of 2003-2009 and her specialist training at the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Hospital Ear Nose and Throat Diseases and Head and Neck Surgery Departments between the years 2010-2015. After doing her compulsory service between the years of 2015-2017 at the Iğdır Government Hospital, she started working full time at the Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia in 2017.

S. 98

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
İPEK SÖNMEZ

2003 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitimini tamamladı. 2003-2006 yılları arasında ilk yarı süre psikiyatri asistanlığına Barış Ruh ve Sinir Hastanesi'nde başlayıp, 2006 yılından itibaren İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde devam etti. 2008 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Psikiyatri uzmanı olarak mezun oldu. 2015 Temmuz ayında Doçentlik ünvanını alarak, Nisan 2011'den bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görevine tam zamanlı olarak devam etmektedir.

Assoc. Prof. Dr. İpek Sönmez graduated from the Dokuz Eylül University Faculty of Medicine in 2003. She worked as a psychiatric assistant at the Barış Ruh ve Sinir Hospital between the years of 2003-2006 and then continued her assistantship at the Izmir Atatürk Education and Research Hospital in 2006. She graduated as a psychiatric specialist from the Izmir Atatürk Education and Research Hospital in 2008. She received her associate professor title in 2015 and has been working full time at the Near East University Hospital.

S. 136

DOÇ. DR.*(ASSOC. PROF. DR.)*
MEHMET ALP DİRİK

2000 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olan Doç. Dr. Mehmet Alp Dirik, uzmanlık eğitimini 2006 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim dalından aldı. 2018 yılında Doçentlik ünvanını alan Dr. Mehmet Alp Dirik, 2016 yılından beri Dr.Suat Günsel Girne Üniversite Hastanesi'nde Radyoloji Anabilim dalında hekim olarak görevine devam etmektedir.

Assoc. Prof. Dr. Mehmet Alp Dirik, who graduated from Pamukkale University in 2000, completed his specialist degree in 2006 at the Izmir Ataturk Education and Research Hospital Radiology Department. Dr. Mehmet Alp Dirik who obtained his title of Associate Professor in 2018, has been working at the Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital Radiology Department since 2016.

Op. Dr. / *Op. Dr.* Pınar Tunçbilek Özmanevra
KBB / *ENT*
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital

Kekemeliği Fark et!

Be Aware of Stuttering!

Dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 1'i konuşma bozuklukları ve kekemelikle yaşıyor. 1998'de insanlarda farkındalık yaratmak amacıyla "22 Ekim" Uluslararası kekemelik farkındalığı günü olarak belirlendi.

About 1 percent of the global population suffers from speech defects and stuttering. September 22nd was declared International Stuttering Awareness Day in 1998 to raise awareness on stuttering.

Kekemelik

Hepimizin duyunca hemen farkına vardığı ama tanımı sorulduğunda kolayca açıklayamadığımız bir konuşma bozukluğudur. Dünya sağlık örgütünün kekemelik tanımı ise kişinin söylemek istediği cümleleri söyleme sırasında oluşan istemsiz tekrarlamalar,sesteki uzatmalar ya da kesilmeler sonucu konuşmadaki ritmin bozulmasıdır.

Genellikle 2-4 yaş arasında ve sıklıklar erkeklerde görülür (4E/1K). Okul öncesi çocukların yaklaşık %3-5'inde görülürken, genç erişkinlerin ise sadece %0,7-1'inde görülür. Kekemelik özellikle birden fazla kelimeli cümle kurmaya başlanılan dönemde aniden ortaya çıkabilir. Ailede kekeme bireyler olduğunda diğer kuşaklarda da görülebilme ihtimali vardır. Çocukluk döneminde başlayan kekemeliğin olası nedenleri arasında genetik yatkınlık, nörolojik hastalıklar, orta kulakta enfeksiyonu ve sıvı birikmesi, kafa travması, çocuk istismarı gibi durumlar sayılabilir. Kekemelik ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde başlar ise başta santral sinir sistemi patolojileri düşünmek ve ilgili tetkikleri yapmak önemlidir.

Stuttering

It is a speech disorder that we all know when we hear it, but cannot easily define when asked. The World Health Organisation's definition for stuttering is: "disorders in the rhythm of speech in which the individual knows precisely what he wishes to say, but at the time is unable to say because of an involuntary repetition, prolongation or cessation of a sound".

It is generally seen in children between the ages of 2-4 and more frequently in men (4M/1F). It is seen in about 3-5% of preschool age children and only 0.7-1% of young adults. Stuttering can suddenly occur during the stage when learning how to create sentences with more than one word. When there are other people who stutter in the family, there is a likelihood of it being seen in the next generations. The possible causes of stuttering that starts in the childhood stages include: genetic predisposition, neurological diseases, middle ear infection and fluid build-up, head trauma, and child abuse. If stuttering starts in the teenage years or young adulthood, then it is important to test for central nervous system pathologies.

Tedavi

Kekemelik, uzman desteği alınmaması durumunda kişilerde konuşma konusunda endişe ve kaçınma gibi davranışların geliştirilmesine, alay konusu olma ihtimali nedeniyle konuşma anksiyetesi ve sosyal fobi gelişmesine sebep olabilir. Öncelikle konuşma bozukluğunun tam tespiti ve sonrasında olası nedenlerin araştırılması önemlidir. Tespit edilen bazı nedenler için ilaç tedavileri verilebilirken, genellikle konuşma terapisi en büyük alanı kapsamaktadır ve erken dönemde başlanması önemlidir.

Aile öyküsü olan kız hastalarda çoğunlukla ergenlik döneminde kendiliğinde tam düzelme görülmektedir. Düzelme durumu kekemelik derecesi ile alakalı değildir. Kekemelik görülen erkek çocuklarının ortalama % 75'inin, kız çocuklarının ise ortalama % 90'ının ergenlik döneminde kekelemelerinin durduğu görülmektedir.

Toplumumuzda Kekemelik

Toplumumuzda kekemelik hakkında yerleşmiş olan bazı kanılar üzerinde de durmak ve bazı düzeltmeler yapmak gerekir. Örneğin; kekeme olan bireyler,akıcı konuşan bireylere göre daha az ya da daha çok zeki değildirler. Kekemelikle zeka seviyesi arasında bir bağlantı yoktur. Kekeme bireylerde konuşma hızında problem olmasına karşın düşünme hızlarında bir yavaşlama yoktur. Çocukluk dönemi istismarı dışında sinirlilik, stres ve endişe kekemeliğe sebep olmaz. Akıcı konuşan her insan gibi kekemeler de tüm kişilik özelliklerini gösterebilirler. Çocuklar taklit ederek, yanlış nefes tekniği ya da davranış bozukluğu sonucu kekeme olmazlar.

Treatment

When specialist support is not received for stuttering, this can result in anxiety and shyness when talking, speech anxiety due to being subjected to ridicule and the development of social phobia. It is important for the full diagnosis and possible cause of the speech disorder to be determined. Some causes can be treated with medication; however, most of the treatments generally involve speech therapy and it is important to begin speech therapy early on.

Female patients who have a family history of stuttering usually fully recover on their own during the teenage years. The recovery is not dependant on the degree of stuttering. It is seen that 75% of boys and 90% of girls recover from their stutter during their teenage years.

Stuttering in our Society

Some perceptions on stuttering within the society must be addressed and corrected. For example, individuals who stutter are not any more or less clever than non-stutterers. There is no correlation between stuttering and the level of intelligence. Although individuals who have a stutter face problems in terms of the speed of their speech, their thinking speed does not slow down. Apart from when related to abuse during childhood, nerves, stress and anxiety do not cause stuttering. People who stutter show all their character traits in the same manner as non-stutterers. Children do not stutter due to imitating wrong breathing techniques or behavioural disorders.

Bazı Tavsiyeler

Kekeme olan bireylere, çocuklara "Sakin ol", "Bir ara ver istersen", "Heyecanlanmana gerek yok", "Rahatla" gibi telkinlerde bulunmak yardımcı olmaktan öteye konuşmasının kötüye gitmesine sebep olabilir. Dinlerken mutlaka sabırla, ilgi ile ve göz teması ile dinlemeli, kelimeleri onlar adına tamamlamak istesek de bunu kesinlikle yapmamalıyız. Dinlerken endişeli görünmemek önemlidir, nasıl söylediğinden ziyade söylenilene önem vermeli ve sabırla cümlesini bitirmesine izin verilmelidir. ■

Some Recommendations

Telling children or adults who have a stutter to "be calm", "have a rest if you want", "no need to get excited", "relax" can cause the stutter to worsen rather than help. When listening, the stuttering child must be listened to with patience, attention and with eye contact, and even if we do want to complete the words for them, we must definitely not do this. It is important not to seem worried when listening to them; we should listen to what is being said rather than how it is being said and they must be allowed to finish their sentence with patience. ■

Yrd. Doç.Dr. / *Asst. Prof. Dr.* **Burcu Özbakır**
Kadın Hastalıkları ve Doğum / *Reproductive Endocrinology and Infertility*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi / *Near East University Hospital*

Bir Umut Işığı: Aşılama Tedavisi

A Light of Hope - Insemination Treatment

Doğal yollarla çocuk sahibi olamayan çiftler için aşılama yani intrauterin inseminasyon tedavisi, tüp bebek tedavisine geçmeden önce umut ışığı yaratıyor.

Intrauterine insemination treatment before embarking on IVF gives hope to parents who cannot have children through natural methods

Çocuk sahibi olmak isteyen ancak belirli bir süre içerisinde çocuk sahibi olamayan çiftler için çeşitli tedavi yöntemleri mevcuttur. Her bir tedavinin uygulanabileceği ve uygun olmayacağı tıbbi durumlar mevcuttur. Aşılama yani intrauterin inseminasyon tedavisi de infertil çiftlerden tıbbi olarak uygun olanlarına önerilebilecek tedavilerden birisidir.

Aşılama tedavisi nedir?

Kadın hastanın yumurtalıkları düşük dozda iğne veya hap tedavisi ile uyarılır ve yumurta (oosit) olgunlaşması sağlanır. Bu tedavide 1-2 yumurtanın olgunlaşması yeterlidir. Bazı hastalarda yumurta geliştirme tedavisi verilmeden sadece yumurta gelişimi takip edilebilir. Yumurtanın veya yumurtaların olgunlaşmasını takiben ek tedaviler ile yumurtaların çatlama zamanı belirlenir ve çiftimiz en uygun zamanda aşılama işlemi için hastaneye çağırılır. Erkek hasta planlanan aşılama saatinden birkaç saat önce sperm örneği verir. Bu sperm örneği yıkanır ve konsantre edilir. Zamanı geldiğinde de hazırlanmış olan bu sperm rahim içerisine aşılama kateteri adı verilen yumuşak uçlu bir ince bir çubuk vasıtası ile enjekte edilir. Bu enjeksiyon tek sefer uygulanır. Tekrarlayan uygulamalar gebelik başarısını daha fazla arttırmadığından aşılama aynı döngüde tekrar tekrar uygulanmaz.

Aşılama tedavisi kaç gün sürer?

Yumurta geliştirme tedavisi ve takibi süreci 8-13 gün arasındadır. Aşılama ise tek günlük bir işlemdir. Toplamda bütün tedavi süreci genellikle 10-15 gün sürer ancak hastaların yumurta gelişim sürecine göre bu süreden daha kısa veya daha uzun süren tedavi süreçleri de mümkündür.

“Tedavi sürecinde önemli olan kadın hastanın yumurta olgunlaşma sürecine göre tedavinin planlanmasıdır.”

There are various treatment methods available for couples who want to have children but have not been able to for some time. There are medical situations for which treatments can be applied but every treatment modality may not be suitable for everyone. Intrauterine insemination treatment is one of treatments that can be recommended for couples that are medically suitable for this process.

What is insemination treatment?

The female patient's ovaries are stimulated through a low dosage injection or oral medical treatment to enable the eggs (oocytes) to mature. In this treatment, it is sufficient for 1-2 eggs to mature. For some patients, the egg development is monitored without giving egg development treatment. After the egg or eggs have matured, additional treatments are used to determine when to rupture the egg and the couple are called into the hospital at the suitable time for the procedure. The male patient gives a sperm sample a few hours before the planned insemination. This sperm sample is washed and concentrated. When the time comes, the prepared sperm is injected into the womb (uterus) through a soft tipped thin catheter called an insemination catheter. This injection is only applied once. Due to the fact that repeated applications in the same cycle do not increase the rate of pregnancy, the insemination is not repeated.

How many days does the insemination treatment take?

The egg development treatment and monitoring lasts between 8-13 days. The insemination is only a one-day procedure. In total, the whole treatment process takes 10-15 days; however, depending on the patient's egg development time, this could be shorter or longer. It is important to plan the treatment according to the female patient's egg maturation time.

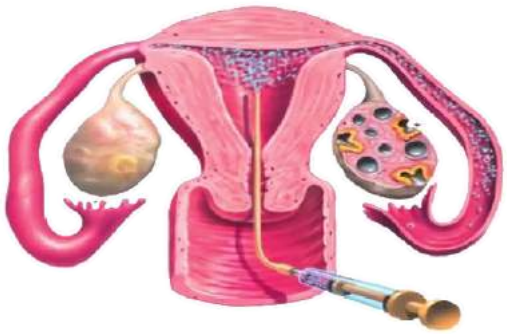
“It is important to plan the treatment according to the female patient's egg maturation time.”

Aşılama tedavisinde yumurta gelişimi nasıl yapılır?

Kadın hastanın yumurtaları ultrasound ile görülemeyecek kadar küçüktür, bu sebeple yumurtaları takip edebilmek için yumurtaların içerisinde bulunduğu foliküllerin gelişimi takip edilir. Folikül, içerisinde yumurta bulunan küçük sıvı dolu keseciktir ve ultrasoundda bu sıvı dolu kesecikler görüntülenebilir. Sanılanın aksine verilen tedaviler ile yumurta sayısı arttırılamaz çünkü kadınlar belirli bir yumurta rezervi ile doğar ve sürekli bu rezerv kullanılır ve harcanır.

“Verilen tedavinin amacı gelişme potansiyeli olan yumurta sayısını arttırarak harcanacak yumurtaların bir kısmını olgun hale getirmektir.”

Verilen tedavi hap da olsa, iğne de olsa, amaç yumurta olgunlaşmasını sağlamaktır çünkü sadece olgun yumurtalar döllenme kapasitesine sahiptir. Bu süreçte, kadın hasta birkaç kere ultrasound ile takip edilerek foliküllerin sayısı ve büyüme hızları takip edilir. Folikül büyüklüğü 17-20mm aralığına ulaştığında içerisindeki yumurta döllenme için en uygun zamanında demektir. Kadın hastaya çatlatma iğnesi adı verilen bir iğne yapılır ve bu iğnenin saatine göre aşılama gün ve saati belirlenir. Çatlatma iğnesi sonrasındaki 24-40 saatlik aralıkta, doktorun belirleyeceği bir saatte aşılama işlemi uygulanır. Olgunlaşan yumurta sayısı arttıkça gebelik şansı artsa da çoğul gebelik riski de aynı şekilde arttığı için 3’ten fazla folikül gelişimi varsa aşılama tedavisine devam edilmemelidir.



How is the egg developed in the insemination treatment?

The female patient’s eggs are so small that they cannot be detected with an ultrasound, so the development of the follicles in which the eggs are monitored. Follicles are small sacs that contain fluid and eggs and these fluid-filled sacs can be monitored with an ultrasound. Contrary to popular belief, these treatments do not increase the number of eggs because women are born with a fixed reserve of eggs and this reserve is continuously used up.

“The aim of this treatment is to increase the number of eggs with development potential and to make some of the eggs that are going to be used into mature eggs.”

If the treatment is medical or though injection, the aim is still to help the eggs mature because only mature eggs have the capacity to get fertilized. During this period, the female patient is monitored with an ultrasound and the number of follicles and the speed in which they grow is monitored. When the follicle size reaches 17-20mm, the egg is ready for insemination. The female patient is then given an injection to rupture the follicles and the day and hour of the insemination is determined according to this injection. The insemination process is conducted within 24-40 hours after the trigger injection has been given at a time that the doctor sets. As the number of mature eggs increases, the likelihood of pregnancy also increases; however, if there are more than 3 follicles, then the insemination treatment is not conducted due to this also increasing the risk of multiple pregnancy.

Kimler aşılama tedavisi için en uygun adaylardır?

Aşılama tedavisi uygulamak için öncelikle çifte infertilite yani kısırlık tanısı konmuş olmalıdır. Ayrıca aşağıdaki durumlardan birisinin olması aşılama tedavisi için uygunluk sağlayabilir.

- Sperm sayısında hafif düşüklük (oligospermi), sperm hareketliliğinde hafif düşüklük (astenospermi) durumlarından birisi var ise ve toplam hareketli sperm sayısı 5 milyon veya üzerinde ise
- Kadın hastada erken evrede endometriozis hastalığı varsa
- Kadın hastada kendiliğinden yumurtlayamama (kronik anovülasyon) var ise
- Çiftte açıklanamayan infertilite durumu varsa
- Kadın hastanın serviks yani rahim ağzında yapısal veya fonksiyonel bozukluk mevcut ise
- Erkek hastanın cinsel yol ile bulaşan bir hastalığı mevcutsa ve kadın hasta bu hastalık için negatifse
- Erkek partner yokluğunda (bu durumda kadın hastanın bağış spermi ile aşılama tedavisi alması mümkündür)

Aşılama tedavisi kimler için kesinlikle uygun değildir?

- Kadın hastanın Fallop tüpleri tıkalı ise, alınmış ise veya bağlanmış ise
- Erkek hastadan sperm örneği almak kesinlikle mümkün değil ise
- Erkek hastanın menisinde sperm yoksa veya sperm hareketliliği çok düşükse

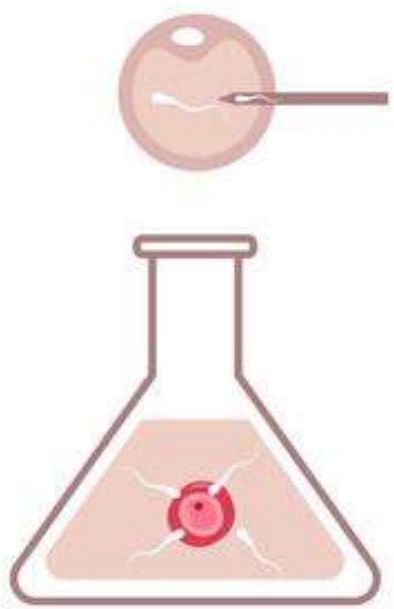
Who are the most suitable candidates for insemination treatment?

In order to conduct insemination, the couple have to be diagnosed with infertility. Additionally, having one of the situations stated below can render the couple suitable for insemination.

- *The presence of low sperm count (oligospermia), mild low sperm motility (asthenospermia) and if the total number of mobile sperms is 5 million or more*
- *If the female patient has early stage endometriosis*
- *If the female patient has chronic anovulation*
- *If the couple have an unexplained infertility*
- *If there is a structural or functional defect in the cervix of the female patient*
- *If the male patient has a sexually transmitted disease and the female patient is negative for this disease*
- *In situations where there is no male partner (the female patient can be inseminated with donated sperm)*

Who is the insemination treatment definitely not suitable for?

- *If the female patient's fallopian tubes are blocked, removed or ligated.*
- *If it is definitely not possible to obtain a sperm sample from the male patient*
- *If the male patient does not have any sperm in the semen or if the sperm motility is very low*



Aşılama tedavisinin başarısı nedir?

Tedavi başarısını belirleyen temel faktörler şu şekilde özetlenebilir: Kadın hastanın yaşı, kadın hastanın gelişen yumurta durumu, erkek hastanın hazırlanan sperm örneğindeki sperm sayısı ve spermin ileri doğru hareketlilik durumu, infertilite yani kısırlık süresi. Ayrıca, erkek hastanın yaşı ve sperm yapısının durumu, kadın hastanın endometrium (rahim iç duvarı) olgunlaşma durumu, kadın hastanın sigara kullanımı ve şişmanlığı da tedavi sonucunu negatif olarak etkileyebilmektedir.

Uygun hasta grubunda yapılan tedavilerde ilk tedavi için ortalama gebelik başarısı %7-8 civarında olup, deneme sayısı arttıkça bu oran bir miktar düşmektedir. Aşılama tedavisi uygun bulunmuş çiftlerde ek bir sorun ile karşılaşılmadı ise en az 3 deneme yapılması önerilmektedir. Bu şekilde %20 civarında bir gebelik oranı elde edilmektedir. Yine de, hastalar tüp bebek tedavisi ile daha yüksek oranda tedavi başarısı elde edeceklerini bildikleri için aşılama tedavisini önemsemeyebilmektedirler. Bu sebeple her tedavi öncesinde hastalar ile açıkça konuşulmalı, tedavinin tüm olasılıkları detaylı şekilde anlatılmalıdır.

“Hasta ile doktorunun iyi ve doğru iletişim içerisinde olması, tedavi seçimi ve başarısında etkilidir.”

What is the success rate of insemination?

The main factors effecting the success of this treatment can be summarised as follows: the female patient's age, the development of eggs, the sperm count in the male patient's sperm sample and the sperms' motility, and how long the infertility has lasted. Additionally, the age of the male patient and the structure of sperm, the endometrium maturation of the female patient, whether or not the female patient smokes, and the female patient's weight can all negatively affect the treatment outcomes.

Treatment conducted on the suitable group of patients has a pregnancy success rate of 7-8% and as the trials increase, this rate reduces slightly. The couples that have been deemed to be suitable for the insemination treatment are recommended to have at least 3 trials as long as they do not face any additional problems. This creates a 20% chance of pregnancy. Due to the fact that patients know that they can have a higher chance of achieving pregnancy with IVF treatment, they often do not perceive intrauterine insemination treatment to be important. For this reason, patients must be consulted before each treatment and every treatment possibility must be explained to them in detail.

“For the correct choice of treatment to be made and the success rate of treatment to be high, the patient and doctor must communicate effectively.”

Aşılama tedavisi sonrasında nelere dikkat edilmelidir?

İntrauterin inseminasyon işlemi sonrasında 10-15 dakika yatarak istirahat etmek gebelik başarısını artırmaktadır. Sonrasında stresten uzak durmak, erkek hasta varsa belirlenen zamanlarda tekrar cinsel ilişkide bulunmak, gebe bir bireyin kullanması önerilmeyen şeylerden uzak durmak gebelik başarısını öngörülen aralığa çekmeye yardımcı olur. Bunun haricinde ek bir önleme gerek yoktur. Aşılama tedavisi sonrasında ek hormon takviyesi almanın gebelik başarısını daha fazla artırmadığı da bilinmektedir, bu sebeple ek bir problem izlenmediği sürece ek tedavi verilmemelidir. Aşılamadan sonraki süreçte adet rötarı olduğunda veya aşılamadan 12-15 gün sonra kanda gebelik testi (B-Hcg) bakılarak gebeliğin oluşup oluşmadığı anlaşılabilir. ■

What must be taken into consideration after the insemination treatment?

Resting for 10-15 minutes after the intrauterine insemination procedure increases the pregnancy success rate. Remaining stress free, having sexual activities at the specified times if there is a male partner, staying away from things that pregnant women are advised to avoid will help increase the success rate of pregnancy to the expected rates. Apart from this, no extra precautions are needed. It is known that additional hormone supplements taken after the insemination treatment do not increase the success rate of pregnancy, so additional treatments must not be given as long as there are no additional problems. Delays in the period or a blood pregnancy tests (B-Hcg) 12-15 days after the insemination can show whether or not pregnancy has been achieved. ■

Yrd. Doç. Dr. / *Asst. Prof. Dr.* **Aylin İslam**
Pedodonti ABD Başkanı / *Head of the Pedodontics Department*
Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi
Near East University Faculty of Dentistry Hospital

Süt Dişinden Kalıcı Dişe: Rejeneratif Diş Hekimliği

From milk teeth to adult teeth: Regenerative Dentistry

Düşme zamanı gelmiş süt dişlerinden elde edilen kök hücreler bir çok hastalığın tedavisinde kullanılabiliyor. Yakın Doğu Üniversitesi'nde 2016'da kurulan "Doku ve Hücre Kültürü Laboratuvar"ı yakın gelecekte "Süt Dişi Kök Hücre Bankası"na dönüşecek.

The stem cells obtained from milk teeth can be used in the treatment of many diseases. The "Cell and Tissue Culture Laboratory" established in 2016 at Near East University will become a "Milk Teeth Stem Cell Bank" in the near future.

Süt dişleri; gelişimsel kökenleri, doku yapıları ve sağladıkları fonksiyonları gibi birçok özellik yönünden, daimi dişlerden farklılık göstermektedirler.

“Süt dişlerinin kök erimeleri ve daimi dişlerin sürmeleri arasında, karmaşık dişlenme döneminin yaşandığı süreçte, geçici bir kaotik durum ortaya çıkmaktadır.”

Bu dinamik periyot; yedi yaş civarı başlayarak, sırayla yirmi adet süt dişinin tamamen değişimine kadar devam etmektedir.

Süt dişlenmeden daimi dişlenmeye geçiş döneminde düşme zamanı gelmiş süt dişlerinden elde edilen kök hücrelerin; birden fazla ve farklı hücre tipine farklılaşabilme potansiyelleri ile birlikte, olağanüstü bir hücre popülasyonuna sahip oldukları bildirilmiştir. Bu zengin hücre popülasyonu özel olarak düşme zamanı gelmiş (eksfoliye olmuş) süt dişlerinden elde edilen kök hücreler / stem cells from human exfoliated decdiduous teeth (SHED) olarak isimlendirilmişlerdir.

Süt Dişlerinden Elde Edilen Kök Hücrelerin Rejeneratif Potansiyelleri ve Doku Mühendisliği İle Rejeneratif Tıp' taki Yerleri

Süt dişi kaynaklı kök hücrelerin keşfedilmesi ile birlikte; bu hücreler gelecek vaat eden birer kök hücre kaynağı olarak düşünülmeye başlanmıştır. Bu düşünce ışığında, çeşitli ortamlarda uygulanan deneysel çalışmalarda süt dişi kaynaklı kök hücrelerin; diş dokusunu oluşturan birbirinden farklı yapılara, sinir-kas-yağ-kıkırdak hücreleri gibi farklı hücre topluluklarına farklılaşabilme potansiyeli sergiledikleri, ayni zamanda bu hücrelere ait organ ve dokularda meydana gelen hasar ve defektler karşısında da etkili bir rejenrasyon ve tamir kabiliyetine sahip oldukları rapor edilmiştir.

Baby teeth are different from our permanent/adult teeth due to their development, tissue structures and functions.

“The transitional stage where the roots of the milk teeth begin to dissolve and the other permanent teeth begin to appear produces a temporary chaotic situation. This dynamic period begins around the age of six until all twenty baby teeth have”

This dynamic period begins around the age of six until all twenty baby teeth have been replaced.

The stem cells taken from the baby teeth which are ready to drop out, during the phase between baby teeth and adult teeth, have the potential to be changed into more than one and different cell types, and it has been determined that they have an extraordinary cell population. This rich cell population that is ready to fall out (exfoliated) are specifically called stem cells from human exfoliated deciduous teeth (SHED).

The Regenerative Potential of Stem Cells Obtained from the Baby Teeth and their usage in Regenerative Medicine and Tissue Engineering

With the discovery of stem cells sourced from baby teeth, it is thought that such stem cell sources could have significant potential in the future. In light of these claims, it has been reported through experimental studies conducted in various circumstances that these stem cells have effective regeneration and repair abilities against the defects and damage caused to the organs and cells of the teeth tissue can form more than one structure and they have the potential to change into different cell gatherings such as nerve-muscle-fat-cartilage cells.

Süt Dişlerinden Elde Edilen Kök Hücrelerin Tedavi Etmek Amaçlı Rejeneratif Terapide Kullanıldıkları Başlıca Hastalıklar

- Nöro-dejeneratif Hastalıklar (Alzheimer, Parkinson, Amyotrofik Lateral Sklerozis (ALS)
- Kronik Kalp Rahatsızlıkları (Konjestif Kalp Yetmezliği, Kronik İskemik Kalp Yetmezliği)
- Periodontal Hastalıklar
- Dişlerin ve kemiklerin yeniden inşası
- Yüz Bölgesinde Yer Alan Kemik Defektleri Tedavisinde
- Osteonekröz Meydana Gelmiş Vakaların Tedavisinde
- Korneal Yüzey Rekonstrüksiyonunda
- Lupus Eritematöz Tedavisinde
- Nöral Yaralanmalarda
- Renal Disfonksiyon Tedavisinde
- Kraniyal Kemik Defektleri Tedavisinde
- Omurilik Yaralanmaları- Nörorejeneratif Terapilerde
- Serebral İskemi Tedavisinde

Günümüzde süt dişlerinden elde edilen kök hücrelerin, alternatif ve talep edilir kök hücre kaynakları olarak kabul edilmelerinin başlıca nedenleri; çocukların düşmüş süt dişlerinin pulpal yapılarının alınma işleminin, invaziv olmayan bir protokol olması, kemik-dentin- kıkırdak- yağ- sinir ve kas gibi çeşitli hücre tipine farklılaşabilme ve dönüşebilme kapasitesine sahip olmalarıdır. Tüm bu avantajların yanı sıra süt dişi kaynaklı kök hücre kullanımına yönelimin ana sebebi; bu bölgede yer alan kök hücre popülasyonlarının, günümüz kök hücre popülasyonlarının (özellikle kordon kanı kök hücrelerinin dondurulması gibi) hareket kısıtlılığı ve doku kaybı yaratması sebebiyle; bu popülasyonlara en iyi alternatiflerden biri olarak düşünülmeleridir.

Main Diseases that use Stem Cells Obtained from Baby Teeth in Treatment with Regenerative Therapy

- *Neuro-degenerative Diseases (Alzheimer, Parkinson's, Amyotrophic Lateral Sclerosis /ALS)*
- *Chronic Heart Defects (Congestive Heart Deficiency, Chronic Ischemic Heart Deficiency)*
- *Periodontal Diseases*
- *Reconstructing Teeth and Bones*
- *Treatment of Bone Defects in the Face*
- *Treatment of Osteonecrosis Cases*
- *Reconstruction of Corneal Surface*
- *Treatment of Lupus Erythematous*
- *Neural Injuries*
- *Treatment of Renal Dysfunctions*
- *Treatment of Cranial Bone Defects*
- *Spinal Injuries-Neurogenerative Therapies*
- *Cerebral Ischemic Treatment*

The main reasons why the stem cells obtained from baby teeth are seen as alternative and in demand stem cell resources are that extracting the pulpal structures from baby teeth that have fallen out is not an invasive procedure, and that it has the capacity to change into various cell types such as bone-dentine-cartilage-fat-nerve and muscle. In addition to all these advantages, the main reason for the move towards using stem cells is that the stem cell populations used now (particular freezing umbilical cord blood stem cells) result in a lack of motility and tissue loss, whereas the stem cell populations obtained from baby teeth are considered to be a better alternative.

Yakın Doğu Üniversitesi'nde Doku ve Hücre Kültürü Laboratuvar'ı kurularak, ilk süt dişi kaynaklı kök hücre izolasyonlarımız 2016 yılında yapılmaya başlanmıştır.

Düşme zamanı gelmiş süt dişlerinden izole ettiğimiz bu kök hücre popülasyonlarının, rejeneratif diş hekimliği a uygulamalarımız için bir anahtar olacağı; ayrıca daha hızlı, daha güvenilir ve daha kaliteli sonuçların elde edilebileceği inancındayız. Böylelikle yakın gelecekte hayata geçirilmesi planlanan Süt Dişi Kök Hücre Bankası' nın da ilk temellerinin atılmış olduğu görüşündeyiz. ■

Our first baby teeth sourced stem cell isolations were conducted in 2016 when the Tissue and Cell Culture Laboratory was established at Near East University.

We are of the belief that the stem cell populations that are obtained from baby teeth that are ready to fall out will be key for our regenerative dentistry applications and that we will be able to obtain higher quality and safer results. Thus, we believe that the first foundations for the Baby Teeth Stem Cell Bank that is planned to be established in the near future have now been laid. ■

Uzm. Dr. / *Spec. Dr.* **Mehmet Yavuz Selhanoğlu**
Üroloji / *Urology*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Böbrek Taşları
Kidney Stones

Vücudun biyokimyal dengesini düzenleyen böbreklerde oluşan taşlar, sebep oldukları etkilerle yaşam kalitesini düşürüyor. Peki bu taşlar neden ve nasıl oluşuyor?

Stones that occur in the kidneys, where the body's biochemical balance is established, reduce quality of life due to their effects. Why do these stones occur?

Böbrek Taşları Nedir ve Hangi Nedenlerle Oluşur?

Vücut için gerekli bazı maddelerin seviyelerinin ayarlanması da böbrekler tarafından yapılmaktadır. Normalde idrarda kristal ve taş oluşumunu engelleyecek ve böbrek tarafından salgılanan maddeler vardır.Bu kristal ve taş oluşumunu engelleyici mekanizmanın tam olarak çalışmaması taş oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Böbrek taşları ya kristallerin birleşmesiyle yada oluşan çekirdek üzerine katman şeklinde kristalloidlerin oturmasıyla oluşmaktadırlar.

Böbrek Taşları Kimlerde Oluşur?

Hemen hemen her insanda böbrek taşı oluşma riski vardır.Ülkemizde en yaygın sağlık problemlerinin başlarında gelmektedir. Yaşam boyu üriner sistem taş hastalığına yakalanma olasılığı yaklaşık % 10 – 15 dolaylarındadır. Böbrek taşları sıklıkla 20 – 50 yaşlarında görülürken, 30 'lu yaşlar hastalığın en sık görüldüğü yaş gurubudur. Erkekler kadınlara oranla 3 kat daha fazla risk altındadırlar.

What Are Kidney Stones and What Causes Them?

The kidneys also determine the levels of certain substances needed for the body. Normally, the urine contains substances that prevent the formation of crystals and stones in the kidney. If this mechanism that prevents the formation of stones and crystals does not work, then this makes it easier for stones to occur. Kidney stones form by the build-up of crystals or crystalloids forming layers around the nucleus.

Who Develops Kidney Stones?

Almost everyone has the risk of developing kidney stones. It is one of the most common health problems in our country. The chance of having a urinary system stone in one's lifetime is 10-15%. Although kidney stones are more commonly seen at the ages of 20-50, the most common age is in the 30's. Men have a three times greater risk than women.

BÖBREK TAŞI OLUŞTURAN RİSK FAKTÖRLER.

RISK FACTORS THAT CAUSE KIDNEY STONES.

- **Genetik faktörler**
- **Beslenme alışkanlıkları**
- **Yetersiz sıvı alımı**
- **İklim**
- **İdrar yolu enfeksiyonu**
- **Böbrekteki yapısal bozukluklar**
- **Böbrek hastalığı olanlar**
- **İlaçlar**
- **Bağırsak hastalıkları**
- **Geçirilmiş Bağırsak ameliyatları**
- **Metabolik hastalıklar**

- ***Genetic factors***
- ***Nutrition habits***
- ***Insufficient fluid intake***
- ***Climate***
- ***Urinary tract infection***
- ***Structural deformities in the kidney***
- ***Those who have kidney disease***
- ***Medication***
- ***Intestinal diseases***
- ***Previous intestine operations***
- ***Metabolic diseases***

Böbrek Taşının Bulguları Nelerdir?

Böbrek ve idrar yollarındaki taşlar hiçbir bulgu vermeden gelişebileceği gibi ciddi sorunlar da yaratabilmektedir. En sık görülen ve hastaları en çok rahatsız eden bulgu ağrıdır. Ağrı taşın yerleşim ine göre değişiklik gösterebilir. Kolik şeklinde şiddetli ağrı ve ya künt şekilde hafif ağrı olarak hissedilebilir. Şiddetli ağrılara bulantı ve kusma da eşlik edebilir. Ağrı kasıklara ve cinsel organa doğru yayılım gösterebilir. Bir diğer önemli bulgu ise idrarda kan görülmesidir. Bazen makroskopik yani gözle görülebilecek kadar bazen de mikroskopik incelemede görülür.

Mesaneye (İdrar Torbasına) yaklaşan taşlarda sık ve zor idrar yapma gözlenebilir. Daha ciddi durumlarda ise ateş ve idrar yapamama gözlenir.

Böbrek Taşında Tanı Nasıl Konulur?

Hastanın anamnezi (yani şikayetleri dinlenir) ve fizik muayenesi yapıldıktan sonra tam idrar tahlili ve üriner ultrasonografi % 80 tanıyı koydurur. Üriner ultrasonografinin yetersiz kaldığı durumlarda veya düşemeyecek taşlarda tedavi şeklini belirlemek için daha ileri radyolojik tetkikler yapılmalıdır.

What Are The Symptoms of Kidney Stones?

The stones in the kidneys and urinary tract can develop without causing any symptoms or they can cause serious problems. The most common and disturbing symptom is pain. The pain can differ depending on the location of the stone. It can cause severe colic pain or obtuse dull pain. Nausea and vomiting can accompany severe pains. The pain can spread to the groin and sexual organs. Another serious symptom is blood in the urine. Sometimes, the level of blood may be at a microscopic level or it may be easily visible to the human eye.

Difficulty in urinating can occur if the stones are located near the bladder. In more serious cases, fever and the inability to urinate can occur.

How Are Kidney Stones Diagnosed?

The patient's anamnesis (complaints) is taken and after a physical examination is conducted, a urinary test and urinary ultrasonography helps diagnose 80%. Cases where the urinary ultrasonography is insufficient, or to determine the method of treatment for stones that will not pass after taking medication, further radiological tests must be conducted.

Böbrek Taşlarında Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

İlaç yardımıyle kendiliğinden taşların düşmesi

ESWL (vücut dışından şok dalgalarıyle taş kırma)
PCNL (perkütan nefrolitotomi)

ENDOSKOPİK TAŞ TEDAVİSİ:
URS(uretereorenoskopi)
RIRS(retrograde İnta Renal Surgery)
Açık ameliyat

Üriner sistem taşlarının boyutu, şekli, yerleşimi, cinsi, idrar yollarına verdiği veya verebileceği zarar, idrar yollarının anatomik yapısı değerlendirildikten sonra hangi tedavinin uygun olacağı belirlenir. 5 mm ve daha küçük taşlar için ilaç yardımıyle kendiliğinden düşmesi uygundur. 2 cm 'e kadar olan taşlarda ESWL tedavisi 2 cm'den büyük böbrek taşlarına PCNL tedavisi Üreter (İdrar yolu) taşlarına URS tedavisi Böbrek içindeki kalikslerdeki taşlara RIRS tedavisi Koraliform (Geyik Boynuzu) dediğimiz böbreği dolduracak kadar büyük olan taşlara ise Açık cerrahi tedavi uygundur.

Taşların Oluşumunu Önlemek Mümkün Olabilir Mi?

Tekrarlayıcı böbrek taşı olan hastalarda bazı tavsiyelere dikkat edilerek taşların yeniden oluşumu engellenebilir veya geciktirilebilir. 24 saatlik idrar ve kan analizlerini içeren bir değerlendirme yapılabilir. Elimizde önceden düşürülmüş mevcut taş varsa taşın kimyasal yapısı araştırılır. Metobolik değerlendirme denilen bu işlemlerle idrarda taş oluşumuna yol açabilecek maddelerin düzeyleri ölçülüp sonucuna göre diyet veya ilaç verilebilir. ■

What Methods Are Used to Treat Kidney Stones?

The stones pass on their own with the help of medication.

ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy)
PCNL (percutaneous nephrolithotomy)

ENDOSCOPI STONE TREATMENT:
URS (Ureterorenoscopy)
RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery)
Open operation

After the size, shape, location, type of the urinary system stones, the harm they have done and can do to the urinary tract, and the anatomic structure of the urinary tract are evaluated, the method of treatment can be determined. Stones that are 5mm or smaller are often treated with medication, which helps them dissolve on their own. ESWL treatment is suitable to be used on stones up to 2 cm PCNL treatment is used on stones larger than 2cm URS treatment for urethrae (urinary tract) stones RIRS treatment for stones in the calyx within the kidneys Open surgery for stones called coralliform, which are large enough to fill up the kidney.

Is It Possible To Prevent The Formation Of Stones?

Patients who have reoccurring kidney stones can prevent or delay the reoccurrence by following certain advice. A 24-hour urine collection and blood analysis can be conducted. If we have obtained a stone that has been previously removed, then the chemical structure of the stone can be evaluated. The level of substances within the urine that cause stones can be measured and a diet or medication to prevent this can be given to the patient. ■

TAŞ HASTALARINA ÖNERİLER;

- *Tuz tüketiminin azaltılması hatta kesilmesi*
- *Günlük sıvı tüketimi 2-2.5 litre*
- *Hayvansal protein alımının azaltılması*
- *Lifli diyeti tercih etmek.*

ADVICE FOR KIDNEY STONE PATIENTS:

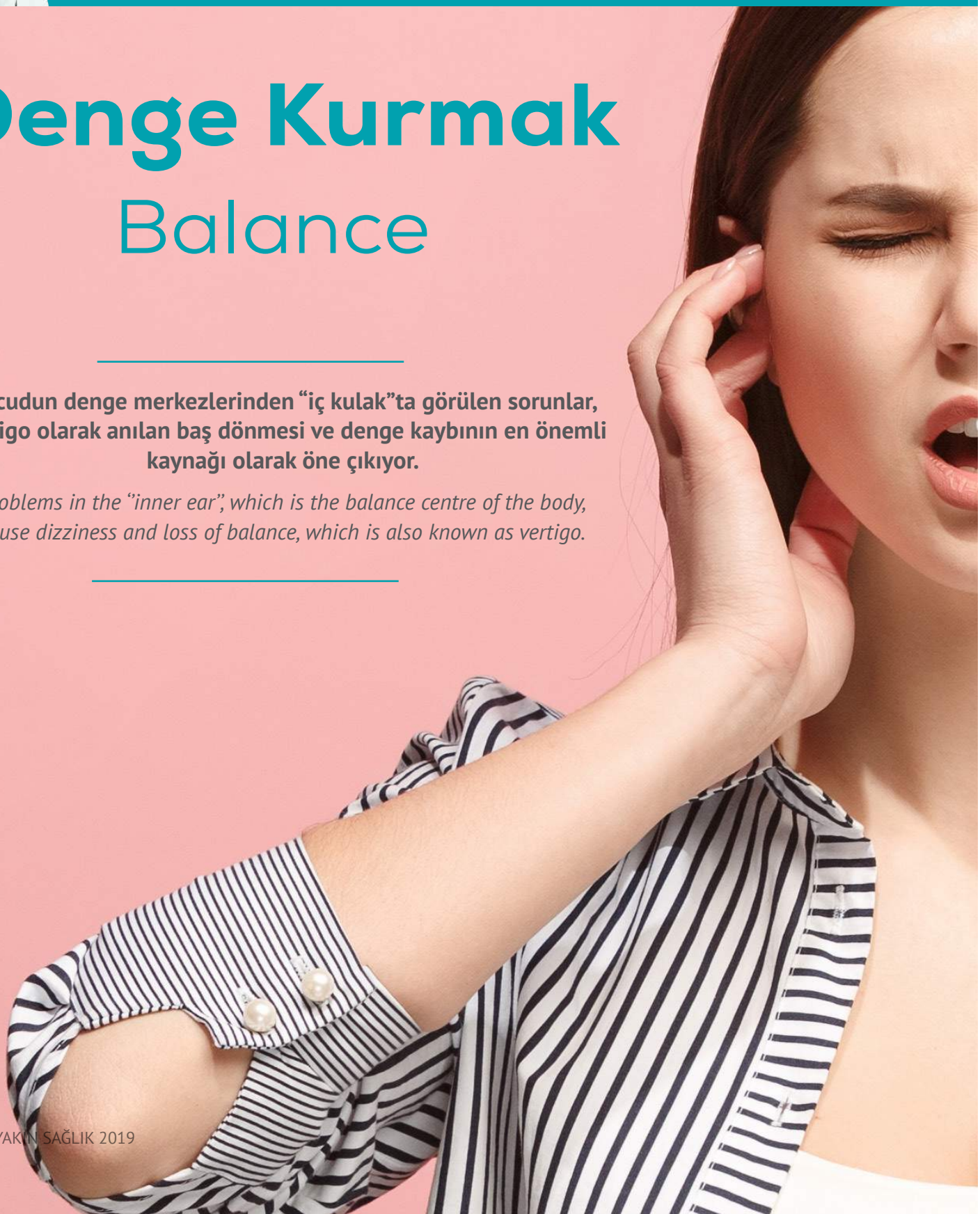
- *Reduce or even stop taking salt*
- *Make sure your daily fluid intake is 2-2.5 litres*
- *Reduce animal sourced protein intake*
- *Follow a high-fibre diet.*

Op. Dr. / *Op. Dr.* **Remzi Tınazlı**
KBB / *ENT*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Denge Kurmak
Balance

Vücudun denge merkezlerinden "iç kulak"ta görülen sorunlar, vertigo olarak anılan baş dönmesi ve denge kaybının en önemli kaynağı olarak öne çıkıyor.

Problems in the "inner ear", which is the balance centre of the body, cause dizziness and loss of balance, which is also known as vertigo.



Çoğu zaman hastalar yanlış bir terim olarak'bana vertigo teşhis kondu' derler. Oysa vertigo baş dönmesi demektir ve baş dönmesi bir hastalık değil bazı hastalıklarda ortaya çıkan bir bulgudur. Baş dönmesi yapabilen onlarca hastalık vardır ve önemli olan, baş dönmesine neden olan hastalığı teşhis edebilmektir. Vertigo yani başdönmesi, toplumda yagın olarak görülen,kişilerin normal hayatlarını sürdürmelerini zorlaştıran ve hatta toplumdan koparan, denge sistemim izin etkilendiği bir durumdur. Denge sistemimizi sağlayan orgaların başında iç kulak gelmektedir. İç kulaktaki denge organı iki kısmdan oluşur. Birincisi her ik kulakta üçer tane olan yarım daire kanalları, ikincisi ise vestibül adı verdiğimiz organdır. Yarımdaire kanalları bizim hareket halindeki dengemizi sağlarken vestibül yer çekimine karşı dengemizi sağlar. İç kulaktan çıkan denge sinirleri beyin sapına gider ve diğer denge organları olan göz, omurilik ve beyincikten gelen sinirler ile beyin sapında birleşirler ve beraberce dengemizi sağlamış olur.

Most of the time, patients incorrectly state that 'I have been diagnosed with vertigo'. However, vertigo means dizziness and dizziness is not a disease, but a symptom that occurs as a result of certain diseases. There are many different diseases that can cause dizziness and it is important to diagnose the disease that causes the dizziness. Vertigo, or in other words dizziness, is a situation where our balance system is affected, and is commonly seen in our community, which makes life difficult and distances people from the community. The inner ear is the main organ that enables our balance system. The organ of balance within the inner ear consists of two sections. The first is the semi-circular canals of which there are three in each ear, and the second is an organ which we call the vestibule. The semi-circular canals enable us to maintain balance while moving, while the vestibule helps us to balance against gravity. The balance nerves from the inner ear and the nerves coming out from the other balance organs such as the eye, spinal cord and cerebellum collect in the brain stem and collaborate to help our balance.

Baş Dönmesi Yani Vertigoya Neden Olan Kulak Hastalıları Nelerdir?

Peki baş dönmesi yani vertigoya neden olan kulak hastalıkları nelerdir? Bening paroksimal pozisyonel vertigo, meniere hastalığı ve vestibüler nörinit bunların başlıcalarıdır.

> **Halk arasında kristal oynaması olarak da bilinen bening paroksimal pozisyonel vertigo, en sık görülenidir.**

Nedeni çoğu hastada tam olarak bulunamamakla birlikte bazı hastalarda tespit edilebilen başlıca sebepler; kafa travmaları ya da sarsıntıları, ileri yaş, dolaşım bozuklukları, hareketsiz yatak istirahati dönemleri, beyin ve beyincik tümörleri ve diğer kulak hastalıkları olarak sıralanmaktadır. İç kulak tansiyonunun artığı meniere hastalığında ise baş dönmesi ataklar halinde gelmektedir. Ağır bir klinikle gelen ve en sık giribal enfeksiyon sonrası görülen vestibüler nörinite ise kısaca iç kulak iltihabı denir.

What are the Diseases that cause Dizziness or in other words, Vertigo?

Therefore, what are the diseases that cause dizziness, or in other words, vertigo? Benign paroxysmal positional vertigo, Ménière's disease and vestibular neuronitis are the main ones.

> *Benign paroxysmal positional vertigo, known as crystal movements, is the most common type. Although the cause is not found in most patients,*

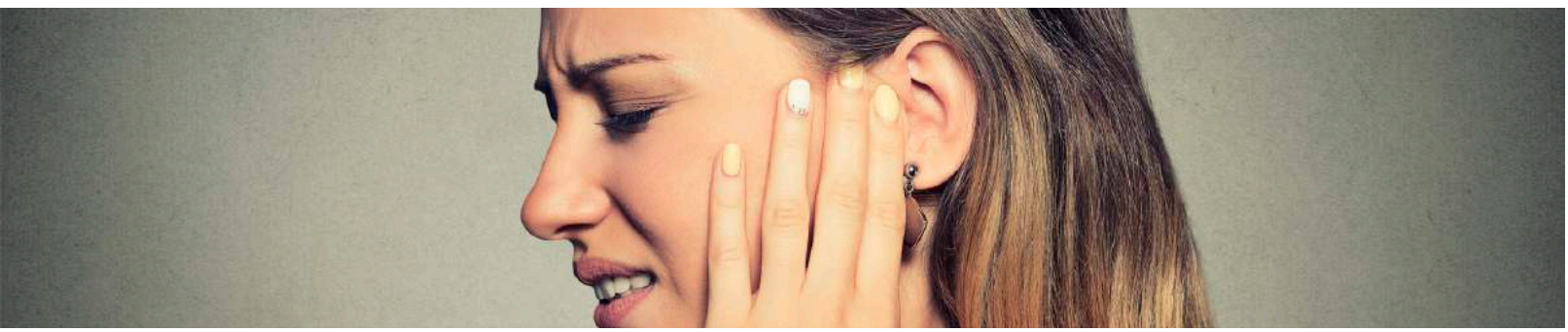
The main causes that are found in some patients are: head traumas or concussion, old age, cycle defects, motionless bed rest, brain and cerebellum tumours and other ear-related diseases. Ménière's disease is where the inner ear blood pressure increases, causing attacks of dizziness. Vestibular neuronitis, which causes heavy clinical symptoms and regular influenza, is known as an inner ear infection.

PERİFERİK VERTİGO YANI KULAK HASTALILARINA BAĞLI BAŞ DÖNMESİNDE HANGİ BULGULAR GÖRÜLÜR;

WHAT SYMPTOMS DOES PERIPHERAL VERTIGO, OR IN OTHER WORDS DIZZINESS DUE TO EAR DISEASES, CAUSE?

1. Beyinin oriyantasyonu yanlış yorumlamasına bağlı bir dönme illüzyonu vardır,
2. Nistagmus dediğimiz göz-kulak refleksindeki dengesizik sonucu ortaya çıkan gözlerde kaymalar vardır,
3. Kulak ve omurilik yollarındaki uygunsuz anormal aktivasyonlara bağlı ataksi dediğimiz ayakta duramama- sarhoşvari yürüme vardır
4. Beyindeki kusma merkezinin kimyasal aktivasyonu sonucu da bulantı ve kusma vardır.
5. Terelme ve solgunluk olabilir.

1. *There is an illusion of spinning due to the brain incorrectly evaluating the orientation,*
2. *Cross-eye due to imbalance in the eye-ear reflex called nystagmus,*
3. *Inability to remain standing, called ataxia, due to abnormal activations in the ear and spinal cord tracts.*
4. *Nausea and vomiting due to the vomiting centre of the brain being chemically activated.*
5. *Sweating and pale colour can occur.*



“İç kulak kristallerine bağlı baş dönmeleri sadece birkaç seansla tedavi edilmektedir”

Vertigoya ait bulgularla gelen bir hasta öncelikle sistemik bir muayeneden geçirilir. Tansiyonu ölçülür, nabzı sayılır, ateşine bakılır. Baş dönmesinin karakterini anlamak için ayrıntılı anamnezi alınır. Yani hastanın hikayesi dinlenir. Daha sonra KBB uzmanı tarafından denge muayeneleri, odiyovestibuler testler ve gerekirse labaroratuar ve radyolojik testler yapılır.

“Dizziness due to inner ear crystals can be treated in only a few treatment sessions”

A patient who comes with the symptoms of vertigo is put through a systemic examination. Their blood pressure is measured, and their pulse and temperature are measured. A detailed anamnesis is taken to understand the character of the dizziness. The patient’s medical history is taken. Then, the balance examination, audio vestibular tests and if needed, laboratory and radiologic tests are conducted by the ENT specialist.

Vertigo bulgularını diziness veya dengesizlik hissinden ayırmak gerekir. Dizziness -başta hafiflik, bayılma öncesi durum, dengesizlik, teknede sallanır gibi olma- gibi durumları tanımlamak için kullanılır. Bu ayrımı yapmanın en iyi yolu, ayrıntılı şekilde hastayı dinleme ve denge testlerini yapmadır. Baş dönmesi için uygun pozisyonel testler mutlaka yapılmalıdır. En sık görülen baş dönmesi nedeni olan posterior kanal bening paroksisimal pozisyonel vertigosunda (kristal oynamalarında) teşhis amaçlı epley manevrası yapılır. Teşhisten emin olunduktan sonra ise yine bazı manevralar ile yerinden oynayan otolitleri (kristalleri) yerine koyucu manevralar ile tedaviler yapılır. Çoğu zaman yapılan bu tedavisel manevralar tek başına yeterli olur ve ek bir ilaç tedavisine ihtiyaç duyulmaz. Sadece bazı boyun ve baş harekterine dikkat edilmesi istenir.

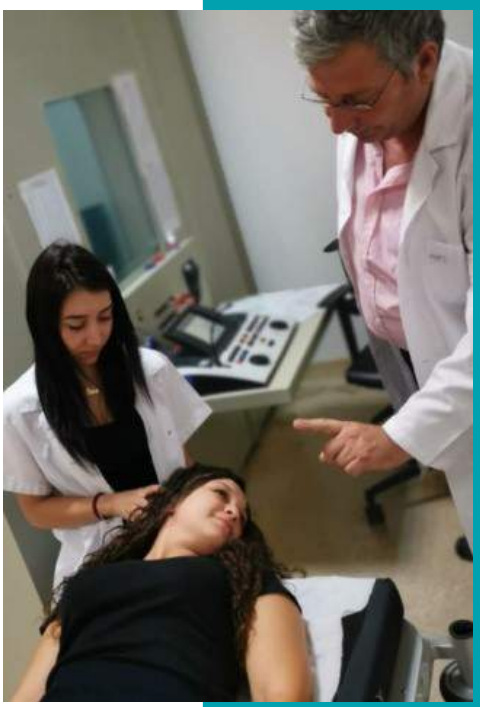
Genellikle bir üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası ortaya çıkan vestibüler nörinitde ise, eşlik eden duyma kaybı, çınlama gibi kulak problemleri veya nörolojik problemler (felç, titreme, bilinç kaybı) olmadan, aniden hızlı başlayan şiddetli baş dönmesi vardır. Baş dönmesine yoğun bulantı-kusmada eşlik eder. Hastada panik meydana gelir. Hatta ölüm korkusu bile oluşabilir. Şiddetli mide bulantısı, yemek yeme ve su içmede zorlanmaya neden olabilir. Baş dönmesi çok şiddetli olduğundan hastalar yatırılarak tedavi edilmelidir. Fiziksel aktivite kısıtlanmalıdır. Hastalık iki gün ile altı hafta arasında sürer. Uygun ilaç ve istrahat tedavisi ile düzelir. Meniere hastalığının ise tipik özelliği ise, tinnitus (kulak çınlaması) ve tek taraflı işitme kaybı ile birlikte vertigonun da eşlik ettiği atakların olmasıdır.

The symptoms of vertigo must be differentiated with the feeling of dizziness or imbalance. Dizziness is used to define-light headedness, pre-fainting situation, imbalance, or the feeling of surfing the waves on a boat. The best way to make this differentiation is to listen to the patient carefully and to conduct balance tests. The suitable positional tests for dizziness must be conducted. The Epley manoeuvre is done for the diagnosis of posterior canal benign paroxysmal positional vertigo (crystal motions), which is the most common cause of dizziness. After the diagnosis is made, the otolith (crystals) that have moved out of place are treated with manoeuvres that will help them get back into place. These treatment manoeuvres are mostly enough alone and additional medical treatment is not required. Care should be taken when making certain head and neck movements.

Vestibular neuronitis, which generally occurs after an upper respiratory tract infection, is where sudden severe dizziness occurs without any accompanying ear problems such as loss of hearing and ringing in the ear or neurologic problems (stroke, shivering, loss of conscious). Dizziness is accompanied by extreme nausea and vomiting. The patient panics. It can even cause fear of death. It can cause extreme nausea, difficulty in eating and drinking. Patients must be laid down for treatment due to their dizziness being severe. Physical activity must be limited. The disease lasts between two days and six weeks. It is treated with suitable medication and bed rest. The typical symptoms of the Meniere's disease are tinnitus (ringing in the ears) and one-sided hearing loss accompanied by vertigo.

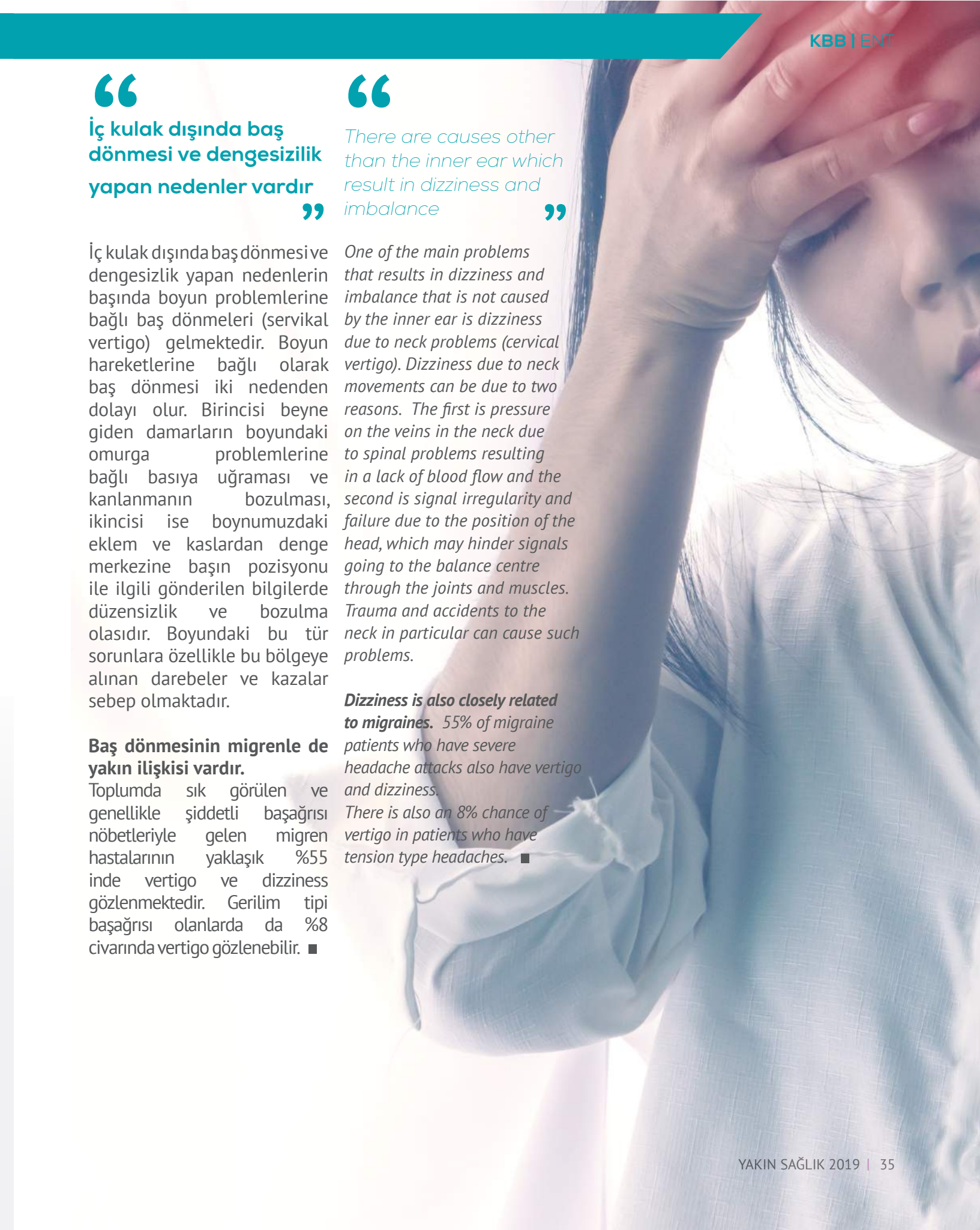
Meniere hastalığında ataklar aniden ve beklenmedik bir anda ortaya çıkar. Bu ataklar sıklıkla 15-20 dakika kadar sürmektedir. Fakat bazen saatler ve hatta günlerce sürebilir. Beklenmedik ataklar nedeni ile hastalarda depresyon veya anksiyete ortaya çıkabilir. Bu da atakları tetikleyip bir kısır döngüye neden olabilir. Ataklar sırasında hastalar, çevre etraflarında çok hızlı bir şekilde dönüyormuş gibi hissederler. Genellikle mide bulantısı ve hatta kusma eşlik eder. Baş dönmesi herhangi bir belirti vermeden başlar ve saatlerce ve hatta günlerce bile devam edebilir ve kişinin yatmasını gerektirecek kadar şiddetli olabilir. Tedavisinde semptomları rahatlatıcı ve kulak içi basıncını düşüren uygun ilaçlar kullanılarak hasta rahatlatılır ve ataklar önlenir.

Attacks develop suddenly and unexpectedly in Meniere's disease. These attacks generally last 15-20 minutes. However, they can sometimes last for hours or even days. Unexpected attacks can cause depression and anxiety in patients. This can then in return trigger more attacks and cause a viscous circle. During the attacks, patients feel as if their surroundings are spinning around them very fast. This is generally accompanied by nausea and vomiting. Dizziness begins without any pre symptoms and can last hours or even days and it can be so severe that the patient has to lay down. It is treated with medication that relieves the symptoms and reduces the pressure within the ear so that the patient is more comfortable and attacks are reduced.



İç kulak kristallerinin yerine oturtulması için manevralar yapılır ve başka bir tedaviye ihtiyaç kalmadan başdönmesi şikayetleri geçer.

Manoeuvres are conducted for the inner ear crystals to sit back into place and the dizziness complaints fade without the need of any other treatments.



İç kulak dışında baş dönmesi ve dengesizlik yapan nedenler vardır

İç kulak dışında baş dönmesi ve dengesizlik yapan nedenlerin başında boyun problemlerine bağlı baş dönmeleri (servikal vertigo) gelmektedir. Boyun hareketlerine bağlı olarak baş dönmesi iki nedenden dolayı olur. Birincisi beyne giden damarların boyundaki omurga problemlerine bağlı basıya uğraması ve kanlanmanın bozulması, ikincisi ise boynumuzdaki eklem ve kaslardan denge merkezine başın pozisyonu ile ilgili gönderilen bilgilerde düzensizlik ve bozulma olasıdır. Boyundaki bu tür sorunlara özellikle bu bölgeye alınan darebeler ve kazalar sebep olmaktadır.

Baş dönmesinin migrenle de yakın ilişkisi vardır.
Toplumda sık görülen ve genellikle şiddetli başağrısı nöbetleriyle gelen migren hastalarının yaklaşık %55 inde vertigo ve dizziness gözlenmektedir. Gerilim tipi başağrısı olanlarda da %8 civarında vertigo gözlenebilir. ■

There are causes other than the inner ear which result in dizziness and imbalance

One of the main problems that results in dizziness and imbalance that is not caused by the inner ear is dizziness due to neck problems (cervical vertigo). Dizziness due to neck movements can be due to two reasons. The first is pressure on the veins in the neck due to spinal problems resulting in a lack of blood flow and the second is signal irregularity and failure due to the position of the head, which may hinder signals going to the balance centre through the joints and muscles. Trauma and accidents to the neck in particular can cause such problems.

Dizziness is also closely related to migraines. *55% of migraine patients who have severe headache attacks also have vertigo and dizziness.*
There is also an 8% chance of vertigo in patients who have tension type headaches. ■

Yrd. Doç. Dr. / Asst. Prof. Dr. **Özlen Emekçi Özay**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynaecology and Obstetrics
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

9 Ay 10 Gün

9 Months 10 Days

Gebeliğin devam ettiği 9 ay 10 günlük sürede yapılması gereken rutin muayene ve kontroller anne ve bebeğin sağlığının takibi için hayati önem taşıyor. Doğum sürecinde yaşanan evreleri bilmek de...

The routine check-ups and controls conducted during the 9-month 10-day pregnancy period are vitally important for both the mother and the baby. İt is also important to understand the phases of pregnancy...

Gebelik sırasında her muayenede yapılacak işlemler:

Fizik muayene ve tarama testleri, kilo takibi, kan basıncı ölçümü, fetal kalp sesleri dinlenir (2. muayeneden sonra), non stres test ve biyofizik profil (32. hafta sonrasında), Obstetrik ultrasonografi

1. muayene: İlk gelişte gebeliğin doğrulanması yanında sağlıklı bir gebelik varlığı da değerlendirilmelidir. Gebelik testleri gebeliğin dış gebelik olup olmadığı veya sağlıklı olup olmadığı konusunda yeterli bilgi vermezler gebelik kesesi içinde bebek ve bebeğin kalp atımları görülünceye kadar 10-15 günlük kontroller yapılır. Takiben gebelikte gerekli kan tahlilleri istenir.

2. muayene (11-13 Hafta): Bu muayeneye özel olarak bebeğin ense deri kalınlığına, burun kemiğine bakılır. Bu bulgular genetik bazı hastalıkların (Down Sendromu) taranmasında kullanılan ilk üçay testi (2'li test) olarak adlandırılan test için gereklidir. Bu muayenede ayrıca bebeğin ilk bedensel değerlendirmesi de yapılır. (Vitamin ve Demir desteği gerekiyor ise bu dönemde başlanabilir)

- 2'li test (İlk üç ay testi): Down sendromu adı verilen ve bebekte zeka geriliğine neden olan kromozom hastalığına yönelik olarak yapılır. Testin güvenilir olması için ölçümün doğru olarak ve bu gebelik haftalarında yapılması gereklidir. Ayrıca kanın güvenilir bir merkezde değerlendirilmesi de önemlidir.
- Anne kanında fetal DNA: Down sendromu taramasında anne kanından bebeğin kromozom yapısı hakkında bilgi edinilebilir. Gebeliğin 10. haftasından sonra istenmesi daha uygundur. Test son derece duyarlıdır ancak henüz tarama testi sınıfından çıkarılmamıştır. Genetik hastalıklar açısından riskli hastalarda yapılması önerilir.

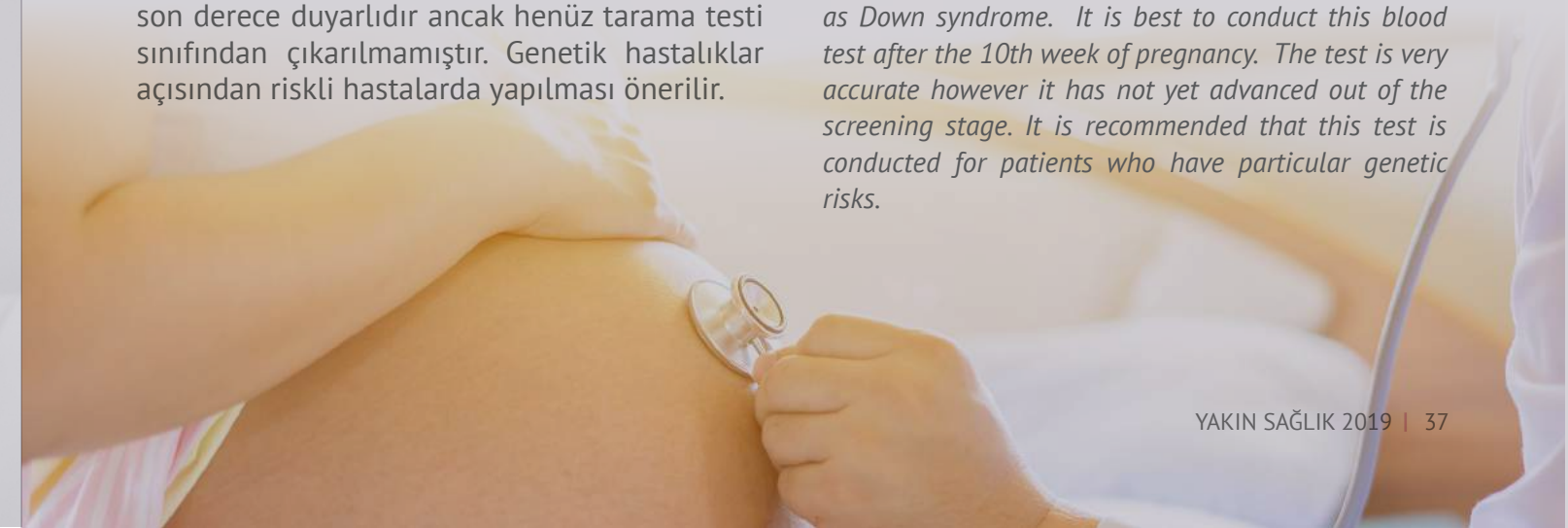
Procedures that must be conducted in every examination during pregnancy:

Physical examination and scanning tests, weight follow up, blood pressure measurements, fetal heart beat must be monitored (after the second check-up), nonstress test and biophysical profile (after the 32nd week), and obstetric ultrasonography

1st examination: The first examination consists of verifying the pregnancy and checking that it is healthy. Pregnancy tests do not give enough information on whether or not the pregnancy is an ectopic pregnancy or if it is healthy, daily checks are conducted until the baby and baby's heartbeat are seen within the gestational sac. Then, the required blood tests are conducted.

2nd examination (11-13 Weeks): This examination specifically consists of measuring the thickness of the skin behind the nape of the baby's neck (nuchal translucency) and the clinican checks for the nasal bone (absent or present).These are needed for the first trimester test (combined test) that diagnoses certain genetic diseases (such as Down syndrome). The baby's first physical evaluation is also made during this examination. (if vitamins and iron supplements are required they can be given at this stage)

- *First trimester test (Combined test): This is conducted to screen for the genetic disorders which results in mental retardation called Down syndrome, trisomy 18, 13. The measurement must be made correctly and the test must be conducted during these weeks in order for the test to be reliable. Additionally, it is important for the blood to be tasted at a trustworthy centre.*
- *Fetal DNA in the mother's blood: Information on the baby's chromosome structure can be obtained from the mother's blood for congenital anomalies such as Down syndrome. It is best to conduct this blood test after the 10th week of pregnancy. The test is very accurate however it has not yet advanced out of the screening stage. It is recommended that this test is conducted for patients who have particular genetic risks.*



3. muayene (16-18. Hafta): Bebeğin gelişimi ve bedensel durumu değerlendirilir. Yine Down Sendromuna karşı tarama amaçlı kullanılar ikinci üçay testi (3'lü test) bu dönemde yapılabilir. Testler sonucunda gerekli görülürse amniosentez (bebeğin içinde yüzdüğü sıvıdan örnek alınması işlemi) bu haftalarda yapılır.

- 3'lü test (İkinci üç ay testi): Down sendromu adı verilen ve bebekte zeka geriliğine neden olan kromozom hastalığına yönelik olarak yapılır. Testin güvenilir olması için ölçümün doğru olarak ve bu gebelik haftalarında yapılması gereklidir. Ayrıca kanın güvenilir bir merkezde değerlendirilmesi de önemlidir.

4. muayene (18-23 Hafta): Ultrason ile yapılan detaylı inceleme ile bebekte bedensel anomali olup olmadığına bakılır. Bebeğin gelişmişliği ve dokuların olgunlaşması göz önüne alındığında yapısal anormallikler açısından bebeğin en iyi değerlendirilebildiği dönem bu dönemdir. Bu dönemden sonra bebek büyüdüğü ve etrafındaki sıvı nispi olarak azaldığı için bebeğin iç organlarının değerlendirilmesi daha zorlaşır. Ayrıca bazı anomalilere yaklaşım açısından da geç kalınmış olur. Bu nedenle bu dönemde bebeğin deneyim ve fiziki şartlar açısından yeterli bir merkezde iyi bir değerlendirmeden geçirilmesi çok önemlidir. Bu dönemde ayrıca tetanoz aşısı yapılabilir (aşı gereksinimi kişinin bağışıklanma durumuna göre (önceki aşılanmaları) belirlenir.

5. muayene (24-28. Hafta): Glukoz yükleme testi (50gr veya 75 gr glukoz ile) yapılır. Rh uyuşmazlığı olan hastalarda 28. Gebelik haftasında Anti-D immunglobin G uygulanır.

6. muayene (32. Hafta): Bebeğin gelişmesine bakılır. 36'dan doğuma kadar her hafta kontrol yapılır (Bebeğin gelişmesine bakılır. Bebek kalp atımları testi yapılır. Bebeğin anne karnındaki iyilik hali değerlendirilir)

3rd examination (16-18 Weeks): The baby's development and physical situation is evaluated. The second trimester test (triple test) conducted for screening genetic anomalies during this period. If required, amniocentesis (taking a sample form the amniotic fluid) is performed during these weeks.

- *Second trimester test (Triple test): This is conducted to screen for the genetic disorder which results in mental retardation called Down syndrome. The measurement must be made correctly and the test must be conducted during these weeks in order for the test to be reliable Additionally, it is important for the blood to be tested at a reliable centre.*

4th examination (18-23 Weeks): Detailed examination conducted via ultrasound determines whether or not the baby has any physical anomalies. This is the stage when the baby's development and the maturity of the tissues are examined to determine structural anomalies. Due to the baby growing and the surrounding fluid reducing, it becomes more difficult to evaluate the baby's internal organs after this stage. Additionally, it means that it is not too late to intervene in the presence of certain anomalies. For this reason, the baby must be examined at a centre that has sufficient experience and has the appropriate equipment during this period. A tetanus vaccination can also be administered at this stage (the requirement of this vaccination depends on the mother's previous vaccinations and immunity).

5th examination (24-28 Weeks): Glucose tolerance test (50gr or 75 gr) is conducted. Anti-D immunoglobin G is applied to patients with Rh incompatibility in the 28th week.

6th examination (32nd Week): The baby's development is monitored. The baby is checked every week from the 36-week onward until birth (the baby's development is tracked. The baby's heartbeat is tested. The baby's level of comfort within the womb is evaluated).

Doğum

Bir çocuk sahibi olmaya karar verildiği ilk andan itibaren yaşanan heyecanlar doğum günü yaklaştıkça artmaya başlar ve doğumun ilk işaretleri ile birlikte doruğa ulaşır. Herşey sona erdikten sonra anne ve babanın dünyadaki en önemli eserleri olan bebek kucağa alındığında ise yaşanan bütün sıkıntılar,çekilen bütün ağrılar yerini tarifi imkansız bir huzur ve mutluluğa bırakır. Doğum ya da başka bir deyişle normal doğum 20. gebelik haftasını doldurmuş olan bir fetusun rahim dışına zarlar ve plasentası ile birlikte atılmasını ifade eder. İnsanda gebelik 280 gün sürmektedir ancak tüm gebeliklerin sadece %5 kadarı beklenen günde sona erer. Gebe kadınların büyük bir kısmı ise beklenen doğum tarihinden yaklaşık 1 hafta kadar önce doğum eylemine (travay) girer. Düzenli rahim kasılmalarının ortaya çıkması ile başlayan sürece (anne adayı bunları sancı olarak algılar) EYLEM ya da TRAVAY adı verilir.

Bir gebeliğin normal yoldan sonlanabilmesi 3 ana faktöre bağlıdır. Bunlar rahime bağlı, bebeğe bağlı ve annenin kemik çatısına bağlı faktörler olarak sınıflandırılabilir. Bir başka deyiş ise güçler (rahim kasılmaları), yol (kemik yapı) ve yolcudur. (bebek). Doğumun olabilmesi için rahim düzenli aralıklarla rahim ağzını açabilmek için kasılmalıdır. Bu kasılmaların karşısında rahim ağzının açılmasına engel bir durum olmamalıdır. Rahim açıldıktan sonra devam eden kasılmalar bebeği rahim dışına itecektir. Bu itmenin sağlanması için bebek uygun pozisyonda olmalı ve yine önünde bir engel bulunmamalıdır. Son olarak bebeğin geçeceği yol ile bebek arasında bir uyumsuzluk söz konusu olmamalıdır. Örneğin bebeğin yan ya da oblik durduğu durumlarda bu yoldan geçmesi mümkün değildir. Böyle bir durum varlığında normal doğum gerçekleşemeyecek, eğer zamanında fark edilip sezaryene karar verilmez ise anne ve bebeğin hayatını tehlikeye atabilecek istenmeyen komplikasyonlar ortaya çıkabilecektir.

Birth

The excitement that builds up from the first instance that a baby is planned increases as the day of the birth approaches and peaks as the first signs of birth start to appear. When everything has ended and the parents have taken their most precious being into their arms, all the problems and all the pain are replaced with an unexplainable sense of peace and happiness.

Birth, or in other words normal birth, can be defined as the fetus being delivered from the uterus together with its membranes and placenta after the 20th week of the pregnancy. Pregnancy in humans lasts up to 280 days; however, only 5% of births take place on the expected date. A large number of women give birth (enter labour) about 1 week before the predicted birth date. The process beginning with regular contractions is called LABOUR.

There are three main factors that determine whether a pregnancy will end with a normal birth. These are classified as uterus-related, baby-related and mothers bone structure related factors. In other words, these are: power (contractions), path (bone structure) and passenger (baby). For the birth to take place, the uterus must contract with regular intervals in order to open up the cervix. There must be nothing preventing the cervix from opening up through these contractions. The contractions that continue to take place after the cervix has opened will push the baby down. For this to happen, the baby must be in a suitable position and there must be no obstacles in front of it. Lastly, there must be no incompatibility between the path that the baby is going to take and the baby. For example, it is not possible for the baby to pass through this path in cases where the baby is positioned sideways or oblique. In such cases, a natural birth cannot take place; if this is not immediately detected and the mother is not taken for a c-section, then this can cause unwanted fatal complications for both the baby and the mother.

Genelde doğumun yaklaştığının ilk belirtileri düzensiz kasılmalar ve halk arasında nişan gelmesi olarak anılan durumdur. Rahim ağzı tüm gebelik boyunca mukuslu bir tıkaç ile kapalıdır. Bu tıkaç bebeği dış etkenlere karşı korur. Doğum eyleminin başlamasından hemen önce rahim ağzında hafif bir açılma olur ve bu tıkaç kanlı bir akıntı şeklinde vücut dışına atılır. Yine doğumun erken belirtilerinden biri de düzensiz rahim kasılmalarıdır. Kişi bu kasılmaları ağrı olarak algılar. Yalancı doğum sancıları adı verilen bu kasılmalar dinlenmek ile geçer ve sıklık ile şiddeti zamanlar artmaz. Suyun gelmesi doğumun bir diğer belirtisidir. Genelde zarlar açıldıktan sonra 24 saat içinde eylem başlar.

Faktör	Gerçek Eylem	Yalancı Eylem
Kasılmalar	Düzenli aralıklar	Düzensiz aralıklar
Kasılmalar arasında geçen süre	Giderek kısalır	Uzun kalır
Kasılmaların şiddeti	Giderek artar	Değişmez
Ağrıların yeri	Sırt ve karın	Genelde kasıklar
Ağrı kesiciye verdiği cevap	Geçmez	Geçer
Rahim agzı değişiklikleri	Dilatasyon ve efasman olur	Değişiklik olmaz

Generally, the first signs of the birth approaching are irregular contractions and the waters breaking. The cervix is closed with a mucus plug throughout the duration of the pregnancy. This plug protects the baby against outside effects. Just before the birth takes place, the cervix dilates a little and this plug comes out in the form of bloody discharge. Another early pre-birth symptom is irregular contractions. The mother feels these contractions as pain. These contractions called false labour contractions go away through resting and their severity does not increase with time. The waters breaking is another symptom of birth. Labour usually begins 24 hours after the waters have burst.

Factor	True Labour	False Labour
Contractions	Regular spacing	Irregular spacing
Time between contractions	Slowly decreases	Lasts a long time
Severity of contractions	Slowly increases	Does not change
Location of pain	Back and stomach	Generally groin
Reaction to painkillers	Will not work	Will work
Cervical changes	Dilation and effacement	No change

Doğumu başlatan faktörlerin ne olduğu, anne vücudunun bebeğin olgulaştığını anlamasını ve sancıları başlatarak doğumu gerçekleştiren etkenlerin hangileri olduğu günümüzde hala daha tam olarak anlaşılmış değildir. Bu konuda çok çeşitli teoriler olmasına rağmen doğum olayı hala daha gizemini korumaktadır.

Doğum temel olarak 3 evrede incelenir.

Doğumun birinci evresi rahim ağzında açılmaya neden olacak güçteki kasılmaların başlamasından rahim ağzının tam açılmasına (10 cm) kadar geçen süredir.

Doğumun ikinci evresi tam açık durumundan bebeğin tamamen doğmasına kadar geçen süreyi ifade eder.

Bebeğin tamamen doğması ile plasenta ve eklerinin bütünü ile atılmasına kadar geçen süreye de doğumun 3. evresi denir.

Bazı yazarlara göre 3. evreden sonraki ilk 1 saatlik dönem 4. evre olarak adlandırılmalıdır.
Doğum insanlık tarihinin başlangıcından beri hekim ve hekim olmayan tüm insanlar için son derece gizemli ve büyüleyici bir olaydır.

It is still not fully understood what the factors that start the birth are, what lets the mother's body know that the baby has fully developed and what the factors are that start the contractions and cause the birth. Although there are many theories on this subject, it still remains a mystery.

Birth is generally separated into three phases.
The first phase of the birth is the period of time between when the contractions that cause the cervix to open start until the cervix has fully dilated (10cm).
The second phase of the birth is the delivery of the baby.

The third phase is when the placenta and all its connections have come out after the baby has been delivered.

According to some studies, there is a fourth phase that comprises the first hour after the third phase.
Birth has been mysterious for physicians and non-physicians since the start of human history.

Epizyotomi Nedir?

Epizyotomi vaginal doğumlar sırasında doğum kanalının en son bölümünde doğum sırasında oluşabilecek yırtıkları önlemek ve bazen de bu son aşamada doğumu hızlandırmak için yapılan kesiye denir. Bu kesi doğumu yaptıracak kişi tarafından lokal anesteziyi takiben özel bir makas ile yapılır. Yapılan bu kesi cilt, cilt altı dokusu, bölgenin destek dokularını ve vagina girişindeki adaleleri kapsar.

Epizyotomi yapılması doğum sırasındaki olası yırtıkları önlediği için faydalı bir girişimdir. Çünkü doğum kanalındaki yırtıkların onarımı bazen epizyotominin onarımından çok daha zor olabilmektedir. Çünkü kesilmiş bir dokunun dikilmesi gerilerek kopmuş bir dokunun onarımından daha kolay olmaktadır. Ayrıca epizyotomi en az zararlı olacak bölgeden yapıldığı için hiç istemediğimiz bir bölgede oluşan yırtıklara göre çok daha avantajlı bir durum oluşturmaktadır. Epizyotomi hastanın durumuna göre orta hat üzerinde (median) ya da yana doğru (mediolateral) olarak yapılabilir.

What is Episiotomy?

Episiotomy is the name given to the incision made during vaginal birth to prevent the tears that may occur in the last section of the birth canal and sometimes to speed up the birth at this instance. This incision is made with special scissors under local anaesthetic by the person conducting the birth. This incision consists of cutting the skin, subcutaneous tissue, supportive tissue and muscles at the vagina entrance.

Episiotomy is a useful intervention due to the fact that it prevents tearing during birth, because it is sometimes more difficult to repair the tears in the birth canal rather than the episiotomy as it is easier to sew tissue that has been cut than repair tissue that has been torn apart. Additionally, due to the episiotomy being conducted in the least harmful region, it presents a more advantageous situation compared to having tears in unwanted places. The episiotomy is either done on the median level or the mediolateral level depending on the patient's situation.

Epizyotominin nereye yapılacağı veya yapılıp yapılmayacağı doğumu yaptıran kişinin son anda vereceği bir karardır. Tüm ilk doğumlarda epizyotomi açılması fikri doğru değildir. Epizyotomi yapıp yapmama kararı tamamen mekanik bir gereksinim sonucunda doğumu yaptıracak kişinin vermesi gereken bir karardır. Epizyotomiyi yaparken de gerekirse dikerken de lokal anestezi yapılarak onarım yapıldığından dayanılmaz ağrılara neden olacak bir durum değildir.

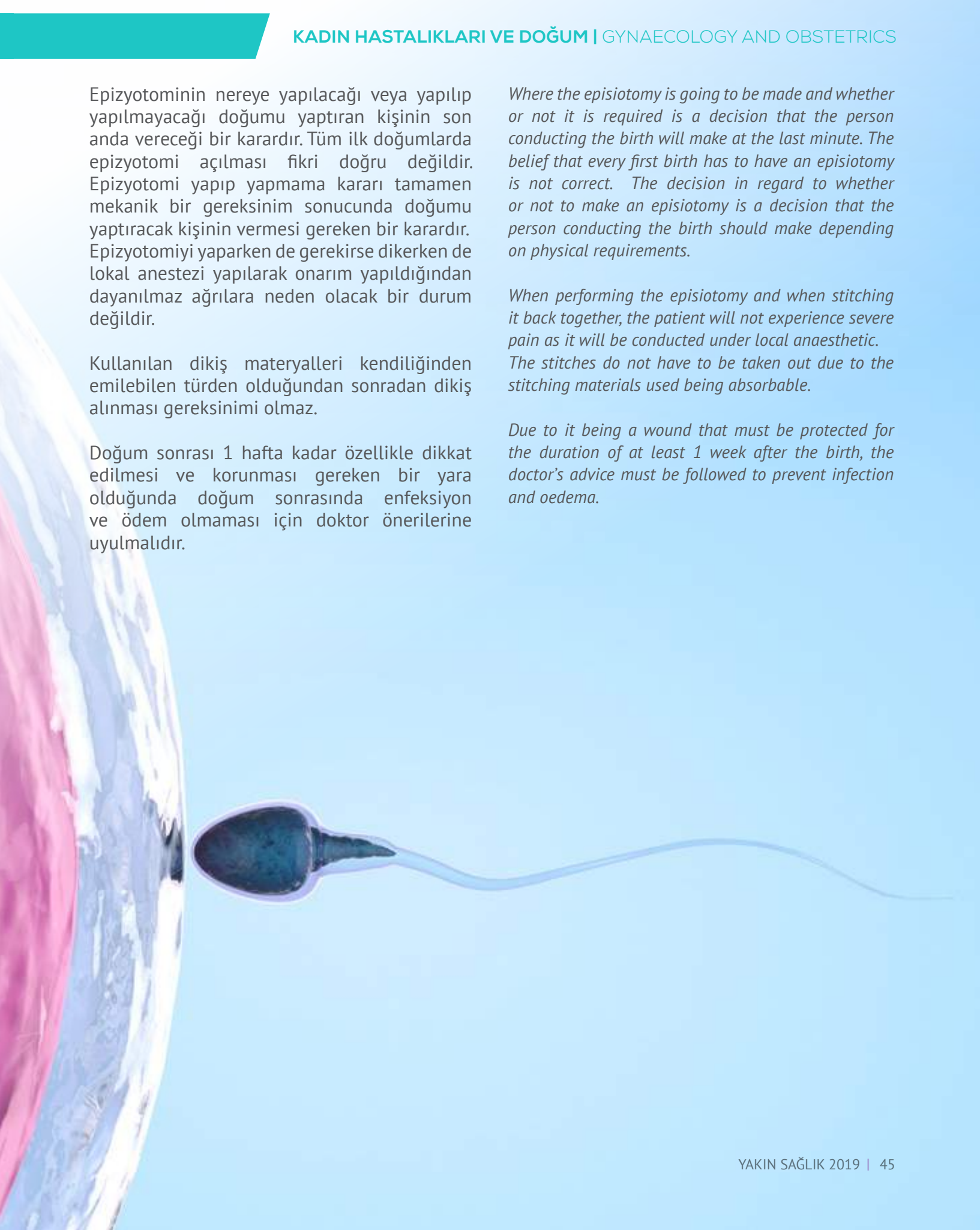
Kullanılan dikiş materyalleri kendiliğinden emilebilen türden olduğundan sonradan dikiş alınması gereksinimi olmaz.

Doğum sonrası 1 hafta kadar özellikle dikkat edilmesi ve korunması gereken bir yara olduğunda doğum sonrasında enfeksiyon ve ödem olmaması için doktor önerilerine uyulmalıdır.

Where the episiotomy is going to be made and whether or not it is required is a decision that the person conducting the birth will make at the last minute. The belief that every first birth has to have an episiotomy is not correct. The decision in regard to whether or not to make an episiotomy is a decision that the person conducting the birth should make depending on physical requirements.

When performing the episiotomy and when stitching it back together, the patient will not experience severe pain as it will be conducted under local anaesthetic. The stitches do not have to be taken out due to the stitching materials used being absorbable.

Due to it being a wound that must be protected for the duration of at least 1 week after the birth, the doctor's advice must be followed to prevent infection and oedema.



Yaklaşan Doğumun Belirtileri

Büyük olasılıkla tüm gebeliğiniz boyunca etrafınızdaki pekçok kadın size kendi doğum öyküsünü anlatacak, bazısı çok zorlandığını bazıları da çok rahat bir doğum yaptığını söyleyecektir. Bu hikayelerin ortak yanı hiçbirinin diğerinin aynısı olmamasıdır. Gerçekten de doğum eylemi özel bir durumdur. Farklı kadınlarda değişik şekillerde olduğu gibi aynı kadının farklı doğumları da birbirinden çok değişik olabilir. Doğum eyleminin farklı olmasına karşın yaklaşan doğumun belirtileri genelde benzerdir. Her kadında tüm belirtiler olmayabilir ancak varlığı doğumun birkaç gün ile birkaç hafta arasında gerçekleşebileceğini gösterir.

Hafifleme: Bebeğin Aşağı İnmesi

Gebeliğinizin son dönemlerine nefes almada zorlanmaya başlamanız normaldir. Bebeğinizin artık diyafram kasını iyice yukarı doğru itmesi ve göğüs boşluğunun azaltması bunun temel nedenidir. Doğum yaklaşırken bebeğin kafası doğum kanalına doğru iner. Bu sayede göğüs boşluğu ve diyaframınız üzerindeki baskı azalır. Artık daha rahat soluk alıp verebildiğinizi ve sanki hafiflediğinizi hissedebilirsiniz. Öte yandan bebeğin başının aşağıya inmesi mesaneniz üzerindeki baskının artmasına neden olur. Bunun sonucunda da tıpkı gebeliğinizin erken dönemlerinde olduğu gibi sık sık idrara çıkma gereksinimi duyarsınız. Bebek aşağıya indiğinde dışarıdan bakanlar karın yapınızın değiştiğini söyleyebilirler. Ya da nadiren ne siz ne de dışarıdan bakanlar böyle bir değişimin farkında olmayabilirler.

Nişan Gelmesi

Gebelik sırasında rahim ağzı mukuslu bir yapı ile doludur. Mukus tıkaç adı verilen bu birikmiş salgılar bebeği dış etkenlere karşı korur. Doğumun yaklaşması ile birlikte rahim ağzı gevşemeye başlar ve bu tıkaç düşer. Halk arasında bu durum nişan gelmesi olarak adlandırılır ve doğumun artık çok uzak olmadığı gösteren işaretlerden birisidir.

Symptoms of an Upcoming Birth

It is likely that during your pregnancy, every woman you meet will tell you their birth stories; some will tell you that they struggled greatly and others that it was an easy birth. The only thing that these stories have in common is that none of them are alike. Birth is definitely a special case. Just as different women have different births, the same woman can also have different birth experiences with different babies. Although the birth experience can differ, the symptoms of approaching birth are similar. Every woman may not experience all symptoms; however, the presence of these symptoms indicate that the birth can start within a few days or few weeks.

Weightlessness: The Baby Dives Downwards

It is normal for you to start to struggle to breathe towards the end of your pregnancy. The main cause of this is that your baby starts to push your diaphragm muscle upwards and reduces your chest cavity. As the birth approaches, the baby's head moves down towards the birthing canal. This reduces the pressure on your chest cavity and diaphragm. This enables you to breathe easier and makes you feel weightless. On the other hand, the baby's head dropping downwards increases the pressure on your bladder. As a result of this, as in the beginning of the pregnancy, you will need to urinate often. When the baby moves downwards, onlookers may say that the shape of your stomach has changed, or you may not notice any change in the shape at all.

The Plug Opening

During pregnancy, the cervix is full of a mucus substance. This build-up of secretions, called the mucus plug, protects the baby from external effects. The cervix starts to loosen as the birth approaches and this plug falls out. This is commonly called passing the mucus plug and is one of the signs that the birth is near.

Suyun Gelmesi

Her 10 hamile kadından birisinde amniyon kesesi beklenmedik bir zamanda yırtılır ve amniyon sıvısı dışarı boşalır. Suyun gelmesi olarak adlandırılan bu durum da doğumun yaklaştığını gösterir. 36. haftadan sonra suyun gelmesini takiben genelde 24 saat içinde eylem kendiliğinden başlar. Suyunuz geldiğinde zaman kaybetmeden doktorunuzu arayın.

Şart olmamakla birlikte aşağıdaki belirtiler de doğumun yaklaştığını düşündürür.

- Vajinal akıntıda artış. Akıntının rengi büyük olasılıkla pembe ya da kahverengidir.
- Hafif karın krampları ile beraber rahimde çok şiddetli olmayan sertleşmeler ve gevşemeler.
- Bel ve sırtta gelip giden künt bir ağrı
- Kramplar ile birlikte sık görülen barsak hareketleri
- Pelvik ve rektal (makat) alanda dolgunluk hissi
- Muayende rahim ağzında yumuşama ve incelme
- Tüm bu bulguların görülmesinin şart olmadığını, kadından kadına değişebileceğini unutmayın. ■

Waters Breaking

- *The amniotic sac tears and the amniotic fluid flows out unexpectedly in one out of every ten pregnancies. This event called the breaking of waters is an indication of the approaching birth. The labour usually begins within the 24 hours after the waters have broken after the 36th week. When your waters break, call your doctor immediately.*
- *Although it is not definite, the symptoms below also may show that the birth is nearing.*
- • *Increase in vaginal discharge. Pink or brown coloured discharge.*
- • *Light abdominal cramps and accompanying slight stiffening and loosening.*
- • *Re-occurring, obtuse back pain.*
- • *Cramps accompanied by regular bowel movements.*
- • *Feeling of fullness in the pelvic and rectal region*
- • *Softening and thinning of the cervix upon examination*
- *Do not forget that it is not necessary for all these symptoms to occur and that these may differ for each woman.* ■

Yrd. Doç. Dr. *Asst. Prof. Dr.* **Meryem Karaaziz**
Psikoloji Başkan Yardımcısı / Klinik Psikolog/ Psikoterapist
Psychotherapist Psychology Department / Clinical Psychologist / Psychotherapist
Yakın Doğu Üniversitesi / *Near East University*

Mevsimi Geldi Aman Dikkat: Kış Depresyonu

THE SEASON IS HERE, TAKE CARE: Winter Depression

Kış mevsimiyle birlikte havalar soğuyacak ve güneş yüzünü daha az gösterecek. Gün ışığında geçen sürenin azlığı depresyon riskini de artıracak. Aman dikkat...

With the onset of winter, the weather will get cooler and the sun will shine less bright. Not spending enough time in the sun will increase the risk of depression. Take care...

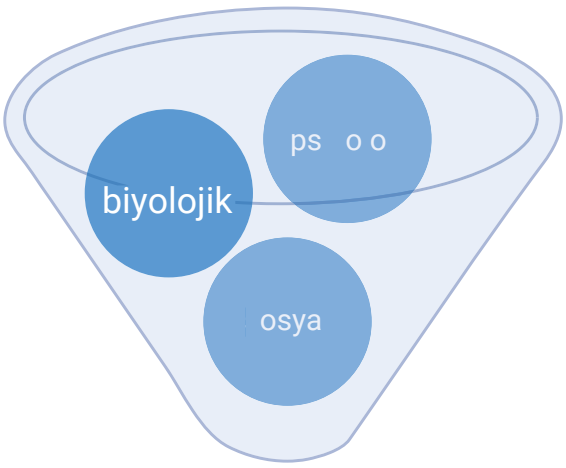
"Kış Depresyonu" nedir? Onunla Nasıl Başedilir?

Sonbahar-kış mevsimi deyince sanırım birçoğumuzun aklına psikolojik hastalıklardan "kış depresyonu"gelecektir. Kış depresyonu bir çok psikolojik hastalıkta olduğu gibi "biyopsikososyal"nednelere dayandırılımaktadır.

Biyolojik olarak Sonbahar ve kış mevsimlerinde günlerin kısalmasıyla birlikte, açık havada ve günışığında geçen sürede azalmakta ve melatonin artarken, serotonin azalması kış depresyonu riskini artırmaktadır. Bununla birlikte genetik faktörlerde kış depresyonunu tetiklemektedir.

Psikolojik olarak ise durumları nasıl algılayıp yorumladığımız, stresle baş etme becerilerimiz ön plana çıkmaktadır. Örneğin güneşli havalar bana huzur verir, yağmurlu havalarda hüzünlü olurum algısı olan birey için kış depresyonu riski yüksektir.

Sosyal olarak ise, ailemiz ve içinde yaşadığımız kültür ön plana çıkmaktadır. Yani çekirdek ailesinde veya çevresinde birinin "sonbahar hüzün demektir" algısını bizlerede bu algıyı yaratabilir.



Biyopsikososyal

What is "Winter Depression"? How Can we Cope with It?

When the seasons of spring and winter are mentioned, most of you will think of "winter depression" as a common psychological condition during these months. As in many psychological disorders, the winter depression is due to 'biopsychosocial' causes.

Biologically: The shorter days in autumn and winter, the time spent in the open air and sunlight decreasing, melatonin decreasing and serotonin increasing all elevate the risk of winter depression. Genetic factors also trigger winter depression.

Psychologically: The way we deal with these problems and how we perceive and cope with stress are at the forefront. For example, the perception that sunny weather gives me peace and rain makes me sad can increase the risk of winter depression.

Socially: Our families and the culture in which we live are both factors. Someone who has the perception that ''autumn means sadness" within our family or social group, can also lead us to have the same perception.

PEKİ BEN DE KIŞ DEPRESYONU VAR MI NASIL ANLAYACAĞIM DERSENİZ. HEMEN BİRLİKTE MİNİ BİR TEST YAPALIM.

THEREFORE, HOW CAN WE TELL IF WE HAVE WINTER DEPRESSION? LET US CONDUCT A MINI TEST TOGETHER.

- İştahta artış veya azalış
- Uyukuda artış veya azalış
- Zevk alınan şeylerden artık zevk alamama
- Üzüntülü ruh hali
- Cinsel istekte azalış
- Enerji kaybı
- Sosyal geri çekilme
- Yorgunluk, halsizlik
- Konsantre olmada zorluk
- Yaşamı değersizleştirme, anlam bulamama
- Fiziksel şikayetlerde artış
- Umutsuzluk, kararsızlık
- Kolayca ağlamak, huzursuzluk hali

- Increase or decrease of appetite
- Increase or decrease of sleep
- Not enjoying things that you previously enjoyed
- Sad emotional state
- Decrease in sexual desire
- Loss of energy
- Social withdrawal
- Tiredness, weariness
- Difficulty in concentration
- Devaluing life, finding no meaning
- Increase in physical complaints
- Lack of hope, indecisiveness
- Crying easily, restless

Yukarıda sayılan belirtilerden en az 5'nin sonbahar mevsimiyle birlikte gelmesi ve yaz döneminde size terk etmesi ile birlikte bu durumun en az iki yıl belirli sürelerde başa gelmesi, sosyal, iş vb. hayatınız olumsuz etkilenmeye başlaması gibi belirtilerden muzdaripseniz kış depresyonunda olma olasılığınız yüksek olduğunu göstermektedir (Yukarıdaki belirtilerden bir kaçı bile sizde mevcut ise ve bu sizin sosyal hayata katılmanızı etkileyeme başladıysa dahi riski göz ardı etmeyip hemen tedbir almayı denemelisiniz..)
Yapılan araştırmalara göre kadın olmak ve 18-30 yaşları arasında olmak, yakın aile üyelerinde kış depresyonun olması riski artıran faktörlerdendir.

If you experience at least five of these symptoms during autumn and they recover in the summer, and if this reoccurs over a period of at least two years, and if it starts to negatively affect your social, work etc. life then the possibility of you having winter depression is high (even if you have a few of the symptoms stated above and if this has started to affect your social life, then you must not ignore it; you must take action).
According to research, females and those between the ages of 18-30 and who have close family members with depression are more susceptible to winter depression.

Peki bu durumla nasıl baş edebilirim?

klişesini vurgulayarak bu süreci anlatmak isterim.

> **Bir uzmana danışmaktan çekinmeyin.**

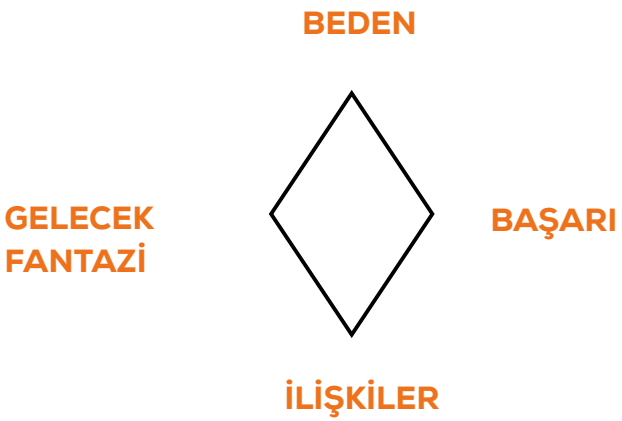
Öncellikle herkes psikolog olabilir. Okulu var okursunuz olursunuz, ama herkes iyi bir terapist olamaz çünkü terapist olmak kendi analizinizden geçmeyi gerektirir. Kendi yaralalarını sarmayı sonra başkalarına yardıma soyunmayı gerektirir. Ve sizlerde kendi kendinizin terapisti olabilirsiniz. Terapideki amacımız, kişilere asla akıl vermek değil, kendi kendilerinin terapisti olmalarıdır. Sizlere Pozitif Psikpterapinin tekniklerinden "denge modeli"üzerinden baş etme becerinizi kullanmanızı özetleyeceğim

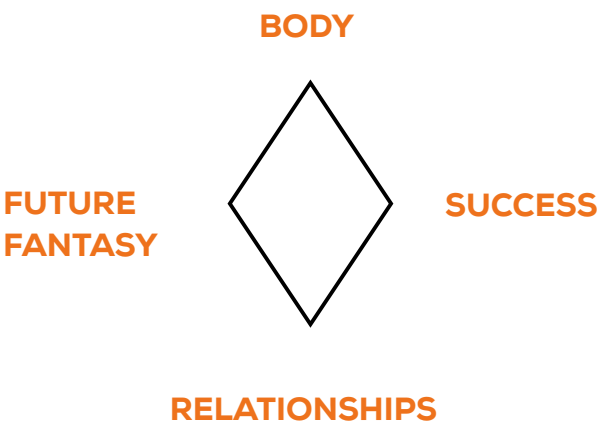
So, how can I cope with this situation?

I would like to describe this process by particularly stressing:

> Do not avoid consulting a specialist

Firstly, everyone can be a psychologist. You can go to school to study and become a psychologist, but not everyone can be a good therapist because being a therapist is to analyse yourself. It requires tending to your own wounds first, then going to help others. You can also be your own therapist. Our aim in therapy is never to give people a piece of our own minds, it is to help them be their own therapist. I am going to summarise the techniques of positive psychotherapy and how you can develop a coping mechanism through the 'balance model'.





Bedeniniz için yapılması gerekenler:

- Sağlıklı beslenme,
- sağlıklı uyuku (size yetecek kadar)
- muhakkak hiç içinizden gelmesede açık havada yürüyüşler

Things that you must do for your body:

- *Eat healthily,*
- *Sleep healthily (enough sleep)*
- *Walk in the fresh air, even if you do not feel like it*

Başarı alanı için:

- Yeni uğraşlar hobiler edininiz
- Eski ilgi duyduğunuz hobileri yapmak için kendinizi zorlayınız
- Muhakak hareket ediniz
- Ev temizliği, yemek yapımı, tatlı yapımı vb.

İlişkiler alanı için:

- Muhakkak arkadaşlarınıza zaman ayırınız
- Size iyi gelecek yeni ilişkiler kurmaktan çekinmeyiniz
- Ailenizle zaman geçiriniz
- İnsanlarda davet beklemeyip siz organizasyonlar düzenleyiniz

For success:

- *Take up new hobbies*
- *Force yourself to do hobbies that you previously enjoyed*
- *You must move*
- *Do activities such as cleaning, cooking, baking etc.*

For relationships:

- *Spare time for your friends*
- *Do not shy away from forming new relationships that can be useful for you*
- *Spend time with your family*
- *Do not expect invitations from others; organise an event yourself*

Fantazi-Gelecek alanı için:

- Gelecekte huzur veren anılar düşleyiniz (özellikle huzursuzluk çoktüğünde)
- Gelecekle ilgili gerçekçi hedefler belirleyiniz
- Şükür sebeplerinize odaklanınız
- Kitap okuyunuz, dizi izleyiniz, telefonda zaman geçiriniz, oyun oynayınız vb... (Bu maddeye şaşırmayınız, ölçülü olmanın güzelliği paha biçilemez)

Denge modelini hergün kafanızda canlandırın ve kendinize her bir alan için ne yaptığınızı her gün sorunuz. Bugün beden, başarı, ilişkiler ve geleceğim-fantazi alanım için ne yaptım diye çizerek bakmayı deneyiniz. Eksik bir alan var ise onu tamamlamaya çalışınız. Böylece kış depresyonuyla bozulan dengeyi baştan kurmayı başaracak ve kendi kendinizin terapisti olarak yolunuza devam edebileceksiniz.

Son söz olarak söylemek isterim ki sadece kış depresyonu için değil, kendinizle ilgili huzursuzluk hissettiğiniz herhangi bir konuda kendinizin terapisti olmak için bir adım atmaktan çekinmeyiniz. Unutmayın bu yaşam sizin ve yaşamınızın direksiyonunda olmayı hak ediyorsunuz. Aynı metodu kullanarak benzer sorun karşısında farklı bir sonuç bekleyemeyiz, o yüzden farklı metodları yaşamınıza katmayı denemeliyiz. Kimbilir belki yukarıda anlattığım denge modeli yaşamınızın içinde kullanacağınızyeni baş etme becerilerinizden olacaktır. ■

For fantasy-future

- *Imagine peaceful times in the future (especially when you feel restless)*
- *Set realistic aims for your future*
- *Focus on your reasons to be thankful*
- *Read, watch TV shows, spend time on the telephone, play games etc... (Do not be surprised at this point, everything in moderation is great)*

Visualise the balance model in your head every day and ask yourself what you have done for each section every day. Try to imagine and look at what you have done for the body, success, relationship and future-fantasy sections each day. If there is a missing area, then try to complete it. This will enable you to restructure the imbalance caused by winter depression and continue as your own therapist.

As a few last words, I would like to say that do not shy away from being your own therapist, not only when you are experiencing winter depression, but do this whenever you are feeling down at any time. Do not forget that this life is your life and you deserve to be the driver. We cannot keep doing the same thing and expect different results, so we must try to incorporate different methods into our lives. Who knows, maybe the balance model that I have explained above will become one of the techniques you use to cope with life. ■

Uzm. Dr. / *Spec. Dr.* **Gaukhar Bakhtıyarova**
İç Hastalıkları / *Internal Diseases*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Diyabet Hastaları İçin Aşı Rehberi

Vaccination Guide for Diabetes Patients

Son yıllarda yaygınlığı hızla artan diyabet yarattığı sorunlarla yaşam kalitesini hayli düşürüyor. Diyabetlilerin yaptırması önerilen aşılar bu etkiyi azaltabilir.

Diabetes, which is becoming increasingly common, reduces the quality of life due to the problems it causes. The vaccinations that diabetes patients are advised to have can reduce this effect.

Aşılar infeksiyon hastalıklarının neden olduğu yükü çok büyük oranda azaltmışlardır. Sadece temiz su bu konuda aşıların önde gelmektedir.

Biliyorsunuz ki, günümüzde diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam tarzındaki hızlı değişim ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde diyabet prevalansı hızla yükselmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2017 yılı itibari ile dünyadaki diyabetli birey sayısı 451 milyon (18-99yaş) iken bu sayının 2045n yılında 693 milyona ulaşacağını öngörmektedir.

Diyebette, glikoz metabolizmasının bozulması nedeniyle fagositoz, kemotaksis ve lökosit bağlanması gibi lökosit fonksiyonlarında bozukluklar görülmektedir. Hiperglisemin süresi, mikrovasküler ve nörolojik komplikasyonların ortaya çıkışı ile yakından ilişkilidir. Bu komplikasyonların varlığı, infeksiyon için risk oluşturur. Akciğerde yer alan immun sistem hücrelerindeki bozulma da infeksiyona yatkınlığı arttırır. **Bu nedenle, diyabetik hastalar özellikle influenza ve pnömokok kaynaklı infeksiyonlara daha yatkındır ve bu hasta grubunda infeksiyonlar daha ağır seyretmektedir.**

Vaccinations have greatly decreased the burden that infectious diseases cause. Clean water is the only thing that comes before vaccinations.

We all know that due to the rate of diabetes and the problems it causes, it is becoming an increasingly serious disease for the whole world. Diabetes prevalence is rapidly increasing due to the lifestyle changes experienced by developed and developing communities. The International Diabetes Federation (IDF) foresees that the number of individuals with diabetes that was recorded as 451 million (18-99 years) in 2017, will reach 693 million by 2045.

Defects in the leukocyte functions such as phagocytosis, chemotaxis and leukocyte occur due to slow glucose metabolism in diabetes patients. The duration of hyperglycaemia is closely related to the development of microvascular and neurological complications. The presence of these complications increases the risk of infections. Defects of the immune system cells in the lungs also increase the susceptibility towards infections. ***Due to this reason, diabetic patients are especially susceptible to infections caused by influenza and pneumococcus and the course of these infections is more severe in this group of patients.***

Diyabetik hastalarda influenza, pnömokok ve Hepatit B aşılarının yaptırılması bu hasta grubunda hospitalizasyon, mortalite, morbidite ve sağlık maliyetinin azaltılması açısından önemli bir unsurdur.

Ulusal ve uluslararası otoritelerin tümü diyabetli hastalarda influenza ve pnömokok aşılarının yapılmasını önermektedir. Hepatit B aşılaması birçok rehbere göre normal toplumun aşılaması takviminde yer almaktadır. Bazı klavuzlar ise 50 yaş ve üzeri diyabetli bireylere 2-6 ay ara ile iki doz rekombinant herpes zoster aşısı (RZV) yapılması tavsiye edilmektedir.

Vaccinating diabetes patients against influenza, pneumococcus and Hepatitis B is an important factor in reducing hospitalisation, mortality, morbidity and health costs for this patient group.

All national and international authorities recommend that patients with diabetes have the influenza and pneumococcus vaccinations. According to many guidelines, Hepatitis B vaccinations are part of the standard vaccination calendar. Some guidelines recommend two doses of recombinant herpes zoster vaccination (RZV) with 2-6 month intervals for patients who are over the age of 50 and have diabetes.

“Aşılama, bulaşıcı hastalıkları önleme ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetlerinden biridir. Erişkinlerde özellikle de düzenli aşılama; aşı ile önlenebilir hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasına katkıda bulunmaktadır.”

“Vaccinations are the most effective and safe preventative health services that help prevent and protect against contagious diseases. Regular vaccinations in particular can help reduce morbidity and mortality due to diseases that can be prevented in adults.”

Aşılama Türleri ve Uygulaması (Hangi türü kime, ne zaman ve hangi sıklıkla nasıl yapılmalıdır?)

A. INFLUENZA

İnfluenzanın tanımı: İnluenza virüslerinin neden olduğu akut, ateşle seyreden bir infeksiyondur. Influenza virusları solunum yoluyla bulaşır ve genellikle kış aylarında epidemilere neden olur.

Semptomları: İnfluenza sendromu 1-2 günlük inkubasyon döneminden sonra genellikle ani başlangıçlı titremeyle yükselen ateş, baş ağrısı, miyalji, halsizlik ve iştahsızlık gibi genel belirtiler ve öksürük, boğaz ağrısı gibi solunum yolu belirtileriyle karakterize klinik tabloya neden olmaktadır.

Tanı kriterleri: İnfluenza tanı ağırlıklı olarak klinik belirtiler ile konulmaktadır. Seçilmiş olgularda hızlı tanı testleri, PCR gibi nükleik asit testleri veya virüs hücre kültüründe izolasyonuyla tanının kesinleştirilmesi sağlanır.

Diyabetli Bireylerde İnfluenza Riski

Diyabetli hastalarda: İnfluenza infeksiyonlarına bağlı ölüm, diyabetik olmayanlara göre 2-4 kat daha fazla bıulunmuştur.

Son zamanlarda yapılan bir pandemik influenza epidemiyolojik analizi, diyabetli bireylerin daha yüksek oranda hastaneye yatırıldığını veya bu bireylerde daha yüksek oranda yoğun bakıma alınma ihtiyacı doğduğunu göstermiştir.

Types of Vaccinations and Their Applications (Which Type Must Be Given When And How Often?)

A. INFLUENZA

Definition of influenza: It is an acute infection caused by the influenza virus which results in fever. The influenza viruses affect the respiratory tract and generally cause epidemics during the winter months.

Symptoms: After a 1-2 day incubation period, the influenza syndrome generally begins with sudden shivering, high temperature, headache, myalgia, tiredness and lack of appetite and then continues with respiratory symptoms such as coughing and sore throat.

Diagnosis criteria: The diagnosis of influenza is generally made according to the clinical symptoms. Fast diagnosis tests, nucleic acid tests such as PCR or virus culture isolation can be conducted to confirm the diagnosis.

The Risk of Influenza in Diabetes Patients

For diabetes patients: Deaths due to influenza infections are 2-4 times more common than for patients without diabetes.

Pandemic influenza analysis conducted in recent years has shown that the rate of patients with diabetes being admitted to hospital or the rate of them needing intensive care is higher.

İNFLUENZA AŞILARI
INFLUENZA VACCINATIONS

- Mevsimsel influenza aşısının içeriği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenmekte, bir sonraki yıl görülme olasılığı en yüksek olan suşlara yönelik virüs tipleri hedeflenerek üreticilere bildirilmektedir.
- Ülkemizde onaylı grip aşıları trivalan ve kuadrivalan inaktive aşılarıdır.

Trivalan aşılar: iki influenza A suşu, bir influenza B suşuna karşı koruyucudur.
Kuadrivalan aşılar: trivalan aşıya ek olarak bir tane daha influenza B suşuna karşı koruyuculuk içermektedir. Bu nedenle tercih edilebilir fakat daha maliyetlidir.

- Aşının koruyucu etkisi uygulamadan 1-2 hafta sonra başlar ve sağlıklı erişkinlerde koruyuculuk 6-8 ay veya daha uzun sürer. Yaşlılarda ve bağışıklığı baskılanmış kişilerde bu süre daha kısa olabilir ve 100 güne kadar düşebilir.

- *The contents of the seasonal influenza vaccination are determined by the World Health Organisation (WHO); the types of viruses that are most likely to be seen the next year are targeted and the producers are informed.*
- *The approved vaccinations in our country are trivalent and quadrivalent inactivity vaccinations.*

Trivalent vaccinations: Two influenza A strains protect against one influenza B.
Quadrivalent vaccination: In addition to the trivalent vaccination, it has one more protection against the influenza B strain. Therefore, although it is preferred, it is more costly.

- *The protective effect of the vaccination begins 1-2 weeks after the application and the effect lasts 6-8 months for healthy individuals. This duration can be a little shorter for the elderly and for those who have a weaker immune system and can even reduce down to 100 days.*

İnfluenza Aşısı Pozolojisi[22]

İnfluenza Aşılamasının Faydaları

İnfluenza aşılamasının morbidite, hastaneye yatış, yoğun bakım ünitesine alınma ve mortalite oranlarında azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tip 2 diyabeti olan erişkin hastalarda yapılan çalışmada mevsimsel influenza aşılaması ile influenza, pnömoni, inme, kalp yetersizliği sebebi ile hastaneye yatış oranlarında ve tüm nedenlere bağlı ölümde anlamlı azalmalar elde edilmiştir.

Benefits of the Influenza Vaccination

There is a relationship between the influenza vaccination and the decrease in morbidity, admittance to hospital and intensive care. Research conducted on adult patients who have Type 2 diabetes shows that seasonal influenza vaccinations decrease hospital admittance rates due to influenza, pneumonia, stroke and heart failure and decreases the risk of death due to these causes.

İnfluenza Aşısı Pozolojisi
Influenza Vaccination Posology

Yılda Bir Defa
Her sene tekrarlanır
GRİP AŞISI

Once a year
Every year Is repeated
FLU VACCINATION

B. PNÖMONİ
B. PNEUMONIA

Pnömoninin Tanımı: Streptococcus pneumoniae (pnömokok) infeksiyonları, bakteriyemik olan ya da olmayan pnömoni başta olmak üzere tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Pnömokokların ekolojik olarak yuvalandığı yer, insan nazofarinksidir.

Definition of pneumonia: Streptococcus pneumoniae (pneumococcus) infections, including bacteremic or non bacteremic pneumonia, continue to be an important worldwide cause of morbidity and mortality. Pneumococcus ecologically resides in the human nasopharynx.

Pnömokokların neden olduğu hastalıklar ikiye ayrılabilir. Birincisi, bakteriyemik olmayan pnömoni, otitis media ve sinüzit gibi, mukoza infeksiyonu da denilen, invaziv olmayan pnömokok hastalıklarıdır. Ikincisi ise invaziv pnömokok hastalıkları (İPH) olarak adlandırılır. Bunlar, bakteriyemik pnömoni, menejit, septik artrit ve sepsis gibi, bakterilerin, kan, beyin-omurilik sıvısı (BOS), sinovya sıvısı, plevra ve periton boşluğu gibi normalde steril olan bölgelerden izole edildiği klinik tablolardır. İPH olgularının çoğundan bakteriyemik pnömoni (%67) sorumludur.

The diseases caused by Pneumococcus can be separated into two. The first is non-bacteremic non-invasive pneumococcus diseases such as pneumonia, otitis media and sinusitis, also called mucosa infection. The second is called invasive pneumococcus diseases. These include bacteremic pneumonia, meningitis, septic arthritis and sepsis diseases, where the bacteria enter normally sterile places such as the blood, brain-spinal fluid, synovial fluid, pleura and peritoneal spaces. Bacteremic pneumonia is responsible for most of the cases of invasive pneumococcus (67%).

Semptomlar:Akut ve gürültülü başlangıç, üşüme titreme ile ani yükselen ateş, öksürük, pürülan balgam çıkarma, plörotik tipte yan ağrısı, fizik muayenede inspiryum sonu ince raller, konsolidasyon bulguları (perküsyonda matite, bronşiyal ses), radyolojik olarak sıklıkla lober konsolidasyon ve genellikle lökositola karakterizedir.

Tanı kriterleri: Pnömoni tanısı, temel olarak yüksek ateş ve solunum semptomları (öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı /yan ağrısı) olan bir hastada uygun fizik inceleme bulgularının ve akciğer grafisinde yeni infiltrasyonların saptanması ile konulur. Rutin lanoratuvar incelemelerinde sıklıkla normal bir lökosit sayısı ve dağılımı saptanmaktadır. Solunum sıkıntısıyla başvuran hastalarda nabız oksimetresiyle oksijenasyon değerlendirilmelidir.

Diyabetli Bireylerde Pnömoni Riski

- Pnömokokkal pnömoni de İnfluenza gibi, sık görülen önlenebilir bir hastalıktır.
- Diyabet pnömoni için bir risk faktörüdür. Diyabetli tüm bireyler yaştan bağımsız olarak aynı yaştaki sağlıklı kişilere oranla yaklaşık 3 kat daha fazla pnömoni riski altındadır.
- Diyabetli bireyler pnömokokal hastalıklara bağlı olarak hastaneye yatış açısından da artmış bir riske sahiptirler. Tip 2 diyabetli hastalarda, pnömoni nedeniyle hastaneye yatanlarda mortalite artar.
- Diyabet tedavisinde ana hedeflerden biri glisemik dalgalanmaların önlenmesidir. Pnömoni varlığında kan şekeri labilleşir.

Symptoms: Generally characterised by an acute and noisy start, shivering and sudden fever, coughing, purulent phlegm, pleuritic side pain, thin crackle at the end of each inspirium, consolidation findings (percussion dullness, bronchial sound), radiological lobar consolidation and leukocytes.

Diagnosis criteria: The diagnosis of pneumonia is generally determined through the symptoms of high temperature and respiratory symptoms (cough, phlegm, chest pain/side pain) and physical examination findings and new infiltrations in the lung X-ray. Normal leukocyte numbers and distribution are often seen in routine laboratory examinations. A pulse oximeter must be used to evaluated the oxygen saturation levels for patients who have respiratory problems.

The Risk of Pneumonia in Diabetes Patients

- *Pneumococcus pneumonia, like influenza, is also a very common disease.*
- *Diabetes is a risk factor for pneumonia. Every individual with diabetes has a 3 times greater risk of contracting pneumonia when compared to healthy individuals of the same age.*
- *Individuals with diabetes also have an increased risk of being admitted to hospital due to pneumococcus diseases. The risk or mortality in type 2 diabetes patients who are admitted to hospital for pneumococcus increases.*
- *One of the main aims in treating diabetes is to prevent glycaemic wavering. The blood sugar fluctuates in the presence of pneumonia.*

- Toplumda gelişen pnömonili hastalarda hiperglisemi, pnömoniyi kötüleştirir. Hastaneye başvuru sırasında kan glukoz düzeyindeki yükseklik yoğun bakım ünitesinde yatış ve hastanede ölüm riskinde artış ile ilişkilidir.
- Hipoglisemi, pnömoni nedeniyle hastaneye yatan diyabetli hastalarda görülen komplikasyonlardan biridir. Hipoglisemisi olanlarda hipoglisemi olmayanlara kıyasla 48 saat sonraki mortalite oranı 9 kat, 30 günlük mortalite oranı ise 3 kat daha fazladır.

Pnömokok Aşıları

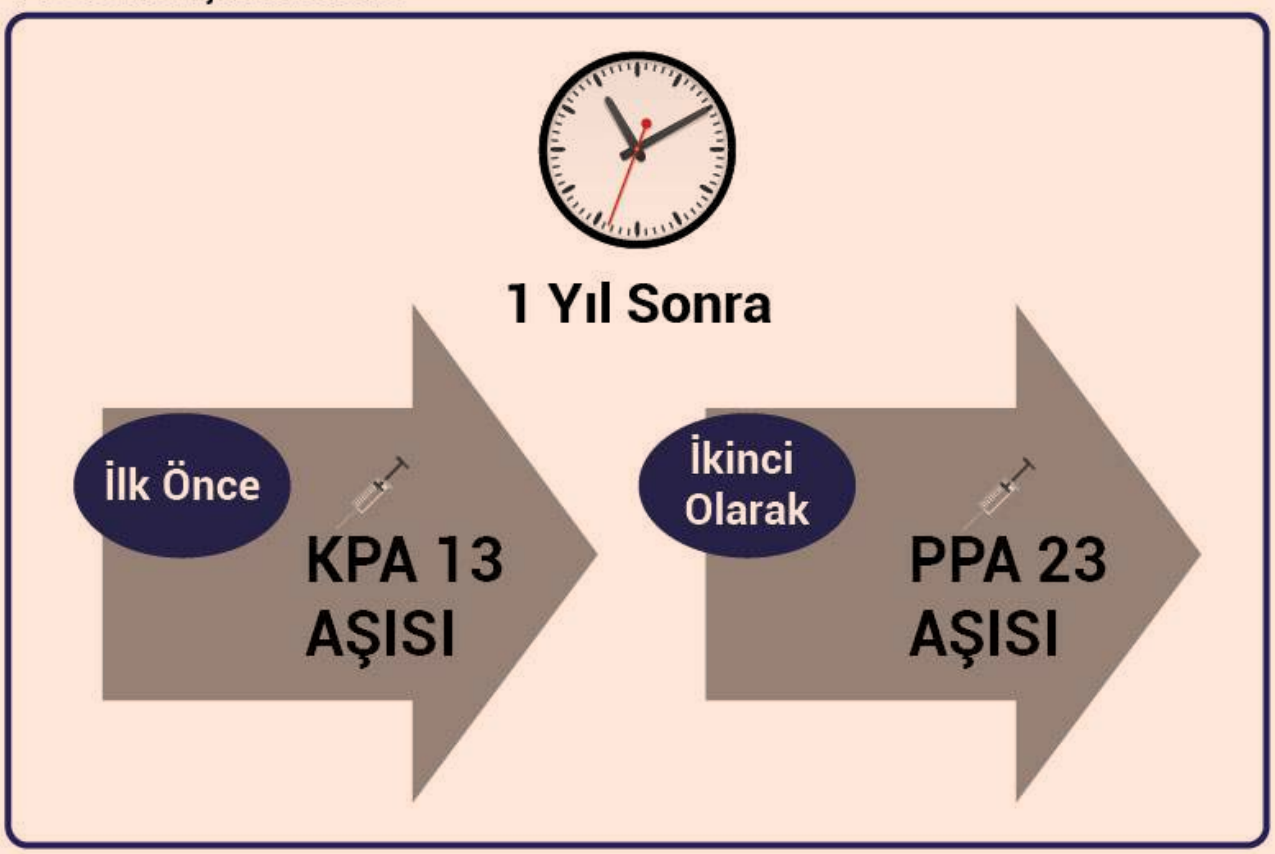
Ülkemizde erişkin yaş gurubunda KPA1 (13 valanlı konjuge pnömokok aşısı) ve PPA 23 (23 valanlı polisakkarid pnömokok aşısı) kullanımı onaylıdır.

- Hyperglycaemia alongside pneumonia, worsens the pneumonia. The increase in blood glucose levels on admittance to hospital is related to admittance into intensive care and an increase in the risk of death.
- Hypoglycaemia is one of the complications that occur in diabetes patients who are admitted to hospital with pneumonia. For patients with hypoglycaemia, the mortality rate after the 48 hours is 9 times and after the first 30 days is 3 times more for non-hypoglycaemic patients.

Pneumococcus Vaccinations

KPA1 (13 valant conjugates pneumococcus vaccine) and PPA 23 (23 valant polysaccharide pneumococcus vaccine) are given to the adults in our country.

Pnömokok Aşısı Pozololisi[22]



KPA 13 Aşısı

- Streptococcus pneumoniae bakterisinin 13 tipine karşı koruma sağlayan bir konjuge aşıdır. Konjuge aşıların en önemli özelliği, konjuge edilen proteinden dolayı güçlü immunojenik etki oluşturabilmeleridir. Bu proteinler T hücre aracılı immun yanıtla hem daha iyi antikor yanıtına, hem mukozal immuniteye (sekretuar IgA yapımıyla) hem de immunolojik bellek hücrelerinin yanıtına neden olur. Bu nedenle, hem çocuklarda hem de erişkinlerde daha uzun sürekli bağışlılık sağlarlar.
- KPA13 6 haftalık bebeklerden itibaren tüm yaş gruplarında kullanılabilir.
- KPA13 T.C.Sağlık bakanlığı tarafından 2011 yılından beri çocukluk dönemi ulusal aşı şemasında rutin olarak uygulanmaktadır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Haziran 2016'da KPA13 aşısını GBP (genişletilmiş Bağışıklama Programı) kapsamına dahil ederek riskli gruplarda (yaştan bağımsız tüm diyabet hastaları dahil) aşılama programına almış ve bu aşının erişkin yaş grubunda da ücretsiz teminini sağlamıştır.

PPA23 Aşısı

- Streptococcus pneumoniae bakterisinin 23 tipine karşı korunma sağlayan polisakkarid bir aşıdır. Polisakkarid aşıların etki mekanizması tamamen humoral immun yanıt üzerindedir. T-hücrelerinin uyarılmaması nedeniyle genellikle uzun süreli bir immun bellek oluşamayabilir.
- PPA23 aşısı 2 yaşından itibaren tüm yaş gruplarında kullanılabilir.
- Aşılamadan sonra 2-3 hafta içinde antikor yanıtı gelişir ve bu yanıt bireysel farklılık gösterir.
- Gerek KPA13 gerekse PPA23, başka bir bölgeye uygulamak koşulu ile influenza aşısı ile aynı anda yapılabilir.

KPA 13 Vaccine

- *It is a conjugated vaccine which protects against 13 types of the streptococcus pneumoniae bacteria. The most important aspect of conjugated vaccines is that they can create a stronger immunogenic effect due to the conjugated proteins. These proteins with their T cell immune response enable better antibody response and better mucosa immunity (produced by secretory IgA) and immunological storage cell response. Due to this reason, they lead to longer immunity in both children and adults.*
- *KPA13 can be used for every age group older than 6 weeks.*
- *KPA 13 has been routinely administered by the T.R Ministry of Health since 2011 for children.*
- *The T.R. Ministry of Health included the KPA 13 vaccine into their GBP (Widened immunising program) in June 2016 by including the risk groups (unrelated to age, including all diabetes patients) into the vaccine program, enabling adults to also obtain this vaccine free of charge.*

PPA23 Vaccine

- *It is a polysaccharide vaccine that protects against 23 types of the streptococcus pneumoniae bacteria. The effecting mechanism of polysaccharide vaccines is a humoral immune response. A long-term immune memory does not generally form due to the T-cells not being stimulated.*
- *PPA23 vaccine can be used for every age group from the age of 2 onwards.*
- *The antibody response begins 2-3 weeks after the vaccination and this response differs for each individual.*
- *Both KPA13 and PPA23 can be administered together with the influenza vaccine as long as they are injected into separate places.*

Pnömokok Aşılamasının Faydaları

- Erişkinlerde toplumda gelişen pnömonide en büyük aşı etkinlik çalışması olan CAPITA çalışmasında KPA13, 65 yaş ve üzeri erişkinlerde

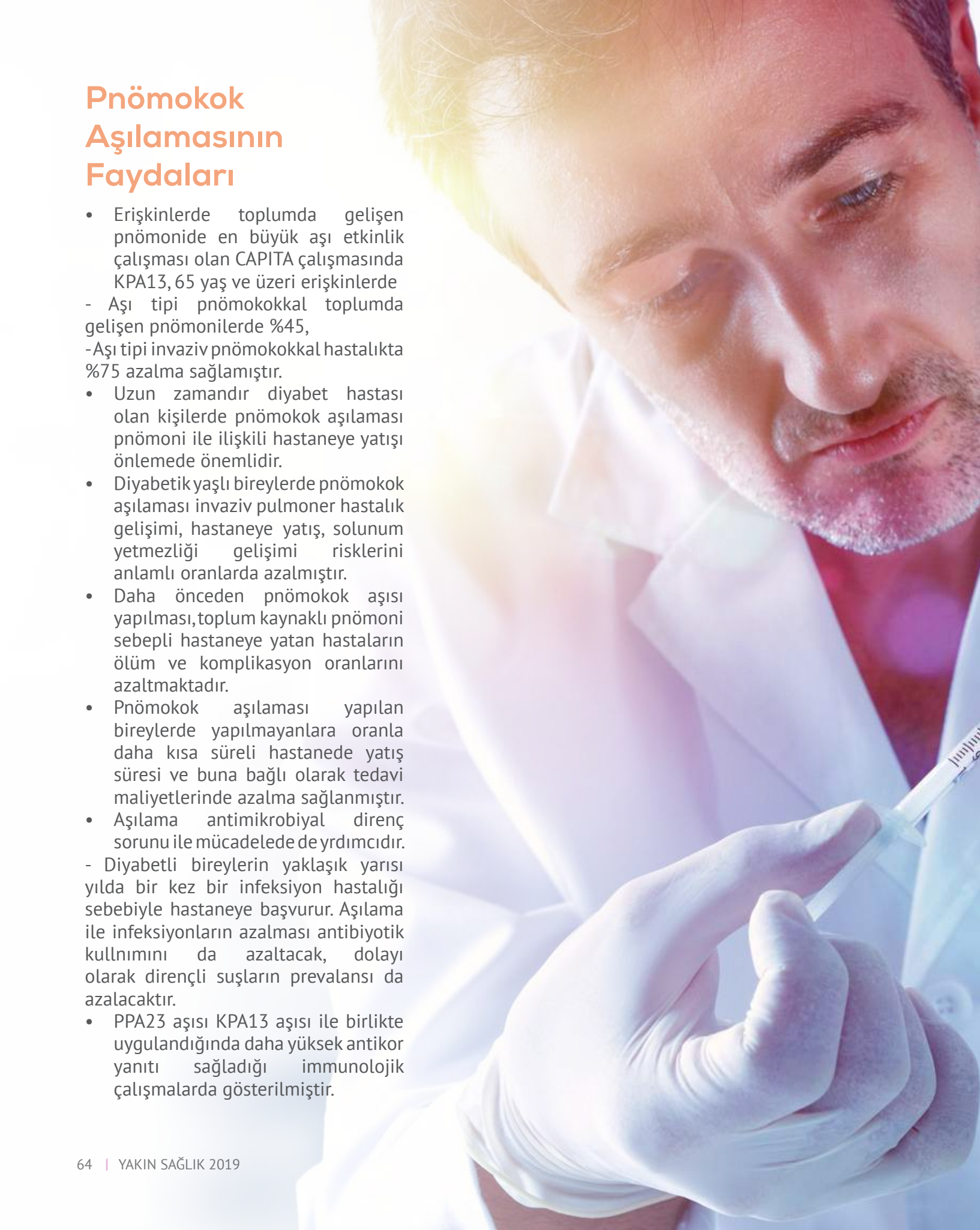
- Aşı tipi pnömokokkal toplumda gelişen pnömonilerde %45,

- Aşı tipi invaziv pnömokokkal hastalıkta %75 azalma sağlamıştır.

- Uzun zamandır diyabet hastası olan kişilerde pnömokok aşılaması pnömoni ile ilişkili hastaneye yatışı önlemede önemlidir.
- Diyabetik yaşlı bireylerde pnömokok aşılaması invaziv pulmoner hastalık gelişimi, hastaneye yatış, solunum yetmezliği gelişimi risklerini anlamlı oranlarda azalmıştır.
- Daha önceden pnömokok aşısı yapılması, toplum kaynaklı pnömoni sebepli hastaneye yatan hastaların ölüm ve komplikasyon oranlarını azaltmaktadır.
- Pnömokok aşılaması yapılan bireylerde yapılmayanlara oranla daha kısa süreli hastanede yatış süresi ve buna bağlı olarak tedavi maliyetlerinde azalma sağlanmıştır.
- Aşılama antimikrobiyal direnç sorunu ile mücadelede de yrdımcıdır.

- Diyabetli bireylerin yaklaşık yarısı yılda bir kez bir infeksiyon hastalığı sebebiyle hastaneye başvurur. Aşılama ile infeksiyonların azalması antibiyotik kullnımını da azaltacak, dolayı olarak dirençli suşların prevalansı da azalacaktır.

- PPA23 aşısı KPA13 aşısı ile birlikte uygulandığında daha yüksek antikor yanıtı sağladığı immunolojik çalışmalarda gösterilmiştir.



Benefits of Pneumococcus Vaccinations

- CAPITA, which is the most important vaccine effectivity research conducted on the effectivity of vaccine against pneumonia in adults, shows that KPA 13 has the following effects on adults over the age of 65:

-Decrease by 45% in pneumonia developed in the community with pneumococcal vaccination type.

-Decrease by 75% with invasive pneumococcal vaccination type.

- *Pneumococcal vaccination has decreased the number of patients who have had diabetes for a long period of time who are admitted to hospital with pneumonia.*
- *Pneumococcal vaccination in diabetic elderly patients reduces the rate of invasive pulmonary diseases, hospital admittance, and respiratory failure.*
- *Previous pneumococcal vaccinations decrease the rate of deaths and complication in those who are admitted to hospital with pneumonia.*
- *A reduced hospital stay duration resulting in a decrease in treatment costs has been obtained through pneumococcal vaccinations.*
- *Vaccination helps increase antimicrobial resistance.*

-About half of diabetes patients go to hospital with an infection once a year. Reduction of the infections through vaccination will also reduce use of antibiotics and the prevalence of resistant strains.

- *Immunologic research has shown that when the PPA23 vaccine is applied together with the KPA13 vaccine, a greater antibody response is obtained*

Pnömokok Aşısı Pozolojisi

Pneumococcus Vaccination Posology

1 Yıl Sonra	*1 Year Later*
İlk Önce KPA13 Aşısı	*First KPA13 Vaccine*
Ikinci Olarak PPA23 Aşısı	*Second PPA23 Vaccine*

Daha önce hiç pnömokok aşısı olmamış bireylerde;

(daha önceki pnömokok aşı geçmişi bilinmeyen bireyler de hiç pnömokok aşısı olmamış olarak kabul edilir).

19-64 yaş arasındaki diyabetliler;

Diyabet ve diğer immunokompetan hastalıklarda (kronik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, alkolizm gibi), hasta pnömokok pnömonisi bakımından RİSKLİdir.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Hlk Sağlığı Genel Müdürlüğü Risk grubu Aşılama Genelgesi ve Ulusal Erişkin Bağışıklama Rehberinde bu yaş grubundaki tüm diyabetli hastalarda ek risk ve immun yetersizlik aranmadan, dual aşılama (KPA13+PPA23) yapılması önerilmektedir.
- CDC (Cebters for Disease Control and Prevention), ADA (american Diabetes Association), Kanada Diyabet Derneği ve bazı Avrupa ülkelerinin erişkin bağışıklama önerilerine göre ise, diyabet immunokompetan bir hastalık olarak kabul edilmekte ve eşlik eden ek bir immun yetersizlik (immunosupressif hastalık) yoksa, bu yaş grubu için sadece PPA23 tavsiye edilmektedir. Diyabete eşlik eden bir immun yetersilik olması durumunda ise ilk önce KPA13 aşılaması önerilmektedir.

Individuals who have previously never had pneumococcus vaccination;

(Individuals who are unsure if they have had previous pneumococcal vaccinations are assumed not to have had one).

Diabetics between the ages of 19-64;

Patients with diabetes and other immunocompetent diseases (chronic heart disease, chronic lung disease, alcoholism etc.) are at RISK regarding pneumococcal pneumonia.

- *The T.R. Ministry of Health Public Health General Directorate recommends within the Vaccination Mandate and National Adult Immunology Guideline that all diabetes patients in this age group be given dual vaccinations (KPA13+PPA23) whether they have an additional risk and immune deficiency or not.*
- *According to the advice of the CDC (Centers for Disease Control and Prevention), ADA (American Diabetes Association), Canada Diabetes Association and some other adult immunology groups of European countries, diabetes immunocompetency is accepted as a disease and if there is no accompanying immune deficiency (immunosuppressive disease) but the patient is within this age group, they are advised only to be given the PPA23 vaccination. Additionally, KPA13 is advised in cases where diabetes is accompanied by immunodeficiency.*

- Bununla birlikte, etkin bir konuda sağlamak, antikor yanıtını ve immunolojik hafızayı güçlendirmek amacı ile dual aşılamanın (KPA13+PPA23) tercih edilebileceği, ülkemizde olduğu gibi, bazı Avrupa ülkelerinin aşı şemalarında da bildirilmektedir.
- Yine yapılam immunejenite çalışmaları da göstermiştir ki erken yaşta yapılan aşılama, daha ileri yaşta yapılan aşılamaya göre daha güçlü immun yanıt oluşturmaktadır. Dual uygulamada önce **KPA13** en az 1 yıl sonra **PPA23** uygulanmalıdır.

65 yaşındaki diyabetliler:

- Tüm hastalara önce **KPA13** en az **1 yıl sonra PPA23** uygulanmalıdır.

Daha önce pnömokok aşısı olmuş bireylerde

19-64 yaş arasındaki diyabetliler:

- Hasta daha önce **PPA23** ile aşılanmışsa, en az **1 yıl sonra KPA13.**
- Hasta daha önce **KPA13** ile aşılanmışsa, en az **1 yıl sonra PPA23.**

65 yaşındaki diyabetliler

- Hasta daha önce **PPA23** ile aşılanmışsa, en az **1 yıl sonra KPA13.**
- Hasta daha önce **KPA13** ile aşılanmışsa, en az **1yıl sonra PPA23.**
- Hasta 65 yaşından önce her iki aşıyı da **(KPA13 ve PPA23)** olmuş ve şu anda 65 yaşından büyük ise, bu durumda bir doz daha **PPA23** uygulanması önerilir. ADA rehberinin önerisi de bu şekilde. Aşı uygulama zamanı olarak da son yapılan **PAA23** den sonra 5 yıl süre bırakılarak ikinci doz **PPA23** uygulanır.

- *Also, dual vaccination (KPA13+PPA23) can be preferred to increase the effectivity and to strengthen the antibody response and immunological memory, and are therefore included in the vaccination scheme of our country and some other European countries.*
- *Immunogenetic research has shown that vaccination at an early age gives a stronger immune response than for those administered at an older age. For dual application, first **KPA13** for at least 1 year then **PPA23** must be administered.*

Diabetes patients 65 years:

- *For all patients, first **KPA13** for at least **1 year then PPA23** must be administered.*

Individuals who have previously had pneumococcus vaccination

Diabetics between the ages of 19-64:

- *If the patient has had **PPA23** first, then **KPA13 at least 1 year later.***
- *f the patient has had **KPA13** first, then **PPA23 at least 1 year later.***

Diabetes patients ⩾65 years

- *If the patient has had **PPA23** first, then **KPA13 at least 1 year later.***
- *If the patient has had **KPA13** first, then **PPA23 at least 1 year later.***
- *If the patient has had both vaccinations **(KPA13 and PPA23)** before the age of 65 and is now older than 65, then they are recommended to have one more dose of **PPA23.** The ADA guidelines recommend that the second dose must be applied 5 years after the last dose of **PAA23.***

≥ 65 yaş 5 yıl sonra ≥ 65 yaş
PPA23 ---------- 2.doz PPA23

≥ 65 years after 5 years ≥ 65 years
PPA23 ---------- 2.dose PPA23

Hasta yukarıdaki yaş gruplarının herhangi bir döneminde tek doz KPA13 aşısı olmuş ise bu yeterlidir, bu aşının tekrarlanması gerekmez.Yaştan bağımsız diyabete eşlik eden immunsupresif bir durum (kronik böbrek yetmezliği, nefrotik sendrom, uzun süre kortikosteroid kullanımı,solid organ transplantı, hematolojik malignite vb) varsa hasta YÜKSEK RİSKLİdir, mutlaka dual uygulama yapılmalıdır. Bu hasta grubunda 2. uygulama daha erken yapılabilir, ama yine de en az 8 hafta beklenmelidir.

If the patient has had an additional dose of KPA13 at any stage in the age groups stated above, then this is enough and the patient does not need to repeat this vaccine. If the patient has an immunosuppressive condition (chronic kidney failure, nephrotic syndrome, long-term corticosteroid usage, solid organ transplant, haematological malignity etc.) regardless of their age, then this patient is HIGH RISK and must have a dual vaccination. The 2nd application can be conducted earlier for this patient group; however, they must still wait 8 weeks before each vaccine application.

HEPATİT B

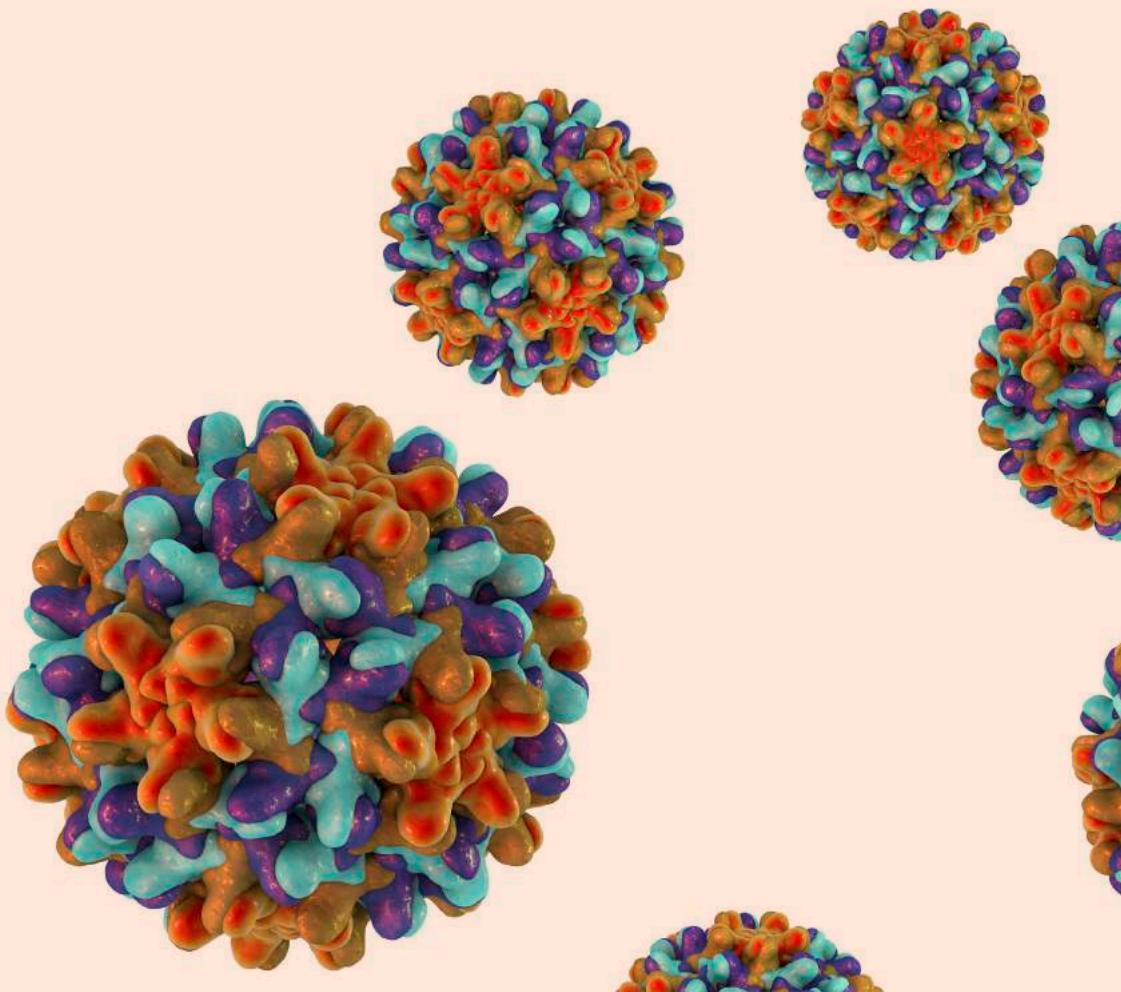
Hepatitin tanımı: Hepatit B Hepatit B virüsü (HBV)'nin neden olduğu, hem akut hem de kronik infeksiyona neden olabilen, yaşamı tehdit edici bir karaciğer infeksiyonudur. Virüs enfekte bireyden kan veya başka vücut sıvılarının teması aracılığı ile bulaşır. Dünyada önemli bir sağlık sorunu olup, kronik infeksiyona neden olabilmekte ve siroz ve karaciğer kanserine bağlı ölümlere yol açmaktadır.

Semptomları: Akut Hepatit B geçiren kişilerin çoğunda hiçbir hastalık tablosu oluşmaz. Belirtiler kişi virüsü aldıktan yaklaşık 75 gün sonra gözlenir. Başlıca belirtiler: gözler ve deride sarılık, aşırı yorgunluk, bulantı-kusma, karın ağrısı, koyu renkli idrar, nadiren akut karaciğer yetmezliği, virüs ile ilişkili olarak kronik karaciğer hastalığı, siroz, karaciğer kanseridir.

HEPATITIS B

Definition of hepatitis: Hepatitis B is a fatal liver infection caused by the Hepatitis B virus (HB) that can result in either a chronic or acute infection. The virus is contagious through contact with the bodily fluids of the infected individual. It is a serious health problem around the world and can cause deaths due to chronic infections, sclerosis and liver cancer.

Symptoms: Most patients with acute Hepatitis B do not have any clinical symptoms. The symptoms start to appear 75 days after the patient has caught the virus. The main symptoms are: Yellow eyes and skin, extreme tiredness, nausea-vomiting, stomach pain, dark urine, rarely acute liver failure, chronic liver disease related to the virus, sclerosis and liver cancer.



Tanı kriterleri: Klinik olarak, hepatit B'yi diğer viral ajanların yaptığı hastalıklardan ayırd etmek mümkün olmadığından tanının laboratuvar bulguları ile konfirme edilmesi gereklidir. Hepatit B infeksiyonunun laboratuvar tanısı HbsAg'ninin tespit edilmesine dayanır. Akut HBV infeksiyonu tanısı HbsAg ve IgM antikorlarının varlığına dayanmaktadır.

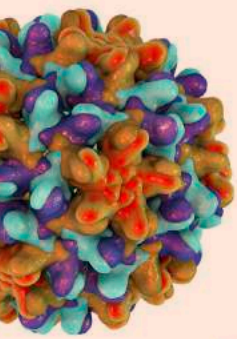
Diagnosis criteria: *Due to the fact that it is not possible to clinically differentiate between hepatitis B and other viral agents, the diagnosis must be confirmed with laboratory findings. The laboratory diagnosis of hepatitis B is confirmed by the discovery of HbsAg. Diagnosis of acute HBV infection depends on the presence of HbsAg and IgM antibodies.*

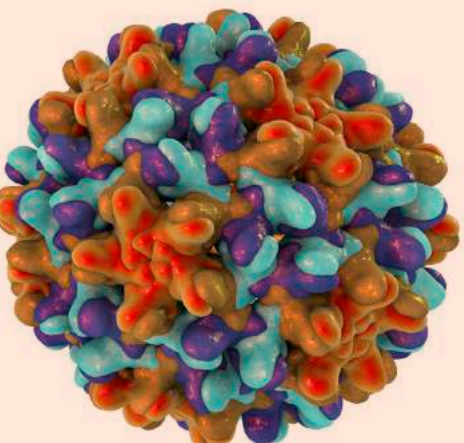
Diyabetli Bireylerde Hepatit B Riski

- Genel popülasyona kıyasla Tip 1 ve Tip 2 diyabetliler HBV infeksiyonlarına karşı daha yüksek risk altındadır. Bu durum, enfekte kan ile temas veya ugunsuz malzeme 8glukoz ölçüm cihazı ve enfekte iğneler) kullanımına bağlı olabilir.
- Reilly ve ark. yaptığı bir çalışmada 23-59 yaş arası diyabetli erişkinlerin diyabetli olmayanlara oranla yaklaşık iki kat daha fazla akut HBV riski taşıdıkları gösterilmiştir.
- Diyabetli bireylerde, olmayanlara kıyasla akut HBV infeksiyonu geçirenlerin vaka-ölüm oranları daha yüksek olabilir.
- Erişkin diyabetik bireylerde akut ve kronik hepatit B infeksiyonuna bağlı hospitalizasyon artmakta ve beraberinde maliyet artışını getirmektedir.

Risk of Hepatitis B in Diabetic Individuals

- *Type 1 and Type 2 diabetes patients are under a higher risk of contracting HBV in comparison to the general population. This can be due to contact with the infected blood or using unsuitable products (measuring device and infected needles).*
- *A study conducted by Reilly et al. showed that diabetes patients between the ages of 23-59 are two times more susceptible to HBV in comparison to adults without diabetes.*
- *The mortality rate of patients with HBV infection can be higher for those with diabetes than those without.*
- *Hospitalisation rates increase for diabetic adults with acute and chronic hepatitis B infection, which results in an increase in costs.*





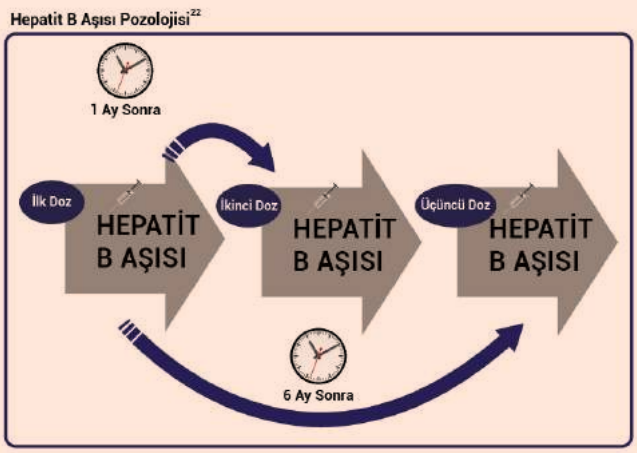
Hepatit B Aşıları
Hepatitis B Vaccines

- *Günümüzde kullanımdaki Hepatit B aşıları, Hepatit B virüsünün rekombinant DNA teknolojisi ile üretilmiş majör yüzey antijenini içerir.*
- *Rekombinasyon teknolojisi (genetik mühendisliği) ile üretilen aşılar hiçbir enfeksiyöz parçacık içermedikleri için plazma aşılarına göre daha avantajlı ve güvenilirdirler.*

Hepatit B Aşılamasının Faydaları

- Diyabeti olan ve olmayan bireyleri kapsayan, 6 plasebo kontrollü randomize çalışmada HBV aşılaması, diyabetli bireylerde infeksiyon riski %10,7'den %4,1'e düşürmüştür.,
- Diyabetli hastalarda hepatit B aşısının toplamda maliyeti azalttığı çalışmalarda gösterilmiştir.
- Hepatit B aşılaması sonrasında akut hepatit gelişme oranlarında azalma gözlenmiştir.

Hepatit B Aşısı Pozolojisi

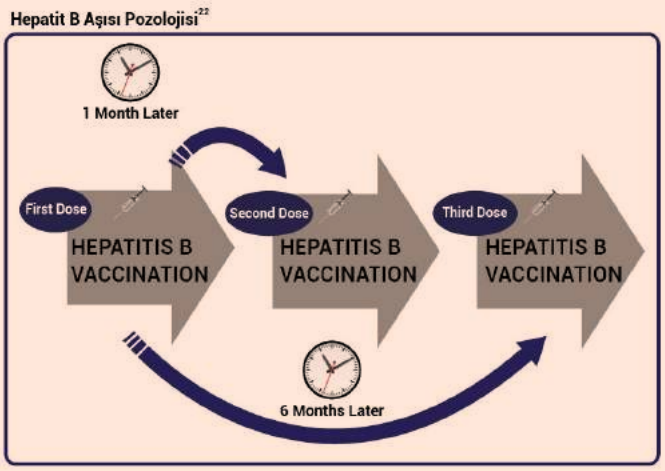


- *The Hepatitis B vaccinations used today include the antigen produced with Hepatitis B virus recombinant DNA technology.*
- *Vaccinations produced with the recombination technology (genetic engineering) are more advantageous and safer in comparison to plasma vaccinations as they do not include any infectious substances.*

Benefits of the Hepatitis B Vaccination

- *HBV vaccination conducted on 6 placebo controlled randomised research on patients with diabetes and without diabetes, showed that the risk of infection reduced from 10.7% to 4.1% for patients with diabetes.*
- *The cost reduction effects of hepatitis B vaccination for diabetes patients has been proven.*
- *There has been a reduction in acute hepatitis cases for patients who have had the hepatitis B vaccine.*

Hepatitis B Vaccine Posology



İmmün sisteminde sorun olmayanlara rapel doz gerekmemekte, zamanla anti-HBs düzeyleri saptanabilir düzeyin altında inse bile immun hafızaya bağlı olarak klinik hastalık tablosu oluşmamaktadır. Aşıları tam olan ve immün sisteminde sorusu olmayan kişilere rapel doz gerek yoktur. ■

“Birçok rehberde hepatit B aşısının 19-59 yaş gurubu diyabetlilerde 3 kez yapılması, > 60 yaş diyabetlilerde ise HBV yönünden ek risk varsa yapılabileceği önerilmektedir.”

A booster shot is not needed for those who do not have a problem with their immune system; over time, their anti-HBs levels can be evaluated and even if the levels are below detectable levels, then they still will not contract the disease due to their immunological memory. Individuals who have had all their vaccines and do not have an immune system problem, do not need a booster shot. ■

“Many guidelines show that the hepatitis B vaccine must be administered 3 times for diabetes patients between the ages of 19-59, and that patients ≥ 60 must only have the HBV vaccination if they have any additional risks.”

AŞILAMA SONRASI OLABİLECEK YAN ETKİLERİ
SIDE EFFECTS THAT MAY OCCUR AFTER VACCINATION

Aşılar oldukça güvenli ürünlerdir. Aşının kendi özelliklerine ve bileşenlerine bağlı olarak ortaya çıkan yan etkiler genellikle hafiftir.

The mild side effects commonly seen after the vaccine include:

- Lokal reaksiyon (ağrı, şişlik, kızarıklık)
- 38C'yi geçen ateş
- Huzursuzluk, kırgınlık ve sistemik belirtilerdir.
- Ciddi yan etkiler ise oldukça nadir görülmektedir. Guillan-barre sendromu, anafilaksi çok seyrek de olsa görülebilmektedir.

Vaccinations are fairly safe products. The side effects due to the vaccine's own structure and compound are generally very mild.

The mild side effects commonly seen after the vaccine include:

- *Local reaction (pain, swelling, redness)*
- *Fever over 38 C*
- *Restlessness, tiredness and systemic symptoms.*
- *Serious side effects are very rare. Although rare, Guillain-Barre syndrome and anaphylaxis can occur.*

Uzm. Dr. / *Spec. Dr.* **Hakan Evren**
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji /
Infectious Diseases and Clinical Microbiology
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Gunsel University of kyrenia Hospital

HIV ve AIDS Hakkında Her şey

Everything about HIV and AIDS

Çağın hastalığı olarak anılan Aids ve sebep olan Hiv Virüsü hakkında bildiklerinizi gözden geçirin. Nasıl korunursunuz? Nelerden yersiz korkuyorsunuz?

Review your knowledge on Aids and the HIV virus which causes aids. How can you prevent it? What are you unnecessarily afraid of?

Hiv ve Aids Hakkinda Bilinmesi Gerekenler

AIDS (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu) ilk olarak 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlanmıştır. Bu hastalığın etkeninin bir virus olduğu 1983-1984 yılında saptanmıştır. En son yapılan istatiksel çalışmalarda dünyada 1.8 milyonu çocuk olmak üzere toplam 36.9 milyon HIV pozitif kişi olduğu bildirilmiştir.

HIV virüsü nasıl bulaşır ?

HIV virüsünü taşıyan bireylerin vücut sıvılarının, bu virüsü taşımayan bireylerin vücuduna girmesiyle bulaşma gerçekleşir.

Hiv Virüsünün Bulaştığı Durumlar

Cinsel ilişkiyle bulaşma: Tüm HIV bulaşmalarının %85'i korunmasız cinsel ilişki yoluyla olmaktadır. Virus, HIV-pozitif erkeğin sperminde, kadının ise vagina salgısında bulunur ve cinsel ilişki sırasında bütünlüğü bozulmuş vagina, penis, anüs veya ağız mukozalarından vücuda girer. Korunmasız cinsel ilişkisi olan bireyler arasında (erkekten kadına, kadından erkeğe, erkekten erkeğe veya kadından kadına) bulaşabilir.

> **"HIV-pozitif bir kişiyle korunmasız olarak girilen tek bir cinsel ilişki bile bulaşma riski taşır."**

Korunmasız cinsel ilişki sayısı arttıkça bulaşma riski de artar.

Kan yoluyla bulaşma

Virus, HIV-pozitif bireylerin kanında bulunur. Virus taşıyan kan vekan ürünlerinin nakliyle sağlıklı bireylere bulaşır. Steril edilmemiş iğne, cerrahi aletler, diş hekimliğinde kullanılan aletler, dövme, "piercing" ve akupunktur gereçleri aracılığıyla bulaşma olabilir.

Things To Be Aware Of About Hiv And Aids

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) was first identified in 1981 in the United States of America. The fact that this disease is caused by a virus was first discovered in 1983-1984. The latest statistical worldwide research shows that a total of 36.9 million people have tested HIV positive, of which 1.8 million are children.

How does the HIV virus spread?

It spreads through the bodily fluids of a patient carrying the HIV virus, entering the person who does not have the HIV virus.

How is HIV transmitted?

Spread by sexual intercourse: 85% of HIV contamination occurs through Sexual relations. The virus is present in the sperm and vaginal secretions of male and female HIV-positive individuals. It can enter the vagina, penis, anus or mouth mucosa during sexual relations. It can be contagious amongst individuals who have unprotected sexual relations (From male to female, female to male, male to male or female to female).

> *"A single instance of unprotected sexual relations with an HIV-positive individual carries the risk of infection"*

As the number of unprotected sexual relations increase, the risk of contamination also increases

Contamination through blood

The virus is present in the blood of HIV-positive individuals. The virus is contagious through the transfusion of blood and blood products. Contamination can occur through unsterilized needles, surgical devices, dental equipment, as well as tattoo, "piercing" and acupuncture devices.

“Ortaklaşa kullanılan jilet, makas ve tırnak makası gibi kesici ve delici aletler de kişiden kişiye bulaşmaya aracılık edebilir.”

Ayrıca HIV-pozitif olan bir anne, virusu bebeğine gebelik sürecinde, doğum veya emzirme sırasında bulaştırabilir

Hiv Virüsü Hangi Durumlarda Bulaşmaz

HIV, günlük yaşamda, virusu taşıyan bireylerle aynı odada bulunmakla, aynı okulda okumakla, aynı havayı solumakla bulaşmaz ve sağlam deriden geçmez. Sağlam ve sağlıklı deri, HIV için mükemmel bir engeldir.

Additionally, an HIV-positive mother can transmit the virus to her baby during the pregnancy, birth or breastfeeding.

In What Conditions Is The Hiv Virus Not Contagious?

HIV cannot be contracted by being in the same room as the individual with the virus, going to the same school, breathing the same air, and it cannot be transmitted through the skin. Healthy and durable skin provides protection against HIV.

“Communally used sharp objects such as razors, scissors, and nail clippers can also cause infection.”

- Aksırık, öksürük
- Tükürük, gözyaşı, ter, idrar, dışkı gibi vücut çıkartıları
- Tokalaşma, el ele tutuşma, sarılma, deriye dokunma, okşama, kucaklama, öpme Aynı kaptan yemek yeme,
- Aynı bardaktan içecek tüketme, ortak çatal, kaşık, bardak, tabak, telefon kullanma
- Aynı tuvaleti, duş ve musluğu kullanm
- Aynı yüzme havuzunda yüzmek, deniz, sauna, hamam gibi ortak alanları kullanma ve ortak kullanılan havlu
- Sivrisinek ve benzeri böcek sokması

- *Sneezing, coughing*
- *Bodily secretions such as spit, tears, sweat, urine, stool*
- *Shaking hands, holding hands, hugging, touching the skin, carrying, kissing*
- *Eating from the same plate, drinking from the same cup, sharing forks, knives, cups, plates, phone,*
- *Sharing the same toilet, shower, and tap*
- *Swimming in the same pool, sea, sauna, bath and communal towels*
- *An insect bite*

HIV enfeksiyonu nasıl belirti verir ?

HIV bulaşması sonrasında yıllarca hiçbir belirti görülmeyebilir. Virüsün vücuda giriş şekli hastalığın ilerlemesinin hızında değişikliğe neden olabilir. HIV'in saptanmasında erken başvuru önemlidir. Çünkü hem kişinin hastalığı ilerlemeden uygun tedavinin başlanması hem de kişinin hastalığı diğer kişilere bulaştırmasının önlenmesini sağlar.

HIV enfeksiyonun bulaşması nasıl engellenir?

Dünyada halen en sık saptanan HIV bulaşma yolunun korunmasız heteroseksüel (karşı cinsle) cinsel temas olduğu bilinmektedir. Vaginal, anal veya oral-genital cinsel ilişki sırasında koruyucu kılıf (kondom, prezervatif, kaput) kullanmak ve bunu doğru kullanmak
Damar içi uyuşturucu madde kullanmamak

Tanısı nasıl konulur?

ELISA testi en sık kullanılan yöntemdir. ELISA testi negatif ise ve şüpheli bir durum yoksa (HIV-pozitif olduğu bilinen partner,seks çalışanı, erkek erkeğe seks, yasal olmayan ilaç ya da madde kullanımı gibi) testin tekrarlanmasına gerek yoktur. Riskli durumlarda ELISA testi 2-4 hafta içinde yinelenebilir. Bu test sonucu da negatifse HIV infeksiyonu olmadığı kabul edilir; ancak kesin negatif sonuç için testin üçüncü ayda yinelenmesi gerekir. ELISA testinin pozitif bulunması halinde, aynı serum örneği kullanılarak test yinelenir.

Yine pozitif bulunması halinde doğrulama testi (Western blot) yapılır. Doğrulama testi de pozitif olarak saptanırsa HIV/AIDS tanısı konulmuş olur.

What are the symptoms of HIV infection?

There may be no symptoms for years after HIV has been contracted. The method through which the virus has entered the body can affect the speed at which the disease develops. Early diagnosis is important for HIV because the individual can begin the suitable treatment before the disease progresses and this can prevent others from being infected.

How can the transmission of the HIV infection be prevented?

The most common method of HIV contamination is via heterosexual (with the opposite sex)
sexual relations. Using protection (condom, preservative, sheath) correctly during vaginal, anal or oral-genital sexual relations. Not using drugs that are injected into the veins.

How is it diagnosed?

The ELISA test is the most commonly used method. If the ELISA test is negative and there is no suspicious situation (a partner who knows that they are HIV-positive, a sex worker, male to the male sex, illegal drug use etc.) then there is no need for the test to be redone. The ELISA test can be performed again with 2-4 weeks in high-risk cases. If the result of this test is negative, this is accepted as there is no HIV infection; however, the test must be performed again on the third month for a definite negative result.

In cases where the ELISA test returns a positive result, the test is redone using the same serum sample. Again, if it is positive, then the verification test (Western blot) is conducted. If the verification test is also positive, then the diagnosis of HIV/AIDS is given.

Hiv Virüsü Nasil Hastalik Oluşturur?

Virus vücuda girdikten sonra ilgi duyduğu hücreler olan CD4 hücrelerine saldırır. Bu CD4 hücreleri vücudun önemli savunma hücrelerindendir. CD4 hücre sayısının azalması sonucunda, vücut bazı başka mikroplarla savaşmada yetersiz kalır. Bu mikroplar vücudun değişik yerlerinde hastalıklar oluşturur ve bu hastalıklarla mücadele etmek gittikçe güçleşir.

Aids'in Tedavisi Var Midır?

1987 yılında ilk kez antiviral ilaçlar tedavide kullanılmaya başlandı. Yıllar içerisinde virüsün değişik yapılarına karşı yeni ilaçlar keşfedildi. Günümüzde genelde direnç gelişmesini önlemek için 3 adet ilacın kombine edildiği tedavi rejimleri uygulanmaktadır. HIV/AIDS tedavisinin temel amacı, vücuttaki virüsün çoğalmasını engelleyerek bağışıklık sisteminin işlevinde oldukça büyük bir öneme sahip olan CD4 hücre sayısının azalmasının önüne geçmektir. ■

“Son dönemde gelişen tedavi seçenekleri ile AIDS hastalarının yaşam süreleri sağlıklı bireylere yaklaşmıştır.”

How Does The Hiv Virus Cause Disease?

After the virus has entered the body, it attacks the CD4 cells. These CD4 cells are important defense cells for the body. The decrease in CD4 cells means that the body cannot fight against certain microbes. These microbes cause diseases in certain parts of the body and it becomes increasingly difficult to deal with these diseases.

Is There A Treatment For Aids?

Antiviral medications were used for treatment for the first time in 1987. Then, new medications were discovered to combat the different forms of the virus. Today, a combination of three medicines is generally used for treatment to prevent resistivity. The main aim of the HIV/AIDS treatment is to prevent the virus from spreading in the body and to prevent the reduction of CD4, which is of great importance for the immune system. ■

“The lifespan of AIDS patients is now similar to healthy individuals due to the treatment options developed in recent years.”

Mağusa Dispanseri ile sağlığınız güvende.

Yakın Doğu Üniversitesi Mağusa Dispanseri, hasta memnuniyetini en üst seviyede tutan değerleri ve uzman hekimleriyle kaliteli sağlık hizmetleri sunuyor.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

MAĞUSA FAMAGUSTA | Dahili (2430-2431-2432) gazimagusa@med.neu.edu.tr Dumlupınar, İsmet İnönü Bulv. No: 20
6751000/4440535

Doç. Dr. */Assoc. Prof. Dr.* **Uğur Coşkun**
Kardiyoloji A.D./ **Cardiology** *Department*
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Gunsel University of kyrenia Hospital

Kolesterol İlaçları Dost mu Düşman mı?

Are Cholesterol Medications a Friend or an Enemy?

Kolesterol düşürücü ilaçlar olan "statinler"in zararlı oldukları ile ilgili yayılan şehir efsanesi ne kadar gerçekçi?

How true is the myth that the cholesterol reducing drugs "statins" are harmful?

Kolesterol insan vucudunda tüm hücrelerin zarının yapısında yer alan çok önemli bir yapı taşıdır. Ayrıca vucudumuzda salgılanan çok sayıda hormonun da yapısında yer almaktadır. Bunların dışında vitaminlerin emilmesinde ve vucutta depolanmasında da faydalı görevleri vardır. Özellikle organların geliştiği, büyüdüğü ve hücresel çoğalmanın çok fazla olduğu bebeklik ve çocukluk döneminde kolesterol yoğun olarak bu fonksiyonlar için kullanılmaktadır. Bu çağda yetersiz kolesterollü beslenme çocuklarda gelişme geriliği ve bir takım hastalıklara zemin hazırlayabilmektedir.

Yukarda bahsettiğimiz faydalı etkilere karşın insan vucudunda büyüme ve gelişme tamamlandıktan sonra kolesterolden zengin beslenme aynen yüksek karbonhidrat içerikli beslenme gibi damar sisteminde olumsuz bir takım mekanizmaların etkinleşip nihayetinde ateroskleroz veya halk arasındaki tabiriyle damar sertliği gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu damar sertliği özellikle koroner damarlar, boyun şah damarları, periferik arterler, böbrek atardamarları ve diğer organ damarlarını tutabilmektedir. Tutulduğu organa göre klinik olumsuz olayların gelişmesine neden olmaktadır. Bu klinik olumsuz olaylar insanın ölümüne veya ciddi hastalık sekelleri ile yaşamlarına devam etmek zorunda kalmasına neden olabilmektedir.

“Epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, kolesterol düzeyi ile kardiyovasküler olaylar arasında kuvvetli ilişki olduğunu göstermektedir”

Cholesterol is a very important building block in the body that is present in the structure of all cell membranes. It is additionally present in the structure of the hormones that are discharged within our body. They help the process of breaking up the vitamins and storing them in the body. Cholesterol is particularly used for these functions during the stages of infancy and childhood when the organs are developing and the cells are increasing. Insufficient cholesterol in the diet at this stage can cause a lack of development and lay the foundations for certain diseases.

Regardless of the benefits, we stated above after the body has completed its growth and development, having a cholesterol-rich diet, similar to having a carbohydrate-rich diet, causes certain negative mechanisms in the blood vessel system which can result in atherosclerosis or blood vessel hardening. Atherosclerosis mostly affects the coronary veins, neck carotid artery, peripheral arteries, kidney arteries, and other organ arteries. Depending on the organs it affects, it can cause clinically negative situations. These clinically negative situations can cause death or cause the individual to live with serious sequelae.

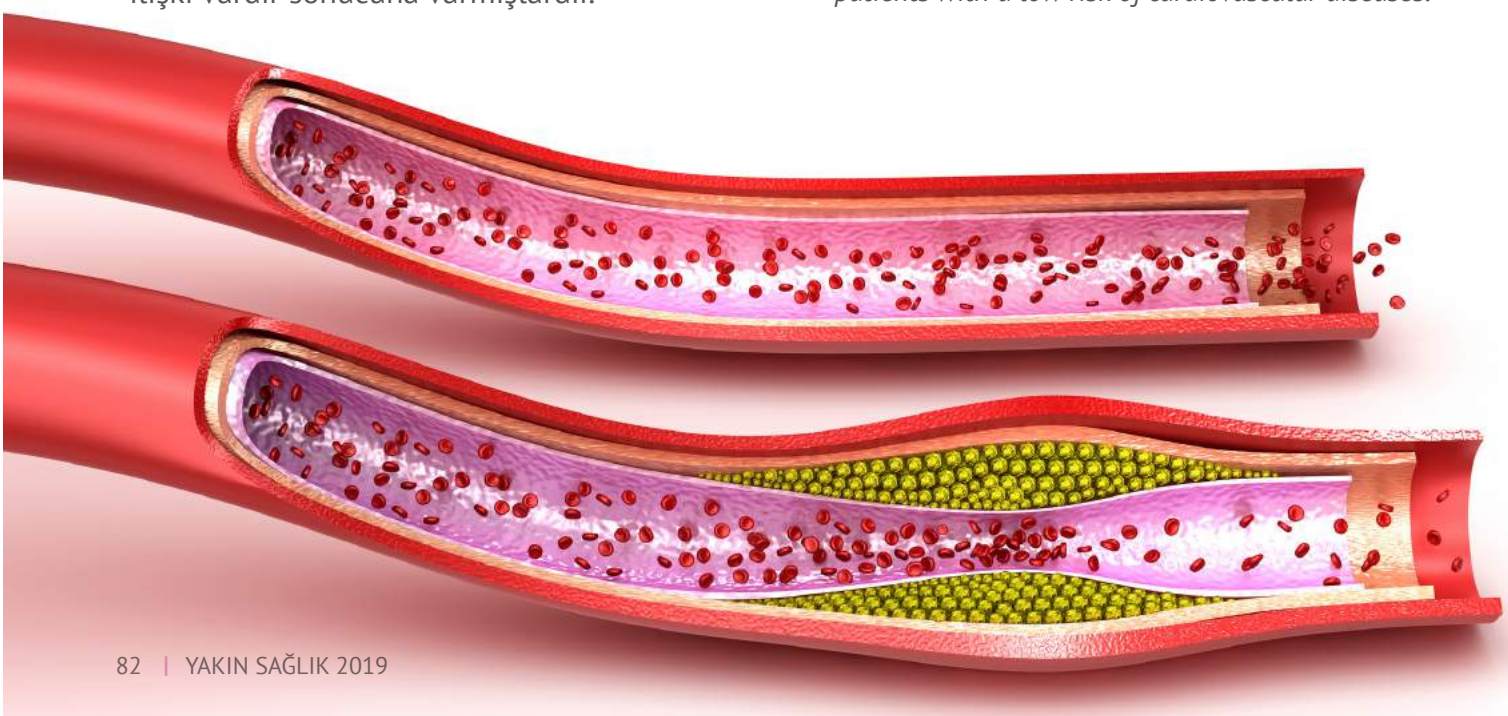
“Proof obtained from epidemiologic research shows a relationship between the level of cholesterol and cardiovascular events.”

Ancak 10 yıllık kalp damar hastalık riski düşük kişilerde, kolesterol düzeyi ile kardiyovasküler ve koroner olaylar arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar sınırlıdır. Hâlbuki bu grup toplumun büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kalp damar riski düşük hastalarda LDL kolesterol düzeyi ⩾190 mg/dl olduğunda statin tedavisi önerilir.

Buna rağmen, düşük riskli kişilerde kolesterol ile kalp damar hastalığı arasındaki ilişki ve tedavi için optimal LDL kolesterol eşik değerin ne olduğu iyi bilinmez. CCLS (Cooper Center Longitudinal Study) çalışmasına katılan, 10 yıllık kalp damar hastalığı riski düşük kişilerde LDL kolesterol düzeyi ile kalp damar hastalığı arasındaki ilişkinin eşik değerleri araştırılmıştır. LDL kolesterol düzeyi <100 mg/dl olanlarla karşılaştırıldığında, LDL kolesterol düzeyi 100-129 arası olanlarda kalp damar hastalığına bağlı ölüm riski %40 daha fazla, 130-159 arası olanlarda %30 daha fazla, 160-189 olanlarda %90 daha fazla ve ⩾190 olanlarda %70 daha fazla bulunmuştur(Grafik 1). Sonuç olarak, kalp damar hastalık riski düşük kişilerde LDL kolesterol düzeyi ile kalp damar hastalığı arasında anlamlı ilişki vardır sonucuna varmışlardır.

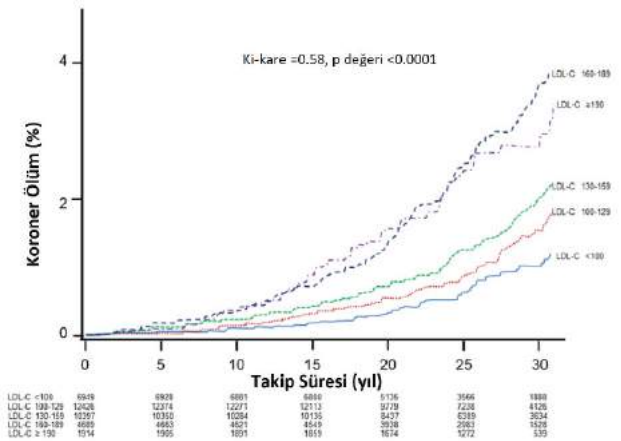
However, a limited number of studies have been conducted on investigating the relationship between cholesterol levels and cardiovascular and coronary situations in the case of patients who have been at low risk regarding cardiovascular diseases for 10 years. However, most of the population belong to this group. Statin treatment is recommended for patients who have a low cardiovascular risk and have a cholesterol level of ⩾190 mg/dl.

Regardless of this, the relationship between cholesterol and cardiovascular diseases in low-risk individuals and the optimal LDL cholesterol levels needed for treatment are not known. The relationship between LDL cholesterol levels and cardiovascular diseases was evaluated in patients who had a low risk of cardiovascular diseases in research called CCLS (Cooper Centre Longitudinal Study). When compared to those who have an LDL level of <100 mg/dl, the risk of cardiovascular diseases in those with LDL cholesterol level between 100-129 is 40% higher, those with LDL level of 130-159 is 30% higher, between 160-189 is 90% higher and those with ⩾190 has been found to be 70% higher (Graph 1) As a result, it was concluded that there is a significant relationship between LDL cholesterol levels and cardiovascular diseases in patients with a low risk of cardiovascular diseases.



Grafik 1

Kaplan Meier Koroner Ölüm Eğrisi

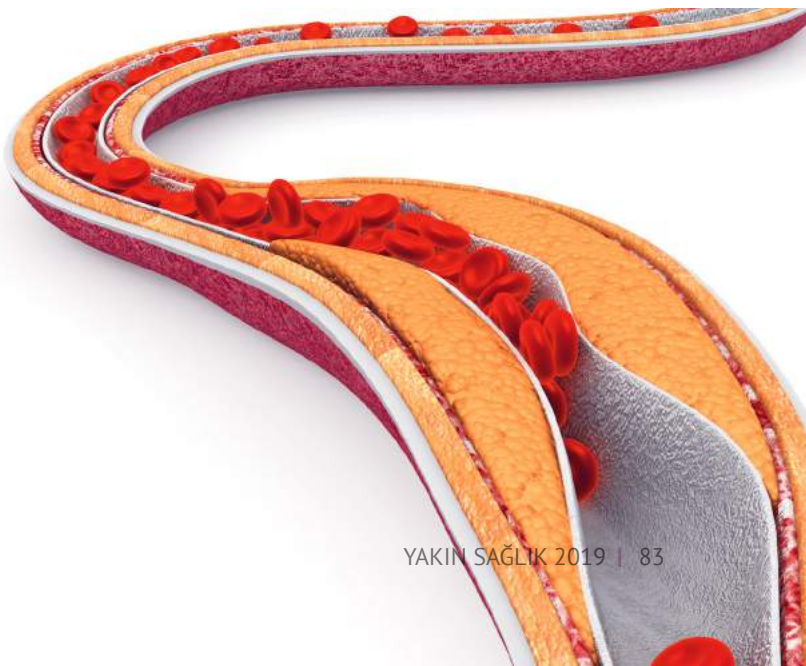


Kolesterol yüksekliğine bağlı olumsuz olayları azaltmak için öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri (az yağlı, az kalorili diyet, programlı egzersiz ve sigaranın bırakılması) önerilmektedir.

Yüksek kolesterollü beslenmenin olumsuz klinik olayları arttırdığına dair çok sayıda çalışma yayınlanmıştır. 2018 yılında diyet ile ilgili verisi olan 6 kohort çalışmasının (ARIC, CARDIA; Framingham Kalp Çalışması, Framingham Offspring Çalışması, Jackson Kalp Çalışması ve MESA) verileri birleştirilerek 29 615 katılımcının ortalama 17.5 yıllık verileri değerlendirmeye alınmıştır. Başlangıçta kardiyovasküler hastalığı olanlar dışlanmıştır. Diyette günlük alınan kolesterol miktarının her 300 mg artışında, kalp damar hastalık riskinde %17 artışa neden olduğu ve tüm nedenlere bağlı ölümlerde %18 artış olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında günlük tüketilen yumurta sayısının her yarım adetlik artışında da kalp damar hastalığı riskinde %6 lık bir artış ve tüm ölümlerde %8 lik bir artışa neden olduğu bulunmuştur.

Lifestyle changes (low fat, low-calorie diet, regular exercise and quitting smoking) must be made in order to reduce the negative clinical events caused by high cholesterol.

Numerous studies have been published showing the negative clinical events caused by a high cholesterol diet. 6-cohort research was conducted in 2018 and included data regarding diets (ARIC, CARDIA, Framingham Heart Study, Framingham Offspring Study, Jackson Heart Study, and MESA), which was combined whereby a total of 29,615 participants were evaluated over an average of 17.5 years. At the beginning, those with cardiovascular diseases were neglected. It was shown that every 300 mg of cholesterol increase in the daily diet increased the risk of cardiovascular disease by 17% and an increase of deaths due to all causes by 18%. When the number of eggs consumed was increased by half an egg, a 6% increase in cardiovascular disease risk and 8% increase in all deaths were found.

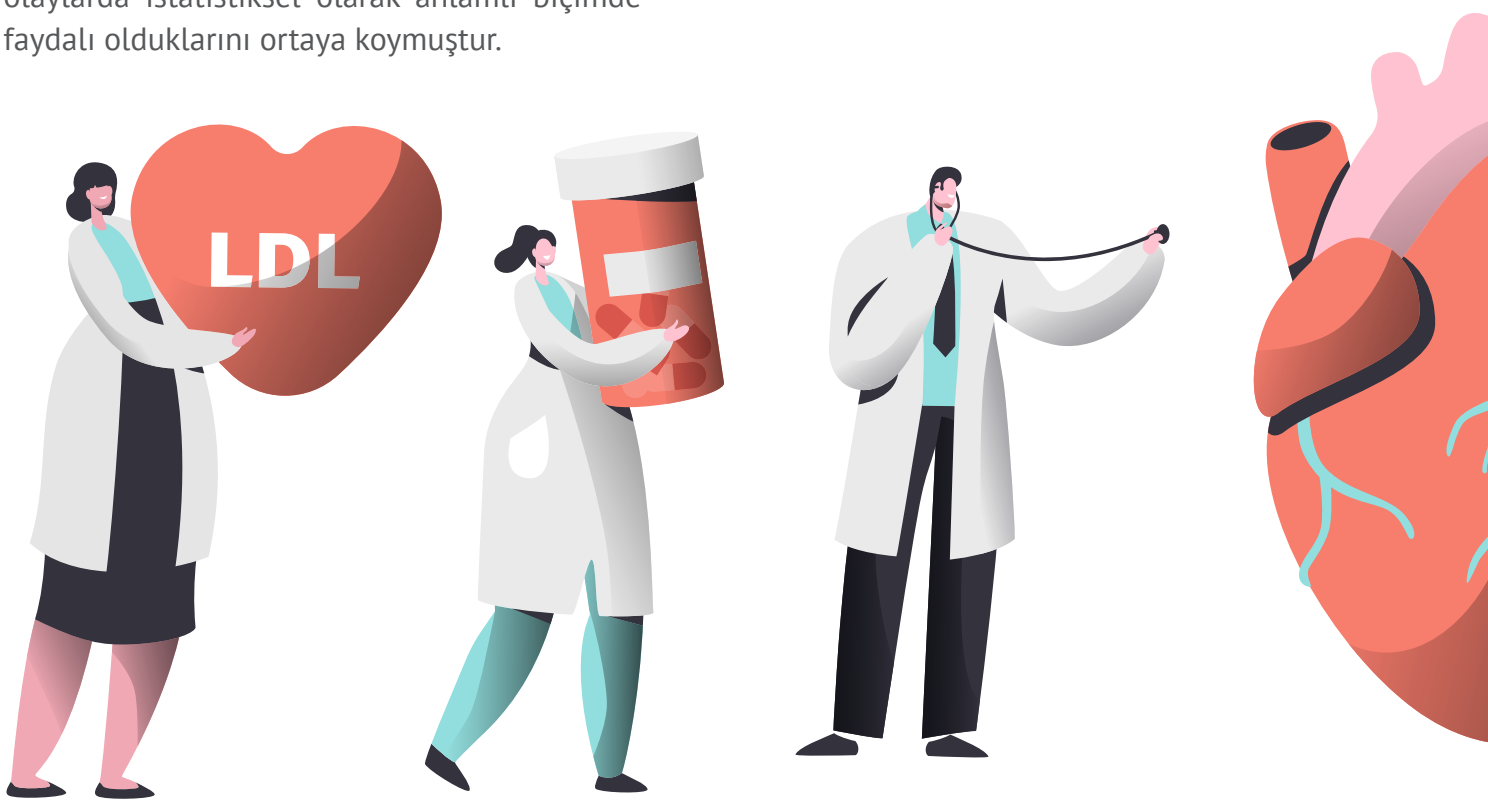


Sonuç olarak araştırmacılar, diyette tüketilen yüksek kolesterol veya artmış yumurta tüketiminin kalp damar hastalığı ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Bu çalışma dışında bir kaç daha küçük ölçekli çalışmada ise yumurta tüketiminin kalp damar komplikasyonlarınında istatistiksek olarak anlamlı bir artış bulunmamıştı.

Modern tıp bu hastalıklara bağlı ölüm ve sakatlıkları azaltmak için bilimsel çalışmaların ışığında çok sayıda ilaç araştırmaları yapmış ve hala da yapmaktadır. Bu ilaçlardan en etkin olanları arasında statin grubu ilaçlar sayılmaktadır. Keşfedildikleri tarihten bu yana statinler ile ilgili binlerce klinik etkinlik çalışması yapılmış ve bu çalışmaların tamamına yakınında çeşitli son noktalarda faydalı oldukları gösterilmiştir. Ki bu çalışmaların önemli bir kısmında ilaç sanayisinin sponsorluğu nedeniyle hep akılda taraflılık şüpheleri olmuştur. Fakat bu şüpheleri yok etmek için yapılmış olan ilaç firmalarının sponsor olmadığı ulusal sağlık dairelerinin finanse ettikleri uzun süreli takip çalışmalarının sonuçları da hep bir takım klinik olaylarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde faydalı olduklarını ortaya koymuştur.

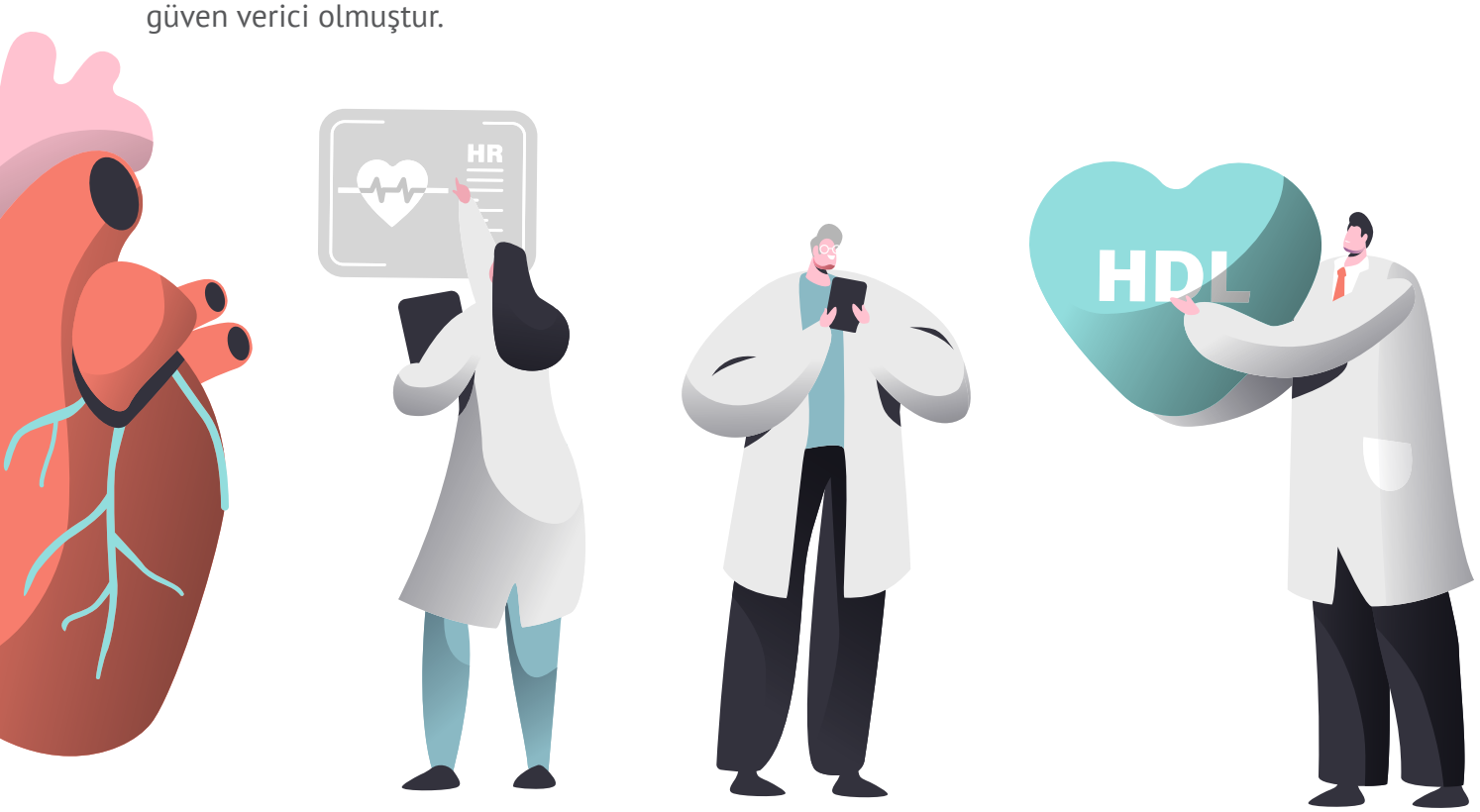
As a result, researchers have concluded that high cholesterol or increased egg consumption in a diet is related to increased cardiovascular diseases. Other than this study, smaller-scale studies have not found a statistical correlation between egg consumption and cardiovascular complications.

In the field of modern medicine, many drug studies have been conducted and are continuing to be conducted in order to reduce deaths and invalidity due to these diseases. The most effective medication found amongst these drugs is the statin group of medications. Since they have been discovered, many clinical effectiveness studies have been conducted on them and nearly all of these studies have shown that this group of medications is effective. However, doubts still remain as most of these studies are sponsored by the drug industry. Nevertheless, studies that were not sponsored by the drug industry but were financed by national health departments have also produced statistics indicating that these drugs are effective for certain clinical cases.



Amerika Birleşik Devletlerinin önde gelen dergilerinden Circulation dergisinde kasım 2017 sayısında WOSCOPS primer korunma için Pravastatin adlı ilacın 6595 kişilik hasta grubunda primer korunma çalışmasının 20. yıl takip sonçları yayınlandı. Bu çalışmanın 5 yıllık randomize kontrollü dönemi sonuçlarına paralel olarak koroner arter hastalığı olmayan ve diyabetik olmayan düşük kalp damar hastalığı riski olan ama kan LDL kolestrol ≥190 mg/dL olan grupta statin kullananalarda 20. yıl takiplerinde de kalp damar olayları sayılarının plasebo alan gruba göre %27 risk azalması sağladığı gösterilmiştir. Yine aynı dergide Japonyada yapılan yüksek doz pitavastatin ile düşük doz pitavastatinin stabil koroner arter hastalığı olan hasta grubundaki risk azaltıcı etkilerinin araştırmanın sonuçları mayıs 2018 sayısında yayınlandı. Burada yüksek doz pitavastatin alan hastalarda düşük dozda alan kişilere göre major klinik olumsuz kalp-damar olayları ve de ölüm oranları da istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük gözlenmiştir. Çalışmanın Japonya gibi sağlık sisteminin sosyal olduğu ve ilaç firmalarından etkilenmenin düşük olduğu bir ülkede yapılmış olması statin grubu kolestrol düşürücü ilaçlar için daha da güven verici olmuştur.

The Circulation journal, which is one of the most well-known journals in the United States of America, published the 20 years follow up results for the WOSCOPS trial involving the use of the Pravastatin drug for primary protection on a group of 6,595 patients. Parallel to the 5-year randomised controlled stage results of this study, the 20th year follow-ups of patients using statin showed that the group who did not have coronary artery disease, were not diabetic and had a low risk of cardiovascular diseases but with an LDL cholesterol ≥190 mg/dL, had a 27% reduced risk in comparison to those who were given a placebo. Again, in the same journal, a study conducted in Japan on the risk-reducing effects that high-dose pitavastatin and low dose pitavastatin have on stable coronary artery disease was published in the May 2018 issue. In this study, it was observed that patients taking high-dose pitavastatin had statistically lower rates of major clinical negative cardiovascular instances and mortality rates in comparison to those taking lower doses. The fact that this study was conducted in Japan, which is a country that operates a universal healthcare system and therefore has a low likelihood of being affected by drug firms, has increased the trust in cholesterol-lowering statin group medications.



Statin grubu ilaçların kalp damar olayları oranını düşürdükleri ve kardiyovasküler ölüm oranın düşürdükleri ile ilgili olarak bu ve bunun gibi büyük ölçekli yüzlerce çalışma vardır. Bu çalışmalara dayanarak da hem Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) hem de Amerikan Kalp Derneği (AHA/ACC) kılavuzlarında statin tedavisini özellikle koroner arter hastalarında, yüksek risk faktörleri olan hastalarda ve LDL kolestrol değeri≥190 mg/dL olan düşük koroner riski olanlarda kuvvetle önermiştir.

There are hundreds of studies like this one including those conducted on a larger scale, which show that statin group medications reduce the rate of cardiovascular cases and mortality due to these cases. On the basis of these studies, both the European Society of Cardiology (ESC) and the American Heart Association (AHA/ACC) have strongly recommended statin treatments for coronary artery patients, patients with high risk factors and patients who have a cholesterol level of ≥190 mg/dL with low coronary risks in their handbooks.

Bu pozitif verilerin yanında basında bir takım modern klinik çalışmalara inanmayan hekimlerin abarttığı kadar bu ilaçların kesilmesini gerektirecek yan etki sıklığı da yüksek değildir. Örneğin ASCOT-LLA randomize çift kör çalışmasının uzatılmış ilave dönem takip sonuçları Lancet Dergisi 2017 haziran sayısında yayınlandı. Çalışmanın radomize/ çift kör döneminde 5101 hasta statin, 5079 hasta plasebo kullanmaktadır. Bu dönemde statine bağlı kas yan etkileri statin grubunda yıl başına %2.03, plasebo grubunda %2.0'dır, erektil disfonksiyon statin grubunda yılda %1.86, plaseboda %2.14'dir Uyku bozukluluğu statin grubunda daha düşüktür (yılda %1'e karşı %1.46). Kognitif bozukluk statin grubunda yılda %0.20, plaseboda %0.22'dir. Renal ve üriner yan etkiler dışında diğer tüm yan etkiler iki grupta benzerdir. Renal/üriner yan etkiler statin grubunda %1.87, plaseboda %1.51'dir ve istatistiksel olarak hafif derecede anlamlıdır. Çalışmanın non-randomize açık etiketli ilave takip döneminde 6409 (%65) hasta statin kullanmış, 3490 (%35) kullanmamıştır.

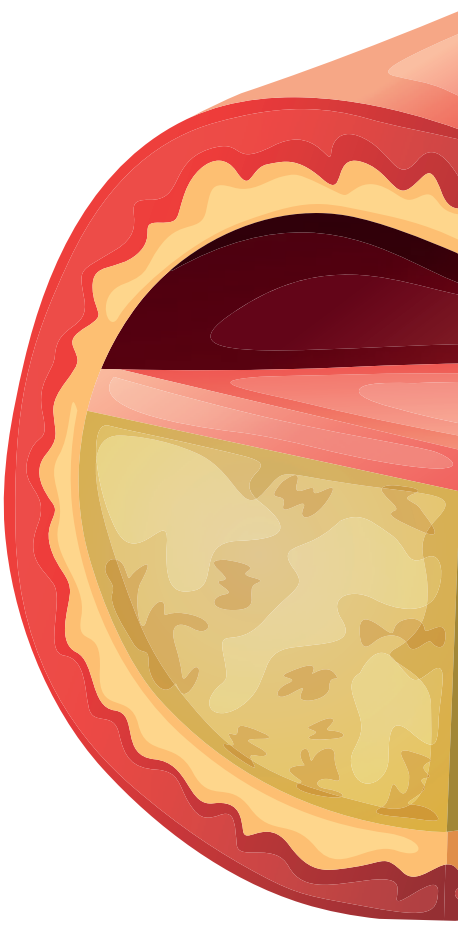
Alongside this positive data, the data presented by physicians that do not believe in modern clinical studies have not shown any side effects strong enough to mean that these medications should not be taken. For example, the ASCOT-LLA randomized double-blind study long term follows up results were published in the Lancet Journal June 2017 issue. The study was conducted in the randomized/double-blind stage by giving 5,101 patients statins and 5,079 patients a placebo. At this stage, the muscle side effects due to the statin were 2.03% and in the placebo group was 2.0%, erectile dysfunction was 1.86% in the statin group and 2.14% in the placebo group. Sleep deprivation was lower in the statin group (1% a year versus 1.46%). Cognitive defects were 0.20% per year in the statin group and 0.22% in the placebo group. All effects except the renal and urinary side effects were similar in both groups. The renal/urinary side effects were 1.87% in the statin group and 1.51% in the placebo group and this was statistically slightly meaningful. A total of 6,409 (65%) of the patients used statins and 3,490 (35%) did not in the non-randomised open trial additional follow up period.

Bu dönemin medyan takip süresi 2.3 yıldır. Bu dönemde kas ile ilgili yan etkiler statin alanlarda daha fazla rapor edilmiştir (yılda %1.26'ya karşı %1.0, p=0.006). Kas iskelet sistemi/konnektif doku (%8.69'a karşı %7.45, p=0.001) ve kan/lenfatik sistem ile ilgili yan etkiler (%0.88'e karşı %0.64, p=0.03) statin kullananlarda daha sık rapor edilmiştir. Diğer yan etkiler iki grupta benzerdir. Sonuç olarak, kasla ilgili yan etkiler hasta ve doktor statin kullandığını bildiği zaman daha fazla rapor edilmektedir. Bu durum statinle ilişkilendirilen bazı yan etkilerin statine bağlı olmadığını, nocebo etkisine bağlı olduğunu göstermektedir. Nocebo etkisi, bir tedavinin yan etkisinin bilinmesinin neden olduğu yan etki olarak tanımlanabilir. Statinlerin hastaların önemli bir bölümünde yan etkiye neden olduğu hakkındaki doğru olmayan iddialar, statinden büyük yarar görecek birçok hastanın ilacı kesmesine neden olmaktadır.

The median follow-up duration of this stage was 2.3 years. In this stage, more side effects associated with muscles were reported by the patients taking statins (1.26% a year versus 1.0%. p=0.006). Side effects regarding muscle-skeletal system/connective tissue (8.69% versus 7.45%. P=0.001) and due to blood/lymphatic system (0.88% versus 0.64%, p=0.03) were reported more often in those using statins. The other side effects were similar in both groups. As a result, more muscular side effects were reported after the patient and doctor knew who were using statins. This shows that certain side effects related to statins are not due to the statin itself but due to the nocebo effect. The nocebo effect can be defined as a side effect of knowing the side effects of treatment. Erroneous claims indicating that statins cause side effects in a greater number of patients who use them, lead many patients who would significantly benefit from using these medications to stop taking them.

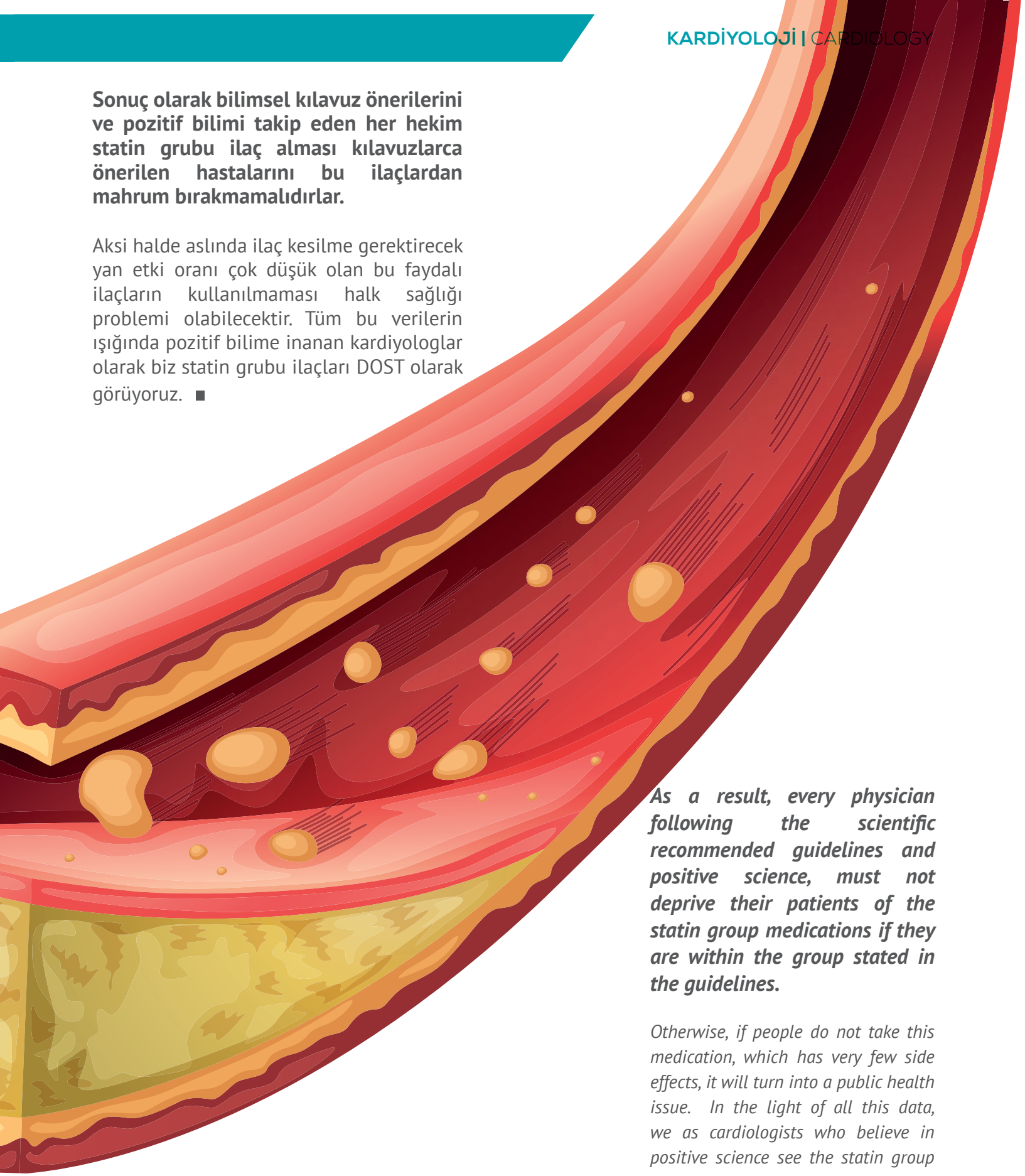
Statinler ile ilgili bir takım çift kör randomize çalışmalarda çalışma devam ederken yapılan ara değerlendirmelerde ilaç alan grupta ölüm oranlarının plaseboya göre çok daha düşük olması ve makasın giderek artması nedeniyle örneğin 5 yıllık çalışma planlanırken 3. yılda sonlandırmak zorunda kalınmıştır. Çünkü plasebo grubundaki bur yüksek ölüm oranlarını tespit etmişken hala bu hastaların ilaçtan mahrum bırakılması hem hukuki ve de insani açıdan etik bulunmamıştır.

Double-blind randomised studies regarding statins have had to terminate their 5-year planned study in 3 years due to the death rates of the group of patients who were not taking statins being higher and progressively increasing than those who were taking them, because of this negative trend it is not lawful or humanly ethical to deprive patients taking the placebo from having treatment due to the high death rates in placebo patients.



Sonuç olarak bilimsel kılavuz önerilerini ve pozitif bilimi takip eden her hekim statin grubu ilaç alması kılavuzlarca önerilen hastalarını bu ilaçlardan mahrum bırakmamalıdırlar.

Aksi halde aslında ilaç kesilme gerektirecek yan etki oranı çok düşük olan bu faydalı ilaçların kullanılmaması halk sağlığı problemi olabilecektir. Tüm bu verilerin ışığında pozitif bilime inanan kardiyologlar olarak biz statin grubu ilaçları DOST olarak görüyoruz. ■



As a result, every physician following the scientific recommended guidelines and positive science, must not deprive their patients of the statin group medications if they are within the group stated in the guidelines.

Otherwise, if people do not take this medication, which has very few side effects, it will turn into a public health issue. In the light of all this data, we as cardiologists who believe in positive science see the statin group medications as our FRIEND. ■

Doç. Dr. / *Assoc. Prof. Dr.* **Kaya Süer**
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD
Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Gebelikte Hepatit C

Hepatitis C during Pregnancy

Anneden bebeğe geçme özelliği bulunan Hepatit C ile mücadele için geliştirilen tedavi yöntemleri ile bebekleri bu hastalıktan korumak mümkün.

It is possible to treat Hepatitis C, which is contagious from mother to baby, and to protect the baby from this disease.

Anneden bebeğe geçme özelliğine sahip olan Hepatit C virusü (HCV), Flaviviridae ailesinin Hepasivirus cinsinde yer almaktadır (1,2) . Hepatit C virusü anneden çocuğa sıklıkla vaginal doğum esnasında bulaşmakla birlikte, bebekte saptanan geçici virus varlığı %20-55 oranında spontan olarak temizlenmektedir.

“HCV'nin bir başka bulaş yolu olan maternal bulaş yani anne karnında veya doğum sonrasında virus geçiş sıklığı %2-20 aralığında değiştiği bildirilmektedir (1,3).”

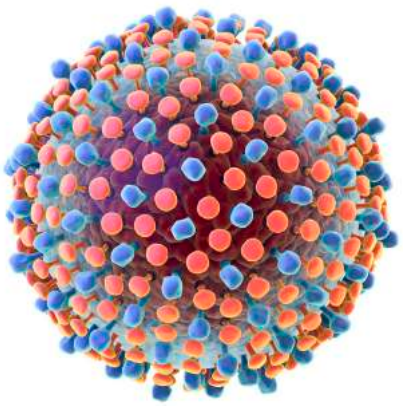
Anne adayının kanında 100.000 IU/ml düzeyinde viral yük var ise bebeğe bulaşma oranı yüksektir. Yapılan araştırmalar da bu düzeyin altında viral yükü olan anne adaylarının da bebeğe hastalığını geçirdiği bazı olgularda göterilmiştir. Gebelik sırasında saptanan kronik hepatit C olgularında,tedavi açısından rehberler incelenirse seçilecek tedavi metodu olmadığı görülmektedir (4-6). Bu nedenle tüm rehberler de gebelik planlaması olan kadınlara, gebelik öncesi HCV taraması yapılması önerilmektedir. Ancak , HCV prevalansının düşük olduğu ülkelerde maliyet etkin bulunmadığından bu taramanın yapılması önerilmemektedir.

“Tarama sırasında pozitiflik saptanan adaylarda tedavinin gebelik öncesi başlanması ve tedavi bitimine kadar gebe kalmaması önerilmektedir.”

The Hepatitis C virus (HCV), which can be passed from mother to baby, is a Hepavirus type of the Flaviviridae family (1,2). The Hepatitis C virus spreads from the mother to the baby during vaginal birth, and the presence of the temporary virus found in the baby spontaneously disappears at a rate of 20-55%.

“It is known that another way that the HCV virus spreads is maternal transmission, and the virus contamination rate within the mother's womb or after birth is 2-20% (1,3).”

If there is a level of 100,000 IU/ml of viral weight in the mother's blood, then the risk of the baby being contaminated is high. Research shows that mothers who have a viral weight below this level may also contaminate their babies in certain cases. If the guidelines regarding treatment of chronic hepatitis C found during pregnancy are examined, it can be seen that there no treatment methods are recommended (4-6). Due to this reason, all guidelines advise that women who plan to become pregnant should have a pre-pregnancy HCV test. However, this test is not recommended in countries where the HCV prevalence is low, due to the low cost effectiveness.



“Patients who test positive for HCV are recommended to begin treatment then wait until the treatment is over before attempting to become pregnant.”

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) American College of Gastroenterologyg (ACG) tarafından önerilen kurallar, hamile kadınların belirli risk faktörlerinin varlığına bağlı olarak hepatit C için taranmasını önermektedir.

According to the guidelines stipulated by the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) and the American College of Gastroenterology (ACG), in the presence of certain risk factors, pregnant women should be tested for hepatitis C.

RİSK FAKTÖRLERİ
RISK FACTORS

- Damariçi ve intranasal bağımlılık,
- Uzun süreli diyaliz tedavisi,
- Hijyenik olmayan ortamlarda perkütan veya parenteral maruziyet (dövme, piercing, enjeksiyon vs gibi)
- 1992'den önce kan nakli veya organ nakli alınması,
- 1987'den önce bazı kan ürünlerinin alınması,
- HCV pozitif bir donörden kan ürünlerinin alınması,
- Hapishane öyküsü,
- HIV riski,
- Nedeni bilinmeyen kronik karaciğer hastalığı öyküsü

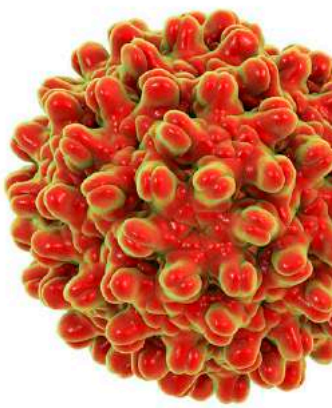
- Intravenous and intranasal addiction,
- Long term dialysis treatment,
- Percutaneous or parenteral exposure in unhygienic conditions (tattoo, piercing, injection etc.)
- Blood transfusion or organ transplant pre-1992,
- Certain blood products used pre-1987,
- Blood products taken from HCV positive donors,
- Previous history of imprisonment,
- Risk of HIV,
- Previous history of chronic lung disease without a known cause,

Risk grubu dışında kalan anne adayları açısından bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma da hamile kadınlar arasında HCV görülme sıklığı artmakta bu nedenle AASLD-IDSA kılavuzlarının son önerileri; risk profili ne olursa olsun tüm gebelerde HCV taramasını önermektedir. Ülkemizde hepatit C enfeksiyonu görülme sıklığı yaptığımız araştırmalar da düşük bulunmuştur. Yukarıda sayılan risk faktörleri varlığında tarama uygulanmaktadır. Risk grubu dışında kalan gruplara da tarama yapılması konusunda görüş farklılıkları olmakla beraber enfeksiyon hastalıkları uzmanı olarak tarama yapılması gerektiğini önermekteyim.

Bir olgu ile örnek verecek olursak; Gebeliğinin 13. haftasında kronik hepatit C tanısı alan 29 yaşındaki hastanın laboratuvar verileri: Anti HCV: Pozitif, HCV-RNA:113.000 IU/ml, ALT: 71 IU/ml,Genotip:1a. Bu hastanın tedavisi güncel rehberler ışığında gebelik sonrasına ertelenmiş olup, doğacak bebeğin de 18 aya kadar HCV açısından takibi önerilmesi gerekmektedir. Bu olguda olduğu gibi hepatit C pozitifliği saptanan bir anne adayında hastalığın tedavisinde gecikme olması yanında doğan bebeğinde enfekte olması gibi bir problem ile karşılaşmaktayız. Bir başka problem ise hastalığı tanımlanmış ve hepatit C açısından antiviral tedaviye başlanmış olan bir kadının tedavi süreci içinde hamile kalması durumda tedavinin ve gebeliğin nasıl yönetileceğidir. Güncel rehberler de gebelik esnasında tedavi verilmesini önermemektedir.

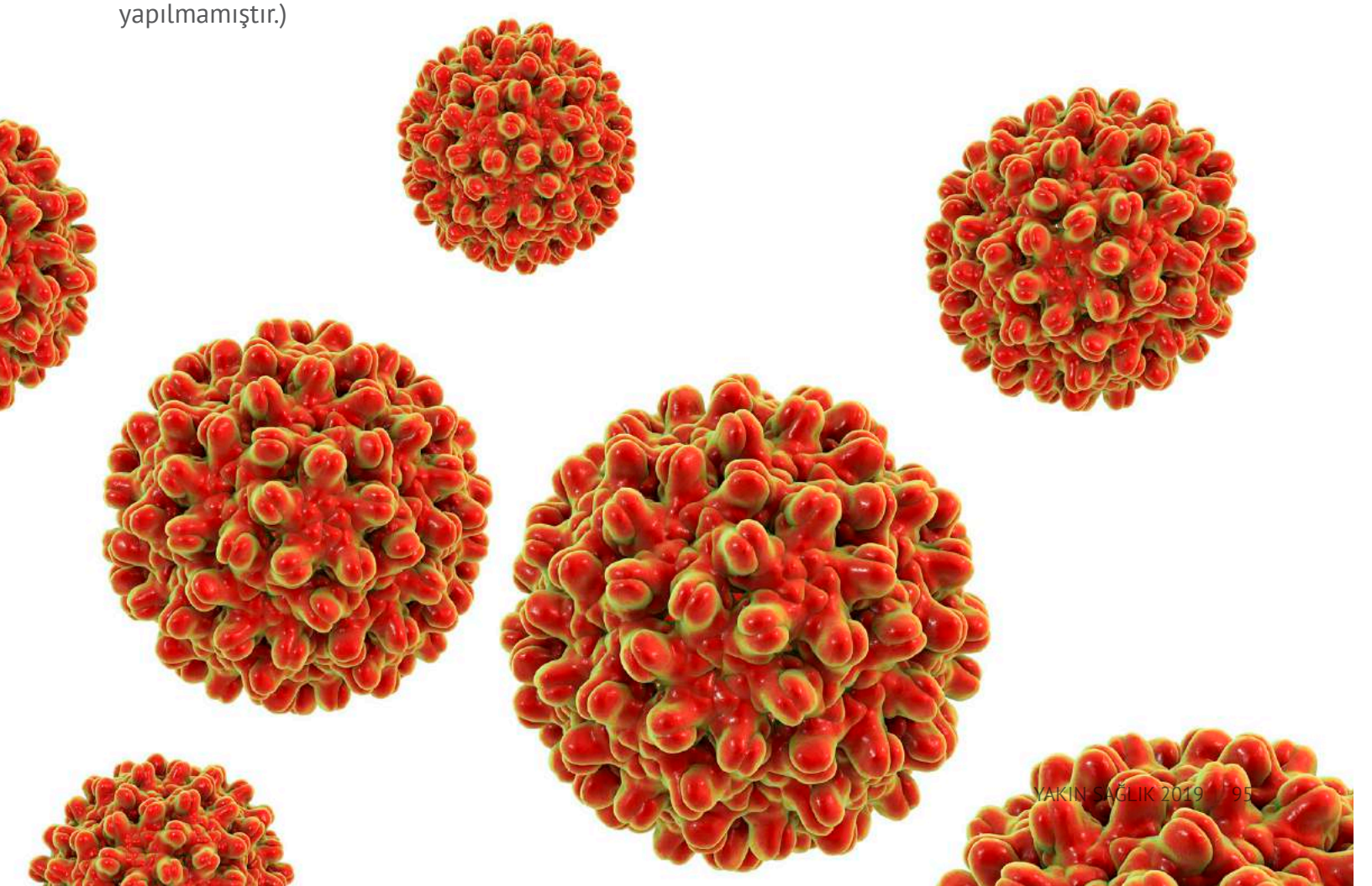
When mothers that are not within the risk group are considered, research conducted in the United States of America shows that the rate of HCV increases in pregnant women and therefore the recent recommendations published by the AASLD-IDSA indicate that regardless of the risk profile, every pregnant woman must be tested for HCV. The research we have conducted shows that the rate of hepatitis C in our country is low. Tests have been conducted in the presence of the risk factors stated above. There are divided opinions regarding whether the tests should be conducted on those who are not within the risk group, but as an infectious disease specialist, I recommend that this test be conducted.

For example, the following case should be considered; the laboratory data of a woman who was diagnosed with chronic hepatitis C at the age of 29 in the 13th week of pregnancy were as follows: Anti HCV: Positive, HCV-RNA:113.000 IU/ml, ALT: 71 IU/ml,Genotip:1a. In light of the current guidelines, the treatment of this patient should be delayed until after the pregnancy and the then the newborn baby would be followed up in regard to HCV for the first 18 months. In this case, we faced a situation whereby the treatment of the mother who had been diagnosed positive for hepatitis C would be delayed, which presented the risk that the baby would also be infected. Another problem is in relation to how the treatment and pregnancy should be managed if a woman who has being diagnosed and started treatment for hepatitis C gets pregnant. Current guidelines do not recommend treatment during pregnancy.



Direkt Etkili Antiviraller genel başlığı altında 2012 yılından bu yana dünyada ve ülkemizde kullanılmaya başlanmış olan ilaçlar ile kronik hepatit C tedavisinde önemli gelişmeler görülmektedir. Bu tedavi ajanlarından Velpatasvir, Daclatasvir, Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir, Dasabuvir, Ledipasvir, Elbasvir, Grazoprevir isimli ilaçlar için Food and Drug Association (FDA) tarafından gebelik kategorisi bildirilmemiştir. Bu ajanların kullanıldığı sınırlı hayvan deneylerinde fetüs için risk olmadığı görülmüştür. Hayvan deneylerinde fetal toksisite gösteren tek ajan FDA gebelik kategorisi bildirmemiş olan simeprevir olarak bildirilmiştir (7). Hayvan çalışmalarında; Ledipasvir ve Sofosbuvir; cenin zararı göstermediğinden, Kategori B sınıfına konulmuştur. (Kategori B;Hayvan üreme çalışmalarında ilacın fetüs için bir risk oluşturduğu gösterilememiştir ve gebe kadınlarda yeterli ve iyi kontrollü çalışmalar yapılmamıştır.)

Important developments have occurred worldwide regarding the treatment of chronic hepatitis C as a result of the Direct-Acting Antiviral medications used since 2012. The treatment agents Velpatasvir, Daclatasvir, Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir, Dasabuvir, Ledipasvir, Elbasvir, Grazoprevir have not been categorised for pregnancy by the Food and Drug Association (FDA). The limited animal tests conducted with these agents have shown that they carry no risks for the foetus. The only agent that shows foetal toxicity in animal testing is simeprevis, which has not been classified as a Pregnancy Category drug by the FDA. Due to the fact that Ledipasvir and Sofosbuvir did not cause embryo damage in animal testing, they have been categorised under Category B. (Category B; drug caused no risk to the foetus in animal testing and there has not been enough well-controlled research conducted on pregnant women).



Hindistan da hepatit C pozitif gebe kadınlara hastalığın bebek açısından riskleri ve hayvan deneyleri sonuçları ile bilgilendirme yapılmış ve hastaların onayı alındıktan sonra yapılan bir pilot çalışmada gebeliğin 23-24'üncü haftasında başlanan Ledipasvir +Sofosbuvir kombinasyonu 12 hafta boyunca verilmiştir. Bu olgularda, tedavinin etkinliğini, tedavi sırasında, doğum sırasında ve doğum sonrasında tekrarlanan HCV viral yükleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmacılar tüm hastaların tedaviye hızlı yanıt verdiklerini ve tedaviden 12 hafta sonra kalıcı viroloik yanıt oluştuğunu bildirmişlerdir.

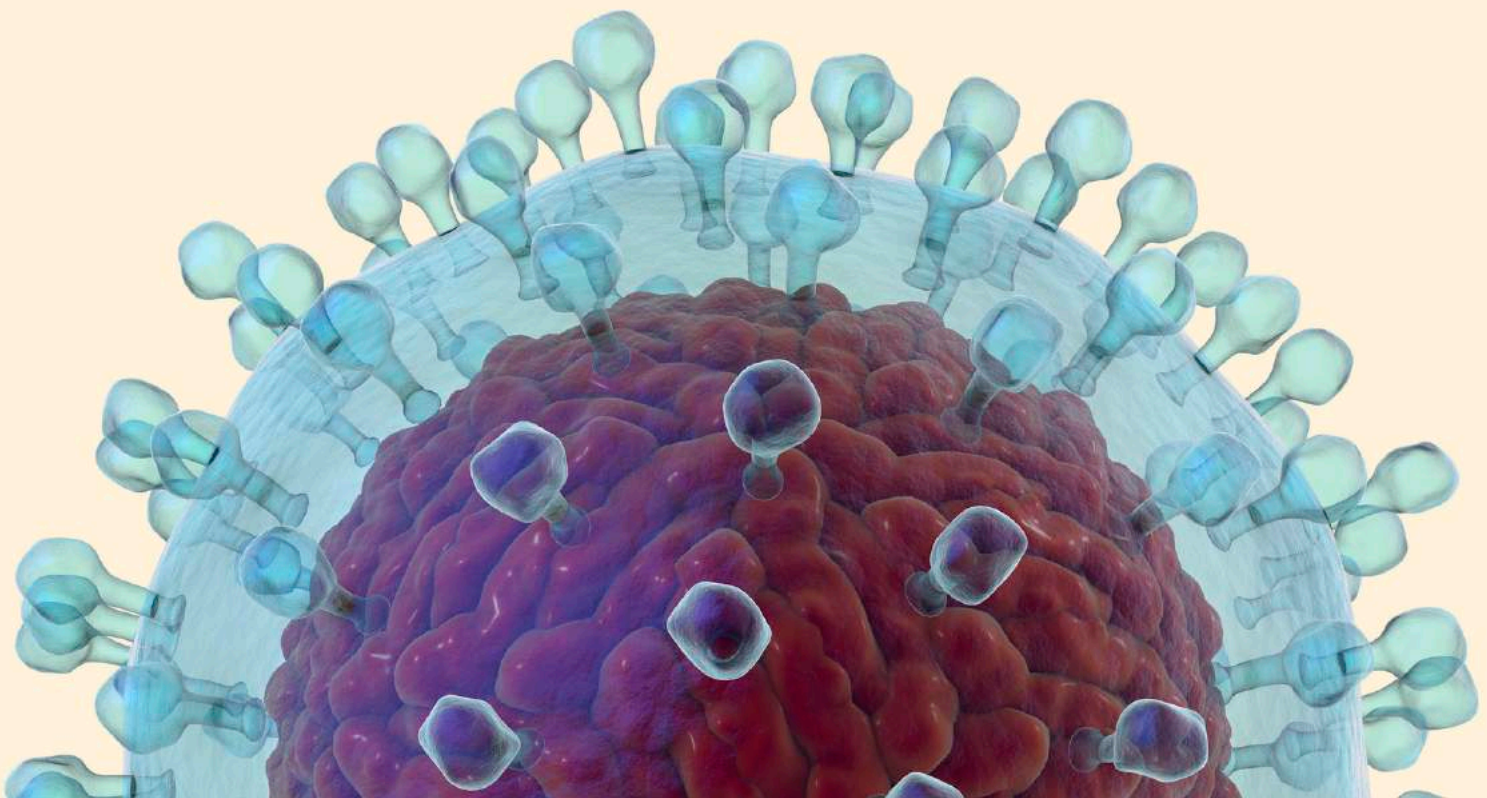
"Doğumu gerçekleşen bebeklerin takibinde ise hiçbir bebekte hepatit C hastalığı olmadığı görülmüştür."

Bu araştırma sınırlı sayıda gebeyi içermekle beraber henüz sonuçlanmamış araştırmalar devam etmektedir. İlerleyen yıllarda gebelikte hepatit C tedavisinin yapılabileceğine dair rehberlerde değişiklikler olması da mümkün görülmektedir. ■

In India, the results of the animal tests as well as the risks of the disease and the risks that the treatment may cause for the baby were explained to hepatitis C positive pregnant women and their consent was taken to conduct a pilot experiment by giving a combination of Ledipasvir +Sofosbuvir for 12 weeks beginning in the 13-14th week of pregnancy. In these cases, the effectiveness of the treatment was evaluated by the repeated HCV viral weights during treatment, pregnancy and after birth. The researchers stated that all patients responded quickly to the treatment and had no permanent virologic response 12 weeks after treatment.

"Follow up of the babies who were born showed that no hepatitis C disease found."

This research was only conducted on a limited number of pregnant women and has not yet been concluded. It seems that in the future, it may be possible to conduct the hepatitis C treatment of pregnant women and suitable changes will be made to the guidelines. ■



NEAR EAST HAYAT

Sigorta, bugün ve yarın

Near East Hayat

Sağlık Sigortası

Sağlığınızı Güvence Altına Alır

Sağlık Sigortasını **Near East Bank** şubelerinden, **Albank** şubelerinden veya şirket merkezimizden alabilirsiniz.

Near East Hayat: 444 0 634 **Near East Bank: 444 0 632** **Albank: 444 5 252**

info@neareasthayat.com | **neareasthayat.com** |

Doç.Dr. / *Assoc. Prof. Dr.* **İpek Sönmez**
Psikiyatri / *Psychiatry*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Hey Sakin Ol!

Keep Calm!

Her insan öfkelenir ancak az insan bu duygunun esiri olur. Öfke kontrolünde sorun yaşayan insanlar bu durumdan nasıl kurtulabilir?

Every person gets angry, but very few become captives of this feeling. How can people who find it difficult to control anger be free of this?

Öfke ve saldırganlık insanın temel içgüdülerinde biridir. Benliğimiz öfkeyi kontrol etmeyi, onu bastırmayı, onu daha üretken alanlara yönlendirmeyi öğrenir. Bunu yaparken üst benliğimiz veya vicdanı da kapsayan içimizdeki hâkim kontrolünde yapar. Bir matematiksel birimi olmamakla beraber içimizdeki hâkimin gücü, şiddeti, boyutu farklıdır. Bazı insanlarda çok az olduğu ya da olmadığı bilinmektedir. Bu kontrol bazı insanlarda çok katı, çok eleştirici olabilmektedir. Psikiyatristler olarak öfkenin hiç ifade edilmemesini de doğru bulmamakla beraber kontrolsüz ve saldırgan bir biçimde ifadesini de sağlıksız olarak nitelendiririz.

“Öfke yaşamın bir parçası olduğuna göre öfke doğuran durumlarda onunla başa çıkma mekanizmalarını öğrenmek dahası bunun saldırganlığa dönüşmesini engellemek önemlidir. Bunun için ne yapılabilir?”

Bu duygumuzun farkına varmaya çalışmak, onun ne zaman ve hangi şartlarda ortaya çıktığını anlamaya çalışmak ilk adım olabilir.

“Ancak öfke sıklıkla kontrolsüz ve plansız olarak karşımıza çıkmaktadır.”

Öfke bir kez ortaya çıktığında mevcut ortamdan uzaklaşmak veya onu başka bir alana yönlendirmeye çalışmak öfkenin saldırganlığa dönmesini engelleyebilir. Ortamdan uzaklaşmaya ek olarak bazı kolay yöntemler kullanmak da mümkündür. Bunlar arasında nefes egzersizleri, kum torbası yöntemi, nötr bir objeye yönlenmek, başka bir uğraşa yönelmek gibi kolay yapılabilecek yöntemler sayılabilir.

Anger and aggressiveness are two of the basic instincts that people have. Our self learns to control, suppress, and channel our anger through more creative methods. When doing this, it does SO under the control of our upper self including our conscience. It does not have a mathematical unit and the strength, severity and amount of anger that we all harbour is different. It is known that some people have very little or even none. Some people are very good at controlling and are very critical. As psychiatrists, we do not think that suppressing anger is useful and find that the aggressive channelling of anger is unhealthy.

“Since anger is a part of life, it is important to learn mechanisms to help us deal with anger and to prevent it from turning into aggressiveness. What can we do to achieve this?”

The first step could be to try and recognise this emotion and understand when it occurs and what conditions cause it.

Moving away from the situation or trying to channel the anger to a different direction can prevent the anger from turning into aggressiveness. In addition to moving away, there are other easy methods that can be used. These include breathing exercises, the sandbag technique, facing a neutral object, and trying to find something to occupy your mind.

“However, we often, we see that anger is uncontrolled and unplanned.”

Ancak bilinmektedir ki ok yaydan çıktıktan sonra durdurmak gibi öfke zamansız ortaya çıktığında saldırganlığa dönüşmesini engellemek hiç de kolay olmayabilir. Bu noktada öfke kontrol sorunu olan bireyle etkileşim içerisinde olan diğer bireylere bazı görevler düşebilmektedir.

“Bütün bunlara rağmen öfke kontrolünde sorunlar yaşayan bireylerin yapması gereken en önemli davranış, bu işin profesyoneli olan psikiyatri uzmanlarından yardım almaktır.”

Psikiyatri uzmanları öfke kontrolünün yönetimi ile ilgili olarak, davranışları tanıma ve anlamlandırma, nefes egzersizleri gibi rahatlama egzersizleri, bilişsel ve davranışçı egzersizler, mizah ve diğer bazı becerileri geliştirme gerekirse de ilaç tedavisi gibi birçok yöntemi kullanarak bireyin bu sorun ile başa çıkmasını sağlayacaklardır.

However just as it is difficult to stop an arrow after it has been shot, it is equally difficult to prevent anger from turning into aggressiveness. At this point, the people who are in contact with an individual who has anger control issues have a responsibility.

“The most important thing that people who have anger control should do in spite of all these methods is to seek professional psychiatric help.”

Psychiatric specialists can help solve the problem of anger control by recognising and understanding actions, giving breathing exercises and other relaxing exercises, as well as cognitive and action exercises, humour and medical treatment if needed.

Öfkemi Kontrol Etmek İçin Ne Yapmalıyım?

1.Öncelikle sizde öfke oluşturan durumları tanımlayın. Bunun için öfkelendiğiniz durumlara ait duygu ve düşüncelerinizi, öfkenin hangi durumda ortaya çıktığını not edin.

2.Öfke orta çıktığında ortam değiştirmeye çalışsın. Örneğin öfke bir arkadaşınız ile ilişkide yaşanıyorsa, izin isteyin ve oradan uzaklaşın.

3.Öfke patlamalar halinde geliyorsa onu zaman yayarak daha hafif ve uygun şartlarda yaşanmasını sağlayın.

4.Öfke belirgin bir nesne veya durumla ilgili ise o durum veya nesne ile ilgili yapılabilecekleri gözden geçirin. Örneğin öfke duygusal partner ile yaşanıyorsa etkin iletişim yöntemlerini öğrenin.

5.Yaşamınızda sosyal aktivitelere, spora, hobilere yer verin. Bunların varlığı genel baş etme yöntemlerinize katkı sağlayacak dolayısı ile öfkeyi azaltabilecektir.

6.Yardım almaktan çekinmeyin! Öfkeli olmak biyolojik yatkınlığınızdan geliyor olabilir. Bunun üzerine eklenmiş bir dizi sosyal ve psikolojik etken ile psikiyatrik rahatsızlıklar durumu daha da karışık hale getirmiş olabilir. Konu ile ilgili bir psikiyatri uzmanına başvurun. ■

What Must I Do to Control my Anger?

1.First, you must define the situations that make you angry, note the emotions and thoughts that occur in these situations and what causes them.

2.When you get angry, try to change the atmosphere. For example, if your anger occurs in a relationship with your friend, then ask them for permission and leave the room.

3.f anger occurs in explosions, try to spread it out in time so that the experience is not so severe and under better conditions.

4.If your anger is due to a specific object or situation, then try to find out what you can do about that object or situation. For example, if you become angry with an emotional partner, then learn effective communication methods.

5.Make room in your life for social activities, hobbies and exercise. These will all help you with your general coping methods and can reduce anger.

6.Do not avoid seeking help! Anger may be caused by your biological tendencies. Additionally, many social and psychological aspects could make the situation even more complicated. Contact a psychiatric specialist for help. ■

Prof.Dr. / *Prof. Dr.* **Hasan Besim**
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
Head of the General Surgery Department/Breast Health Centre
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Kanseri Yenmek Taramayla başlar

Defeating Cancer Begins with Scans

Kadınların en sık yakalandığı kanser türü olan meme kanseri için düzenli yapılan taramalar, hastalıkla mücadelenin en önemli silahları.

Regular scans conducted for breast cancer, which is the most common form of cancer among women, is the strongest weapon against cancer.

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülmekte olan kanserlerden birisidir. Günümüzde, görülme sıklığı artmaktadır. Batı ülkelerinde, diğer ülkelere göre daha yüksek oranlarda görülmektedir. KKTC Sağlık bakanlığının açıkladığı son verilere göre, ülkemizde 2012-2016 yıllarını kapsayan dönemde yeni tanı alan 3157 kanserden 533 adetini meme kanseri oluşturmaktadır. İlgili süre içerisinde merkezimizde yapılan tetkiklerde meme kanseri saptanan 120'nin üzerinde sayıda hastanın cerrahi tedavileri başarı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kanserlerin önemli bir bölümü klinik olarak bulgu veren kanserlerken azımsanamayacak oranda bir hasta ise meme kanseri taraması ile yakalanarak tümör ileri evrelere ulaşmadan ve yayılmadan ameliyat edilmişlerdir.

Breast cancer is one of the most common types of cancer seen in women. It is continually increasing. When compared to other countries, it is more commonly seen Western countries. According to the data released by the TRNC Ministry of Health, 533 out of 3,157 cases of cancer were diagnosed as breast cancer between the years 2012-2016. Within this time frame, the surgical treatment of over 120 patients who were detected with breast cancer through tests conducted at our centre was carried out successfully. Although a great deal of these cancer cases showed clinical symptoms, a considerable number of them were detected through breast cancer screening and were operated on before the tumour had reached the advanced stages and spread.

Tarama, herhangi bir kanserin klinik bulgu ya da şikayet oluşturmadan, daha başlangıç aşamasında iken yakalanması ve tedavi edilmesi için normal ya da risk altındaki gruplara, periyodik aralıklarla bazı test ve tetkiklerin uygulanması olarak tanımlanabilir. Genel olarak taraması yapılması önerilen kanserler, kadınlarda meme ve rahim ağzı (serviks) kanserleri ile her iki cinsiyet için kolo-rektal yani kalın barsak kanserlerdir. Meme kanseri açısından taramanın temelini mamografi oluştururken, rahim ağzı kanseri için ise jinekolojik muayene ve smear testi uygulanmaktadır. Kolo-rektal kanserler açısından dışkıda gizli kan ilmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Screening can be defined as conducting certain periodical tests and examinations, on patients who are in a certain risk group before any clinical symptoms or complaints occur in order to catch the diseases in its early stages. Cancers that are generally screened include: breast and cervical cancer in women and colorectal cancer (large intestine) cancer for both genders. A mammography is used for the screening of breast cancer, whereas gynaecological examinations and smear tests are conducted for the screening of cervical cancer. Faecal occult blood and/or colonoscopy tests are conducted to diagnose colorectal cancers.

Organlar ve bireylere göre taramada farklı tanısal modaliteler kullanılmasının yanı sıra, aynı kansere ait tarama programları bazen ülkeler arasında da farklılık gösterebilmektedir. Aynı ülkede aynı kansere yönelik farklı kuruluşlar tarafından önerilen tarama programları farklılıklar gösterebilmekte ve bu da tıbbi çevrelerde olduğu kadar toplumda da kafa karışıklığına neden olabilmektedir.

Farklı ülkelerde, farklı türde ve diğer ülkelere göre oransal olarak daha sık görülen kanser türlerine yönelik tarama programları bulunmaktadır. Örneğin Japonya'da sık görülen bir kanser türü olan mide kanserine yönelik endoskopik tarama programı uygulanmaktadır. Ülkeler ve programlar arasındaki bu değişiklikler, konu hakkında kısmen bilgisi olan ancak detaylara tam olarak hakim olmayan kişilerde bazı şüpheler uyandırabilmekte, hangi tarama programının daha doğru olduğu konusunda çelişkilere neden

In addition to the use of different diagnostic modalities depending on the organs and the individuals, screening programs for the same cancer may show differences from country to country. Screening programs that have been advised by different establishments in the same country can differ and this can cause confusion in both the medical world and in the minds of the public.

There are different types of screening programs in different countries to diagnose the most common form of cancer in those countries. For example, Japan has an upper endoscopic screening program to diagnose stomach cancer, which is the most common form of cancer in their country. These differences between countries and programs may raise certain doubts as to which screening program is best in the minds of people who know something about the subject but do not have in-depth knowledge.

Meme kanseri tarama programları en fazla alternatif yöntem ve sıklığa sahip programlardan birisidir. Taramada hangi tetkikin kullanılması (mamografi, ultrasonografi, tomosentez, manyetik rezonans görüntüleme?), kaç yaşında taramaya başlanması (40-50?), ne kadar sıklıkla tarama yapılması (her yıl, iki yılda bir, üç yılda bir?) gibi pek çok soru akla gelmekte ve deyim yerinde ise her kafadan farklı bir ses çıkmaktadır. Bu farklılığın bir nedeni, aynı kanser türünün farklı ülkelerde farklı sıklık ve zamanlama ile karşımıza çıkabilmesi olabildiği gibi, farklı ülkelerdeki sağlık sigortası programlarının farklı kapsam ve ödeme özelliklerine sahip olmaları da olabilmektedir. İngiltere'de aile hekimine kayıtlı tüm kadınlar 50 yaşından 71 yaşına kadar 3 yılda bir mamografi ile taramaya çağrılmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'nde ise Kanser Dairesi Başkanlığının belirlediği tarama standardına göre 40 yaşından başlanarak her kadına 69 yaşına kadar iki yılda bir mamografi çekilmesi önerilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti'nde meme kanseri görülme sıklığı batı ülkelerinden daha düşük iken daha genç yaştaki hastalarda görülmekte olması nedeni ile kadınların mamografi ile taranmaları batıdaki programlara göre daha önce başlatılmaktadır.

Breast cancer screening programs are the most common programs that provide the most alternatives. Many questions such as which test should be used for the screening (mammography, ultrasonography, tomosynthesis, magnetic resonance imaging), at what age the screening must begin (40-50), how often the screening should take place (once, twice, three times a year) etc., and there are many different opinions on these questions. The cause of this difference may be that the same type of cancer grows and develops at different rates in different countries, and that the insurance policies and their payment offers differ from country to country. In England, all women between the ages of 50-71 and who are registered to a family practitioner are called to have a mammography test once every 3 years. According to the screening standards devised by the Republic of Turkey Association of Cancer, every woman between the ages of 40-69 must have a mammography once every two years. Although the risk of breast cancer in Turkey is lower than in Western countries, its breast cancer screening programs start early due to the fact that the age rating of breast cancer patients is low.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ise durum daha karmaşıktır. Amerikan Radyoloji Koleji (American College of Radiology), Meme Görüntülemesi Birliği (Society of Breast Imaging) ve American Kanser Birliği (American Cancer Society) 40 yaşından başlanarak her yıl mamografik tarama yapılmasını ve bu taramanın da hasta sağlık açısından gelebilecek yaşa kadar devam etmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Amerikan Tabipler Birliği (American College of Physicians) nin 9 Nisan 2019 da yayınlanan önerisi ise 50 ile 74 yaşları arasında iki yılda bir mamografik tarama yapılmasıdır. Bu kuruluşlar arasında daha az taramakla kaçırılacak ve bu sürede ilerleyecek kanserler açısından tartışma devam etmektedir.

Daha yeni veriler çıkana kadar merkezimizce önerilen meme kanseri taraması ise kendine özgü farklılıklar içermektedir. 40 yaşından başlanarak hasta gelebildiği sürece her yıl mamografik kontrol yapılmasını uygun bulmaktayız. Ancak mamografinin daha az bilgi verici olduğu yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda klinik meme muayenesi yapılırken mamografinin gerekirse yıl aşırı yapılması ancak mutlaka yıllık ultrasonografi desteği ile hastanın izlenmesini öneriyoruz.

The situation is even more complicated in the United States of America. The American College of Radiology, Society of Breast Imaging and American Cancer Society state that a mammography screening must be conducted every year after the age of 40 and that this screening must continue as long as the patients is well enough to attend the screenings. According to the advice given by the American College of Physicians on the 9th of April 2019, a mammography screening must be conducted every two years between the ages of 50 and 79. Discussions over which cancers will be missed by less screening are still continuing between these organisations.

The breast cancer screening advised at our centre, until new data has been found, has specific differences. Every woman must have a mammography once a year starting from the age of 40 for as long as they can get to the hospital. However, when women who have higher density breast tissue where the mammography is less informative are having a clinical breast examination, they are advised to have a mammography every year with an accompanying ultrasonography.

Yoğun meme dokusu olan kadınlarda az da olsa meme kanseri gelişme açısından bir artmış risk olduğu akılda tutulmalı ve herhangi bir anormal durum ya da bulguda mamografi çekilmelidir. Yine bu hasta grubunda tomosentez denilen ve mamografinin gelişmiş bir şekli olan tetkik de kullanılabilmektedir. Meme kanseri açısından risk grubu altında olan bazı hastaların (bazı genetik mutasyon taşıyan kadınlar) manyetik rezonans görüntüleme ile taramalarının yapılması uygun olabilmektedir.

Mamografik taramanın hasta yaşam uzaması yönündeki etkisi kanıtlanmış bir veridir. Mamografi taraması ile yakalanan meme kanserleri daha erken evrede olmakta ve daha az ölüm riski taşımaktadır. Mamografi ile vücudun maruz kaldığı radyasyon miktarı son derece düşük miktarlardadır. Mamografi sırasında meme bölgesi 0.4 mSv radyasyon almaktadır. İngiltere'de bireylerin bir yılda maruz kaldığı doğal radyasyon miktarının 2.2 mSV olduğu düşünüldüğünde, tarama nedeni ile yakalanacak ve zamanında tedavi edilecek kanser olgularının, maruz kalınan radyasyonun oluşturacağı kötü etkiden çok daha fazla öneme sahip olduğu sonucu rahatlıkla çıkarılabilmektedir. ■

It must not be forgotten that women who have a higher density of breast tissue are under greater risk of getting breast cancer and must have a mammography taken in the case of any abnormalities. Another test called tomosynthesis, which is a more advanced form of mammography, can be used on this patient category. Certain patients who are at risk of having breast cancer (women who carry certain genetic mutations) may need to have magnetic resonance imaging screening.

The effects that mammography screenings have on extending patient lifespans have been proven. Breast cancers that are found during a mammography screening are at an earlier phase and carry less risk of mortality. The amount of radiation that the body is subjected to during a mammography is fairly low. The breast area is subjected to 0.4 mSv radiation during a mammography. When the fact that individuals in England are subjected to 2.2 mSV of radiation per year is considered, it is concluded that this small amount of radiation exposure is worth the negative effects for diagnosing and treating possible cases of cancer. ■

Doc.Dr. / *Assoc. Prof. Dr.* **Barış Buğan**
Kardiyoloji A.D. / *Cardiology Department*
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital

Mucizenin Sınırları

Limits of a Miracle

Kullanımı Hipokrat'a kadar dayandırılan Aspirin, yıllarca bir çok hastalık için mucize ilaç olarak görüldü. Peki bu mucizenin sınırları nerede?

Aspirin, which was used as far back of the time of Hippocrates, was seen as a miracle drug for many diseases? However, what are the limits of this miracle?

Eğer aspirin alıyorsanız ağrınızı kesmek, kalp krizinden korunmak ya da olası bir kanserden korunmak içindir. Bulanı dahi olarak kabul edilse de insanoğlu aspirinin doğal türevlerini binlerce yıldır kullanıyor. Aslında kullandığında çok iyi hissettiren aspirin bilimsel dünya olarak nitelenen klinik çalışmaların varlığından daha önce keşfedilmiştir. Aspirin üzerinde yaklaşık yılda 700-1000 arası olmak üzere en çok araştırma yapılan moleküldür.

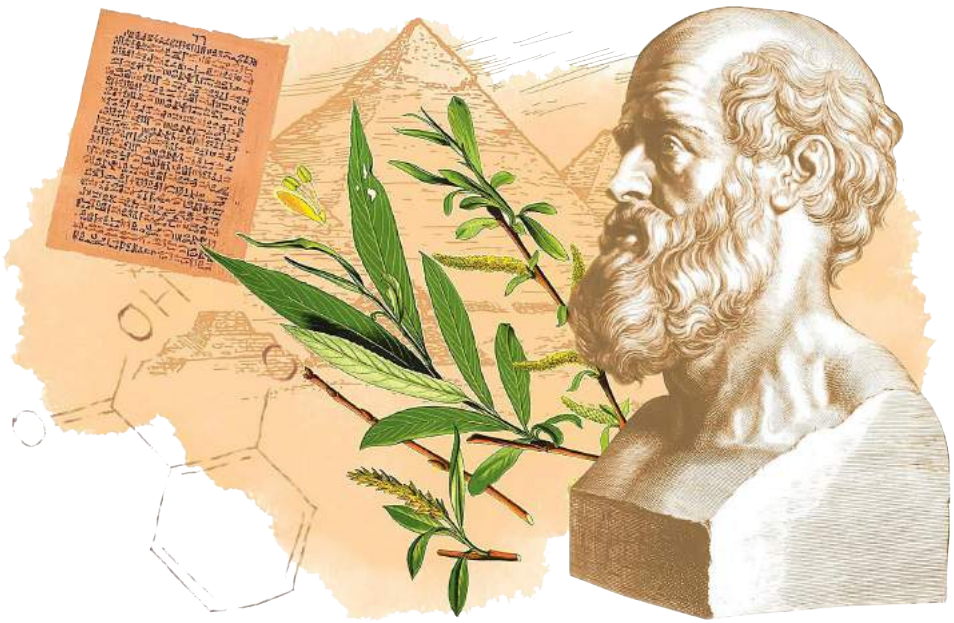
Bir ağaç özünden mucizeye

Aspirin ismi tesadüfen ortaya çıkmış değil. Aspirinin ismi anahtar elementi salisilik asit içeren biyolojik grup ismi Spiraea olan bir ağaçtan türemiştir. Günümüz aspirinine benzeyen bu salisilik asit, yasemin çiçeği, yonca, belirli otlar ve ağaçlarda bulunabilir. İlk olarak tarih öncesi uygarlıklar olan Sümerliler ve Mısırlılar tarafından milattan önce (MÖ) 3000-1500 yıllarında söğüt kabuğu şeklinde ağrı tedavisinde kullanılmıştır. Tabiki bu kullanımın aspirinin anahtar elementi salisilik asit aracılığıyla olduğu bilinmiyordu. Tarih öncesi mısır tıp belgesi olan bir Eber papirüsünde, söğüt ağacı, ağrı tedavisinde inflamasyon dediğimiz vücutta oluşan reaksiyonu önleyici bir madde olarak belirtilmektedir.

If you are taking aspirin, this is to reduce pain, prevent a heart attack or a possible cancer. Even though the person who discovered aspirin is considered to be a genius, people have been using the natural variations of aspirin for many years. In fact, aspirin which makes us feel very well when taken, was discovered even before clinical studies were accepted by the scientific world. Aspirin is the molecule that has been researched the most with an average of 700-1000 studies per year.

From a tree essence to a miracle

The name aspirin is not a coincidence. In fact, the name was derived from the tree with the biologic group name of spiraea, that contains salicylic acid, which is the key component of aspirin. This salicylic acid, which is similar to today's aspirin, can be obtained from certain grasses, jasmine flowers, clover and trees. It was firstly used in willow bark form to treat pain by the ancient Sumerian and Egyptian civilisations between 3000-1500 BC. Of course, it was not known that the key element in this bark was salicylic acid which reduced the pain. The Eber papyrus, which was used as an ancient medical document, states that the willow tree produces a substance that treats pain and prevents the reaction called inflammation.



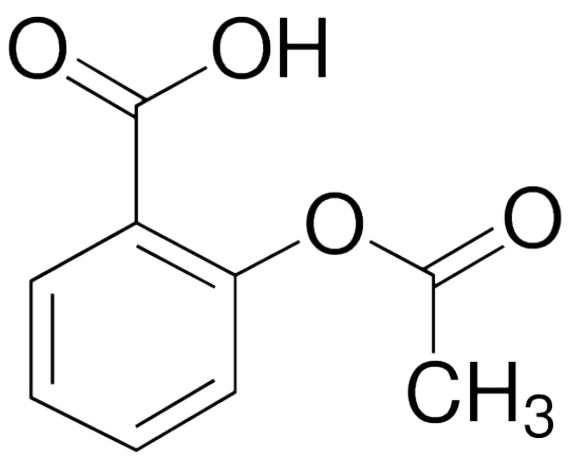
MÖ 460-377 yıllarında yaşayan yunan hekim Hipokrat, söğüt yaprağı ve kabuğunun ağrı ve ateşi rahatlattığını rapor etmiştir. Ayrıca MÖ 400 yıllarında yine Hipokrat, aspirinin doğal bileşenini içeren söğüt yaprağı çayını doğum ağrısını hafifletmek için reçete etmiştir.
Binlerce yıl geçip aspirinin anahtar elementi izole edilene kadar herhangi bir gelişme yaşanmamıştır. 18.yüzyıl rahiplerinden Chipping Norton, Oxfordshire'dan Edward Stone aspirini yeniden keşfetti. 5 yıl süre ile 50 sıtma ateşi ve ateşli hastalığı olan kişide ateş tedavisinde elde ettiği tecrübelerini ve kurutularak nasıl söğüt kabuğu tozu elde edileceğini rapor etti.
1800'lü yıllarda Avrupa genelinde araştırmacılar salisilik asidi keşfetti. 1828 yılında Münih Üniversitesinde farmakoloji profesörü olan Joseph Buchner, söğütten aktif içerik olarak salisin olarak isimlendirdiği acı tada sahip sarı kristaller elde etmeyi başardı. 1820 yılında İsveçli farmakolog Johann Pagenstecher ve daha sonraları Alman araştırmacı Karl Jacob Löwig tarafından su rezenesi çiçeğinden salisin elde edildi. 1853 yılında ise Fransız kimyager Charles Frédéric Gerhardt, salisilik asidin kimyasal yapısını ortaya koyarak sentezlenmesini sağladı. 1874 yılında sentetik salisilik asidi keşfeden Hermann Kolbe, yüksek dozda kullanım ile hastalarda bulantı-kusma hatta koma geliştiğini gözlemledi ve yüksek dozda mide asidi artışına bağlı oluşan bu yan etkilere karşı bir korumaya ihtiyaç olduğu ortaya çıktı.

Greek physician Hippocrates, who lived between 460-377 BC, reported that the willow tree leaves and bark help relieve pain and fever. Additionally, Hippocrates, again around 400 BC, prescribed the willow tree leaf tea which contains natural substances found within aspirin, to reduce birth labour pains.
After many years, no developments were made until the key element of aspirin was isolated. In the 18th century a priest called Edward Stone from Chipping Norton in Oxfordshire rediscovered the efficacy of aspirin. He reported cases involving the treatment of high fever, how the fever of 50 malaria patients was treated over a 5-year period and how they obtained willow tree bark dust via a drying process.
In the 1800's, researchers throughout Europe discovered salicylic acid. In 1828, Joseph Buchner, who was a pharmacology professor at Munich University, managed to obtain yellow crystals as an active ingredient that have a bitter taste from the willow tree and named it salicine. In 1820, Swedish Pharmacologist Johann Pagenstecher and then German researcher Karl Jacob Löwig obtained salicine from meadowsweet flowers. In 1853, French chemist Charles Frederic Gerhardt discovered the chemical structure of salicylic acid, thus allowing it to be synthesised. Herman Kolbe, who discovered synthetic salicylic acid in 1874, observed that high dosage can cause nausea-vomiting and even comas in patients and discovered the need for preventative measures against these side effects due to the increase in stomach acid as a result of high doses.

Bayer firması için çalışan kimyager Felix Hoffmann 1897 yılında salisilik aside asetil grubu eklemenin tahriş edici etki ile oluşturduğu yan etki özelliğini azalttığını buldu ve Bayer firması bu yöntemin patentini aldı. 1899 yılında asetil salisilik asit Bayer firması tarafından aspirin olarak isimlendirildi ve hastalara verilmek üzere toz halinde piyasaya sürüldü. Aspirin isminin "A" harfi asetil'den, "spir" kısmı salisin şeklinde elde edildiği botanik ismi Spiraea ulmaria olarak bilinen bitkiden ve "in" kısmı ise asetil salisilik asidin ilk sentez edildiği zamanlarda ilaçlar için sıklıkla kullanılan son ek olmasından kaynaklanmaktadır.

"Aspirin, reçetesiz satılan bir tablet olarak 1915 yılında çok popüler oldu."

Aspirin almaması gereken genç hemofili hastası Rus çarın oğlu Alexei Nicholaevich Romanov'da kanamaya yol açtı. Fakat dönemin popüler doktorları bu yeni mucize ilaç hakkında hiçbir şey bilmeden bu hastada kullanmışlardı. Şifacı Grigori Rasputin'in son çarın oğlu Alexei'nin annesine modern tedavi yöntemlerini bırakarak şifa yöntemlerinden fayda göreceğini söylemesi üzerine aspirin tedavisi bırakıldı ve aspirinin kanama yan etkisi ortadan kalktığı için hasta kurtuldu. Bu olay mistik şifa yöntemlerine göre kimyasal tedavi yöntemlerinin ölüme yol açabileceği düşüncesinin alevlenmesinde önemli bir rol oynadı.



In 1897, chemist Felix Hoffmann who worked for the Bayer firm found that adding an acetyl group to salicylic acid caused irritation but reduced the side effects and he subsequently patented this idea. In 1899, acetyl salicylic acid was named aspirin by the Bayer firm and it was put on the market in powder form for patients. It gets its name from the "A" for acetyl, the "spir" for the botanic name of salycilin called Spiraea ulmaria and the "in" from the common add-on given to medicines when acetyl salicylic acid was first synthesised.

It caused bleeding for the Russian Tsar's son Alexei Nicholaevich Romanov who had haemophilia and who should not have taken aspirin. However, one of the popular doctors of the time used this new miracle drug on this patient without having a thorough understanding of how it worked. Based on the healer Grigory Rasputin's advice, the mother of the last Tsar's son Alexei stopped all modern treatment including aspirin and so the bleeding side effect of aspirin stopped and the patient was saved. This played a significant role in initiating the view that mystic treatment methods have a lesser risk of causing death in comparison to chemical treatment methods.

"Aspirin became very popular in 1915 as a non-prescription tablet."

Aspirin ile yapılmış çalışmalar

Aspirinin kalp hastalıklarında kullanımı 1948 yılında Kaliforniya'dan Dr. Lawrence Craven'in kendi gözlemlerine dayanarak kalp krizi riskini azaltmak için günde bir defa kullanımını önermesi ile gün ışığına çıktı. 1950 yılında aspirin en çok satılan ağrı kesici olarak Guinness dünya rekorlarına girdi.

Londra Üniversitesinde farmakoloji profesörü olan John Vane, aspirinin prostaglandin adı verilen bazı hormonların salgılanmasını engelleyerek oluşturduğu etki mekanizmasını açıklayan araştırmasını 1971 yılında yayımladı (Nature New Biology 1971;231:232). John Vane'in bu çalışması, Bengt Samuelsson and Sune Bergström ile birlikte 1982 yılında Nobel ödülünü kazanmasını sağladı.

> **"Aspirinin kalp krizi geçirmiş hastaların ölümlerini 6 ayda %12, 1 yılda %25 azalttığını gösteren ilk rastgele hastaların seçilerek yapıldığı kontrollü çalışmanın verileri 1974 yılında yayımlandı (BMJ 1974;1:436)."**

Amerika'nın geniş çaplı yürüttüğü ve 1991 ve 1993 yıllarında yayımlanan kanser koruma çalışmalarının sonuçları ile küçük gözlemsel çalışmalarda gözlenen aspirin kullanımı ile kansere karşı fayda sağlandığı doğrulandı (NEJM 1991;325:1593 and Cancer Research 1993;53:1322). Çin'in felç geçiren hastalarda yaptığı çalışma sonuçları 20 bin felç geçiren hastada erken dönem aspirin kullanımının faydalı olduğunu 1997 yılında gösterdi (Lancet 1997; 349:1641). Yüksek tansiyon tedavi çalışmasında ise aspirin kullanımının başta kalp krizi olmak üzere tüm kalp damar hastalıklarına bağlı olay yaşamayı azalttığını ama bunun yanı sıra kanama riskini de 2 kat arttırdığını 1998 yılında ortaya koymuştur (Lancet 1998;351;1755). Harvard tıp fakültesinin yürüttüğü geniş çaplı kadın sağlığı çalışması olan hastalık geçirilmeden

Research conducted with Aspirin

The usage of aspirin in cardiovascular patients began when upon observation, Californian Dr. Lawrence Craven advised that one aspirin be taken per day reduce the risk of heart attacks. In 1950, aspirin entered the Guinness World Records as the most frequently sold painkiller.

John Vane, a pharmacology professor at the University of London, published an article on how aspirin prevents prostaglandin hormones and a description of its effective mechanism in 1971 (Nature New Biology 1971;231:232). As a result of this study, Vane was awarded the Nobel prize in 1982, together with Bengt Samuelsson and Sune Bergström.

> "The first data obtained, by a study conducted by selecting random patients and that showed aspirin taken over a period of 6 months, reduces the risk of death in patients who have had a heart attack by 12% and by 25% if taken over a period of 1 year, was published in 1974 (BMJ 1974;1:436)."

The cancer prevention studies conducted in America and published in 1991 and 1993 resulted in confirmation that aspirin works against cancer (NEJM 1991;325:1593 and Cancer Research 1993;53:1322). The research conducted in China in 1997 on stroke patients showed that early aspirin use benefited 20,000 stroke patients (Lancet 1997; 349:1641). In a 1998 study on high blood pressure treatment, aspirin was shown to reduce the risk of heart attacks and all other cardiovascular diseases and increase the risk of bleeding by 2 times. (Lancet 1998;351;1755). A wide-ranging women's health study conducted by the Harvard medical faculty showed in 2005 that aspirin used as a primary prevention method did not reduce the risk of heart attacks but did reduce the risk of stroke (NEJM 2005;352:1293).

koruma sağlama (birincil koruma) çalışması, aspirinin kalp krizi riskini etkilemeksizin felç riskini azalttığını 2005 yılında göstermiştir (NEJM 2005;352:1293). 2009 yılında yapılan, en üst kanıt düzeyine sahip çalışma şekli olarak kabul edilen toplu analizde (meta-analizde), aspirin kullanımının, geçirilmiş bir hastalığı tekrar geçirmekten korunmada (ikincil koruma) etkin olduğunu göstermiştir. Fakat birincil korumada ise karşılaşılan kanama yan etkisi göz önünde tutulduğunda aspirin kullanımının anlamlı bir etkinliğinin olmadığı rapor edilmiştir (Lancet 2009;373:1849). 8 klinik çalışmayı harmanlayarak yapılan 2011 yılında yayımlanan toplu analiz ise 5 yıl takip sonunda aspirin kullanımının kanserden ölümlerde %44 azalma saptanmıştır (Lancet 2011;377:31). İlk sonuçları 2005 yılında yayımlanan kadın sağlığı çalışmasının uzun dönem sonuçları 2013 yılında açıklanmıştır ve düşük doz aspirin kullanımının 10 yıldan sonra mide ülseri ve mide kanamasını arttırmakla birlikte bağırsak kanseri görülme sıklığını %42 oranında azalttığını ortaya koymuştur (Annals of Internal Medicine 2013;159:77). 2014 yılında yapılan bir toplu analizde aspirinin uzun dönem koruyucu kullanımının mide bağırsak kanserlerine karşı faydalı olduğunu rapor etmiştir (Annals of Oncology, online 5 August 2014). 2018 yılında yayımlanan 70 yaş ve üzeri kalp hastalığı olmayan hastalarda yapılan çalışmada 100 mg aspirin kullanımının faydası gösterilememiştir (ASPREE çalışması 2018: Sağlıklı yaşlılarda düşük doz aspirin kullanımı). Yine 2018 yılında yayımlanan diyabeti olmayan orta risk grubu hastada aspirin ile birincil korumada faydası bulunmamıştır ve kanamada artışa neden olduğu gözlenmiştir (ARRIVE çalışması 2018: Orta derece riskli hastalarda primer korumada aspirin kullanımı).

A meta-analysis conducted in 2009, which was accepted as the highest level of proof study, showed that aspirin was effective in prevention. However, when the side effect of bleeding is considered in terms of primary prevention, that fact that aspirin does not have a comparatively meaningful effect was reported (Lancet 2009;373:1849). A 2011 study conducted by collating 8 clinical researches reported a 44% reduction in cancer based on 5-year usage of aspirin (Lancet 2011;377:31). A women's health study whose first results were published in 2005 published long term results in 2013 that showed that a low dosage of aspirin over a period of 10 years increased stomach ulcers and stomach bleeding as well as bowel cancer by 42% (Annals of Internal Medicine 2013;159:77). A collated analysis conducted in 2014 reported that long-term use of aspirin is useful in preventing stomach-bowel cancer (Annals of Oncology, online 5 August 2014). A study published in 2018 on patients who had no cardiovascular disease and were over the age of 70 showed that 100 mg of aspirin usage had no effects (ASPREE study 2018: Low dose aspirin for healthy elderly). Again, a study published in 2018 that was conducted on patients with a risk of diabetes did not find aspirin to be useful in primary prevention and reported an increase in bleeding (ARRIVE study 2018: Using aspirin as a primary prevention in patients with a medium level of risk).

2018 yılında yayımlanan diğer büyük bir çalışmada ise kalp damar hastalığı yaşamamış diyabetik hastalarda aspirin kullanımının birincil koruma üzerine yararı araştırılmış ve aspirinin, aşikâr kardiyovasküler hastalığı olmayan diyabetik hastalarda klinik olaylarda azalma sağlarken, kanamada artışa neden olduğunu göstermiştir (ASCEND Çalışması 2018: Diyabetik hastalarda primer korumada aspirin kullanımı). Bu güncel büyük çaplı kanıt düzeyi yüksek son 3 çalışma yıllardır efsane ilaç olarak kabul edilen aspirine bakışı biraz değiştirmiştir.

Aspirin hakkında son söz

Aspirin, tarihsel önemi yanı sıra faydalarından hala istifade ettiğimiz önemli bir ilaç. Hatta öyle bir tablo oluşmuş durumda ki kendisini iyi hissetmeyen herkesin ilk başvuru ilacı konumunda. Fakat her ilaç vücuda dışarıdan alınan yabancı bir madde olup doğal ürünlerden elde edilse bile çok düşük dozlarda başta alerjik reaksiyonlar olmak üzere hayatı tehlikeye sokabilecek yan etkiler oluşturabilir. Aspirin, geçmişi en uzun olan ve hakkında en çok bilgiye sahip olduğumuz bir ilaç ve uygun hastalarda çok ucuz maliyet ile önemli faydalar sağlayabilir. Aspirinin temelde ağrı kesici, ateş düşürücü ve pıhtı önleyici olmak üzere 3 temel özelliği vardır. Bu işlevlerini doz bağımlı olarak prostaglandin adını verdiğimiz vücuttan salgılanan bazı hormonların yapımını engelleyerek yapar. Düşük dozlarda kan sulandırıcı etkisi belirginken doz arttıkça bu etkisi değişmeden ağrı kesici ve ateş düşürücü etkinliği ön plana çıkar. Fakat doz arttıkça aynı zamanda yan etki riski katlanarak artar.

Another large study conducted in 2018 researched the use of aspirin in diabetic patients who had cardiovascular disease and it was found that aspirin reduced clinical situations in diabetes patients with no obvious cardiovascular diseases, but caused an increase in bleeding (ASCEND study 2018: Using aspirin as a primary prevention in patients with diabetes). These three recent wide-ranging studies containing strong evidence have changed the view towards aspirin being a legendary medication.

Last words on Aspirin

Aside from its historical significance, aspirin is still an important medicine that we use. It has become the standard medicine taken by people who generally do not feel well. Every medication, even if it is obtained from natural products, can cause side effects including allergic reactions or even lead to fatal situations. Aspirin is a medication that has a long history and one of the medicines that we know most about that can have benefits for suitable patients in a cost-effective manner. Aspirin has three basic effects as a painkiller, fever reducer and clot preventer. It achieves this by preventing the discharge of the hormone prostaglandin in the body. Low dosages result in blood thinning and as this dosage is increased, this effect does not change and its pain killing and fever reducing effect become prominent. However, as the dosage is increased, the risk of side effects also increases. Due to newly developed fever reducing and painkiller medication, aspirin is now mostly used in low doses as a blood thinner.

Yeni geliştirilmiş ateş düşürücü ve ağrı kesiciler nedeniyle artık aspirinin düşük dozlarıyla kan sulandırıcı olarak kullanımı tercih edilmektedir. Mide-bağırsak kanserlerine faydası için ise aile hikayesi başta olmak üzere kanser oluşmasına neden olan belli riskleri taşıyor olmak ve uzun süre kullanıyor olmak gerekmekte ve dahası etki mekanizması henüz tam olarak aydınlatılabilmiş değildir.

Sonuç olarak eskisi gibi belli bir yaşı geçmiş bireylerin kendi isteği ile aspirin kullanım dönemi kapanmış görünüyor. Öncelikle birincil korunmayı yaygınlaştırmalıyız. Bunun için

“Aspirin başta olmak üzere dışarıdan vücudumuza ilaç ve türevlerini almak yerine sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, spor-egzersiz yapma ve tütün/tütün ürünlerini bırakma gibi yaşam tarzı değişikliklerine odaklanmalıyız.”

Belli aralıklarla yapılan genel kontroller ile risk faktörleri dikkate alınarak ortaya konulacak bireysel risk seviyesine göre yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak birincil veya ikincil koruma kapsamında doktorunuzun gerekli görmesi ile aspirin ve diğer ilaç tedavileri başlanabilir. Kalp krizi ve/veya felç dahil herhangi bir kalp damar hastalığına bağlı olay yaşamış bireylerin öncelikle düşük doz aspirin olmak üzere standart bir kan sulandırıcı kullanması ikincil korunma olarak mutlak şarttır. Fakat daha önce herhangi bir hastalık öyküsü olmayan bireylerin ise birincil korumada aspirin kullanması risk değerlendirmesi sonrası yüksek risk grubu hastalarda önerilmektedir. Bu açıdan mutlak hekim kontrolünde aspirin kullanımının kararlaştırılması veya kesilmesi uygun olacaktır. ■

For it to be useful against stomach-bowel cancers, the patient must carry certain risks including a family history of the cancer and they must be taking the aspirin for a long period of time; furthermore, its effective mechanisms have not yet been discovered.

As a result, the time where those over a certain age could take aspirin upon their own accord seems to be over. We must first make people aware of primary protection. Due to this reason

In addition to lifestyle changes according to individual risk levels determined through general check-ups and risk factors, aspirin and other medical treatments can be given if the doctor sees fit for primary and secondary prevention. Patients who have had a heart attack/stroke or any other cardiovascular disease must be given a low dose of aspirin to begin with as a standard blood thinner for secondary prevention. However, individuals who do not have a previous disease history are recommended to take aspirin as a primary prevention if they are determined to be in the high-risk group after risk evaluation. In this regard, patients must make the decision as to whether they should continue taking aspirin together with their physician. ■

“Instead of consuming aspirin and other medications, we must focus on eating healthy foods, controlling our weight, doing regular exercise and not consuming tobacco and tobacco products.”

Prof.Dr. / *Prof. Dr.* **Füsun Yıldız**
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Chest Diseases Department
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital

Nedir Bu Elektronik Sigara?

What is This Electronic Cigarette?

Sigara tiryakilerinin kendilerini avutma yöntemi olarak son yıllarda sarıldıkları elektronik sigara gerçekte ne kadar işe yarayıyor? Daha da önemlisi ne kadar masum?

Do electronic cigarettes, which cigarette addicts use as a substitute, really work? Moreover, how innocent are they really?

Koruyucu hekimliğin en önemli basamaklarından biri tütün ve tütün ürünleri ile mücadeledir. Bu mücadele üç ayaklıdır. Bunlar; Tütün ürünleri kullananların bırakması, pasif etkilenenlerin korunması ve yeni kullanıma başlamanın önlenmesidir. Her üçü de birbirine çok bağlı ve birbirini destekleyen bireysel, sivil toplum ve kamusal çalışmaları gerektirir. 'Sigara içmeyenlerin özgürlüğünün iadesi' olarak bakmamız gereken 'Tütün ve Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü' ile ilgili kanun Türkiye'de Mayıs 2008'de kısmı olarak Temmuz 2009'da ise tüm kapalı alanları kapsayacak şekilde uygulanmaya başlanmış ve bu üç ayaklı mücadele stratejisini destekleyen en güzel örneklerden biri olmuştur. Aynı kanun benzer şekilde Ekim 2008 yılında KKTC'de de yürürlüğe girmiştir. Tütün mücadelesinin başarıyla devam edebilmesi için bu kanunun kesintisiz, tavizsiz uygulanmaya devam edilmesi gereklidir.

Düzgün uygulamalar sonucu tütün endüstrisi bir gün insanların sigarayı bırakacağını öngörerek oluşacak kayıpları önlemek ve karın devamlılığı için bir değişim içine girmiştir. ''Zarar azaltma" kavramını ortaya atmış ve yeni ürünler olarak tanımladıkları elektronik sigaraları piyasaya sunmuşlardır. Kazançları azalmasın diye "zararı azaltılmış ürünler" oyunuyla geçmişte yaptıkları "filtre" ve "light" yalanının bir benzerini sahneye koyarak tüketiciyi oyalamaktadırlar. Elektronik sigara bu oyunun halkalarından biridir.

"Elektronik sigaraların klasik sigarayı bıraktırdığı savının bilimsel geçerliği yoktur."

Birçok araştırma e-sigara içenlerin hem e-sigara hem klasik sigara kullandığını ve e-sigara içenlerin %79'unun klasik sigara içmeye devam ettiğini ortaya koymuştur. İngiltere'de e-sigaranın tedavi yöntemi olduğunu iddia edenleri de bilim dünyası yalnız bırakmıştır.

One of the most important areas of preventative medicine includes the fight against tobacco and tobacco products. This fight has three aspects, which are cessation of tobacco products, preventing the effects of passive smoking, and preventing people from starting smoking. All three of these are interconnected and require individual, civil society and public efforts. The law on 'restoring the freedom of those who do not smoke' regarding 'Controlling and Preventing the Harm Caused by Tobacco and Tobacco Products' was partially implemented in Turkey in May 2008 and was fully applied in June 2009 by forbidding smoking in closed areas and this was one of the good examples that supports this strategy including all three of the aspects mentioned above. Similarly, the same law was put into action in October 2008 in the TRNC. In order for the fight against tobacco to be successful, this law must be fully applied.

As a result of proper applications, the tobacco industry foresees that people will one day stop smoking and to prevent future losses and maintain their income, they have seen need to make changes. They have introduced the term 'reducing harm' into the industry and presented electronic cigarettes as a new product. They are exploiting consumers by playing the game of producing 'reduced harm' products, just as they have previously used the same lie by producing 'filtered' or 'light' products in the past to prevent loss of income. The electronic cigarette is one of the elements of this game.

"There is no scientific evidence proving that electronic cigarettes help stop smoking."

Many studies have shown that those who use e-cigarettes often consume both e-cigarettes and traditional cigarettes at the same time and that 79% of those who smoke e-cigarettes still continue to smoke the traditional cigarette. Although there are those that allege that e-cigarettes can be used as a treatment method in England, the scientific world does not agree.

Bu ürünler yasak olmasına rağmen internet sayfalarında açıkça daha güvenli, riski azaltılmış ürünler olarak tanıtılmakta ve pazarlanmaktadır. Ürünler arasında nikotin ve aromalar içeren elektronik sigara, yanmadan ısınan tütün ürünleri, tütünsüz nikotin inhaleri gibi değişik çeşitler vardır.

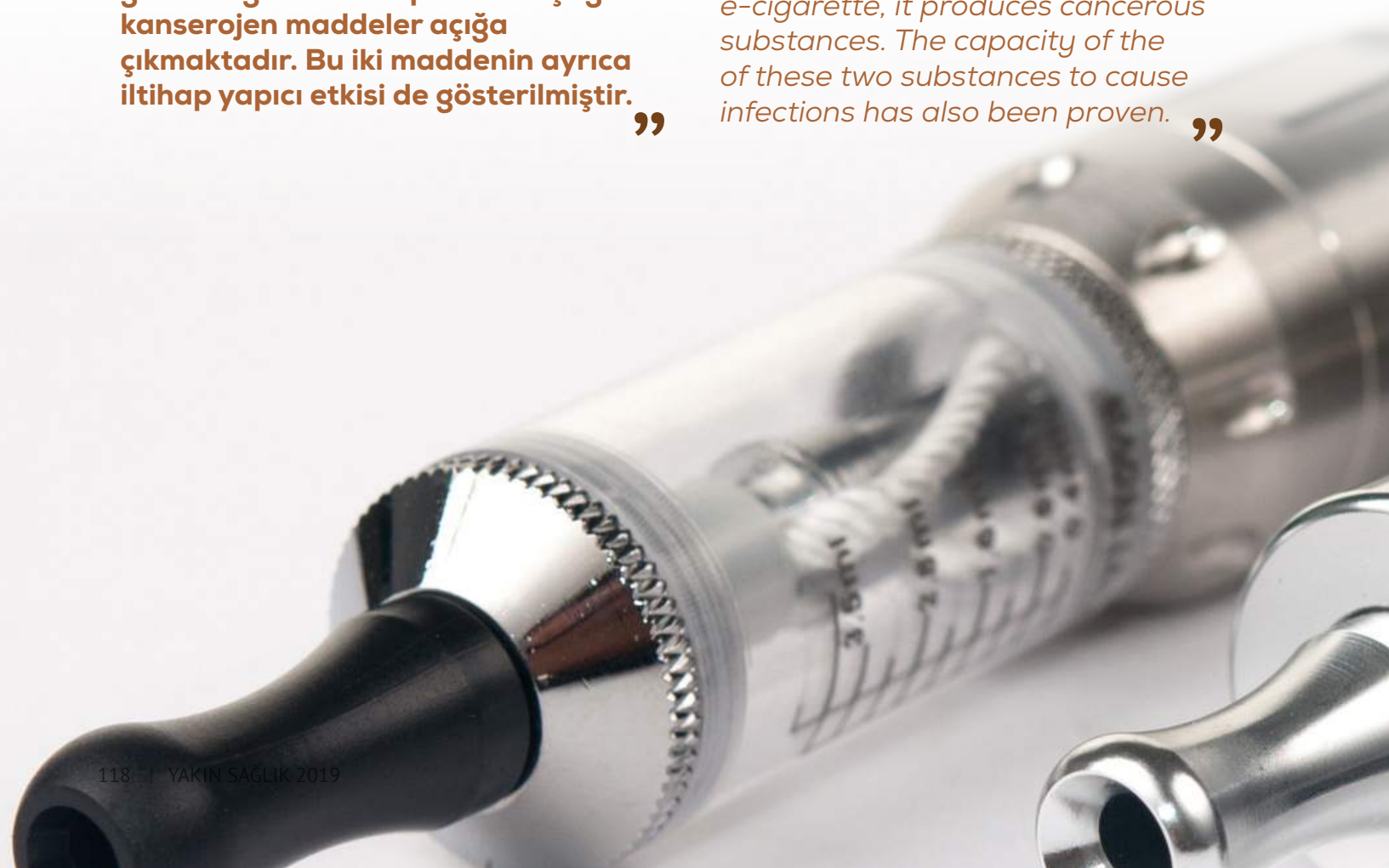
Bütün firmaların ve ürünlerin buluştukları ortak nokta klasik sigaraya göre "zararı azaltılmış" ürün imajıdır. Bazı firmalar sigara bırakmaya yardımcı ürün pazarladıkları iddiasındadırlar ve ilaç firmaları gibi sağlık çalışanları ile temas etmektedirler. "E-sigara, klasik sigara içimini azaltan ya da bıraktıran bir uygulama değildir. E-sigara içicilerinde felç riski %70, kalp krizi riski %60, koroner arter hastalığı riski %40 daha yüksektir.

Although these products are illegal, they are openly marketed online with the clear message that they are safer, reduced risk products. These products include electronic cigarettes, which contain nicotine and aromas, tobacco products that heat up without burning, tobacco free nicotine inhalers and many more.

The common aspect of all these firms and products is the image that these cigarettes have 'reduced harm' in comparison to the classical cigarettes. Some firms allege that they are providing products that help people to quit smoking and that they are in regular contact with health workers such as drug stores. "E-cigarettes are not an application that reduces classic cigarette smoking. The risk of stroke is 70%, the risk of heart attack is 60% and the risk of coronary artery disease is 40% higher in those who smoke e-cigarettes".

"E-sigaranın içinde bulunan propilen glikol ve gliserol ısınıp buharlaştığında kanserojen maddeler açığa çıkmaktadır. Bu iki maddenin ayrıca iltihap yapıcı etkisi de gösterilmiştir."

"When the propylene glycol and glycerol heat up within the e-cigarette, it produces cancerous substances. The capacity of the of these two substances to cause infections has also been proven."



E-sigara içine çeşitli aroma ve tatlandırıcılar katılmakta ve bu maddeler kendi aralarında kimyasal etkileşime girerek farklı kimyasallara dönüşmektedir. Bu aroma ve tatlandırıcılar damarları döşeyen hücrelerde hasara neden olmaktadır. E-sigara buharı akciğeri koruyan makrofaj hücrelerinin çalışmasını bozmakta ve akciğeri her türlü hastalığa açık hale getirmektedir. Klasik sigaralardan farklı olarak e-sigaralarda bulunan lityum pillerinin patlaması yüz, göz, ağız ve çene yaralanmalarına neden olmaktadır. Ayrıca e-sigara cihazları içine çeşitli yasa dışı uyuşturucular konularak da kullanılmaktadır. Bu durum özellikle gençlerde saldırganlık, kalp ritm bozuklukları, böbrek yetmezliği ve sara nöbetine yol açmaktadır. Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi, e-sigara kullandıktan hemen sonra sara nöbeti geçiren 35 olgu nedeniyle e-sigaranın beyin üzerine etkilerini araştırmaya başlamıştır. Bütün bu bilimsel veriler e-sigaranın zararlı bir ürün olduğunu artık tartışmalı bir konu olmaktan çıkarmış ve insan sağlığına zararlı olduğunu açıkça göstermiştir.

Various aromas and sweeteners are added into e-cigarettes and these substances interact with each other causing chemicals to be produced. These aromas and sweeteners cause damage in the cells that are in the veins. The smoke of the e-cigarettes disrupts the work of the macrophage cells which protect the lungs and makes the lungs susceptible to every type of disease. Different from classical cigarettes, the lithium batteries in the e-cigarettes can explode and cause harm to the face, eyes, mouth and chin. Additionally, e-cigarettes are used to smoke various illegal drugs. This can cause aggressiveness, heart rhythm failures, kidney failure and epilepsy strokes. The American Drugs and Food Administration began to research the effects that e-cigarettes have on the brain after 35 recorded cases of epilepsy attacks after individuals smoked an e-cigarette. All these scientific data have not only proved that e-cigarettes are harmful, but have clearly shown that they are harmful to human health.

Bu yayınlanmış bilimsel çalışmaların ışığında 31 yıllık bir hekim olarak son zamanlarda çalışmakta olduğum Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr Suat Günsel Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastalardaki e-sigaraya bağlı gelişmiş yakınma ve hastalıkları da gerçek yaşam tecrübesi olarak paylaşmak isterim. Hastaneye başvuran tüm hastalarımızda biz hekimler önce hastaların yakınmalarını ayrıntılı olarak sorgular, geçmişteki hastalıklarını aile öykülerini muayene ve tetkiklerden önce öğreniriz. Tabi ki çok önemli bir sorgulama da sigara öyküsüdür. Uzun yıllardır aktif çalışan bir hekim olarak özellikle son 1 yıldır sigara içim öyküsünü sorgularken 'Sigara içiyor musunuz?' sorusuna hayır diyen veya 'Sigarayı bıraktım' yanıtı aldığım hastalarımda, ne yazık ki birçok kişinin yanlış tanıtım ile "zararı azaltılmış" bir ürün olarak gösterilen veya 'sigara bırakma yöntemi' olarak anlatılan elektronik sigara kullanmaya başlama bilgisini alıyorum. Bunları ayrıntılı olarak sizlerle paylaşma sebebim son zamanlarda polikliniğimize elektronik sigaraya başlama ile eş zamanlı ortaya çıkan kuru öksürük ve solunum sıkıntısı problemleri olan hastalarla çok sık karşılaşıyor olmam.

In light of these published scientific articles, I would like to share real life stories as a physician with 31 years of experience who has recently been working at the University of Kyrenia Faculty of Medicine Dr Suat Gunsel Hospital Chest Diseases Polyclinic based on the complaints and diseases that e-cigarette user's face. As physicians, we firstly ask our patients about their complaints, then we ask about their previous diseases and family history of diseases before we examine them and conduct tests. As a physician who has actively worked for many years, in the last year in particular, when asking my patients 'do you smoke?', I often receive the answer 'I stopped smoking'. However, I then find out that although many of them have stopped smoking cigarettes, they are now smoking electronic cigarettes, which are incorrectly advertised as "reduced harm" products to help "give up cigarettes". The reason I am sharing this with you in detail is that there has been a recent increase in patients who smoke e-cigarettes with dry coughs and respiratory difficulties...

Ayrıntılı konuşup e-sigara kullanımını öğrenip, kullanımı kesince hiç bir tedavi vermeden iyileşen birçok hastam oldu. O halde gerçek yaşam da yeni yeni yayımlanmaya başlayan bilimsel çalışmaları destekliyor.

> **E-sigaralar kesinlikle masum değil.**

Bu kadar kısa süre kullanımlarda böyle yan etkiler ve hastalıklar ortaya çıkıyorsa daha uzun vadede kim bilir neler çıkacak sorusunu akıllara getiriyor. Ayrıca endüstrinin reklamını yaptığı gibi e-sigara bir sigara bırakma yöntemi de değildir.

Sevgili okurlar sonuç olarak; tüm tütün ve tütün ürünleri: sigara, puro, pipo, nargile, sarmalık tütün, elektronik sigara hepsi insan sağlığına zararlıdır. Çocuklarımızı ve gençlerimizi bu tür ürünlerden korumak için tütün ve tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili kanunun tüm toplumda destek bulması, tütün ürünleri ile ilgili tüm özendirici reklamların son bulması gereklidir. İnternette olan bilgi kirliliği nedeniyle biz hekimler yeni tür tütün ürünleri ile ilgili tüm toplumu doğru bilgilendirmeliyiz. ■

I have had many patients who have told me that they are using e-cigarettes and when they stop using them, they have recovered without any additional treatments. If real life experiences support the new scientific publications, then

As using them for a short amount of time causes such side effects and diseases, then this raises the question in regard to the possible long-term effects. Additionally, e-cigarettes are not a method of giving up smoking as the industry advertisements claim....

Dear readers, as a result, all tobacco and tobacco products, including cigarettes, cigars, pipes, shisha, wrapped tobacco and electronic cigarettes are harmful to human health. In order to protect our children and our youngsters from such products and their harms, the law must be supported by the whole community and all advertisements promoting these products must be prevented. Due to the information clutter on the internet, it is our responsibility as physicians to make the public aware of new tobacco products and their harms. ■

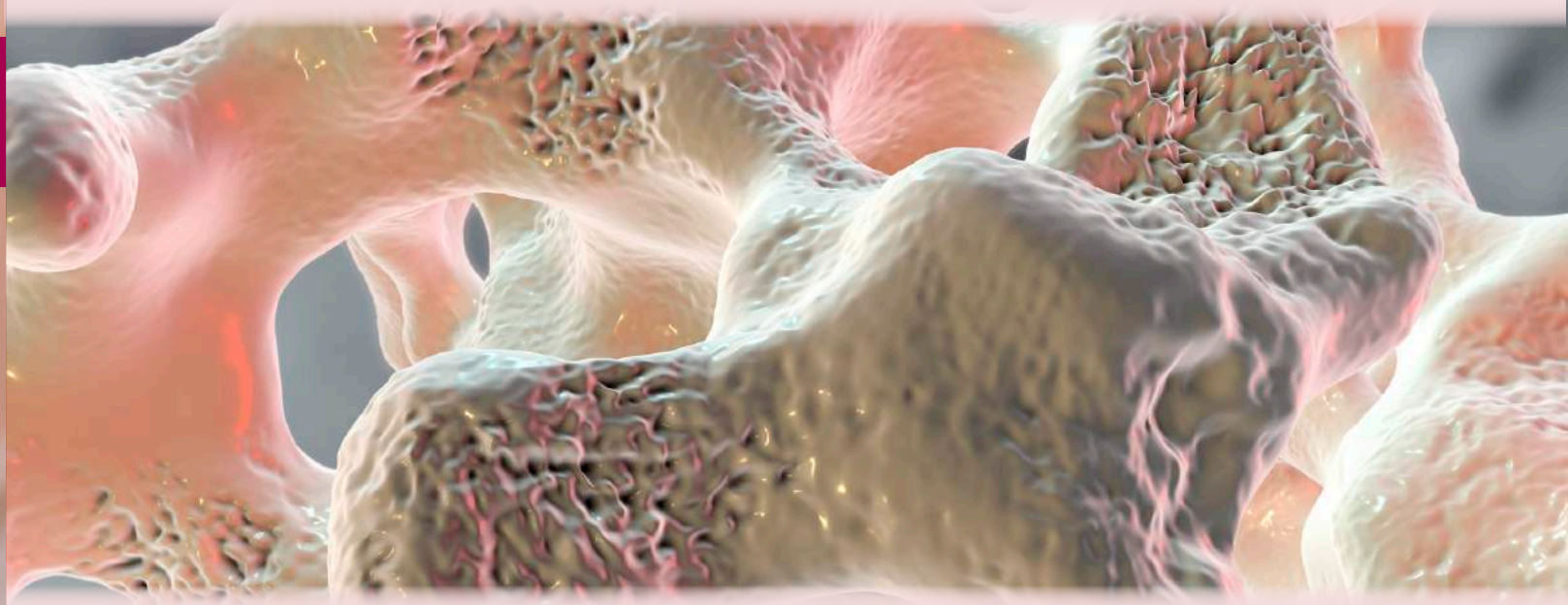
> *E-cigarettes are definitely not innocent.*

Uzm. Dr. / *Spec. Dr.* **Sena İlin**
İç Hastalıkları / *Internal Diseases*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Osteoporoz
Kemiklerin Sessiz Hastalığı
Osteoporosis
The Silent Disease Of The Bones

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaygınlığı hızla artan, halk arasında kemik erimesi olarak bilinen "osteoporoz"la mücade hastalıktan çok önce başlıyor.

The fight against "osteoporosis", which is a bone disease that is becoming increasingly common as people's life expectancy increases, begins a long time before the disease occurs.



Tüm dünyada insan yaşamının uzaması ve yaşlanan nüfusun artması "osteoporoz "'u giderek önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Aynı hipertansiyon , diyabet ve kalp hastalıkları gibi yaşlılıkla birlikte kronik, dejeneratif eklem hastalıklarının ve iskelet sistemini ilgilendiren hastalıkların da görülme sıklığı daha da artmaktadır. Bu hastalıklar içerisinde de iskelet sistemini ilgilendiren en sık karşılaştığımız hastalık "osteoporoz" dur .

Osteoporoz'un öncelikle tanımından bahsetmemiz gerekiyor. doğru bilinen yanlışlar konusunda aydınlanmamız ve aydınlatmamız gerekmekte. Bunların başında da osteoporoz tanımı geliyor. Halk arasında "kemik erimesi" olarak nitelendirdiğimiz osteoporoz aslında, birim hacime düşen kemik kütlesinde azalma, kemik dokusunun mikro-mimarisinin ve kemik kalitesinin bozulması sonucu "kemik kırılganlığının artması"ile karakterize bir hastalıktır.

Hipertansiyonun kontrol altına alınamadığı durumlarda; inme riski ve beyin kanaması gibi ciddi komplikasyonlarla seyreden tablolara yol açması gibi, osteoporoz da kemiklerde kırık riskini artırarak, hem yaşam kalitesini düşüren hem de ölümle sonuçlanabilen komplikasyonlara yol açabilen ve kırık oluşana kadar sessiz seyreden bir hastalık.

The prolonged human lifespan and increase in the elderly population has made 'osteoporosis' become an increasingly important health problem around the world. Just as with hypertension, diabetes and heart diseases, old age also brings with it chronic degenerative joint diseases and diseases related to the skeletal system. Amongst these, the most commonly seen disease related to the skeletal system is ''osteoporosis''.

We must first begin by defining osteoporosis. It is important that people are educated in terms of their false beliefs and they share this information with others. Thus, osteoporosis must be defined. Osteoporosis, commonly known as ''bone thinning'', is actually a decrease in the bone mass per unit volume. It is a disease characterised by the degeneration of the micro-structure of bone tissue and quality of bone resulting in an ''increase in bone fragility''.

Just as serious clinical complications such as the risk of stroke and cerebral bleeding can be caused by cases where hypertension cannot be controlled, osteoporosis can increase the risk of bone fractures and causes complications that both decrease quality of life and can even result in death, and it does not show any symptoms until a fracture occurs.

"Kemik kırılganlığında artış" yani osteoporoz her kadının yaşayacağı bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. Genelde kadın hastalığı olarak özellikle post menopozal (menopoz sonrası) dönemde ki bayanları etkilediği bilinse de , aynı zamanda erkek popülasyonunu da büyük oranda etkilemektedir.
Elli yaşından daha büyük popülasyon arasında yapılan araştırmalar ışığında; her 3 kadından bir tanesinde ve her 8 erkekten bir tanesinde yaşamları süresince osteoporoza bağlı kırık geliştiği kanıtlanmıştır.

Osteoporoz geliştiğini nasıl anlarız? Belirtileri nelerdir?

Hastalık gelişim sürecinde belirti çoğu zaman vermeyebilir. kırık oluşuncaya kadar sessiz seyir gösteren bir hastalık olması nedeniyle ;

Genelde belirtiler;

- Yaygın kemik ağrılarından ve kemiklerde hassasiyet oluşumundan,
- Omurgada oluşan kırıklar özellikle kemiğin içinin boşalmasına bağlı oluşan çökme kırıkları, şiddetli sırt ve bel ağrılarına
- Kamburluğun oluşmasına ve öne eğik vücut şeklinin oluşmasına

"An increase in bone fragility", osteoporosis is a problem that every woman will go through. Although it is known as a women's disease that particularly effects post-menopausal (after menopause) women, it also effects a large proportion of the male population. In light of research conducted on people over the age of fifty, one out every three women and one out of every eight men have fractures due to osteoporosis within their lifetime.

How can we tell if osteoperosis has developed? What are its symptoms?

During the development phase, this disease may not cause any symptoms due to it being a silent disease until a fracture occurs.

Symptoms usually include:

- *Bone pain and sensitivity in the bones*
- *Spinal fractures that are specifically caused by the inside of the bone becoming hollow, resulting in back pain*
- *A hunchback and forward leaning shape*

124 | YAKIN SAĞLIK 2019

- Vücut postürünün bozulmasına
- Boy kısalmasına
- Küçük bir travma ile el bileğinde, kalçada ve omurga gibi kemiklerde oluşan kırıklara
- Hareketlerde kısıtlanmaya

kadar gidebilen ve hatta yaşamı tehdit edecek düzeyde komplikasyon gelişmesine sebep olarak belirti verebilir.

Bu yüzden değiştirilebilir ve önlenebilir risk faktörlerinin saptanması önem taşımaktadır.

- *Changed body posture*
- *Shortened height*
- *Fractures in the bones such as wrists, hips and spine as a result of small traumas*
- *Reduced mobility*

It can even cause fatal complications to develop.

For this reason, it is important to determine the changeable and preventable risk factors.

Gelişiminde risk faktörleri ve hastalığın ortaya çıkışına sebep olan nedenler nelerdir?

Osteoporozun gelişim sürecinde ana rol oynayan kemiklerimiz , çok dinamik bir organ. normal kemik dokusunda sürekli ve dengeli bir şekilde yapım ve yıkım söz konusu. kemik kütlesi doğumdan ergenliğe kadar şekillenip, büyümeye devam ediyor. "Doruk kemik kütlesi" dediğimiz ulaşabileceğimiz maximum kemik kütlesine pubertede (ergenlik) ulaşırız. Bu dönemde ne kadar güçlü bir kemik yapısına ulaşılırsa, ilerleyen yaşlarda osteoporoz gelişme riski o kadar az olacaktır. 30 yaşından sonra her iki cinste de yılda ortalama %0,2-0,5 oranında kemik yoğunluk kaybı gerçekleşmeye başlar.

What are the risk factors and causes of osteoperosis?

Our bones, which play a primary role in the development phase of osteoporosis, are very dynamic organs. There is continuous balanced tissue production and destruction within the normal bone tissue. The bone mass continues to develop and form from birth until puberty. ''The peak bone mass'', which is the maximum bone mass that we will have, occurs during puberty. The stronger the bone structure during this phase, the lesser the risk of having osteoporosis in the future. After the age of 30, on average, a rate of 0.2-0.5% bone volume loss occurs in both genders.

Yaş ilerledikçe, kemikteki yapım - yıkım dengesi, yıkım lehine bozulmaya başlaması nedeniyle, kemik yıkımının artışına yol açabilecek başta menopoz, eşlik eden ilaç tedavileri (en önemlileri steroid grubu ilaçlar) ve bir takım endokrinopati dediğimiz hormonal problemlerle seyreden hastalıkların seyrinde kemiğin kendini yeterince yenileyememesi ve kemik yoğunluğunun azalması neticesinde osteoporoz ile sonuçlanan bir tablo ile karşı karşıya kalırız.

Osteoporoz risk faktörlerinin bilincinde olarak, bunları erkenden belirleyebilirsek, kemik kütlemizi korumak ve desteklemek açısından önlem alma şansı yakalamış oluruz.

Due to the production-destruction levels in the bone, which deteriorate as people get older when diseases that cause the bone destruction to increase such as menopause and its accompanying medical treatments (especially steroid group medications) and certain hormonal problems that we call endocrinopathy occur, the bone cannot renew itself which results in a loss of volume and osteoporosis.

If we can determine the risk factors of osteoperosis early on, then we can take precautions aimed at protecting and supporting our bone mass.

Şimdi risk faktörlerinden bahsedelim;

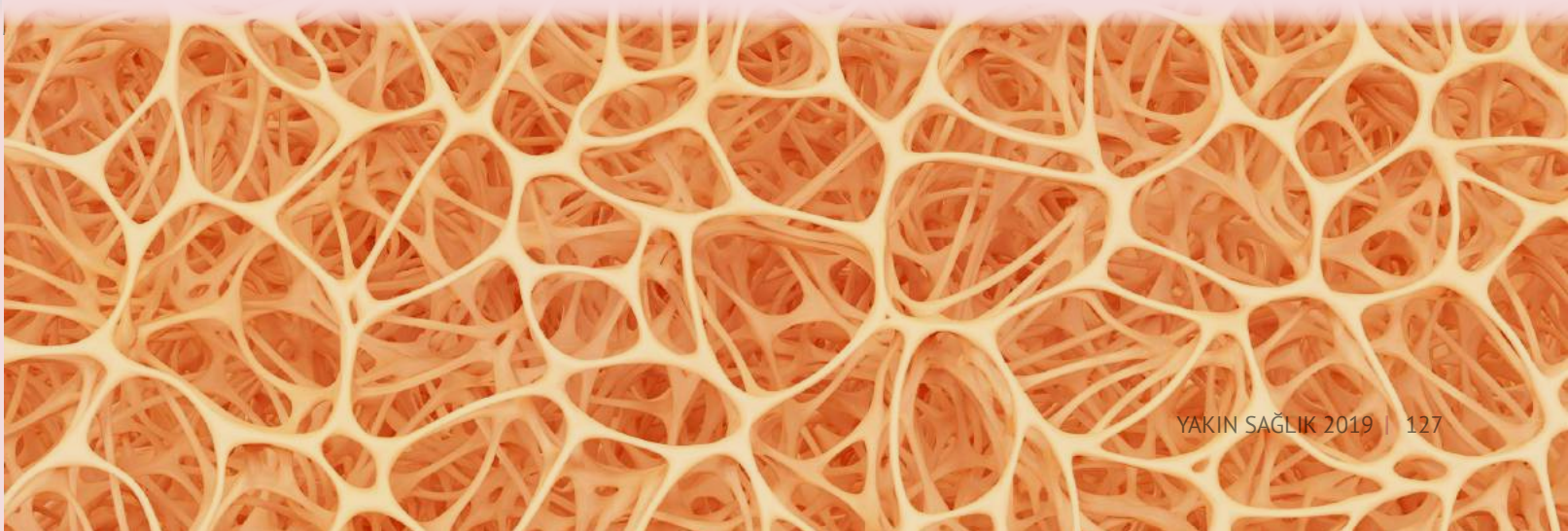
1. 45 yaş üzerinde olmak özellikle bayanlarda
2. Erken yaşta menopoza girmek ve yumurtalıkların herhangi bir neden ile cerrahi olarak çıkarılmasından dolayı, cerrahi menopoza girmek
3. Erkeklerde erkek cinsiyet hormonu olan testosteron hormonundaki azalmalar (kadınlarda menopozdaki ani östrojen (kadın cinsiyet hormonu) kesilmesi kadar olmasa da)

Now let us mention these risk factors:

1. Being over the age of 45, especially for women
2. Entering the menopause at an early age and surgical removal of the ovaries for any reason, entering surgical menopause
3. Reduction of the male reproduction testosterone hormone in men (even if it is not as bad as the sudden cessation of oestrogen in women)

4. Alkol ve sigara kullanımı
5. Kalsiyumdan fakir ürünlerle beslenmek ve günümüzün sorunu d-vitamini eksikliği
6. Kısa boylu, minyon yapılı ve zayıf kişilerde (özellikle vücut kitle indeksi <19) daha sık. kilolu kişilere göre osteoporoz riskini daha fazla taşıyorlar
7. Beyaz tenli - sarışın - açık renkli kişilerde daha sık
8. Hiç doğum yapmamış olmak
9. Fiziksel aktivitenin, egzersizin az olması ve masa başı iş yapan kişilerde daha sık (egzersizin kemik kütlesini arttırdığı, kemiği kuvvetlendirdiği kanıtlanmıştır.)
10. Günde 3 fincandan fazla kafein tüketimi
11. Ailede osteoporoz öyküsü ve aynı zamanda osteoporoza bağlı kırık öyküsü olan kişilerde
12. Uzun süre mide koruyucu olarak nitelendirdiğimiz ve gastrit, ülser tedavisinde geniş yeri olan "proton pompa inhibitörü" kullanımı
özellikle 1 yıldan fazla kullanımlarının, kalça kırığı riskini artırdığı kanıtlanmıştır.
13. Bazı ilaçların uzun süre ve yüksek dozlarda kullanılması örneğin; romatoid artrit (iltihaplı eklem romatizması) tedavisinde yeri olan kortikosteroidler, tiroid tembelliğinde (hipotiroidi) kullandığımız tiroid ilaçları, lityum gibi bipolar bozukluklar gibi psikiyatriyi ilgilendiren hastalıklarda kullanılan ilaçlar, bazı antibiyotikler ve bazı kanser ilaçları)
14. Bazı hastalıklara sahip olmak, tanısı almış olmak

4. Alcohol and smoking
5. Eating calcium deficient foods and Vitamin D deficiency
6. Short height, petite people (especially with a body mass index of <19) have a higher risk of osteoporosis in comparison to overweight people.
7. More common in people with white skin and blond hair
8. Never having given birth
9. More common in people who have a desk job and who do not exercise and who have low physical activity (it is proven that exercise increases bone volume and strengthens bones)
10. Consuming more than 3 cups of coffee a day
11. Those who have a family history of osteoporosis and bone fractures due to osteoporosis.
12. "Proton pump inhibitor" used for the treatment of gastritis and ulcer as a stomach protector
It is proven that using this for over 1 year increases the risk of hip breakages.
13. The usage of certain medications for a long period of time at high doses, including corticosteroids used for the treatment of rheumatoid arthritis (infected joint rheumatism), thyroid medication used for hyperthyroidism, medication used for the treatment of psychiatric diseases including bipolar diseases such as lithium, certain antibiotics and cancer medication.
14. Being diagnosed with certain diseases



Örneğin;

Tiroid bezinin aşırı çalıştığı durumlarda , gastrik bypass dediğimiz mide barsak operasyonu geçirmiş kişiler, adrenal dediğimiz böbrek üstü bezinden salgılanan kortizol adını verdiğimiz hormonun aşırı salgılandığı durumlarda ve lösemi, lenfoma ve bazı hematolojik malignitelerde (kan hastalıklarını ilgilendiren kanserler) osteoporoz sık gelişmektedir.

Risk faktörlerini incelediğimizde , çok uzun bir liste ile karşı karşıya kalıyoruz .

Peki risk faktörlerini belirledikten sonra ne yapmalıyız? Nasıl tanı konulabilir?

“Osteoporoz , kırık olmadığı sürece ağrı yapmadığı için sinsice, sessizce ilerleyen bir hastalık olması nedeni ile kesin ve güvenilir sonuç veren “kemik yoğunluğu dansitometresi” dediğimiz dexa yöntemi ile kısa sürede sonuç almaktayız.”

For Example:

Osteoporosis is common in cases where the thyroid gland is working excessively, patients who have had a gastric bypass stomach intestine operation, cases where the cortisol hormone is excessively discharged from the adrenal glands above the kidneys and leukaemia, lymphoma and certain haematologic malignancies (cancers regarding blood diseases).

When we examine the risk factors, we can observe a very long list.

Therefore, what must we do after we know the risk factors? How can osteoperosis be diagnosed?

“Due to osteoporosis being a silent disease which does not cause pain unless breakages occur, we can measure the bone density with a ‘’bone densitometer’’ using the DEXA method.”

Kolay ve güvenilir bir yöntem olması yanı sıra sadece tanıda değil, kırık riskini belirlemede , ilaç başlama kararını vermede ve tedavi takibinde de günümüzde yaygın olarak kullanmaktayız.

Dünya sağlık orgütü(who) verileri ölçümlerde baz alınarak; t skoruna bakarak, yorumlanmaktadır. T skoru , postmenopozal kadınlar ve 50 yaş üstü erkeklerde osteoporoz tanısı için kullanılmaktadır.

T skoru → -1 ila 1 arası normal kemik yoğunluğu
→ -1 ila -2,5 arası osteopeni (kemikte zayıflama, kalsiyum ve mineral kaybı başlamış kemik)
-2,5 'tan daha düşük değerler ise osteoporoz (kemik kırılganlığı artmış, içi boşalmış kemik) olarak tanı konulmaktadır.

As well as being an easy and safe method, it not only helps diagnosis, but also detects the risk of breakage, helps decide on medication and is commonly used in follow-up treatment.

The T score is determined by taking the World Health Organisation (WHO) data as a basis. The T score is us used for the diagnosis of osteoporosis in post-menopausal women and men over the age of 50.

A T score → between -1 and 1 equates to normal bone density
A T score → between -1 and -2.5 indicates osteopenia (weakening of the bones, calcium and mineral loss)
Values lower than -2.5 indicate osteoporosis (increased bone fragility, hollow bones)

Nasıl beslenmeli? Önlem amaçlı nelere dikkat etmeliyiz?

Osteoporoz nedeniyle zayıflayan, içi boşalan ve yapısı bozulan kemiğin tamamen düzelmesini sağlamak çok güç olduğundan, osteoporozun gelişimini önlemek en az tedavi kadar önem taşımaktadır.

Bu yüzden gelişmeden bazı alışkanlıklarımızdan vazgeçmeli ve önlenebilir durumlar konusunda bilinçlenerek, hareket etmeliyiz

What diet should we follow? What precautions must we take?

Due it being extremely difficult to fully restore a bone that has weakened, hollowed and distorted due to osteoporosis, preventing osteoporosis is as important as treating it.

Due to this reason, we must stop certain habits and raise our awareness on such cases.

Öncelikle ;

1) Sigara tüketimi azaltılmalı ve hatta kesilmeli günde 1 paket sigara kullanımının kemik kütlesinde %5-10 düzeylerinde kemik kaybına yol açtığı bilinmektedir
2) Aşırı alkol tüketilmemeli hem kemik yapılarına yol açmakta hem de denge kaybına yol açarak, düşme ve buna bağlı kırık gelişme riskini artırmakta
3) Aşırı kafein tüketilmemeli
4) Yanlış beslenme alışkanlıklarından ve yanlış uygulanan diyetlerden vazgeçilmeli özellikle son dönemlerde gündeme gelen aşırı protein içeren diyetler örneğin dukan diyeti riski artırmaktadır. ancak aşırı hayvansal kaynaklı proteinden kaçınılması önemlidir. hayvansal kaynaklı protein, idrarla kalsiyum ve magnezyum atılımını arttırmaktadır
5) Kalsiyum içeriği düşük fast food gibi batılı beslenme tipinden vazgeçilmelidir.
6) Hareketsiz yaşama veda edilerek, yaş ve eşlik eden sağlık durumu da göz önüne alınarak, gözetimli ve kişiye özgü egzersiz programlarını hayatımıza dahil etmek

Firstly:

1) Smoking must be reduced or even stopped completely it is known that smoking 1 packet of cigarettes causes a 5-10% decrease in bone volume levels.
2) Excessive amounts of alcohol must not be consumed it causes bone loss and balance loss, resulting in falling and an increased risk of fractures.
3) Excessive amounts of caffeine must not be consumed
4) Wrong eating habits and wrong diets must be stopped the diets including excessive amounts of protein, such as the dukan diet, lead to increased risk. however, it is also important not to consume too much protein sourced from animal products. animal based protein increases the discharge of calcium and magnesium in the urine.
5) Western diet including fast food which is low in calcium must be avoided.
6) Incorporate personalised exercise programs into your lifestyle according to age and accompanying health situations.

7) Kalsiyum kaynağı gıdalar;
• Sebzeleri özellikle yeşil sebzeleri, ıspanak, lahana gibi sebzeleri tüketmek,
• Vitamin d ve omega-3 bakımından zengin yağlı balıklardan olan somon, sardalya tüketiminin artırılması
• Kuruyemişlerden bademin iyi bir kalsiyum kaynağı olması nedeniyle ve glisemik indeksi diğer türevlerine göre daha düşük olması nedeniyle tüketilmesi
• Elma gibi antioksidan zengini, yine glisemik indeksi düşük ve kemik yapısını sağlamlaştıran bor minerali içermesi nedeniyle tüketimde tercih edilmelidir.
• Aynı zamanda doğal probiyotik olan yoğurt ve kefir tüketiminin artırılmasına özen gösterilmelidir.
8) Aşırı tuz tüketiminden kaçınılmalıdır.

“Aşırı tuz alımı hipertansiyon ve damar hastalıklarını tetiklemesinin yanısıra, idrarla kalsiyum atılımına sebep olarak, osteoporoza katkı sağlamaktadır.”

7) Calcium rich foods:
• Consume vegetables, especially green vegetables such as spinach and cabbage,
• Increase the consumption of oily fish rich in vitamin d and omega-3 such as salmon and sardines,
• Due to almonds being a good source of calcium, and the glycaemic index being lower than other nuts, they must be consumed,
• Antioxidant rich, and low glycaemic index foods such as apples, which include the mineral boron which helps strengthen bone structure, must be consumed.
• Yoghurt and kephir, which are natural probiotics, must be increased in your diet.
8) Salt must not be consumed in excess.

“As well as triggering hypertension and cardiovascular diseases, excessive salt consumption also causes osteoporosis by discharging calcium from the body through urine.”

“Osteopeni” veya” osteoporoz” tanısı aldık, ne oranda günlük kalsiyum almamız gerekir? nasıl tedavi ediyoruz?

Osteoporoz önlenebilen ve destek tedavilerle kemik mimarisini güçlendirebildiğimiz, tedavi edilebilen bir hastalıktır. 30 yaşlarına kadar doruk kemik kütlesine ulaşmamız nedeni ile,ergenlikten 30’lu yaşlara kadar kalsiyumdan zengin ve kemik yapımızı güçlendirecek spor aktivitelerine hayatımızda yer vermemiz gerekiyor.

Bu yüzden 30 yaşından sonra kemik yoğunluğumuzda azalmalar başlayacağından, kuvvetli kemiklere sahip olmak isteyen herkesin günde 1000 miligram elementer kalsiyum alması gerekiyor.

1 su bardağı süt, 1 tane taze sıkılmış portakal suyu veya beyaz peynir-kaşar peynirinde yaklaşık olarak 300-500 mg kalsiyum bulunmaktadır.

After being diagnosed with “Osteopenia” or “osteoporosis”, how much calcium must we take? How do we treat it?

Osteoporosis is a preventable disease that can be treated with supportive treatments that strengthen the bone structure. Due to the fact that we reach our maximum bone mass at the age of 30, we must eat calcium rich nutrients and do exercises that strengthen our bone structure until the age of 30.

Due to the fact that our bone volume reduces after the age of 30, everyone who wants strong bones must take 1,000 milligrams of elemental calcium.

1 glass of milk, 1 fresh orange juice or white cheese mozzarella include around 300-500 MG of calcium.

Burdan yola çıkarak,

Normal osteoporotik olmayan, 50 yaş altı bayanlarda ve 65 yaş altı erkeklerde günlük kalsiyum alımı 1000 mg , 50 yaş üstü bayan ve 65 yaş üstü erkeklerde günlük 1500 mg kalsiyum kemik yapımızı idame ettirebilmemiz ve korumamız için gerekmektedir.

Eğer eşlik eden böbrek taşı öyküsü ve kemik yıkımını artıran hastalık varlığı söz konusu ise doktor gözetiminde ve önerisi ile tedavi planlanmalıdır.

Yaşam tarzı değişikliği, doktor gözetiminde önerilen egzersiz uygulamaları ve beslenme düzeninin desteklenmesine ilaveten osteoporoz tedavisinde kullandığımız kalsiyum –d vitamini birlikte içeren tabletler ve kemikten kalsiyumun kaybını önleyen, kemiği stabilize eden, sağlamlaştıran bisfosfonat türevi ilaçlar da kullanılmaktadır.

Moving on from here,

Women under the age of 50 and men under the age of 65 who do not have osteoporosis must consume 1,000 MG of calcium per day, while women over the age of 50 and men over the age of 65 must consume 1,500 Mg calcium per day to maintain and protect their bone structure.

If there is an accompanying kidney stone history or a disease that increases the bone destruction, then treatment must be planned based on the recommendation of a doctor.

In addition to supporting lifestyle changes, recommended exercise applications and diet, vitamin D tablets used for the treatment of osteoporosis and bisphosphonate type medications, which stabilise and strengthen the bone and which prevent calcium loss, can be used.

Bunun yanı sıra;
Menopoza giren bayanlarda sık karşılaştığımız yaşam kalitesini düşüren aşırı terleme , sıcak basmaları, yüzde cillte kızarıklıklar, cinsel ilişki sırasında ağrı, rahatsızlık duyma gibi belirtileri yaşayan kişilere tedavide hormon replasmanı (yerine koyma) tedavisi tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Fakat uzun süreli kullanımlarında özellikle 5 yılın üzerinde kullanımlarında rahim kanseri riskini artırması nedeniyle doktor gözetiminde ve önerisiyle başlanması uygun olan tedavi grubu arasında yer almaktadır.

Osteoporoz hastalığının erken tanısı, ileride gelişebilecek istenmeyen sonuçlarla karşılaşılmaması ve ölüm riski taşıyan durumların gelişmeden önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Özetle; hayata karşı sağlam duruşumuzu kaybetmeyelim .
Sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için önlemimizi alalım... ■

Additionally:

Hormone replacement treatments can be given for women who have entered the menopause and have symptoms of extreme sweating, hot flushes, redness on the face and skin, pain during sexual intercourse, discomfort etc. which reduce the quality of life. However, as this increases the risk of womb cancer when used in the long term, especially over 5 years, it is a treatment that must be conducted under the watchful eye of a doctor.

Early diagnosis of osteoporosis is important to avoid facing unwanted situations in the future and to prevent cases that carry the risk of death.

In short, let us take a strong stance in our lives.

Let us take the necessary precautions for a healthy and high-quality life... ■

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Güzelyurt Dispanseri, sağlığınızın güvencesi.

Yakın Doğu Üniversitesi Güzelyurt Dispanseri, hasta memnuniyetini en üst seviyede tutan değerleri ve uzman hekimleriyle kaliteli sağlık hizmetleri sunuyor.

GÜZELYURT MORPHOU | Dahili (2470-2471-2472) guzelyurt@med.neu.edu.tr Ecevit Cad. (otobüs terminali yanı) 6751000/4440535

Doç. Dr. / *Assoc. Prof. Dr.* **Mehmet Alp Dirik**
Radyoloji / *Radiology*
Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi
Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital

Erkeklerin Korkulu Rüyası

Men's Dreaded Fear

Üreme sisteminin parçalarından olan prostat, özellikle ileri yaşlarda erkeklerin korkulu rüyasına dönüşebiliyor. Son yıllarda gelişen MR teknolojileri ile prostat hastalıklarının teşhisini çok daha isabetli bir şekilde yapmaya imkan veriyor.

The prostate, which is part of the reproduction system, can become the dreaded fear of men, especially elderly men. MRI technologies that have advanced in recent years help diagnose prostate diseases very accurately.

Erkek üreme sisteminin bir parçası olan prostat, idrar torbasının hemen altında, bağırsakların ön tarafında, idrar torbasının çıkışını çepeçevre saran bir salgı bezidir. Başlıca görevi spermleri koruyan sıvıyı üretmek ve spermleri bu sıvı içinde sağlıklı bir şekilde saklamak olan prostat, ayrıca sfinkter kaslar ile mesanenin ağzını sıkarak, idrar kaçırılmasını önler. Kapsülle çevrili üç bölgeye ayrılan prostat kapsülü, prostatı vücudun diğer bölümlerinden ayırır.

Prostat hastalıkları kabaca üç grupta sınıflandırılabilir.

- Prostat iltihabı (Prostatit)
- İyi huylu prostat büyümesi (BPH=Benign Prostat Hiperplazisi)
- Prostat kanseri

Prostat kanseri ileri aşamalarda belirti verir. Başlangıçta prostat büyümesine bağlı belirtiler görülür. Genellikle prostat büyümesi, 50 yaş üstünde ortaya çıktığı için hastalar prostat büyümesinden kaynaklanan belirtiler ile doktora başvururlar.

Bu belirtilerin başlıcaları:

- İdrar yaparken zorlanma,
- İdrar yaparken bekleme,
- İdrarda incelme,
- Kesik kesik idrar yapma,
- Gece sık idrara çıkma,
- İdrarda yanma olabilir.

The Prostate gland , which is part of the male reproductive system, is a secretory gland surrounding the exit of the urinary sac just under the urinary sac at the front of the intestines. Its main job is to produce the fluid which protects the sperms and to keep the sperms healthy within this fluid. Additionally, it prevents urinary incontinence by squeezing the bladder mouth with the sphincter muscles. The prostate capsule, which is made up of three separate compartments, separates the prostate from the other areas of the body.

Prostate diseases can roughly be classified under three groups.

- *Prostate infection (Prostatitis)*
- *Benign prostate growth (BPH=Benign Prostate Hyperplasia)*
- *Prostate cancer*

Prostate cancer symptoms appear in the further stages. At first, symptoms of prostate growth appear, and due to prostate growth occurring after the age of 50, patients go to the doctor with symptoms due to prostate enlargement.

The main symptoms are:

- *Difficulty when urinating,*
- *Delay when urinating,*
- *Thinning in urinating,*
- *Intermittent urinating,*
- *Urinating often at night,*
- *Burning sensation when urinating.*

Prostat büyümesi şikayetleri ile gelen hastaya ne yapmalı?

Hastaların prostat büyüme şikayetlerini değerlendirirken kanser ihtimalini kaçırmamak için kan tahlilinde PSA bakılması ve hastanın anustan (makattan) parmakla muayene edilmesi gerekmektedir.

Fakat özellikle bu muayeneden çekinen ve bu nedenle muayeneye gelemeyen has-talarımızda tanı ve tedavide geç kalınabilmektedir.
PSA tahlili, her laboratuarda yapılabilen ve hastanın aç olmasını gerektirmeyen bir tetkik-tir.

İyi huylu prostat büyümesi nedir?

Erkekler yaşlandıkça prostat bezi de büyüme gösterir. Bu büyümeye, benign prostatik hiperplazi (prostatın iyi huylu büyümesi) denir ve genellikle prostatın idrar kanalını (üretra) çevreleyen geçiş bölgesinde görülür. Prostat büyümesi, mesaneyi veya üretrayı bloke ederek idrar akışını önleyebilir. Erkekler sık, ağrılı, kanlı idrar veya sperm sorunu yaşayabilir, belde tutulma ve ağrı yaşayabilir. Bu belirtiler, prostatın iyi huylu büyümesi sonucu olabilir veya bir kanser belirtisi olarak ortaya çıkabilir.

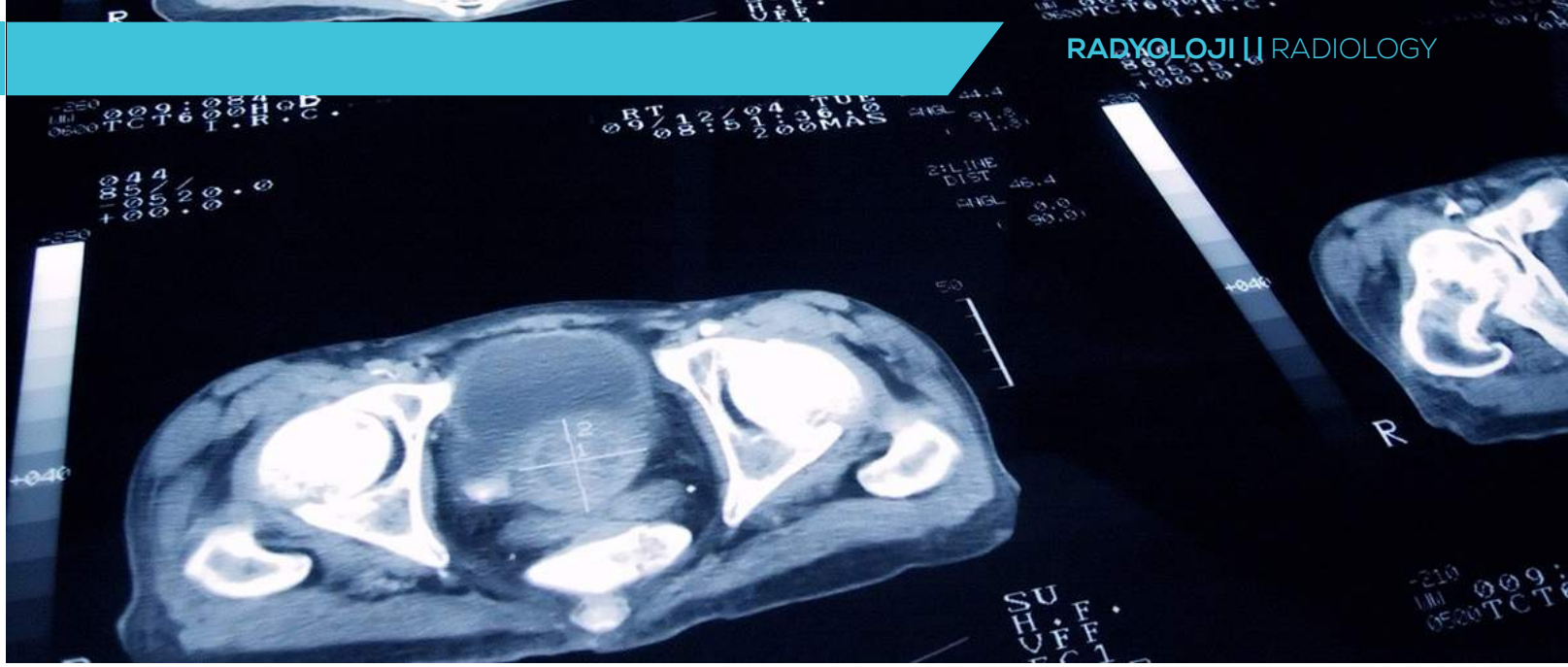
What must be done to a patient who presents with the complaints of prostate growth?

When evaluating a patient's complaints of prostate growth, their PSA in their blood sample must be tested in order not to neglect the possibility of cancer and the patient must be examined via a digital rectal exam.

However, when patients are embarrassed to go through this check up and do not come to their appointments, this can result in late diagnosis and treatment.
PSA is a test that can be conducted at every laboratory and is a test where the patient does not need to fast beforehand.

What is benign prostate growth?

As males get older, their prostate gland grows. This growth is called benign prostate hyperplasia and is generally seen in the area where the wide section of the prostate wraps the urinary tract (urethra). Prostate growth blocks the bladder or the urethra, which can prevent urine flow. Males can have regular, painful, bloody urine or sperm problems. These symptoms can be either due to the benign growth of the prostate or the symptoms of cancer.



Prostat kanseri nedir?

Prostat kanseri, prostat bezindeki hücrelerin kontrol dışı büyümesiyle ortaya çıkar.

Kanserli hücreler öncelikle kontrolsüz büyüme göstererek prostat içine yayılır. Ar-dından prostatı çevreleyen kapsüle uzanır, kapsülü delerek prostat dışına doğru yayılır. Prostat kanseri, iyi huylu prostat bezi büyümesinden farklı olarak prostatın merkezinden değil, kapsüle yakın, merkezden uzak bölgesinden kaynaklanır. Bu nedenle prostat kanserinde idrar şikâyetleri daha geç dönemde hastayı rahatsız eder.

Büyüme ve yayılma döneminde yakın organlara, lenf sistemine ve kan dolaşımı yoluyla vücudun diğer bölgelerine sıçrayabilir.

Prostat kanseri yavaş seyirli olduğu gibi tümör, oldukça agresif karakter göstererek kemik ve diğer organlara sıçrayabilir.

What is prostate cancer?

Prostate cancer occurs when uncontrollable growth appears in the prostate gland cells.

Cancerous cells grow uncontrollably and spread within the prostate. Then they spread into the capsule which surrounds the prostate, piercing the capsule and spreading to other organs. Different from benign prostate growth, prostate cancer is not sourced from the centre of the prostate but from an area close to the capsule, far from the centre. Due to this reason, the urinating complaints due to prostate cancer disturb the patient in a later period.

Büyüme ve yayılma döneminde yakın organlara, lenf sistemine ve kan dolaşımı yoluyla vücudun diğer bölgelerine sıçrayabilir.

Prostate cancer can be slow or the tumour can be fairly aggressive and metastasise to the bone and other organs.

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen kanser türüdür.

Kansere bağlı ölümlerde ise ikinci sırada yer alır. Sağlıklı bir erkeğin hayat boyu prostat kanserine yakalanma riski yaklaşık olarak %17'dir. Yani her 6 erkekten biri prostat kanserine yakalanmaktadır.

Genellikle 65 yaş üstünde görülen bu hastalık erken dönemlerinde hiçbir belirti vermey-ebilir.

Prostat kanseri erken evrede yakalandığında tedavi başarılı olur. Öncelikli hedef, kanseri prostat içinde yani prostat dışına taşmamış evrede yakalayabilmektir.Prostat kanserinin kesin tanısı biopsi ile konur.

Prostat biopsisi rektal USG eşliğinde prostat gözlenerek biopsi iğneleri ile toplamda 8-25 arası doku örneği alınarak yapılmaktadır. Biopsi sanıldığının aksine acılı veya ağrılı bir işlem değildir. Lokal anestezi eşliğinde veya hasta tercihine göre genel anestezi altında ağrısız, acısız 15 dakika gibi kısa bir süre içerisinde yapılabilmektedir.

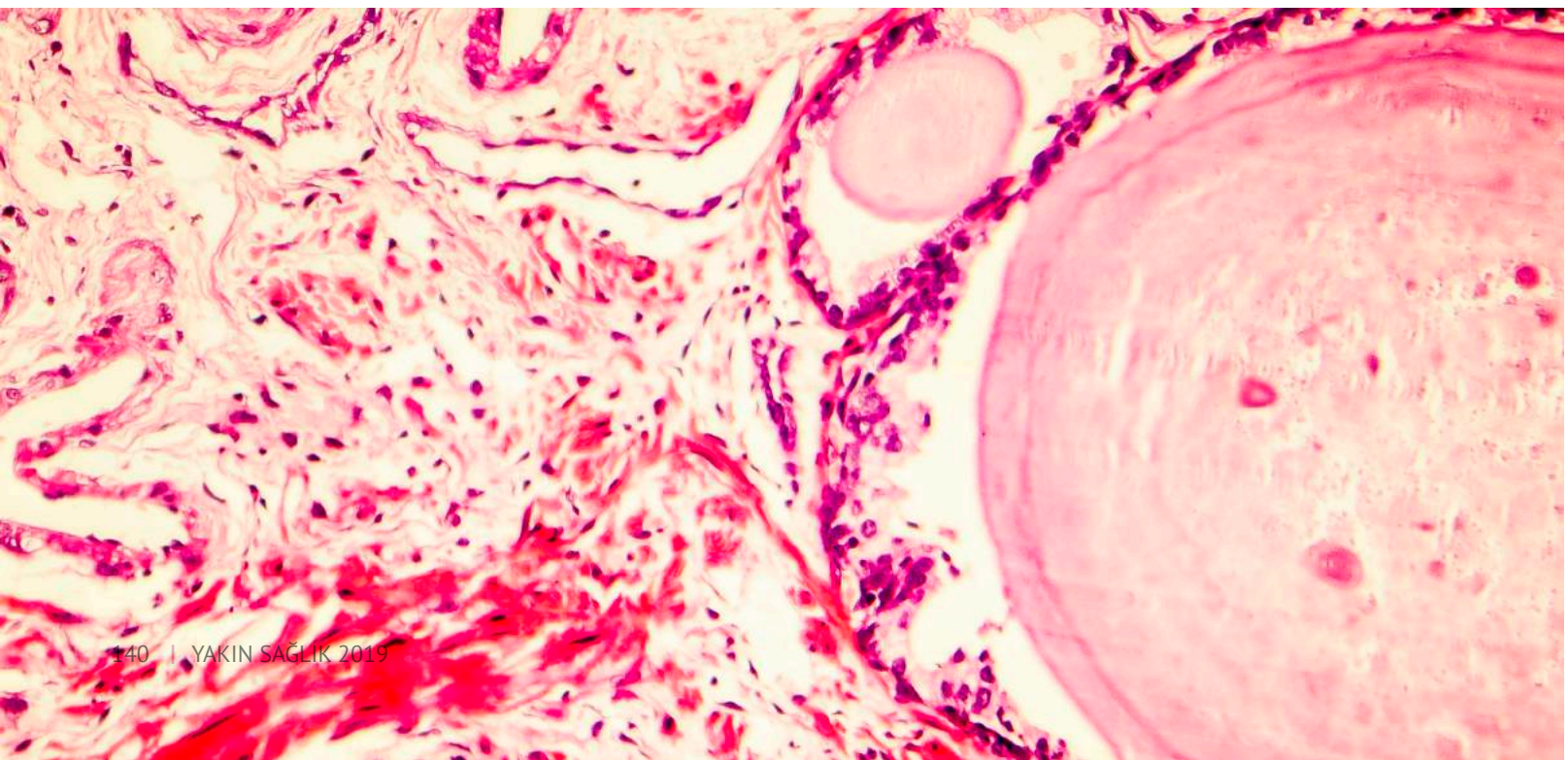
Prostate cancer is the most common form of cancer seen in men.

It is the second most common cause of death due to cancer. The risk of a healthy male having prostate cancer in their lifetime is 17%. Therefore, one out of 6 males have the risk of getting prostate cancer.

This disease, which is generally seen in males over the age of 65, may not cause any symptoms in the early stages.

When prostate cancer is diagnosed early on, its treatment is successful. The primary aim is to catch the cancer when it is still within the prostate and has not spread out. The definitive diagnosis of prostate cancer is determined through biopsy.

The prostate biopsy is conducted by taking 8-25 tissue samples with biopsy needles accompanied by a rectal USG. Contrary to common belief, biopsy is not a painful or difficult procedure. It can be conducted within 15 minutes, depending on the patient's request to have a local anaesthetic or general anaesthetic.



Bilgisayarlı tomografi (BT)

BT anormal büyümüş pelvik lenf nodlarını gösterebilir ve böylece kanserin ya da bağışıklık sisteminin enfeksiyona karşı koyduğunun habercisi olabilir. BT aynı zamanda kanserin diğer iç organlara (örneğin karaciğer) sıçrayıp sıçramadığını da gösterir.Ancak BT nin tek başına prostat kanseri tanısı koymada yeterliliği sınırlıdır.

Son dönemde neler yapılıyor? Neler değişti?

Son yıllarda teknolojik gelişmelere paralel olarak yeni MR teknikleri gelştirildi ve 'MULTİPARAMETRİK PROSTAT MR' kullanıma girdi. Artık prostat içindeki kanserli doku %85 duyarlılık ile görülebilmektedir. MULTİPARAMETRİK PROSTAT MR sayesinde gereksiz prostat biopsileri önlenebilmetedir. Özellikle Prostata yönelik MR ile değerlendirme yapılırken Difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) ve ADC haritası kanserli doku tesbitinde çok faydalıdır.

Computed Tomography (CT)

CT can show the abnormally grown pelvic lymph nodes and shows that the cancer or the immune system are trying to fight against an infection. The CT scan also shows whether the cancer has spread to the other organs (e.g., lungs). However, CT alone is limited in terms of diagnosing prostate cancer.

What has been done in recent years? What has changed?

In recent years, parallel to technological advances, new MR techniques have been developed and 'MULTIPARAMETRIC PROSTATE MR' has been put into use. Now, the cancerous tissue within the prostate can be seen with an accuracy of 85%. with the MULTIPARAMETRIC PROSTATE MR, unnecessary prostate biopsies can be prevented. Particularly when evaluating prostate cancer with an MR, Diffusion weighted imaging (DWI) and ADC maps are useful in diagnosing the cancerous tissue.

Normal dokularda bulunan su molekülleri her yöne herhangi bir kısıtlama olmaksızın serbestçe hareket edebilme yeteneğine sahiptir. Bu özelliğe difüzyon denmektedir. Ancak tümöral dokuda anormal hücre sayısındaki artış bu alanda su moleküllerinin difüzyon kabiliyetini kısıtlar ve radyofrekans pulsları ile uyarı gönderildiğinde patolojik dokuda normal dokudan farklı bir sinyal oluşmasına neden olur. Bu durum MRG'de difüzyon ağırlıklı görüntüleme prensibini oluşturmaktadır .

Multiparametrik MR

Prostat kanseri şüphesi olan hastalarda bu görüntüleme yöntemiyle 3 farklı parametre birlikte değerlendirilir ve prostatta kanser şüphesi olan odak tespit edilebilir.

Bu parametrelerden birisinde az önce belirtildiği gibi(diffüzyon), vücudun hücre yoğun-luğundaki artış tespit edilir. Kanserli hücreler daha yoğun olduğundan daha yüksek sinyal verirler.

Diğer parametre (perfüzyon) dokulardaki damarlanma yoğunluğu tespit edilir.

Kanserli dokular daha çok kanlandığından damar yoğunlukları daha fazla olur ve sağlıklı dokudan ayırt edilebilir.

The water molecules in normal tissue have the ability to freely move in every direction without restriction. This is called diffusion. However, in tumoral tissue, the abnormal increase of cell numbers restricts the diffusion of the water molecules and when a signal is sent through radiofrequency pulses, a different signal is detected in the pathologic tissue and normal tissue. This situation explains the principle of diffusion weighted imaging MRI.

Multiparametric MR

This method is used to evaluate patients who have suspected prostate cancer with three different parameters and the focus causing the prostate cancer suspicion can be determined.

As stated previously (diffusion), the increase in cell density in the body is determined as one of these parameters. Due to cancerous cells being denser, they produce a higher signal.

Another parameter (perfusion) determines the blood vessel density of the tissues.

Due to cancerous tissues having a higher density of blood build up, they can be differentiated from the healthy tissue.

Bir diğer parametrede (spektroskopi) ise kanser dokusuyla sağlıklı dokuların kimyasal analizleri yapılır ve hücre yıkımına bağlı oluşan kolin oranlarına bakılarak dokular birbi-rinden ayrılır.

Multiparametrik prostat MR ile yukarda elde edilen parametrelerin skorlaması yapılarak hastada tümör olup olmadığı hakkında bilgiler elde edilir.

> **Multiparametrik Prostat MR ile tümörün prostat kapsülünü aşıp aşmadığı ve olası lenf nodu sıçramaları tespit edilebilir.**

Ayrıca bu MR görüntüleri hastaya prostat biyopsisi yapılırken kılavuz görevi görür. Sonuç olarak kanserin kesin tanısı ancak biyopsi ile koyulur. ■

The other parameter (spectroscopy) is where chemical analysis of the cancerous and healthy tissues is conducted and they are differentiated based on their levels of choline, which occurs through cell destruction.

The scoring of the parameters stated above are conducted with a multiparametric prostate MR and it can be determined whether a patient has a tumour or not.

> *Multiparametric Prostate MR is also used to determine whether or not the tumour has spread out of the prostate capsule as well as possible lymph node metastasis.*

Additionally, these MR images are used as a guide when taking a biopsy from the patient. As a result, a definitive diagnosis of cancer can be made through biopsy. ■

Doç.Dr. / *Assoc. Prof. Dr.* **Barçın Özcem**
Kalp ve Damar Cerrahisi/ *Cardiovascular surgery*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

İçimizdeki Balon

The Balloon Within Us

Aortun damar duvarında genişleme ve balonlaşma meydana gelmesi ile ortaya çıkan Abdominal aort anevrizmasının patlaması hayati riskler yaratabilir. İçimizdeki balonun teşhis ve tedavisi nasıl yapılır?

Abdominal aorta aneurism bursting, which occurs by swelling and ballooning on the aortic vessel wall, can be fatal. How is the balloon within us diagnosed and treated?

Abdominal aot anevrizması vücudumuzun en büyük atar damarı olan aortun bir hastalığıdır. Çoğu kişide anevrizma küçük boyutlarda herhangi bir şikayete yol açmadığı için hastalar içlerinde her an patlamaya hazır bir balon taşıdıklarının farkında bile olmuyorlar. Bu tür anevrizmalar başka sebeplerle yapılan görüntüleme tetkikleri sonucu tesadüfen farkediliyor.

Karın veya sırt ağrısı, bacakta ağrı, uyuşma, hissizlik, soğukluk, solukluk ve hareket kaybı gibi belirtiler aort anevrizması habercisi olabiliyor.

“Karın ağrısı ve hassasiyeti gelişen hastalarda anevrizma boyutlarında yakın zamanda artış meydana gelmiş olabileceğine dikkat çeken uzmanlar, bu durumun patlama riski açısından dikkate alınması gereken bir şikayet olduğunu belirtiyorlar.”

Abdominal aort anevrizması nedir?

Abdominal aort anevrizması vücudunuzun en büyük atar damarı olan aortun bir hastalığıdır. Aort kalpten aldığı kanı tüm vücuda dağıtan en büyük atar damardır. “Abdominal aort” ise bu damarın karın içerisinde seyreden kısmına verilen isimdir.

Abdominal aorta aneurysm is a disease of the aorta, which is the largest artery in the body. In most cases, patients do not know that they have a balloon within them that is ready to burst at any time, due to the fact that small aneurysms do not cause any symptoms. These aneurysms are found coincidentally through imaging tests conducted for other reasons.

Stomach or back pain, pain in the legs, numbness, coldness, and loss of feeling, paleness and loss of movement can be symptoms of aortic aneurysm.

“Specialists state that patients who have stomach pain and sensitivity must be considered for risk of bursting as the increased size of the aneurysm can cause these symptoms.”

What is abdominal aorta aneurysm?

Abdominal aorta aneurysm is a disease related to the largest artery in our bodies, the aorta. The aorta is the largest artery that transports the blood from the heart and pumps it around the body. The “abdominal aorta” is the area of this artery situated within the stomach.

AAA olarak da bilinen abdominal aort anevrizması,abdominal aortun damar duvarında genişleme ve balonlaşma meydana gelmesi ile oluşur. Eğer bu balonlaşmada bir patlama veya yırtık meydana gelirse,bu durum hayatınızı tehdit edebilen bir soruna yol açabilir.

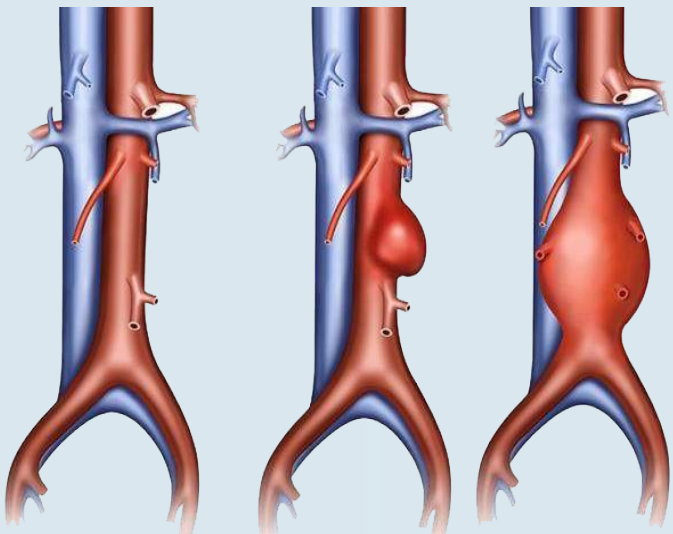
Patlamış bir aort damarı oldukça fazla miktarda iç kanamaya sebep olmaktadır.

Not: Vücut atardamarlarının ilaç vererek görüntülenmesi ,karındaki aort damarı böbrek atar damarları altında balonlaşmış.

Abdominal aorta aneurysm, also known as AAA, occurs when the abdominal aorta widens and the wall of the artery balloons. If a burst or tear occurs in this balloon, then this can cause a fatal situation.

A burst aorta artery can cause a large amount of internal bleeding.

Note: Imaging of the arteries through injecting medicine into the body; the aorta vessel in the stomach has ballooned under the kidney artery.



AAA belirtileri nelerdir?

Abdominal aort anevrizması olan çoğu kişide herhangi bir belirti ortaya çıkmamaktadır. Eğer belirtiler ortaya çıktıysa bunlar arasında;

Karın veya sırtta ağrı
Kalp atımınızla beraber ritmik hareketlenme gösteren karnınızda ele gelen kitle bulunmaktadır.Abdominal aort anevrizması herhangi uyarı bir bulgu vermeden patlayabilir. Bazı hastalarda hastalığın ilk bulgusu patlama olabilmektedir.

What are the symptoms of AAA?

No symptoms occur in most people who have abdominal aorta aneurysm. If symptoms do occur, then these may include;

Pain in the stomach or back
It is a mass that can be felt by hand within the stomach with every heartbeat. The abdominal aorta aneurysm can burst without any warning or symptoms. In some patients, the first symptom of this disease can be the burst.

Tanı için bir tetkik varmıdır?

En sık kullanılan yöntem karın ultrasonudur. Bu test için doktorunuz karnınıza ses dalgaları gönderen bir cihaz ile bakarak aort damarınızın durumunu görebilecektir. Eğer hastalık tespit edilirse özellikle kalp ve damar sağlığınız açısından ek tetkikler yapılması gerekebilir.

Neden tedavi edilmelidir?

Eğer anevrizma patlama riski sınırlarındaysa tamir edilmesi en iyi tedavi seçeneğidir.

> **Patlama meydana geldiğinde cerrahi şans, normal şartlarda alınan ameliyatlara göre oldukça düşüktür.**

Aşağıdaki gibi durumlarda anevrizmanın patlama riski artar;

- Anevrizma genişliğinin 5.5 cm ve üzerine çıkmış olması,
- Anevrizma genişliğinde 6 ay içerisinde 0.5 cm veya daha fazla büyüme olması,
- Kan damarlarını etkileyecek diğer hastalıkların bulunması,
- Şikayetlerin başlamış olması.

Is there a test for diagnosis?

The most common method used is a stomach ultrasound. For this test, the doctor views the stomach with a device that emits sound waves and can see the situation of your aortic artery. If the condition is detected, then additional tests regarding your cardiovascular health may be required.

Why must it be treated?

If the aneurysm is at the limits of bursting, then the best treatment option is to repair it.

> *When the bursting occurs, the chance of surgery is very low in comparison to operations conducted under normal conditions.*

The risk of an aneurysm bursting increases in the situations below:

- *If the aneurysm width is 5.5 cm and over,*
- *If there has been a growth of 0.5 cm or more within 6 months,*
- *If it effects the blood vessels and causes other diseases,*
- *If the symptoms have begun.*

Tamir işleminin riskleri, tedavi edilmemiş bir anevrizmanın getireceği komplikasyon ve ölüm riskleri ile beraber düşünülerek tartılır ve hastanın da hastalığın seyri konusunda bilgilendirilmesi sonrasında yapılacak işleme karar verilir.

The risks of the repair procedure are weighed against the possible complications and risk of death of an untreated aneurysm and the decision is made after the patient has been made aware of the disease and its consequences.

Nasıl tedavi edilir?

Geleneksel "açık" cerrahi yöntem: Ameliyat önerildiyse, karın bölgesinden yapılacak bir kesi ile aort damarının balonlaşma gösteren bölgesi çıkarılacak ve yerine içerisinden kanın geçeceği yapay bir damar eklenecektir. Bu yöntemde yapay damar aort damarına dikilir. Ameliyat sonrası kısa dönem açısından çok az daha risklidir. Cerrahi genel anestezi altında yaklaşık 3-4 saatlik bir işlem ile yapılır. Cerrahi sonrasında yoğun bakımda bir gece takibin ardından hasta 4-5 gün sonra evine gönderilir. Hasta 4-6 hafta içerisinde normal yaşam aktivitesine döner.

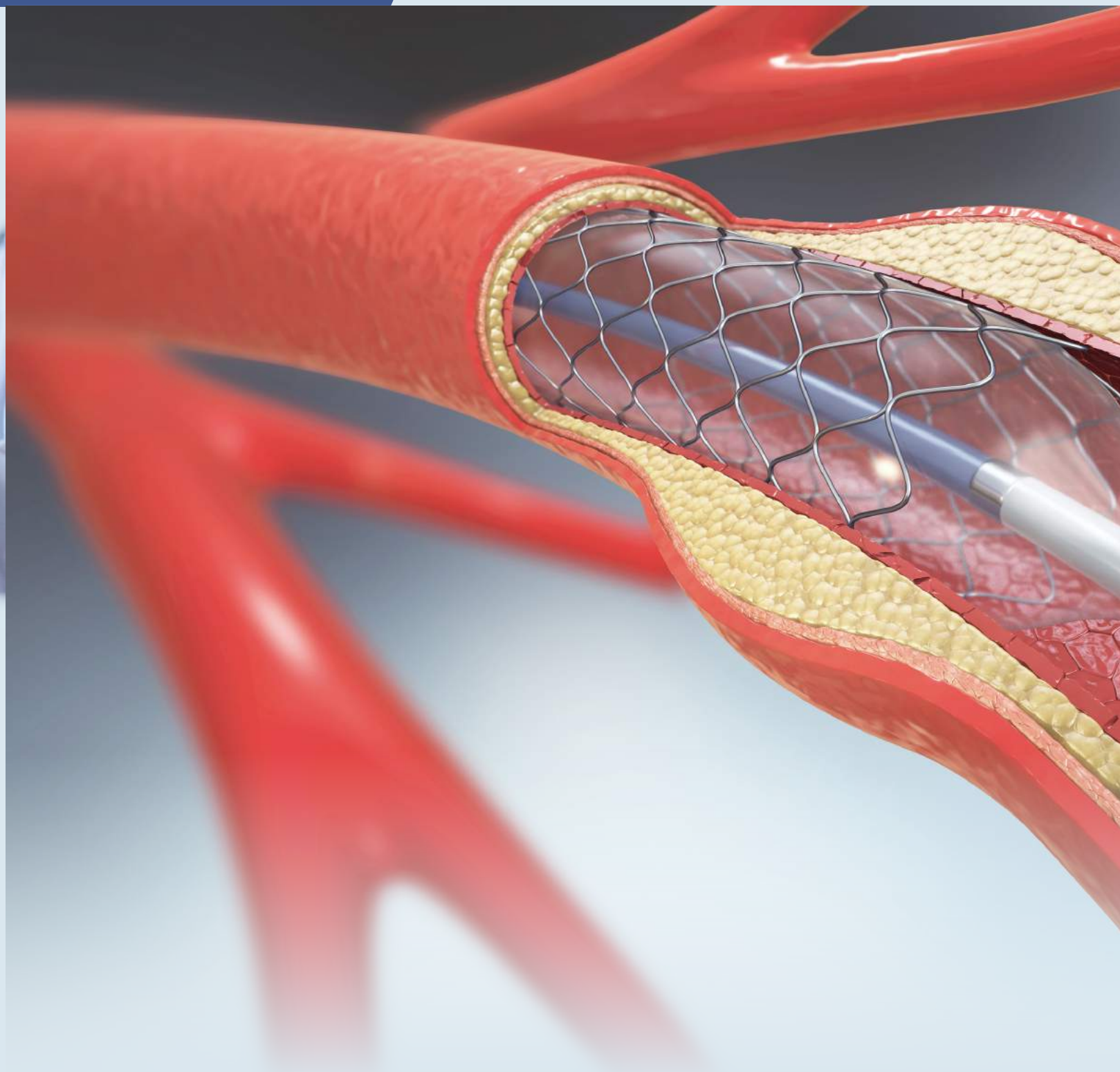
Endovasküler (kapalı) yöntem: Bu yöntemde kasık bölgesinden kan damarlarına girişim yapılarak yapay damar buradan ilerletilir ve bu anevrizmanın olduğu bölgede açılarak işlem tamamlanır. Bu yöntemde yapay damar dikilmez ve aort damarının içine yerleştirilir. Kısa dönemde daha az riskli olmasına rağmen sonrasında bazı tetkikler ile yakın takip edilmesi gereken bir girişimdir.

How is it treated?

No symptoms occur in most people who have abdominal aorta aneurysm. If symptoms do occur, then these may include;

Pain in the stomach or back
It is a mass that can be felt by hand within the stomach with every heartbeat. The abdominal aorta aneurysm can burst without any warning or symptoms. In some patients, the first symptom of this disease can be the burst.

Endovascular (closed) method: With this method, the blood vessels are entered through the groin area, an artificial vessel is inserted through here and the procedure is completed. This artificial artery is not sewn, it is placed within the artery. Although its short-term risks are lower, it is an intervention that requires certain tests and close follow up in the long term.



Özellikle 65 yaş ve üzeri sigara içen erkekleri, mutlaka bir uzmana kontrol olmaları konusunda uyarıyoruz. ■

We particularly warn males over the age of 65 who smoke cigarettes to have a check-up by a specialist. ■

Doç. Dr. / *Assoc. Prof. Dr.* **Mehmet Ünsel**
İç Hastalıkları / Allerji / *Internal Diseases / Allergy*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Kurdeşene Son
An End to Rashes

Deride yoğun kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklık atakları ile seyreden Kurdeşen'den (Ürtiker) kurtulmak artık o kadar da zor değil.

Urticaria (rashes), which causes extremely itchy skin, redness, and swelling attacks, is not difficult to cure any more.

Ürtiker toplumda kurdeşen ya da dabaz adıyla bilinir. Toplumun %10-20'sinde görülebilen bir hastalıktır. Hastalık deride yoğun kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklık atakları ile seyreder. Ürtiker yuvarlak, oval görünümdedir. Bazen büyük plaklar şeklinde de olabilir.

"Hastaların %40'ında dudak, dil, boğaz, göz kapağı, el, ayak ve genital bölgede renksiz çok belirgin şişlikler (anjioödem) görülür."

Bu şişlikler asimetrik olur ve kolayca fark edilir. Ürtiker ve anjioödem 24 saat içinde iz bırakmadan iyileşir takip eden günlerde yeniden çıkabilir. Ürtiker genellikle akşamları olmayı tercih eder. Anjioödem bazı hastalarda ürtiker olmaksızın tek başına ortaya çıkabilir. Ürtiker ve anjioödem atak sıklığı hastaya göre değişkenlik gösterir. Akut ve kronik olmak üzere 2 türü vardır. Hastalık 6 haftadan kısa sürerse akut ürtiker, 6 haftadan uzun sürerse kronik ürtiker adı verilir.

Ürtiker nedenleri: Enfeksiyonlar, ilaçlar, besinler ürtiker nedeni olabileceği gibi, bazı kronik hastalıklar (heapatit, troidit, hipertroidi, romatizmal ve oto-immün hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları) ile de birlikte görülebilir. Özellikle ürtikerin kronik formunda hiçbir neden saptanamaz. Neden saptanamayan ürtikere türüne idiyopatik ürtiker ismi verilir.

Urticaria is also known as a rash or hives. It is a disease seen in 10-20% of people. The disease causes extreme itchiness, redness and swelling attacks. Urticaria appears as circular or oval swellings. It can sometimes appear in the form of large plaques.

"Clear and very visible swellings (angioedema) occur on the lips, tongue, throat, eyelids, hands, feet and genital region of 40% of patients."

These swellings occur asymmetrically and can easily be recognised. Urticaria and angioedema heal within 24 hours without leaving a scar, but can reoccur in the following days. Urticaria generally appears at night. Angioedema can occur in some patients without urticaria. The attack severity of urticaria and angioedema changes for each patient. There are two types: acute and chronic. If the disease lasts less than 6 weeks then it is acute urticaria and if it lasts longer than 6 weeks, it is called chronic urticaria.

Causes of urticaria: Infections, stress, medications, certain foods, certain chronic diseases (hepatitis, thyroid, (such as hyperthyroidism or hypothyroidism), rheumatic and auto-immune diseases, inflammatory bowel diseases,). No cause can be detected in the chronic form of urticaria in particular. The type of urticaria where a cause cannot be detected is called idiopathic urticaria.

Antibiyotikler, özellikle anti-romatizmal özellik taşıyan ağrı kesiciler, MR (manyetik rozenans), BT (bilgisayarlı tomoğrafi)'de kullanılan radyokontrast maddeler ürtikere neden olabilir. Stres, anti-romatizmal ağrı kesiciler, enfeksiyonlar ürtiker ataklarını tetikleyebilir. Basınç, terleme, soğuk ve sıcak gibi bazı fiziksel faktörler de ürtikeri tetikleyebilir. Örneğin iç çamaşır ve çorapların sıktığı alanlarda ürtiker ortaya çıkması basınç ile ilişkilidir. Diğer bir örnek soğuk denize girildiğinde ya da vücudun ısınması ile başlayan ürtiker soğuk ve sıcak ile ilişkilidir.

“Ürtikerin nedenlerini araştırmak için kan tetkikleri ve alerji deri testi (deri prick testi) yapılır.”

Bilinenin aksine idiyopatik ürtiker ve anjioödem hava yolunu kapatarak hayati tehlikeye yol açmaz ve bulaşıcı bir hastalık değildir. Fakat kaşıntı ve şişlikler yaşam kalitesini çok düşürür. Hastalar tedavi edilmediği sürece sık acil servise başvururlar.

Antibiotics, especially anti-rheumatism painkillers (anti-inflammatory and anti-rheumatic painkilers) radiocontrast materials used in MR (magnetic resonance) and CT (computer tomography) can cause urticaria. Stress, anti-rheumatism painkillers, and infections can trigger urticaria attacks. Certain physical factors such as pressure, sweating, hot and cold can also trigger urticaria. For example, urticaria can appear in areas where underwear is too tight due to pressure. Another example is where the urticaria appears on a patient swimming in a cold sea or when their body heats up, which is due to the hot and cold temperatures.

Contrary to common knowledge, urticaria and angioedema do not block the airways causing risk of death and it is not a contagious disease. However, the itching and swelling can reduce life quality. Patients frequently go to the accident and emergency department if they are not treated.

“Blood tests and allergy skin tests (skin prick test) are conducted in order to research the causes of urticaria.”

Kan testleri ve alerji testleri normal saptanırsa idiyopatik ürtiker ve/veya anjioödem teşhisi konur. Ürtikerin nedeni besin ya da ilaç alerjisi olursa bu besin ve ilaçlar kesilince hastalık ilaç tedavisine gerek kalmadan tamamen düzelir. Neden saptanamayan durumlarda hastalık bir süre sonra ilaç tedavisi ile düzelir.

“Ürtiker tedavi süresi hastaya göre değişir.”

Tedaviye anti-histaminler ile başlanır, ciddi kronik ürtiker ve anjioödem atakları kısa süreli kortizon tedavisi ile baskılanır. Fakat yan etkileri nedeni ile uzun dönemde kortizon tedavisi verilmez. Anti-histaminlere yanıt alınamaz ise 28 günde bir deri altından yapılan Anti-IgE tedavisi uygulanır. Bu tedavilere de yanıt alınmaz ise daha farklı ilaç tedavilerine geçilir.

Ürtiker ve anjioödem geçmişte tedavisinde güçlükler yaşanan bir hastalık iken günümüzde tedavi edilemez bir hastalık olmaktan çıkmıştır. ■

If the blood and allergy test results are normal, then the diagnosis of idiopathic urticaria and/or urticaria is given. If the urticaria is caused by a type of food or medication, then the patient will fully recover as soon as they stop consuming this medication or food. In cases where a cause cannot be found, the disease heals over a period of time with medical treatment.

“The duration of urticaria treatment differs for each patient.”

The treatment is begun with anti-histamines, while serious chronic urticaria and angioedema attacks are treated with short-term cortisone treatment. However, long-term cortisone treatment is not given due to its long-term side effects. If the antihistamines cause no response, then an Anti-IgE treatment is applied under the skin every 28 days. If these treatments do not work, then other treatments can be tried.

Urticaria and angioedema were diseases that were difficult to heal in the past, but now they can be treated. ■

Uzm. Dr. / *Spec. Dr.* **Sinem Şığıt İkiz**
Radyoloji / *Radiology*
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Near East University Hospital

Hayata İlk Adım

First Step into Life

Yenidoğan bebeklerde kalça ekleminin düzgün şekilde gelişmemesi ile ortaya çıkan kalça displazisi yenidoğan kalça taramasıyla teşhis edilerek bebeğin ilk adımları güvenceye alınabilir.

Hip displacement due to the hip joint not developing properly in newborns can be diagnosed with a hip scan and the baby's first steps can be secured.

Gelişimsel kalça displazisi (GKD) nedir?

Önceleri doğuştan kalça displazisi olarak adlandırılan gelişimsel kalça displazisi (GKD) kalça ekleminin bir sağlık sorunudur. Kalça displazisi doğum sırasında, doğumdan sonra ve hatta çocukluk döneminde gelişebilir. Bu nedenle tanım olarak günümüzde gelişimsel kalça displazisi (GKD) adını almaktadır.

GKD terimi geniş bir yelpazeden oluşur, displazi (tam çıkık) ve subluksasyon (tam olmayan çıkık) şeklinde şiddetli formları olabilmektedir. Kapsülün gevşekliğine ve mekanik faktörlere bağlı çıkığa neden olan bir gelişme bozukluğudur.

Kızlarda erkeklerden, sol kalçada ise sağ kalçadan daha sık görülür.

Normal bir kalça ekleminde, uyluk kemiğinin (femur) üst kısmı (baş) kalça eklemi içerisinde asetabulum denen kemik yapıya sıkıca oturur. Bu eklem normalde etraftaki bağlar ve eklem kapsülü tarafından sıkıca yerinde tutulur.

GKD'li bir çocukta kalça yapısı sığdır ya da kalça ekleminin etrafındaki bağlar, uyluk kemiğinin başının çıkığına izin verecek şekilde gevşektir. Uyluk baş parçası hafifçe veya tamamen çıkabilir. Sonuç olarak, femur başı içeri ve dışarı kayabilir. Kalça eklem yapıları arasındaki ilişki bozulmuş ya da ortadan kalkmıştır ve bu yüzden anatomik yapıdaki bozulma tedavi geciktikçe daha da kötüleşir.

What is Developmental Dysplasia of the Hip (DDH)?

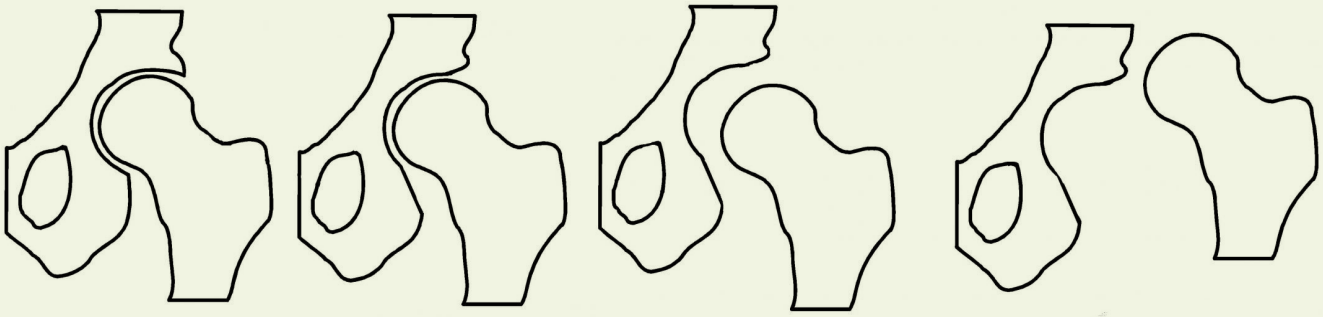
Developmental dysplasia of the hip (DDH); which used to be known as congenital dislocation of the hip (CDH), is a health problem of the hip joint. Hip dysplasia can develop during birth, after birth and even during the childhood stages. Due to this reason, it is now called developmental dysplasia of the hip (DDH).

The term DDH covers a wide range of problems including serious forms such as dysplasia (fully dislocated) and subluxation (not fully dislocated). It is a development defect that causes dislocation due to the looseness of the capsule and mechanical factors.

It is more common in females than males, and in the left hip rather than the right hip.

In a normal hip joint, the head of the femur sits tightly in the hip joint called the acetabulum. This joint usually tightly fits in place and is held by the surrounding connections and joint capsule.

The hip structure of a child with DDH is shallow or the connections surrounding the joint are too loose, which allows the head of the femur to dislocate. The head of the femur can either fully or partially dislocate. As a result, the head of the femur can go in and out of the joint. The relation between the hip and the joint structure is defected or there is no relation at all, so as treatment is delayed, the defect in the anatomical structure worsens.



GKD sıklığı nedir?

GKD'nin ülkemizdeki sıklığı tam olarak bilinmemektedir. USA verilerine göre; dünyada 1000 canlı doğumda 1 oranında görüldüğü bildirilen GKD'nin Türkiye'deki görülme sıklığının 1000 canlı doğumda yaklaşık 5 ile 15 arasında olduğu düşünülmektedir.

Bir çocukta GKD'nin sebebi nedir?

Birçok neden GKD'ne yol açabilir. Mekanik yapısal faktörler, genetik ve mekanik çevresel faktörler etken olabilir:

Bebeğin hamilelik sırasında annenin hormonlarına tepkisi, Hamilelik sırasında bebeğin hareket etmesini zorlaştıran amniyon sıvısının azlığı (oligohidramniyos), Makat doğum, Kundak yapmak (doğum sonrası pozisyon), riski arttıran nedenlerdendir.

Hangi çocuklar GKD için risk altındadır?

İlk doğan bebekler daha yüksek risk altındadır çünkü uterus küçüktür ve bebeğin hareket etmesi için yeterli yer yoktur. Bu da kalçanın gelişimini etkileyebilir.

How common is DDH?

The prevalence of DDH in our country is not exactly known. According to data from the US, the global rate of DDH is 1 out of every 1,000 live births and the rate in Turkey is between 5 to 15 out of every 1,000 live births.

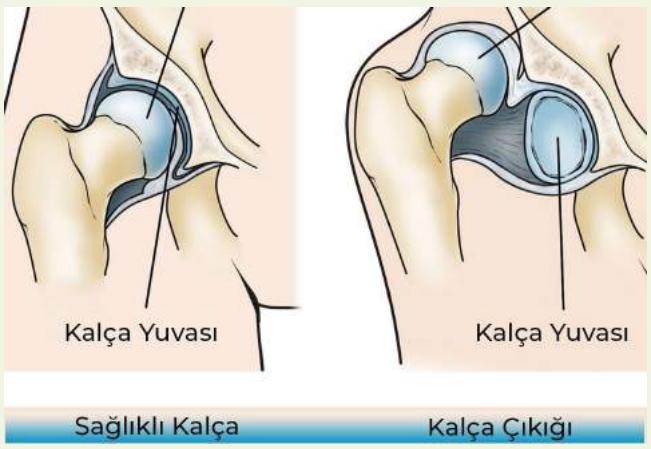
What is the cause of DDH in children?

There are many things that can cause DDH, including mechanical structural factors, genetic and surrounding mechanical factors,

The baby's reaction to the mother's hormones during pregnancy, Lack of amniotic fluid within the womb (oligohydramnios, which limits the baby's movements during pregnancy), Breech birth, Swaddling the baby (post-birth position) are causes that increase risk.

Which children are at risk of DDH?

Firstborn babies are under a higher risk because the uterus is smaller and there is not enough room for the baby to move. This can affect the hip development.



Diğer risk faktörleri:
Other risk factors:

- GKD aile öyküsü, ırk özellikleri (genetik)
- Çok esnek bağlar
- Çoğul gebelik (ikiz, üçüz gebelikler)
- Bebeğin rahim içindeki pozisyonu, özellikle makat pozisyonu
- Diğer ortopedik problemler (boyun ve ayağın içe, dışa, yukarı şekil bozukluklarının eşlik ettiği hastalar)
- GKD ilk doğumda ve kızlarda erkeklerden daha yaygındır (4 - 8 kat daha sık)

- *Family history of DDH, genetics*
- *Very elastic connections*
- *Multiple pregnancies (twins, triplets)*
- *The baby's position within the womb, especially the breech position*
- *Other orthopaedic problems (diseases where the neck and foot face inwards, outwards or upwards causing deformities)*
- *DDH is more common in firstborns and it is more common in girls rather than boys (4-8 times more common)*

Bir çocukta GKD belirtileri nelerdir?
What are the symptoms of DDH in children?

- Her bebekte farklı semptomlar görülebilmekle birlikte, GKD'nin en sık görülen semptomları şöyledir;
- Displazik kalça olan tarafta bacak daha kısa olabilir.
- Displazik kalçanın tarafındaki bacak dışarı doğru dönmüş vaziyette durabilir
- Uyluk veya kalça derisinde kıvrımlar düzensiz görünebilir (pili asimetrisi)
- Bacaklar arasındaki boşluk normalden daha geniş görünebilir
- Bacak ve kalça hareketlerinde kısıtlılık olabilir
- Hiçbir fiziksel belirti olmayabilir.

- *Although different symptoms may occur in each baby, the most common symptoms of DDH are as follows:*
- *The leg may be shorter on the side of the displaced hip.*
- *The leg on the side of the displaced hip may be facing outwards.*
- *The curves on the femur or hip skin may be irregular (assimetric thigh creases)*
- *The gap between the legs can seem wider than normal*
- *There can be restrictions in the leg and hip movements*
- *There may be no physical symptoms.*

Bir çocuğa GKD tanısı nasıl konulur?

Çocuk ortopedisti uzmanı doktor tarafından alınan aile öyküsü, doğum bilgileri ve yapılan fizik muayene sonrası yeni doğan bebekler bu kalça problemi için muayene ve radyolojik yöntemlerle taranmaktadır.

Radyolojik yöntemler;

Ultrasonografi: Yenidoğan döneminden 4 aya kadar olan ana görüntüleme yöntemidir. Ayrıca tedavi sürecinin kontrolünde de kullanılabilir. Kalça eklem ilişkisi ve çevre yumuşak dokular değerlendirilebilir. Ultrason, kıkırdak ve yumuşak dokular için kolay yapılabilen, radyasyon riski olmayan, ucuz bir radyografik tetkiktir. Kalça ultrasonografisi ilk olarak Graf tarafından 1978 yılında tanımlanmıştır ve günümüzde hala Graf yöntemi ile değerlendirme yapılır.

How is a child diagnosed with DDH?

After the family history is taken by a paediatric orthopaedic specialist, along with the birth information and a physical examination, newborn babies are scanned with radiological and examination methods for this hip problem.

Radiological methods;

Ultrasonography: It is the main imaging method used from birth until 4 months. This method can also be used as a check-up during the treatment stage. The hip joint relationship and surrounding soft tissues can be evaluated. Ultrasound is a cheap radiographic test that does not carry the risk of radiation and can be easily conducted to examine the cartilage and soft tissue. Hip ultrasonography was first defined in 1978 by Graf and today, Graf's method is still used.

Röntgen: Düşük oranda radyasyon içeren pozisyonlar seçilmelidir. Özellikle uyluk baş kesiminin kemikleşmeye başladığı 4-6 ay sonrası için etkili bir tanı yöntemidir. Çeşitli referans çizgiler ve ölçümler ile değerlendirme yapılır.

Yenidoğan GKD taraması nedir?

Yenidoğan kalça taramasıyla geç tanı nedeniyle cerrahi tedavi gerektiren ve dolayısıyla tedavide başarı şansı düşen olguların sayısı en aza indirgenebilmektedir.

Erken tanı, erken ve uygun tedavi ile tedavi başarısı artar, tedavinin zorluğu, sonrasında gelişebilecek komplikasyon riski azalır.

Yenidoğan kalçası iki yöntemle GKD açısından taranabilir. Evrensel taramada tüm yenidoğan kalçaları yaşamın en geç ilk 6 haftasında ultrasonografik olarak taranırlar. Seçici taramada ise risk faktörü taşıyan ve/veya en az bir fizik muayene bulgusu pozitif olan bebekler yaşamlarının en geç ilk 6 haftasında ultrasonografik olarak taranırlar.

Yenidoğan döneminde kalça yapısı henüz kemikleşmediğinden ve çoğunlukla kıkırdak yapıda olduğundan kalça eklem ilişkisi bu dönemde en iyi kalça ultrasonografisi (US) ile ortaya konar ve radyolojik tanıda yaşamın özellikle ilk 6 haftasında kalça US en değerli yöntemdir. Kalça ultrasonografisinin en önemli olumlu yönleri hızlı ve kesin tanıya olanak vermesi, erken tanı ve çocuk için X-ışını içermediğinden zararlı olmamasıdır.

X-Ray: Positions that include low doses of radiation must be chosen. It is an effective method of diagnosis, especially after the 4-6 months when the head of the femur has started to form bone. Evaluation is conducted with various reference lines and measurements.

What is a newborn DDH scan?

Newborn hip scans reduce the number of cases that require surgical treatment due to late diagnosis, which lowers the chances of treatment.

Early diagnosis and suitable treatment increase the chances of recovery and reduce the risk of complications after the treatment.

Newborn babies' hips can be scanned for DDH with two different methods. In universal scanning, the hips of all newborns are ultrasonographically scanned within the first 6 weeks. Babies that carry a risk factor in selective scanning and/or at least one positive physical examination symptom, are ultrasonographically scanned within the first 6 weeks.

Due to the fact that the hip structure has not yet formed bone in the newborn stage and as it is mostly cartilage structure, the hip joint relationship at this stage is best monitored with a hip ultrasonography (US) and a hip US is the best method for radiologic diagnosis in the first 6 weeks. The most important and advantageous factors of hip ultrasonography are that it results in a fast and definitive diagnosis and as it enables early diagnosis and does not involve X-rays, it is not harmful for the child.

“GKD tanı ve izleminde ise ön-arka pelvis grafisi son derece önemlidir ve 6 aydan sonra altın standarttır. Bu grafinin uygun şekilde elde edilmesiyle yapılacak değerlendirmeler tanıda çok değerli bilgiler verir.”

Bir çocukta GKD nasıl tedavi edilir?

GKD tedavisinde amaç en kısa sürede kalça eklemini anatomik olarak yerine oturtmak, bunun sürekliliği, kalça ekleminin normal gelişimini takip etmek, oluşabilecek kalıcı hasarı gidermek ve hastaya yaşam boyu işlevsel bir kalça eklemi sağlamaktır.

Tanı ne kadar geç konursa yapılacak girişimlerin karmaşıklığı ve komplikasyon riski o kadar artarken, başarı şansı o kadar düşer. GKD tedavisinde özellikle yaşamın ilk 2-3 ayı altın dönemdir.

How is DDH treated in a child?

The aim with the DDH treatment is to anatomically put the hip joint into place, keep it there, follow up the normal development of the hip joint, getting rid of possible permanent damage and enabling the patient to have a fully functional hip joint for the rest of their life.

The later the diagnosis, the higher the risk of interventions and complications are and the lower the chances of success. The first 2-3 months are the golden stages of life regarding DDH treatment.

“Front and back X-Ray imaging is vitally important in the diagnosis and follow up of DDH and is a gold standard method after the first 6 months. Evaluation conducted with this imaging technique will give vitally important information regarding diagnosis.”

Tedavi bebeğin semptomlarına, muayene bulgularına, yaşına, genel durumuna ve displazinin derecesine bağlı olarak değişir.

“Tedavinin amacı, femur başını kalça ekleminde normal pozisyona sokmak, böylece kalça gelişiminin normale dönmesini sağlamaktır.”

Tedavi seçenekleri bebekler arasında farklı olabilir. Bunlar şunları içerebilir:
Özel bir destek Pavlik bandajı: Bacakların biraz hareket etmesine izin verirken kalçasını yerinde tutmak için 6 aya kadar olan bebeklerde kullanılır.

Alçı-kapalı redüksiyon veya ameliyat- açık redüksiyon: Diğer yöntemler işe yaramıyorsa veya GKD 6 ila 2 yaşları arasında teşhis edilirse, bebeğin kalçasını yeniden hizalamak için ameliyat olması gerekebilir. Tedavi sonrası, bebeğin kalça etrafındaki ve bacaklardaki bağ ve kasları güçlendirmek için özel bir destek veya fizik tedavi egzersizlerine ihtiyacı olabilir.

Eğer GKD tedavi edilmezse yaşamın ilerleyen dönemlerinde kalçada ağrı ve artrit, femur başı kemik hücrelerinin ölümü (avasküler nekroz) ile sonuçlanabilir.

Sonuç olarak;
GKD, özellikli ortopedi uzman hekimi muayenesine ek olarak radyolojik tanı yöntemleri ile taraması ve erken tanısı yapılabilen bir hastalıktır. ■

Treatment changes depending on the babies symptoms, the examination results, age, general well-being and severity of the dysplasia.

“The aim of the treatment is to put the head of the femur into its normal position within the hip joint, enabling the hip development to return to normal.”

The treatment options may differ for each baby. These can include:
Pavlik Harness Support Bandage: It is used for babies until 6 months, it allows the legs to move a little while holding the hip in place.

Plaster-closed reduction or operation-open reduction: If the other methods do not work or DDH is not diagnosed between the ages of 6 months to 2 years, surgery may be needed to re-align the baby's hip. After treatment, the baby may need a special support or physiotherapy in order to strengthen the connections and muscles around the hip.

If the DDH is not treated, then this can result in pain in the hip and arthritis, as well as the bone cells of the femur head dying (avascular necrosis).

As a result:
DDH is a disease that can be diagnosed early with radiological methods of scanning in addition to an examination by an orthopaedic specialist. ■

BELLAPAIS

OASIS HOTEL

★★★

KIBRIS'IN İNCİSİ GİRNE'DE BULUNAN OTELİMİZ 2018 NİSAN AYINDA MİSAFİR KABULÜNE BAŞLAMIŞTIR.

Otelimiz Akdeniz manzarası eşliğinde ailenizle ve arkadaşlarınızla keyifli vakit geçirebileceğiniz en ideal konumdadır.

Siz değerli misafirlerimize evinizin sıcaklığını ve rahatlığını sağlamak en temel prensibimizdir.

Yenilenen odalarımız, havuzumuz, restoranımız, barımız ve çocuk parkımız ile birlikte sizleri ağırlamak için bekliyoruz.

Girne'nin huzurunu ve sakinliğini temsil eden güzide bölgesi Bellapais'te siz değerli misafirlerimizi ağırlamaktan mutluluk duyuyoruz.

0392 816 01 44 / 51 / 88 | info@hoteloasisbellapais.com | www.hoteloasisbellapais.com

NEAR EAST HAYAT

Sigorta, bugün ve yarın

Near East Hayat

Eğitim Sigortası

Çocuklarımızın yarınları için

Eğitim Sigortasını **Near East Bank** şubelerinden ve şirket merkezimizden alabilirsiniz.

Near East Hayat: 444 0 634 **Near East Bank: 444 0 632**

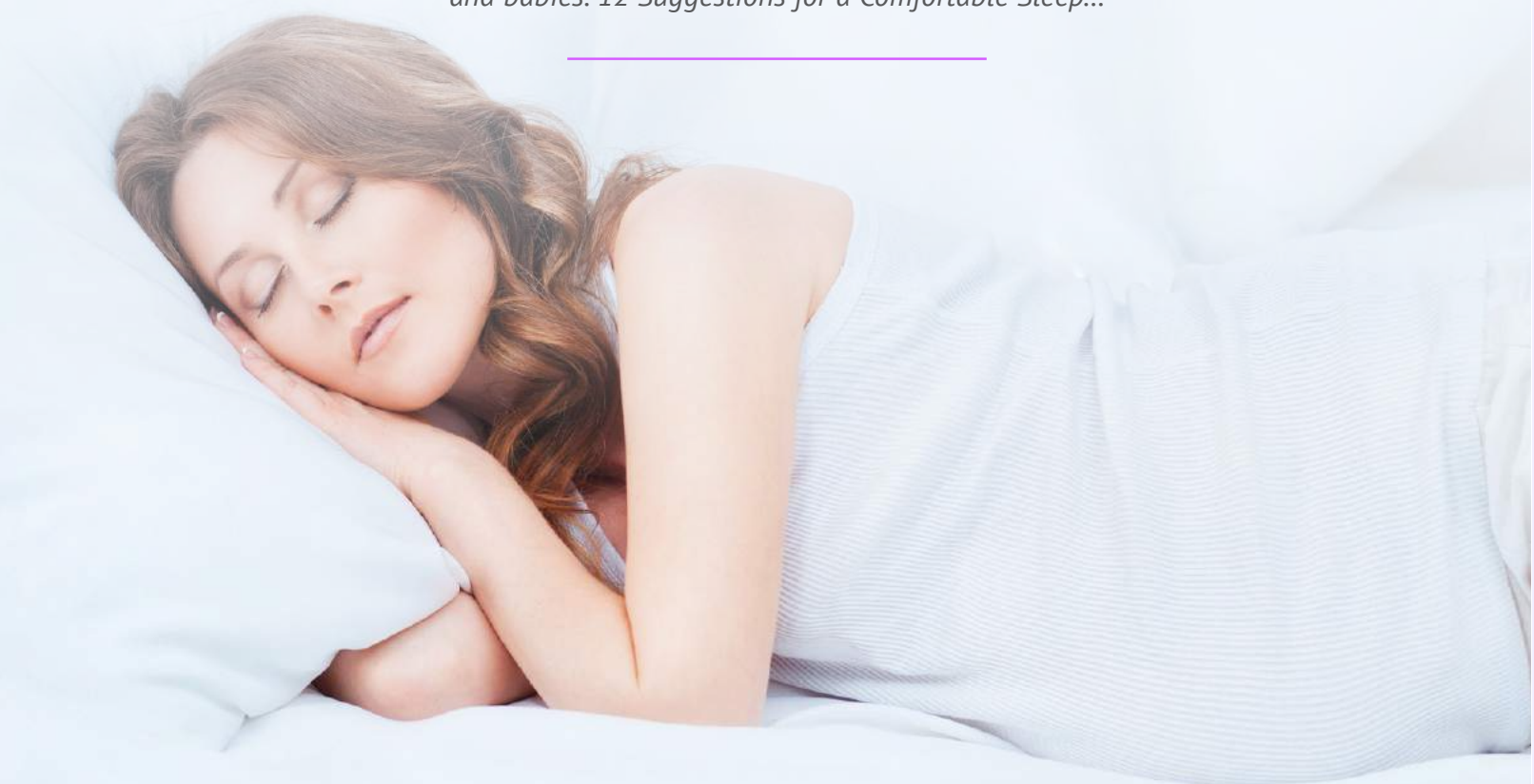
info@neareasthayat.com | **neareasthayat.com** |

Hamilelere Rahat Uyku İçin 12 Öneri

12 Suggestions For Pregnant Women to Sleep Comfortably

Hamilelik ve sonrasındaki uyku sorunaları anne ve bebeğin sağlığını tehdit edebilir. Rahat bir uyku için 12 öneri...

Sleep problems during and after pregnancy can threaten the health of both mothers and babies. 12 Suggestions for a Comfortable Sleep...



Hamileliğin ilk aylarında yaşanan yoğun uyku hali ve son aylarda yaşanan uykusuzluk, bebekli yaşama alışmak için vücudun bir mucizesidir. Anne adaylarının uyku düzeninin hem kendilerinin hem de bebeklerinin sağlığı açısından önemli olduğuna vurgu yapan uzmanlar, son aylarda sıklıkla görülen kramplara karşı magnezyum açısından zengin yiyecekler tüketilmeli ve doktorunuz tarafından gerekli görülmesi halinde magnezyum tabletleri alınmalıdır önerisini yaptılar.
Bazı önlemlerle hamilelikte daha rahat bir uykunun mümkün olabileceğini belirten uzmanlar, önerilerini şöyle sıralıyor:

- Aynı saatlerde yatıp kalkarak metabolizmanızı eğitmeye çalışın.
- Oda sıcaklığını 21 dereceye sabitleyin.
- Yatacağınız odayı mutlaka havalandırın.
- Yatmadan en az 1 saat önce televizyon, telefon, bilgisayar gibi elektronik cihazlarla irtibatınızı kesin.
- Fiziksel ve ruhsal açıdan sizi zorlayan aktiviteleri gündüz saatlerinde gerçekleştirmeyi tercih edin.
- Gün içinde mutlaka yürüyüşe çıkın.
- Gece yatmadan birkaç saat önce sıvı almayı keserek tuvalet ihtiyacınızı yönetmeye çalışın.
- Midede oluşan ekşime sorununa karşı birden fazla yastık kullanın.
- Son aylarda artan sağa sola dönme problemini en aza indirgemek için bacaklarınızın arasına ve sırtınıza yastık koyabilirsiniz.
- Yatmadan önce hafif egzersizler yaparak laktik asit miktarını artırıp uykuya daha rahat geçiş yapabilirsiniz.
- Yatmadan önce ılık bir duş alın, dilerseniz ılık bir bardak süt tüketebilirsiniz.
- Rahat nefes alabilmek için mümkün olduğunca sol yanınıza yatmaya çalışın. ■

The extreme sleepiness during the first months of the pregnancy and the restlessness during the last months is a miracle that prepares the mother for life with her baby. Specialists who emphasise the point that sleep routine is important for both the health of the mothers and their babies have recommended that foods rich in magnesium must be consumed during the last months of the pregnancy and if your doctor sees a need, magnesium tablets must be taken.
Specialists who state that a more comfortable sleep is possible during pregnancy recommend the following:

- *Try to train your metabolism by sleeping and waking at the same times.*
- *Fix the room temperature to 21 degrees.*
- *Air the room that you will sleep in.*
- *Do not use electronic devices such as televisions, telephones and computers for 1 hour before you sleep.*
- *Choose to conduct activities that tire you both physically and mentally during the hours of the day.*
- *Definitely go for a walk during the day.*
- *Try to manage your need to urinate by stopping fluid intake a few hours before you sleep.*
- *Use more than one pillow to prevent reflux in the stomach.*
- *You can put cushions between your legs and on your back to alleviate the problem of moving when sleeping*
- *You can sleep more comfortably by doing light exercises before you sleep and increasing your lactic acid levels.*
- *Take a warm shower before you sleep, and if you want, you can have a glass of warm milk.*
- *Try to sleep on your left as much as possible in order to be able to breathe comfortably.*

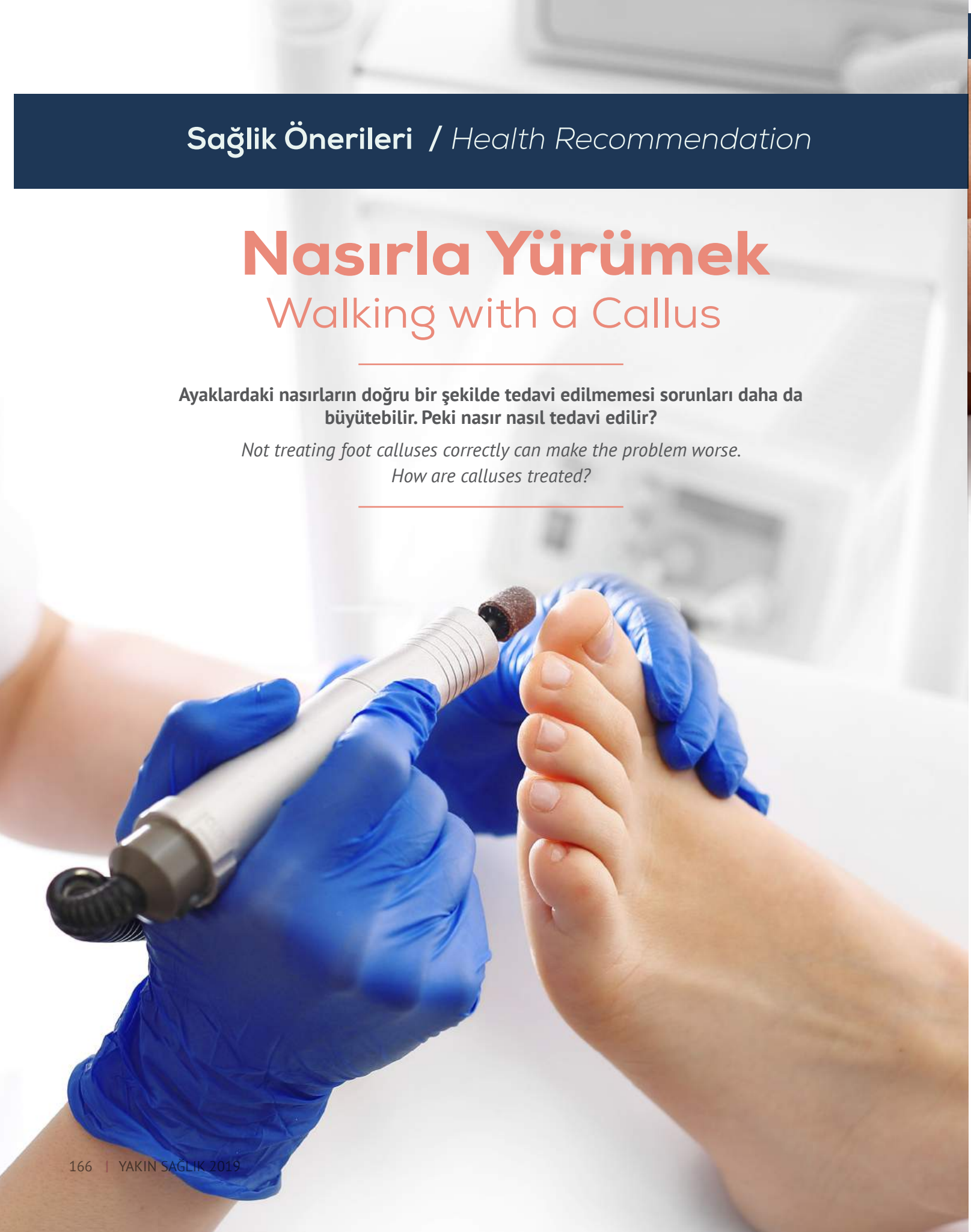
■

Nasırla Yürümek

Walking with a Callus

Ayaklardaki nasırların doğru bir şekilde tedavi edilmemesi sorunları daha da büyütebilir. Peki nasır nasıl tedavi edilir?

Not treating foot calluses correctly can make the problem worse. How are calluses treated?



Deri sertleşmesi olarak genellikle ayakta görülen nasır, artmış basınç yada sürtünme gibi nedenlerle oluşur. Nasır bir hastalık olmaktan çok cildin aşırı yüklenmesine oluşturulan bir cevaptır. Deride oluşan sertleşmenin ve kalınlaşmanın amacı alttaki dokuları korumaktır. Nasır oluşumunda sık görülen nedenler ayaklardaki şekil bozukları, ayak ile uyumsuz sıkıştıran ve vuran ayakkabı kullanımı ve uzun süre ayakta kalarak belli bölgelerdeki aşırı yüklenmelerin süresinin uzamasıdır.

Kozmetik görüntü ve vücudumuzda aksesuar bir yapının varlığı en sık şikayetlerdir. Ayak tabanındaki nasırlarda, hasta bir yabancı cisim üzerinde yürüdüğünü hisseder. Derideki kalınlaşma ve sertleşme kişide rahatsız edici bir his yaratabilir. Ağrı, nasır üzerinde ve çevresinde sürtünme ve yüklenme durumunun devam etmesine bağlı ödem nedeniyle oluşur.

Calluses, which are often seen on the feet as hardened skin, are caused by increased pressure or friction. A callus is more a reaction to extreme pressure on the skin rather than a disease. The thickened and hardened skin develops to protect the tissues under the skin. The most common causes of calluses are: shape deformities in the feet, using shoes that are incompatible with the feet, which squeeze and continuously cause friction against the feet, and standing for long periods of time, which increases the pressure on certain points of the feet.

Cosmetic appearance and the accessory structure on the body are the most common complaints. The patient feels as if they are walking on a foreign object when they have calluses on the base of the foot. Thickening and hardening of the skin can cause discomfort. Pain may occur due to the oedema collected around the callus as a result of friction and excess weight.

Nasırın yakılması veya kazınması, nasır tarafından örtülen dokuları korunmasız bırakacağından, daha ciddi sorunlara yol açabilir. Tedavide alttaki nedeninin bulunması gereklidir. Nasırlaşan bölgenin yükten ve sürtünmeden korunması ilk ve en önemli adımdır. Bu amaçla geniş ve rahat ayakkabı kullanımı, ayakta eşit yük dağılımı sağlamak için düz ve kalın tabanlı ayakkabılar tercih edilmesi, ayakta kalma ve ayakkabı kullanma süresinin kısaltılması, nasırlaşan bölgelerin yumuşak desteklerle korunması önerilebilir. Ayakta şekil bozuklukları olan hastalarda koruyucu ortezler (metatarsal ped, bunyon koruyucu, halluks valgus makarası, tabanlık vs...) ve özel ayakkabılar (kayık taban vs...) kullanılabilir. Koruyucu ortezlere rağmen şikayetleri devam eden hastalarda şekil bozukluğunu ve yanlış olan yük dağılımını düzeltecek cerrahiler önerilebilir.

Scraping the callus off will leave the tissues that the callus covers unprotected and can cause more serious problems. When treating a callus, the skin under the callus must be uncovered. The first and most important step is to protect the callus area from weight and friction. In order to do this, wide and comfortable shoes with flat and thick insoles should be worn to help the weight to spread equally on the base, reducing the amount of time spent standing up or wearing shoes, and supporting the callus area with soft support. Patients who have shape deformities on their feet can use a protective orthosis (metatarsal pad, bunion protector, hallux valgus protector, insoles etc...) or special shoes (flanged insole etc...). Patients whose complaints continue regardless of the protective orthosis are recommended to have surgery that can correct their shape deformity or correct the wrong weight distribution.

Nasır zararsız bir doku olmasına rağmen rahatsızlık yarattığı durumlarda yakılması veya kazınması zararlı olabilir. Nasırın gelişigüzel çıkarılması alttaki dokularda aşırı yüklenmeye neden olarak ağrının artmasına ve ciltte yaralar oluşmasına neden olabilir. Nasır dokusunu çıkarmak yerine kişinin kendisinin uygulayabileceği tedavi ılık suda nasır dokusunun yumuşamasını sağlayıp özel taşlarla nasır dokusunu inceltmek ve sonrasında yukarda bahsettiğimiz yükten koruma yöntemleriyle nasırlı bölgenin basıncını ve sürtünmesini azaltmaktır. Ayağı nemli tutmak ve nasırlı bölgedeki yumuşamanın günlük olarak sağlanması nasırda gerilemeye neden olacaktır.

Periferik arter hastalığı ve periferik sinir hastalığı olan hastaların ayaklardaki cilt problemleri mutlaka uzman hekim kontrolünde olmalıdır. Şeker hastalığı ile birlikte sık görülen diyabetik ayakta, hem kan dolaşım problemi hemde periferik nöropatiye bağlı hissizlik görülür. Ayrıca ayağın nemlenmesinde de problemler vardır. Bu hastalarda, nasır dokularının gelişigüzel çıkarılması, iyileşemeyen ayak yaraları ve enfeksiyonlara sebep olabilir. ■

Although a callus is harmless tissue, it may be harmful to burn or scrape it off when it causes discomfort. Randomly taking the callus off can cause excessive pressure on the underlying tissues and increase pain and cause wounds on the skin. Instead of removing the callus tissue, patients can wait for the callus to soften in warm water and thin down the callus tissue with special pumice stones and then use the methods mentioned above to prevent excess weight, pressure and friction against the callus. Keeping the feet well moisturised and softening the callus daily will help reduce the size of the callus.

Patients who have peripheral arterial disease and peripheral nerve disease must have any skin problems on their feet treated by a specialist physician. Diabetic foot, commonly seen in diabetic patients, can cause blood flow problems and tiredness due to peripheral neuropathy. Additionally, moisturising the feet can also cause problems. Randomly removing the calluses for these patients can cause infections and wounds that do not heal. ■

DORANA

Turizm & Seyahat Acentesi / *Tourism & Travel Agency*

Dünyanın Kapısını Aralayan Adres

doranaturizm | doranaturizm | (0392) 444 20 50 | info@doranatourism.com | www.doranatourism.com

MIMOZA BEACH HOTEL

Kaliteli Kişiye Özel Hizmet Ve Eşsiz Fırsatlarla Açıldık!

- Gazimağusa'nın en temiz ve gözde plajında denize sıfır olarak konumladırılmış, doğa ile iç içe olan tesisimizde konaklama ve dış katılım imkanlarıyla sizleri bekliyoruz.

- Gün boyu açık A'la Carte restaurantımız Türk ve Dünya mutfağından özenle seçilmiş lezzetleri servis etmektedir.

- Çok uygun fiyatlarla günübirlik tesis kullanabilirsiniz, çocuk ve yetişkin havuzu, özel plaj, şezlong, şemsiye ve havlu servisi mevcuttur.

- **Her hafta sonu Geleneksel Fırın Kebabı servisimiz başlamıştır.**

+90 392 378 81 68
mimozabeachhotel
mimozabeachhotel
www.mimozabeachhotel.com
info@mimozabeachhotel.com

tripadvisor

Düğün, nişan ve tüm özel organizasyonlarınız için bize ulaşınız.

Sağlığa Koşmak: Yakın Doğu Üniversitesi Spor Kulesi

Running Towards Health Near East University Sports Tower

Yakın Doğu Üniversitesi Spor Kulesi, son teknolojili donanımı ve sağladığı olanaklarla sağlık bir yaşamın kapısını aralamanızı sağlıyor.

Near East University Sports Tower helps you open the door to a healthy life through its latest technology equipment and other opportunities.

Yakın Doğu Üniversitesi Spor Kulesi 3600 metre kareden ve 9 kattan oluşup son teknolojik aletlerle donatılmış bir spor merkezidir.

Zemin kat Danışma, Vitamin Bar-Cafe ve Suplement Stordan oluşmaktadır. Burada, ayrıca diyetisyenler eşliğinde sağlıklı beslenme menülerine yer verilmektedir.

1.Kat ise Soyunma Odaları, Duşlar, Diyetisyen ve Terapi Merkezi'nden oluşmaktadır. Terapi merkezinde sunulan hizmetler, spor yaparken daha kısa bir sürede istenilen hedefe ulaşmayı amaçlamaktadır. Son teknolojik cihazlar yer aldığı merkezde, Vücut Analizi Cihazı (In Body), Cryo Terapi(Soğuk Lipoliz Cihazı), Ozon Sauna (Sıcak Hava Terapisi), Body Shape(Kan Dolaşım Sistemini Hızlandırma), X Body (Elektiriksel Kas Uyarım Cihası) ve Zero Runner (Eklemlere Sıfır Baskı Koşu Bandı) ile hizmet sunmaktadır.

The Near East University Sports tower covers an area of 3,600 meters square on 9 floors and is equipped with the latest technological equipment.

It has a ground floor reception, Vitamin Bar-Café and Supplement Store. Here, healthy nutritional menus are provided by a dietician.

The first floor offers changing rooms, showers, a dietician and therapy centre. The services provided at the therapy centre aim to help people achieve the required results in a short period of time when doing sports. The centre, which has the latest technological equipment, provides various services including In Body, Cryo Therapy, Ozon Sauna (Hot Air Therapy), Body Shape (Speeding up Blood Flow), X Body (Electrical Muscle Stimulating Device) and Zero Runner (Treadmill with Zero Pressure on Joints).

Spor Kulesinde, dünyaca ünlü otomotiv devi Ferrarinin tasarımcısı Pinin Farina tarafından tasarlanıp çizilen ve dünyanın en iyilerinden biri olarak kabul edilen İtalyan markası Panatta ürünlerini kullanmaktadır. Bu aletler 2. 3. Ve 4. Fitness katlarında yer almaktadır. Ayrıca 4. Katımızda sadece bayanlara özel olarak hazırlanmış bir salonumuzdur.

5. katta ise iki adet stüdyomuz bulunmaktadır. Stüdyolarımızda Pılates,Yoga, TRX, Total Body, Spinning, Kangoo Jumps vb. gibi grup egzersiz dersleri sunulmaktadır.

6. katımız tamamen çocuklara özel hazırlanmış olup çocuk cimnastiği ve çocuk çocuk fitness için hazırlanmış bir bölümüzdür. Ayrıca Cimnastik yapmak isteyen yetişkinler içinde Yetişkin Cimnastik derslerimizde bulunmaktadır.

7.katta ise daha fazla kitleye hitap edebilmek için hazırlanmış grup egzersizleri yapabileceği bir stüdyomuz bulunmaktadır.

8. kat ise dünyanın en iyi savunma sanatı olarak kabul edilen Brazilian Jiu Jitsu dövüş sporu için tasarlanmış bir stüdyomuzdur.

Yakın Doğu Spor Kulesi tüm halkımızı donanımlı, sağlıklı ve çağdaş bir ortamda spor yaparak sağlıklı bir hayat sürmek isteyen herkesi Spor Kulesine bekliyoruz. ■

The Italian branded products designed by Pininfarina, the designer of Ferrari the famous automotive giant, which are regarded as some of the best in the world, are used at the Sports Tower. These devices are located on the 2nd, 3rd and 4th fitness levels. Additionally, our 4th floor is a women's only sports floor.

Our 5th floor has two studios. Pilates, Yoga, TRX, Total Body, Spinning, Kangoo Jumps etc. group sports lessons are provided in our studios.

Our 6th floor is prepared for children, child gymnastics and child fitness. Additionally, we also offer adult gymnastic lessons for adults that want to do gymnastics.

The 7th floor contains a studio where group exercises can be conducted with larger groups.

The 8th floor contains a studio designed for Brazilian Jiu Jitsu Martial Arts sport, which is regarded as the world's best martial arts style for self-defence.

Near East University Sports Tower invites everyone who wants to live a healthy life through exercise to our fully equipped, healthy and modern Sports Tower. ■

Octane
FITNESS
YAKIN DOĞU
SPOR
KULESİ
NEAR EAST SPORTS TOWER
Octane
FITNESS

Bafra'da Sağlık Üssü

Health Centre in Bafra

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Bafra Sağlık Merkezi bölge halkının hizmetinde.

Near East University Hospital Bafra Health Centre is at the Service of the Community.

Bafra Oteller Bölgesi'nde, 7 Gün 24 Saat Ambulans Hizmetleri ile Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunulacağı Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne Bağlı Bafra Sağlık Merkezi 27 Aralık 2018 İtibarıyla Hizmet Vermeye Başladı.Acil Sağlığın Yanı Sıra Poliklinik Hizmeti de Verilecek Merkezde, Laboratuvar Tetkikleri de Yapılabilecek. Temel olarak acil sağlık hizmetlerinin verildiği merkezde, 7 gün 24 saat bölgedeki acil vakalara müdahalede bulunmak üzere ambulans konuşlandırıldı. Hastalar acil sağlık ve ambulans ihtiyaçları için 153, diğer hizmetler için ise Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne ait 0392 444 0 535 veya 0392 675 10 00, dahili 2424 üzerinden Bafra Sağlık Merkezi'ne ulaşabiliyor.

Bölge Halkı Bafra Sağlık Merkezi ile Sağlığa Bir Adım Daha Yakın

Bafra Oteller Bölgesi ile Karpaz Bölgesi'nin kalkınma planlarını desteklemek ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin kaliteli sağlık hizmetlerini bölge sakinlerinin yakınına taşımak amacıyla açılan Bafra Sağlık Merkezi'nde, 7/24 sunulacak tüm acil sağlık hizmetlerinin yanı sıra ihtiyaç duyulması halinde ileri tetkikler için hastaların Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne transferleri de gerçekleştirilecek.

The Bafra Health Centre Connected to Near East University Hospital started to provide services on the 27th of December 2018 with its 24/7 Ambulance Service and Emergency Health Services in the Bafra Hotels Region. This centre, which will Provide Polyclinic Services as well as Emergency Services, will also conduct Laboratory Tests. An ambulance has been stationed at the centre which provides basic emergency services in order to deal with emergency cases in the area on a 24/7 basis. Patients can call 153 for their emergency health and ambulance needs, and call 0392 444 0 535 or 0392 675 10 00 extension 2424 for Near East Hospital in order to contact the Bafra Health Centre.

The Community is one Step Closer to Health Thanks to the Bafra Health Centre

The Bafra Health Centre, which was opened with the aim of supporting the development plans of the Bafra Hotels Region in Karpaz and to deliver Near East University Hospital health services to the community in these areas, will transfer the patients to Near East University Hospital for further tests when needed, in addition to the 24/7 emergency health services.

Poliklinik Hizmetleri için Nasıl Randevu Alabilirim?

Açılış ile birlikte sunulmaya başlanan acil sağlık hizmetlerine ek olarak hafta içi, dönüşümlü olarak dahiliye, kulak burun boğaz ve dermatoloji polikliniklerinin de hizmet vereceği merkezde, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne bağlı olarak tüm laboratuvar hizmetleri de sunuluyor olacak. İlerleyen süreçte farklı branşlarda poliklinik hizmetleri verilmesi de planlanan merkezde, hastalar merkeze ait telefon numarasından muayene randevusu alabilecek.

Ülke Turizmine Sağlık Desteği

Ülkemizin kalkınmasında büyük paya sahip sektörlerden biri olan turizme yönelik önemli yatırımların gerçekleştiği Bafra Oteller Bölgesi'nde hizmete giren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Bafra Sağlık Merkezi'nde, bölge halkının yanında turistlere sunulacak sağlık hizmetleri ile turizm sektörüne sağlık desteği verilmesi amaçlanıyor.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin Ada Genelindeki 4. Sağlık Merkezi

Bafra Oteller Bölgesi'nde açılan Bafra Sağlık Merkezi, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne bağlı sağlık merkezlerinin 4.sü oldu. Güzelyurt ve çevre bölgelere hizmet vermek üzere açılan Güzelyurt Dispanseri ve Gazi Mağusa'da sağlık hizmetlerini sürdüren Mağusa Dispanseri'nin ardından Bafra'da hizmete giren Bafra Sağlık Merkezi ile Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ada genelinde 4 merkezde hizmet vermektedir. Bilindiği üzere Girne Bölgesi'nde de tam donanımlı Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tüm branşlarda halka hizmet veriliyor. ■

How can I make an Appointment for the Polyclinic Services?

The centre, which will provide mid-week services, which will alternate between internal diseases, ear nose and throat and dermatology polyclinics, in addition to the emergency health services provided with the opening of the centre, will also provide laboratory services through Near East University Hospital. Patients will be able to make an appointment at this centre via the centre's telephone number, which plans to provide additional polyclinic services in the future.

Health Support for Tourism

The Near East University Hospital Bafra Health Centre, established in the Bafra Hotel Region where many significant investments have been made in the field of tourism, which plays an important role in the development of our country, aims to deliver health support by providing health services to both the local community and tourists visiting the region.

The 4th Health Centre on the Island Established by Near East University Hospital

The Bafra Health Centre in the Bafra Hotel Region is the 4th health centre connected to the Near East University Hospital. The Bafra Health Service providing services in Bafra was established as the 4th centre associated with Near East University Hospital after the Guzelyurt Dispensary serving Guzelyurt and its surrounding regions and the Famagusta Dispensary serving Farmagusta. As it is known, the fully-equipped Dr. Suat Gunsel University of Kyrenia Hospital serves the Kyrenia community in all medical fields. ■

U ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAFRA SAĞLIK MERKEZİ
YAKIN DOĞU
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ
Acil
153
Emergency

YDÜ Hastanesi'nde Yeni Dönem

A New Era at NEU Hospital

Prostat kanserinde dünyada altın standart kabul edilen yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasına Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde başlanıyor.

The new diagnosis and treatment methods for prostate cancer, accepted as the gold standard around the work, are beginning to be applied at Near East University Hospital.

50 Yaş Üzeri Erkeklerde En Sık Görülen Tür Olan Prostat Kanserinin Tanı ve Tedavisinde Altın Standart Kabul Edilen Galyum-68 (Ga-68) PSMA PET/BT Görüntüleme ve Lutesyum-177 (Lu-177) PSMA Tedavisi Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı'nda Yakın Bir Zamanda Uygulanmaya Başlıyor. Çok Erken Evrede Teşhisin Mümkün Olacağı Bu Uygulama ile Hastalık Kontrol Altına Alınabilecek. Diğer Tedavilerin Cevap Vermediği İleri Evre Hastalar için de Umut Olacak.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı uzmanları Prof. Dr. F. Suna Kıraç ve Yrd. Doç. Dr. Deniz Bedel tarafından yapılan açıklamada, her geçen gün yeni gelişmeler kaydedilen kanser hastalıklarının tanı ve tedavisinde, alınan önlemler ve tıp alanındaki teknolojik yeniliklerin yüz güldürücü sonuçların elde edilmesine olanak sağladığı, bunlardan birinin de dünyada bir süredir prostat kanserlerinin tanısında altın standart kabul edilen Ga-68 PSMA (Prostat spesifik membran antijeni) PET/BT görüntüleme ve tümör hücrelerinin yok edilmesini sağlayacak Lu-177 PSMA tedavisi olduğu kaydedildi.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı'nda prostat kanseri tanı ve tedavisinde Ga-68 PSMA ve Lu-177 PSMA uygulamaları için gerekli teknolojik donanım altyapısının (radyofarmasötik sentez üntesi) yakında kurulacağı ifade edilen açıklamada, yakın zamanda Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kanser Merkezi çatısı altında bu alanda da hizmet verilmeye başlanacağı bildirildi.

"Prof. Dr. F. Suna Kıraç; "Minimum Düzeydeki PSA Yüksekliklerinde Bile Ga-68 PSMA PET/BT Görüntüleme ile Tümörlü Dokular %90'nın Üzerinde Doğrulukla Saptanabiliyor."

Gallium-68 (Ga-68) PSMA PET/CT Imaging and Lutetium-177 (Lu-177) PSMA Treatment, recognised as the gold standard diagnosis and treatment methods for prostate cancer, which is the most commonly seen type of cancer in men over the age of 50, is going to be used at the Near East University Hospital Nuclear Medicine Department in the near future. This application technique, which will enable diagnosis at a very early phase, will help take this disease under control. Advanced stage patients who do not respond to other treatments will also have hope.

Near East University Hospital Nuclear Medicine specialists Prof. Dr. F. Suna Kıraç and Asst. Prof. Dr. Deniz Bedel stated that the preventions and technological developments that are continuously expanding for the diagnosis and treatment of cancer produce positive results and these developments include the Ga-68 PSMA (Prostate specific membrane antibody) PET/CT imaging, which is recognised as a gold standard method of diagnosing prostate cancer and Lu-177 PSMA treatment, which is used to destroy the tumour cells.

The doctors stated that the technological infrastructure (radiopharmaceutical synthesis unit) needed for the Ga-68 PSMA and Lu-177 PSMA applications used for the treatment and diagnosis of prostate cancer will soon be available at the Near East University Hospital Nuclear Medicine Department under the Cancer Centre.

"Prof. Dr. F. Suna Kıraç; "Ga-68 PSMA PET/CT Imaging Detects Over 90% of Tumour Tissues Correctly even at Minimum PSA Levels."

Son yıllarda Ga-68 PSMA PET/BT görüntüleme yönteminin prostat kanserlerinin tanı, evreleme yani hastalığın yaygınlık derecesinin saptanması, tedavi planlaması ve tedavi başarısının değerlendirilmesinde güvenli bir şekilde kullanıldığını ifade eden Prof. Dr. F. Suna Kıraç, kanser tanısında kullanılan akıllı moleküllerin, prostat kanseri hücrelerinin büyük çoğunluğunun yüzeyinde bulunan PSMA gibi bağlayıcı yapı taşlarına bağlanması ile tümör hücrelerinin görüntülenmesinin ve tedavisinin mümkün kılındığını belirtti.

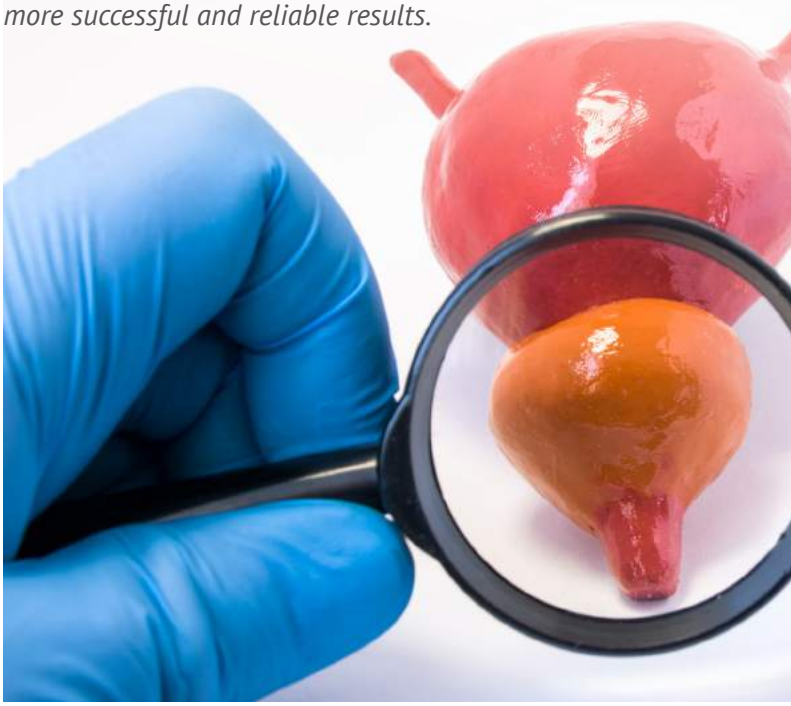
Prostat kanseri tanısı konmuş hastalara damar yolu ile Ga-68 PSMA uygulandıktan sonra diğer kanser türlerinin tanı ve tedavi sürecinde uygulanan PET/BT görüntüleme işlemine benzer şekilde PET/BT tüm vücut taramasının yapıldığını ifade eden Prof. Dr. F. Suna Kıraç, böylece minimum düzeydeki PSA (prostat spesifik antijen) yükseklikliklerinde bile tümörlü dokuların ve metastazlarının %90'nın üzerinde doğrulukla tespit edilebildiğini; böylece işlemin hastalığın evresi ve tedavi yaklaşımı konusunda hekime yol gösterdiğini kaydetti.

Prostat kanserinin sıklıkla yayılım gösterdiği organa yakın lenf bezleri ve kemik gibi dokulardaki hastalığın varlığını ortaya koyarak, hastaya yararı olmayan ve önemli yan etkileri beraberinde getiren tedavilerin bu yöntemle önlenebildiğini belirten Nükleer Tıp Anabilim Dalı Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Deniz Bedel, tedavi sonrası takipte ise hastalığın nüks edip etmediğinin, muayene bulguları, kan PSA değerleri veya ultrason, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi yöntemlerle araştırılabildiğini ancak Ga-68 PSMA PET/BT yönteminin bu yöntemlerin hepsinden çok daha başarılı ve güvenilir sonuçlar verdiğini kaydetti.

Prof. Dr. F. Suna Kıraç stated that in recent years, the Ga-68 PSMA PET/CT imaging method has been safely used for diagnosing prostate cancer, determining the phase and severity of the cancer, and planning and evaluating the success of treatment, and also stated that the smart molecules used for the diagnosis of cancer connect to the connective substructure such as PSMA located on the surface of most cancers, which enables the tumour cells to be detected and treated.

Prof. Dr. F. Suna Kıraç stated that, after Ga-68 PSMA has been injected into the veins of patients who have been diagnosed with prostate cancer, similar to the PET/CT imaging used to diagnose the other types of cancer, the whole body is scanned with PET/CT, and reported that this can even detect the minimum level PSA (prostate specific antigen) and detect the tumour tissues and metastasis with a 90% rate of accuracy, which helps the physician determine the phase of the cancer and the treatment approach.

Nuclear Medicine Department Specialist Asst. Prof. Dr. Deniz Bedel, who stated that the imaging often shows the lymph nodes surrounding the organ to which the cancer has spread and the presence of the disease in tissues such as the bone, resulting in the prevention of unwanted side effects of the treatment, also reported that whether or not the cancer has returned can be determined through methods such as examination findings, blood PSA levels or ultrasound, computed tomography, or magnetic resonance imaging (MRI); however, the Ga-68 PSMA PET/CT method provides more successful and reliable results.



“Yrd. Doç. Dr. Deniz Bedel; “Lu-177 PSMA Tedavisi, Diğer Tedavilerin Cevap Vermediği Hastalar ile İleri Evre Prostat Kanseri Vakalarında Başarılı Sonuçlar Elde Edilmesine Olanak Sağlamaktadır.” ”

“Ga-68 PSMA ile saptanan prostat kanser hücreleri, Lu-177 PSMA uygulanarak başarı ile tedavi edilebilmekte, bu hedefe yönelik tedavi ile hastanın yaşam süresi ve kalitesi arttırılabilmektedir.” diyen Yrd. Doç. Dr. Deniz Bedel, Lu-177 PSMA tedavisinin özellikle metastatik prostat kanseri olan hastalarda her geçen gün kullanımı artan bir yöntem olduğunu belirtti. Bu tedavinin tümörü küçültmeyi, yayılımını durdurmayı ve hastalığın neden olduğu kemik ağrısı şikayetlerini azaltmayı hedeflediğini bildiren Yrd. Doç. Dr. Deniz Bedel, Lu-177 PSMA tedavisinin, çoğunlukla diğer tedavilere cevap alınamayan hastalarda ve ileri evre prostat kanseri vakalarında kullanıldığını ve hastalığın uzun süre kontrol altında tutulmasına katkı sağladığını da açıkladı.

Symptoms of Prostate Cancer

Assoc. Prof. Dr. Denis Bedel who said ‘’the prostate cancer that does not generally cause any symptoms in the early stages, causes symptoms of slow or weak urinating or urinating more often, blood in the urine, erectile problems, pain in the hip, back, chest or other areas due to bone metathesis, weakness and numbness in the legs or feet, loss of bladder or bowel control due to pressure on the spine in the later stages” drew attention to the fact that a specialist must be consulted when these symptoms occur, which are also the symptoms of many other diseases. ■

Asst. Prof. Dr. Deniz Bedel who said; “The prostate cancer cells detected with Ga-68 PSMA can be successfully treated with Lu-177 PSMA and this treatment can increase the patient’s quality of life and lifespan” also stated that the Lu-177 PSMA treatment is becoming a more preferred method of treatment, particularly for prostate cancer that has metathesized. Asst. Prof. Dr. Deniz Bedel, who stated that this treatment helps shrink the tumour, prevent the cancer from spreading and reduce the complaints of bone pain, explained that the Lu-177 PSMA treatment is generally used on patients who do not respond to other treatments and in late stage prostate cancer cases and that it is effective in keeping the cancer under control for a long period of time.

Symptoms of Prostate Cancer

Assoc. Prof. Dr. Denis Bedel who said ‘’the prostate cancer that does not generally cause any symptoms in the early stages, causes symptoms of slow or weak urinating or urinating more often, blood in the urine, erectile problems, pain in the hip, back, chest or other areas due to bone metathesis, weakness and numbness in the legs or feet, loss of bladder or bowel control due to pressure on the spine in the later stages” drew attention to the fact that a specialist must be consulted when these symptoms occur, which are also the symptoms of many other diseases. ■

Asst. Prof. Dr. Deniz Bedel; ‘’Lu-177 PSMA Treatment, will Help Advanced Stage Patients who do not Respond to other Treatments, to have Successful Results.’’

PARK PALACE

Palmiyeler altında eşsiz sakin bahçemizde huzurla kahvenizi içebilirsiniz.

Türk misafirperverliğimiz ile damak zevkinize uygun tatlarıyla ve servis kalitesiyle sizi bekliyoruz.

Konferans organizasyon ve toplantılarınız için Girne Üniversitesi Sergi ve Konferans salonu hizmetinizdedir.

Girne'nin kalbinde şehrin tüm güzellikleriyle içiçe sakin, huzurlu ailenizle ve arkadaşlarınızla keyifli vakit geçirebilirsiniz .

+90 392 815 58 59 | parkpalacehotel7 | Ömer Sami Coşar Sokak, No.8 Girne/ KKTC

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

GELECEĞİN İÇİN BİZ HAZIRIZ!

44 ülkeden, 114 üniversite ile proje ortaklığı

Robotik Futbol Takımımız 2018 Dünya Şampiyonu

Yapay zeka, yeşil enerji ve biyoteknoloji projeleri

1651 lisanslı sporcu ile farklı branşlarda 73 şampiyonluk

32 araştırma merkezimiz, laboratuvarlarımız ve Süper Bilgisayarımız ile her yıl en az 250 araştırmaya destek

YakinDoguUniversitesiOfficial

YakinDoguUni

yakindoguuniversitesiofficial

neu.edu.tr

ÖZAY GÜNSEL
Çocuk Üniversitesi

Her çocuk bir yıldızdır.
Özgürce parlayacakları yer de
Özay Günsel Çocuk Üniversitesidir.

İletişim: 0548 833 13 38
www.ozaygunselcocukuniversitesi.org

İhtiyaçlarınıza Sihirli Dokunuşlar Yapan

İhtiyaç Kredisi

NEAR EAST BANK

444 0 632 | www.neareastbank.com | iletisim@neareastbank.com

yakın doğu araba müzesi ile

tarihe yolculuk...

a journey to history

through the near east car museum

NEAR EAST car museum

her arabanın bir hikayesi,
her tutkunun da bir öyküsü vardır.

Kuzey Kıbrıs'ın tek araba müzesi olma özelliğine sahip, yaklaşık 2000 m² kapalı alan içerisinde dönemini yansıtan iç mekan tasarımı ve müzikler eşliğinde zamana direnen mükemmel 100'ün üzerinde otomobilin sergilendiği Yakın Doğu Araba Müzesi, tüm ziyaretçilerini geçmişin büyüsünde tarih içinde bir yolculuğa çıkarıyor.

each car has a story...
each passion has a story...

Near East Car Museum...The only car museum of TRNC. The enchanted home of over 100 CARS OF LEGENDS AND DESIGN...Have a visit to NEU Car Museum and enjoy an unforgetable, historic journey along with the legendary cars of history... The unique place to have the pleasure of stories of unforgetable legends...

www.neu.edu.tr

facebook: near east car museum / Instagram: near_east_car_museum

Müze ziyaret saatleri: Pazartesi - Cuma 08:00-13:00 / 14:00-17:00, Cumartesi 08:00-13:00

Yakın Doğu Üniversitesi Araba Müzesi, Yakın Doğu Üniversitesi Kampüsü, Lefkoşa

ON AIR
Size en Yakın FM
Yakın Doğu FM !
FM 88.0
YDÜ FM 88.0

PROF. DR.
MÜFİT CEMAL YENEN
Başhekim
Chief Physician

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ELİF BURCU GARDA
Acil Tıp
Emergency Medical

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
KORAY KADAM
Acil Tıp
Emergency Medical

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
EMEL ERKUŞ SİRKECİ
Acil Tıp
Emergency Medical

DR. ALİ AHMET UZAN
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical

DR. AZİZ GÜNSEL
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical

DR. CAN TAŞEL
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical

DR. YEŞİM ÖZGÖL
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical

DR. DİLEK EJDER
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical

DR. ELİZ MAZHAR
Pratisyen/Acil Tıp
Practitioner/Emergency Medical

DR. ÜLVAN ÖZAD
Pratisyen/ Acil Tıp
Practitioner/ Emergency Medical

DR. MEHTAP HALICI
Acil Tıp
Emergency Medical

DR. HATICE SALDAMLI
Pratisyen Hekim
Practitioner

DR. AYSUN ÖZEN
Pratisyen
Practitioner

DR. NARGIS BIBI ZAKARIA
Pratisyen
Practitioner

DR. KADİR YELMİ
Pratisyen Hekim
Practitioner

DR. SONA MOUSALOUY
Pratisyen
Practitioner

DR.
RANA OMUROVA
Pratisyen Hekim
General Practitioner

PROF. DR. ALİ ULVİ ÖNDER
Üroloji AD Başkanı
Head of the Urology Department

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
MEHMET YAVUZ SELHANOĞLU
Üroloji
Urology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
İPEK SÖNMEZ
Psikiyatri AD. Başkanı
Head of the Psychiatry Department

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
KUZEYMEN BALIKÇI
Psikiyatri
Psychiatry

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
YELİZ CENGİZ
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Child and Adolescent Psychiatry

PROF. DR. NERİN NADİR BAHÇECİLER ÖNDER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Alerji ve İmmünoloji AD Başkanı
Head of Child Health and Diseases / Allergy and Immunology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
BURÇİN ŞANLIDAĞ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
CEYHUN DALKAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Paediatrician

PROF. DR. ÇİĞDEM ARIKAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
İLKE BEYİTLER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
NAZİFE ÖNER
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
NEŞE AKCAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
ZEYNEP CERİT
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

PROF. DR. ARZU BABAYİĞİT HOCAOĞLU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Çocuk İmmünoloji ve Alerji

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
IŞIL İNAN ERDOĞAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

PROF. DR.
CANAN AYABAKAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Kardiyoloji
Child Health and Diseases / Cardiology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
SELMAN VEFA YILDIRIM
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Kardiyoloji
Child Health and Diseases/ Cardiology

PROF. DR. ERAY DİRİK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Nöroloji
Child Health and Diseases/ Neurology

PROF. DR. RÜVEYDE BUNDAK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Endokrinoloji
Child Health and Diseases/ Endocrinology

PROF. DR. SALİH KAVUKÇU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Nefroloji
Child Health and Diseases/ Nephrology

PROF. DR. İNCİ AYAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/Medikal Onkoloji
Child Health and Diseases/ Medical Oncology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ESRA POLAT
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Gastroenteroloji
Child Health and Diseases Gastroenterology

YRD. DOÇ. DR *(ASST. PROF. DR.)*
EMIL MAMMADOV
Çocuk Cerrahisi
Pediatric Surgery

YRD. DOÇ. DR *(ASST. PROF. DR.)*
DİDEM MULLAAZİZ
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Dermatological and Venereal Diseases

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
SERAP MADEN
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Dermatological and Venereal Diseases

PROF. DR. NEDİM ÇAKIR
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD Başkanı
Head of Infectious Diseases and Clinical Microbiology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
HÜSEYİN KAYASÜER
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Infectious Diseases and Clinical Microbiology

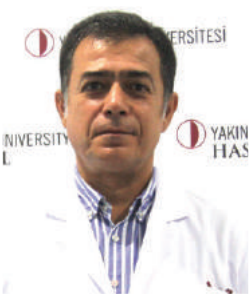
YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
PEMBE HARE YIĞITOĞLU ÇETO
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Physical Medicine and Rehabilitation

PROF. DR. AHMET ÖZGÜL
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon/ Algoloji
Physical Medicine and Rehabilitation / Algology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
İBRAHİM ORGUN DEREN
Plastik Cerrahi AD
Plastic Surgery Department

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
BAŞAR ERDOĞAN
Plastik Cerrahi AD
Plastic Surgery Department

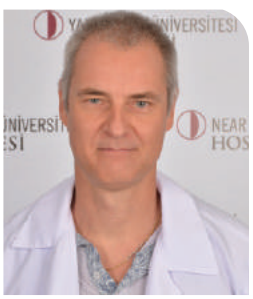
PROF. DR. HASAN BESİM
Genel Cerrahi AD Başkanı
Head of the General Surgery Department



OP. DR. ALİ ÖZANT
Genel Cerrahi
General Surgery

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
KALBİM ARSLAN
Genel Cerrahi
General Surgery

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
NECDET ÖZÇAY
Genel Cerrahi
General Surgery



PROF. DR. FINN RASMUSSEN
Göğüs Hastalıkları AD Başkanı
Head of the Chest Diseases Department

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
FADİME TÜLÜCÜ
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases

OP. DR. SİMGE ALTAN
Göz Hastalıkları
Ophthalmology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
İSMAİL AYOĞLU
Göz Hastalıkları
Eye Diseases

UZM. DR. ÖMER DİKER
Medikal Onkoloji
Medical Oncology

PROF. DR. AHMET UĞUR YILMAZ
Medikal Onkoloji
Medical Oncology

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
ÖZGÜR SİRKECİ
İç Hastalıkları
Internal Medicine

DR. GAUKHAR BAKHTIYAROVA
İç Hastalıkları
Internal Medicine

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
GÖNÜL IŞIK ŞAHLI
İç Hastalıkları
Internal Medicine

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
İLKSOY İKİBİROĞLU
İç Hastalıkları
Internal Medicine

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
MEHTAP TINAZLI
İç Hastalıkları
Internal Medicine

PROF. DR. FATİH DEMİRKAN
İç Hastalıkları/ Hematoloji
Internal Medicine/ Hematology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ÜSTÜN ÇELİKLER
İç Hastalıkları
Internal Medicine

UZM. DR. *(SPEC. DR.)* **SENA İLİN**
İç Hastalıkları
Internal Medicine

PROF. DR.
TURGAY ULAŞ
İç Hastalıkları/ Hematoloji
Internal Medicine / Hematology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
HÜLYA VAHEDİ
İç Hastalıkları/ Romatoloji
Internal Medicine/ Rheumatology

PROF. DR.
ABDÜLVAHİT YÜKSELEN
İç Hastalıkları / Gastroenteroloji
Internal Diseases / Gastroenterology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
MEHMET ÜNSEL
İç Hastalıkları/ Allerji
Internal Medicine/ Allergy

PROF. DR. TEVFİK DEMİR
İç Hastalıkları/ Endokrinoloji
Internal Medicine/ Endocrinology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
SELDA ÖKTEM
İç Hastalıkları/ Romatoloji
Internal Medicine/ Rheumatology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
AYŞE NUR İZOL TORUN
İç Hastalıkları/ Endokrinoloji
Internal Medicine / Endocrinology

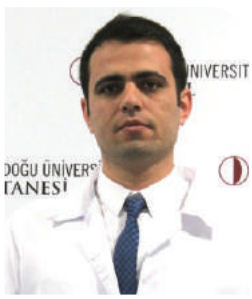
UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
YASEMİN KÜÇÜKÇİLOĞLU
Radyoloji
Radiology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
ÖZÜM TUNÇYÜREK
Radyoloji
Radiology

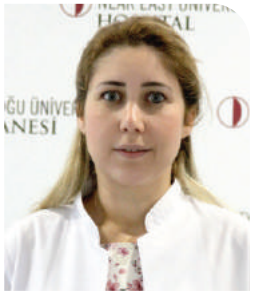
UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
MEHDİ GANBARIOV
Radyoloji
Radiology

PROF. DR. NAMIK KEMAL DURU
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
Head of the Obstetrics and Gynecology Department

DOÇ. DR. *(ASSOC.PROF.DR.)*
BARIŞ KAYA
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ALİ CENK ÖZAY
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics



YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
ÖZLEN EMEKÇİ ÖZAY
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics

OP. DR. RAİF CENKSOY
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
BURCU ÖZBAKIR
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics

PROF. DR. AŞKIN Alİ KORKMAZ
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı
Head of the Cardiovascular Surgery Department

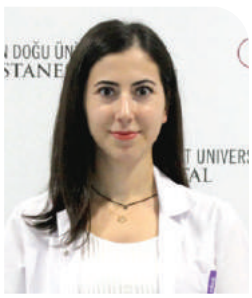
DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
ÖZLEM BALCIOĞLU
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
Alİ ÖNDER KILINÇ
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
BARÇIN ÖZCEM
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery

PROF. DR. İLHAN SANİSOĞLU
Kalp Damar Cerrahisi
Cardiovascular Surgery

PROF. DR. HAMZA DUYGU
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Department of Cardiology



UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
BELMA YAMAN
Kardiyoloji
Cardiology

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
HATİCE KEMAL GÜNSEL
Kardiyoloji
Cardiology

PROF. DR. MEHMET Alİ OTO
Kardiyoloji
Cardiology

PROF. DR. ONUR AKPINAR
Kardiyoloji
Cardiology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
SONGÜL USALP
Kardiyoloji
Cardiology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ÜMİT YÜKSEK
Kardiyoloji
Cardiology

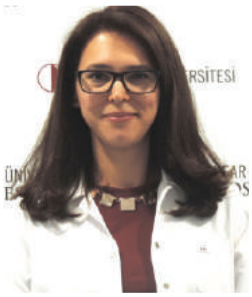
DOÇ.DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
LEVENT CERİT
Kardiyoloji
Cardiology

PROF. DR. FERHAT ERİŞİR
Kulak-Burun-Boğaz AD Başkanı
Head of the Ear, Nose, Throat Department

OP. DR. REMZİ TINAZLI
Kulak, Burun, Boğaz
Ear, Nose, Throat

PROF. DR.
K. ÇAĞDAŞ KAZIKDAŞ
Kulak, Burun, Boğaz
Ear, Nose, Throat

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
EDA TUNA YALÇINOZAN
Kulak, Burun, Boğaz
Ear, Nose, Throat



YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
SEVDA DİKER
Nöroloji
Neurology

PROF. DR. MELTEM NALÇA ANDRIEU
Radyasyon Onkolojisi AD Başkanı
Head of the Radiation Oncology Department

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ÖZGÜR ALTMIŞDÖRTOĞLU
Radyasyon Onkolojisi
Radiation Oncology

PROF. DR. F. SUNA KIRAÇ
Nükleer Tıp AD Başkanı
Head of the Nuclear Medicine Department

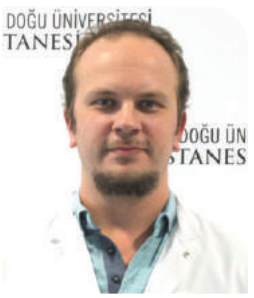
YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
DENİZ BEDEL
Nükleer Tıp
Nuclear Medicine

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
KENAN DELİL
Tıbbi Genetik
Medical Genetics

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
TUFAN ÇANKAYA
Tıbbi Genetik
Medical Genetics

PROF. DR. KAAN ERLER
Ortopedi ve Travmatoloji AD Başkanı
Head of the Department Orthopedics and Traumatology

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
DENİZ AYDIN
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology



UZM. DR. *(SPEC. DR.)* **ENES SARI**
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
MEHMET YALÇINOZAN
Ortopedi ve Travmatoloji
Orthopedics and Traumatology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
ULAŞ YAVUZ
Spor Hekimliği
Sports Medicine

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
OĞUZ HAN EDEBAL
Tıbbi Biyokimya
Medical Biochemistry

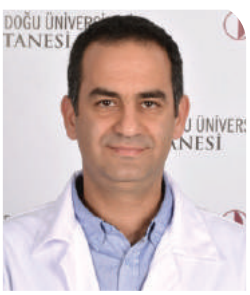
DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
GÜLAY EREN
Anesteziyoloji ve Reanimasyon / Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi
Responsible Physician for Anesthesiology and Reanimation / Intensive Care

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
HASAN ÇORUK
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anesthesiology and Reanimation

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
BURCU CANDAN
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anesthesiology and Reanimation

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
NESRİN KAYIŞOĞLU
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anesthesiology and Reanimation

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
TARIK ÖZTÜRK
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anesthesiology and Reanimation



DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
DOĞA GÜRKANLAR
Beyin ve Sinir Cerrahi AD. Başkanı
Head of the Brain and Nerve Surgery Department

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
HÜSNÜ KOŞUCU
Beyin ve Sinir Cerrahi
Brain and Nerve Surgery

OP. DR.
SERKAN AYHAN
Bariatrik, Metabolik, Reflü Cerrahi Uzmanı
Bariatric, Metabolic, Reflux Surgery Specialist

PROF. DR. GAMZE MOCAN KUZEY
Tıbbi Patoloji AD Başkanı
Head of the Medical Pathology Department

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
HANİFE ÖZKAYALAR
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ECE ÇALIKOĞLU
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
FİKRET DİRİLENOĞLU
Tıbbi Patoloji
Medical Pathology

PROF. DR. NAİL BULAKBAŞI
Başhekim
Chief Physician

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
UĞUR ÖZKULA
Acil Tıp uzmanı
Emergency Medical Specialist

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
AHMET SAROHAN
Acil Tıp uzmanı
Emergency Medical Specialist

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
İPEK GÜLİN AĞAR
Acil Tıp uzmanı
Emergency Medicine Specialist

PROF. DR.
HALİL İBRAHİM SEÇER
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Brain and Nerve Surgery

PROF. DR. RÜVEYDE BUNDAK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
NİLÜFER GALİP ÇELİK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

PROF. DR. ARZU BABAYİĞİT HOCAOĞLU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
NERMİN ANKAY
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Child Health and Diseases

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ZÜLEYHA ÖZER YAZGAN
Dahiliye
Internal Medicine

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ENGİN SENNAROĞLU
Dahiliye
Internal Medicine

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
PERTEV NİYAL BODAMYALIZADE
Dermatoloji
Dermatology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
HAKAN EVREN
Enfeksiyon Hastalıkları
Infectious Diseases

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
EMİNE ÜNAL EVREN
Enfeksiyon Hastalıkları
Infectious Diseases

PROF. DR. AHMET ÖZGÜL
Fizik Tedavi ve Rehabilitasy
Physical Therapy and Rehabilitation

PROF. DR. HAKAN ERPEK
Genel Cerrahi
General Surgery

PROF. DR. FÜSUN YILDIZ
Göğüs Hastalıkları
Chest Diseases

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
TİJEN ATAÇAĞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics

PROF. DR. MÜFİT CEMAL YENEN
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Gynecology and Obstetrics

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
UĞUR COŞKUN
Kardiyoloji
Cardiology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
BARIŞ BUĞAN
Kardiyoloji
Cardiology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
ELİF İJLAL ÇEKİRDEKÇİ
Kardiyoloji
Cardiology

OP. DR. PINAR TUNÇBİLEK ÖZMANEVRA
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Ear Nose and Throat Diseases

DOÇ.DR. *(ASSOC. PROF. DR)*
SENEM MUT
Nöroloji
Neurology

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
PINAR GELENER
Nöroloji
Neurology

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
BARIŞ POLAT
Ortopedi
Orthopedics

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
RAMADAN ÖZMANEVRA
Ortopedi
Orthopedics

DR. ÖZGÜR TÜRK
Pratisyen Hekim
Practitioner

DR. PEMBE ERİZ
Pratisyen Hekim
Practitioner

DR. OBEN ACAY
Pratisyen Hekim
Practitioner

DR. DILFUZA ABDUSHUKUROVA
Pratisyen Hekim
Practitioner

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
GÜLER ÖZKULA
Psikiyatri
Psychiatry

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
SEDEF DELİBAŞ İNCE
Biyokimya
Biochemistry

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
DERYA FiDAN
Radyoloji
Radiology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
MEHMET ALP DİRİK
Radyoloji
Radiology

DOÇ. DR. *(ASSOC. PROF. DR.)*
ÇETİN VOLKAN ÖZTEKİN
Üroloji
Urology

YRD. DOÇ. DR. *(ASST. PROF. DR.)*
SEYHAN ERİŞİR OYGUCU
Yenidoğan Uzmanı
Newborn Specialist

DYT. BUDAK ULUGÜN
Klinik Kurum Diyetisyeni
Clinical Dietician

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
SALİH HAKAN NURAÇ
Anestezioloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
MELTEM TABUK
Anestezioloji ve Reanimasyon
Anaesthesiology and Reanimation

UZM. DR. *(SPEC. DR.)*
MUSTAFA TAŞELİ
Göz Hastalıkları
Ophtalmology

FERİHA KAŞİFOĞLU
Klinik Psikolog
Clinical Psychologist

Resimdeki oyuncu

Yabancı / Altı düz gemi

Ülke / İmkânsız

Halk, amme

Sporda başlama

Törende yer alan topluluk

Bir şeyin olmasını isteme / Öküzgözü

Borazan kuşu / Telepati

Arka, geri

Mikroskop camı / Işık veren alet

Tehlike bildiren işaret / Para dolabı

Kırmızı / İri yapılı

Soru bildiren bir söz / Üzüntü

Avrupa'da bir ülke / Karakter

Para çekme makinesi

Bir tür yaban mersini

Cereyan

Kalıtımsal

Yabancı / Baştaki kıllar

Rusya halkı

Kalıcılık, ölmezlik

Bir nota / Mengene

Kolay kanan

Bir malı sahibinden zorla alma

Sunulan şey

Şahsi tanıtım kartı

Erkek kişi

İkiden bir fazla / Bir şeyin son noktası

Sporda sonuç

Tavlada bir sayı / Nevşehir ilçesi

Ağaçlarla örtülü geniş alan

Anlam

Ötürü

Şatafat / Çalışma odası, yazıhane

Kalınca bükülmüş ipek iplik

Ana konu

Akümülatör (kısa)

Kül rengi / Ahu, ceylan

Maskara / Bir nota

Görecelik

Voltamper (kısa)

İspiyoncu

Tunç / Müşteri

İlişki, alaka

Cihaz

Sunma

Peru'nun başkenti

Yedirip içirme

Dürtüşme, itişme

Lityum imi / Yumuşak ve yağlı toprak türü

Zilli bir çalgı

Bilimsel / Kampana

Askerlerin toplanması

Sevimli, cana yakın / Gösterişli, afralı tafralı

Düş

Bir tür börülce

Ölçü

DORANA HOTEL

▪ Konum
Dorana Hotel şehir merkezinde yer almaktadır. Lefkoşa Ercan Havalimani'na 44km, deniz kıyısına 2km mesafededir. Yaz dönemlerinde halk plajına ücretsiz servis hizmeti verilmektedir.

▪ Konaklama
Toplamda 30 oda ile misafirlerini karşılayan Dorana Hotel, 27 standart ve 3 aile odası ile hizmet vermektedir. Kaliteli konaklama hizmeti ve şehire yakınlığı ile tercih edilmektedir.

▪ Tesis Özellikleri
Şehir merkezinde bulunan Dorana Hotel, kalabalık ortamı tercih etmeyen, sakin ve huzurlu bir tatil arayanlar için kaçırılmak bir fırsattır. Tarihi mekanlara, bar ve disko gibi eğlence mekanlarına yakınlığının yanında rahat ortamı dolayısı ile iş adamları tarafından da tercih edilmektedir. Akşam 10.00'dan sonra toplantı salonuna dönüştürülebilen restoranı ile sizlere fonksiyonel bir hizmet sunmaktadır. Kendi bünyesinde hizmet veren restoran ve bar imkanları tatili daha lezzetli ve keyifli bir hale getirebiliyor.

▪ Yiyecek & Içecek
Bir adet kapalı restoranı bulunan Dorana Hotel, lobisinde bar ile yiyecek hizmetini veren alanı ile sizleri karşılamaktadır. Geniş ve ferah bir ortam sunan lobi barda, sıcak ve soğuk her türlü içecek servisi yapılmaktadır. Ana restoran olarak hizmet veren kapalı restoranda dilediğiniz lezzeti bulabilirsiniz. Otelimiz, oda kahvaltılı veya yarım pansiyon seçenekleri ile hizmet vermektedir.

▪ Oda Özellikleri
Odalarda; TV, uydu yayını, telefon ve internet bağlantısı, merkezi ısıtma ve soğutma sistemi, minibar, güvenlik kasası, yangın alarmı, duman dedektörü, ilave yatak imkanı, havalandırma, banyolarda yer alan duş, WC, saç kurutma makinesi, özel şampuan, nemlendirici, duş jeli, saç bonesi ve terlik bulunmaktadır.

▪ Plaj & Havuz
Yaz aylarında sık aralıklar ile hizmete açık özel plaja servis bulunmaktadır. Bu servis uygulaması ücretsiz olarak verilmektedir. Otelin açık ya da kapalı havuzu bulunmamaktadır.

▪ Ücretsiz Aktiviteler
Plaja servis, kablosuz internet erişimi, uyandırma servisi ve kasa hizmetleri ücretsizdir.

▪ Ücretli Aktiviteler
24 saat oda servisi, ütü, kuru temizleme ve minibar hizmetleri ücretli olarak sunulmaktadır.

(0392) 815 35 21 | doranahotel

DORANA RESIDENCE

KONAKLAMA:

Yakın Doğu Üniversitesi Kampüsümüzde, Ercan havaalanına 24 km Lefkoşa merkeze 8 km uzaklıkta bulunan Dorana Rezidans standart ve suite oda seçenekleri uygun fiyatlarda rahatlamanız için tasarlanmıştır.

LEZZET:

9.katta eşsiz manzarasıyla her kültüre hitab eden damak tadı ve yöresel tariflerin sağlıklı beslenme trendleriyle buluşturan restoranımız A'la Carte ve açık büfe seçenekleriyle hizmet vermektedir.

Sağlığınız, önceliğimizdir.

Your health is our priority.

Acil 153 Emergency

Şehit Yahya Bakır Sokak, Karakum Girne, KKTC

T: +90 392 444 9939 F: +90 392 650 26 86 W: hospital.kyrenia.edu.tr E: hospital@kyrenia.edu.tr

Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi **Girne Üniversitesi Hastanesi**

YENİLİKÇİ | INNOVATIVE | VERİMLİ | EFFICENT | ZARİF | ELEGANT
KKTC'nin İlk Yerli Otomobili: "GÜNSEL"
The First Domestic Car of TRNC
Sessizliği Sür
Hızlı, çevik ve tam bir Kıbrıslı.
Tanıdık geldi mi?
Kıbrıs Muflonunu özel kılan ne varsa
Günsel Model 1'i yaratmak için ilham aldık.
Drive the Silence
It's agile, it's swift and it's a
true Cypriot. Sounds familiar?
We combined everything that makes Cyprian
Mouflon to create Gunsel Model 1.
GÜNSEL
"drive the silence"
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
NEAR EAST UNIVERSITY
www.gunsel.com.tr
/DriveGunsel