2018 - YAZ NEVZAT ECZA DEPOSU'NUN KURUMSAL YAYINIDIR SAYI 20

farmaNED

» Mutluluğun Başkenti
Kopenhag

» Maviden Yeşile Doğru Bir Hikaye
Fethiye

Sağlıklı Yaşlanmak
ÖZEL DOSYA

» Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

» Servier Türkiye Genel Müdürü Gilles Renacco

» Tablete Dikkat!

» Altın Öğün Kahvaltı

İHTİYAÇ VARSA 56 YILDIR İLACI BİZDE
www.nevzatecza.com.tr

AKARYAKIT DÜNYASININ EN KAZANÇLI KULÜBÜNDEN KAZANÇ FORMÜLLERİ

Kaliteli akaryakıt hiç bu kadar kazançlı olmamıştı! Hemen Shell Business Club üyesi olun ve TTS (Taşıt Tanıma Sistemi) kullanarak akaryakıt alın; araç kiralama, iletişim, kargo ve daha birçok giderde indirim kazanın, şirketinizin kazancına kazanç katın!

Shell
Business Club

444 2914 • www.shellbusinessclub.com

Değerli meslektaşlarım,

Dünyadaki siyasi gelişmeler hızlı bir tempoyla ilerlerken, ülkemizde de özellikle ekonomik alanda hareketli günler geçirmekteyiz. Son aylarda döviz kurlarının ve paralelde faizlerin çok yüksek seyrediyor olması ülke ekonomimize ciddi zararlar vermiş, iş çevrelerinde endişeye sebep olmuştur. Haziran ayında yapılan Cumhurbaşkanlığı ve genel seçimlerin ülkemiz için hayırlı olmasını temenni ediyor, ileriki günlerde ülke ekonomisinin toparlanması adına olumlu adımların atılacağını umut ediyorum.

İlaç sektöründe ise Euro kuruna bağlı olarak her yıl güncellenen referans fiyatlarda, hızla yükselen kur sebebiyle yeniden bir düzenleme yapılması gerekmektedir. Beklenmeyen kur artışına cevap verebilecek ve sektörde sürdürülebilirliği sağlayacak yapısal reformlar getirilerek sektör ekonomisi düzenlenmelidir.

Dünya genelinde biyoteknoloji alanında yapılan hamleler heyecan vericidir. Türkiye'deki bazı ilaç firmaları da son yıllarda kendi biyoteknolojik ilaç üretim tesislerini kurmaktadırlar. Ülkemizin dünyadaki bu gelişmelerden geri kalmayarak sektörün gerektirdiği yenilikleri kendine adapte etmesi ve yerlileşmeye daha çok önem vermesi gerekmektedir.

Nevzat Ecza Deposu Kurucusu ve Yönetim Kurulu Onursal Başkanı Sayın Eczacı Nevzat Karpuzcu, 2016 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesinin içerisinde bir müze eczane alanı oluşturulmasına destek olmuştur. Fakültenin 35. kuruluş yıldönümü kutlamaları kapsamında açılışı yapılan Nevzat Karpuzcu Eczanesi müze alanında; değerli eczacılık hocalarının bağışladığı tarihi eczacılık objeleri ve preparatlar sergilenmekte, eczacılık öğrencilerinin eğitimlerine ışık tutmaktadır. Ecz. Nevzat Karpuzcu'ya bu hizmetinden dolayı Gazi Üniversitesi Mezunlar Derneği tarafından Mayıs ayında Ankara'da düzenlenen Gaziye Değer Katanlar Ödül Töreni'nde "Gazili Dostu Özel Ödülü" verildi. 65 yıldır aktif olarak eczacılık sektörünün içinde yer alan, Türk ilaç ve eczacılık sektörüne sayısız katkılar yapmış olan kurucumuz Ecz. Nevzat Karpuzcu'nun aldığı bu ödül şirketimizi bir kez daha gururlandırmıştır.

Kurumsal yayınımız **farmaNED**'in bu sayısında, **"Sağlıklı Yaşlanmak"** konusunu ele alıyoruz. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizin nüfusunda da giderek artan bir orana sahip olan yaşlılar için her türlü sağlık konusunun daha farklı ve hassas şekilde ele alınması gerekiyor. 65 yaş üstü tüm bireyleri kapsayan Geriatri bilim dalı içerisinde; yaşlılıkta sık görülen hastalıkları, bunların tedavi yöntemlerini, aile desteğinin önemini, 65 yaş üstü tüm bireylerde yapılması önerilen sağlık taramalarını ve sağlıklı yaş almak için tavsiyeleri değerli uzmanlarımızdan öğreniyoruz.

Ülkemizin ve ilaç sektörünün yılın ikinci yarısında daha olumlu gelişmeler yaşayacağını umut ediyor, bu vesileyle yaklaşan Kurban Bayramınızı en içten dileklerimle kutluyorum.

Saygılarımla,

Ecz. Emin KARPUZCU

Nevzat Ecza Deposu
Yönetim Kurulu Başkanı

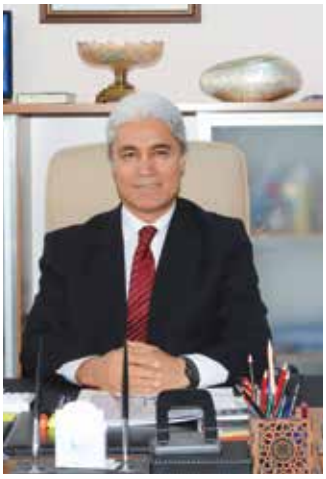
farmaNED

Sayı: 20 / Temmuz 2018 • Yaygın süreli yayın • **www.farmaned.com**

İÇİNDEKİLER

04
İLAÇ SANAYİ
Servier Türkiye Genel Müdürü Gilles Renacco

10
FAKÜLTE
Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi



20
ÖZEL DOSYA
Sağlıklı Yaşlanmak

38
KADIN
Kadınlarda İdrar Kaçırma Problemleri

NEVZAT ecza deposu 56.yıl

İmtiyaz Sahibi
Nevzat Ecza Deposu Tic. ve San. A.Ş. adına
Emin Karpuzcu

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Harika Karpuzcu Dilik

Yayın Yönetim Yeri
Nevzat Ecza Deposu Tic. ve San. A.Ş.
Oğuzlar Mah. 1370. Sok. No:7/1
Balgat / ANKARA
T: (0312) 287 74 04
www.nevzatecza.com.tr
farmaned@nevzatecza.com

Editör
Yalçın Çetinkaya

Görsel Tasarım
Hüseyin Erkaya

50
SPOR

Mehmet Umur Nayir

58
GEZİ REHBERİ

Kopenhag

66
YURT REHBERİ

Fethiye

72
HOBİ

Olta Balıkçılığı

Sektörden Haberler ____ 8
Çocuk: Tablete Dikkat ____ 35
Doğru Bilinen Yanlışlar: Diyabet ____ 36
Eczacım ____ 40
Aile: Pozitif Psikoloji ____ 46
Beslenme: Kilo Kontrolünün Sırrı: Kahvaltı ____ 48
Herkes İçin Sağlık: Benlere Dikkat ____ 52
Teknisyen Köşesi ____ 54
Bitkilerle Sağlık:Lavanta ____ 56
Mutfak: Hint Mutfağı ____ 76
Kültür & Sanat ____ 78
Mini Test ____ 80

Yapım
Ajans Branda
Meksika Cad. Design Plaza
No: 49 Ümitköy / ANKARA
T: (0312) 236 65 00
www.ajansbranda.com
info@ajansbranda.com

Baskı
Başak Matbaa Ltd. Şti.
Anadolu Bulvarı Meka Plaza
No:5/15 Gimat - Yenimahalle
ANKARA
T: 0 (312) 397 16 17
www.basakmatbaa.com
Baskı Tarihi: 20 Temmuz 2018

farmaNED'de yayınlanan yazı, fotoğraf ve reklamların tüm yasal sorumluluğu sahibi olan firmalara aittir. farmaNED'de yayınlanan yazılar ve fotoğraflar hiç bir şekilde kopyalanamaz, çoğaltılamaz; izin alınmadan alıntı yapılamaz.

Servier Türkiye Genel Müdürü
Gilles Renacco

Dünyada 148 ülkede faaliyet gösteren, 21.600 çalışanı ile 31 yıldır ülkemizdeki ilaç sektörünün önde gelen oyuncularından olan Servier'in Türkiye Genel Müdürü Gilles Renacco ile şirketin hikayesini, sağlık sektörü içindeki konumunu, uzmanlık alanlarını ve geleceğe yönelik hedeflerini konuştuk...

Sayın Renacco, 2005 yılından beri çeşitli görevlerde yer aldığınız Servier'de Türkiye Genel Müdürü oldunuz. Öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz?

Adım Gilles Renacco, Fransızım. 47 yıl önce Marsilya'da doğdum. Üniversitede eczacılık eğitimi aldım ve MBA yaptım. Evliyim; 9, 7 ve 5 yaşlarında 3 küçük kız çocuk babasıyım. Ekim 2017'den bu yana İstanbul'da yaşamaktan hepimiz çok mutluyuz! Profesyonel açıdan ise, ilaç endüstrisinde yaklaşık 20 yıllık deneyimim var. Özellikle pazarlama, satış ve destek hizmetleri (pazar araştırması, iş mükemmelliği, satış gücü yönetimi) gibi çeşitli birimlerde görev aldım. 1997'de Glaxo Wellcome ile iş hayatıma başladım (Smithkline ile birleşmeden önce). Ardından Fransa'da Boehringer Ingelheim'da 4 yıl çalıştım. 2005'te bazı Doğu Avrupa ülkelerinden sorumlu Bölge Müdür Yardımcısı olarak Servier International'a katıldım. Daha sonra 2008'de Hırvatistan'da, ardından da Bulgaristan ve Arjantin'de Genel Müdür olarak görev yaptım. Son olarak 9 ay önce Servier İlaç ve Araştırma'nın yönetimini devraldım.

Neredeyse 65 yıldır ilaç sektöründe dünyanın önde gelen oyuncularından biri olan Servier'in kuruluşundan bugüne kadar olan kilometre taşları nelerdir?

1954 yılında Doktor Jacques Servier, 30 yaşındayken Fransa'nın Orleans kentinde dokuz çalışanı olan bir ilaç üretim şirketini devraldı. Bir yıl sonra şirketin ilk iki ilacını, bir antihipertansif ve bir antidiyabetik olarak piyasaya sürdü. Son 60 yıldır şirket büyümeye devam ediyor. Bugün Servier, 148 ülkede faaliyet gösteren ve 21.600 çalışanı olan uluslararası bir ilaç şirketleri grubudur.

Yakın zamanda Servier, Shire'ın Onkoloji Bölümü'nü almak için kesin bir anlaşma yaptığını duyurdu. Bu satın alma Servier'in dünyanın önde gelen biyofarmasötik pazarı olan Amerika Birleşik Devletleri'nde doğrudan bir ticari varlık kurmasını sağlayacak. Servier'in zaten bulunduğu ABD dışındaki ülkelerde ise, grubun onkoloji hattını ve pazardaki ilaç portföyünü önemli ölçüde güçlendirecektir.

Servier'in temel aktivitesi; onkoloji, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, immünolojik inflamatuar hastalıklar ve nöropsikiyatri olmak üzere beş terapötik alanda yenilikçi ilaçları araştırmak ve geliştirmektir. Servier ayrıca ilaç geliştirmenin ötesinde e-sağlık çözümleri de sunmaktadır. 2017 yılında 4,15 milyar Euroluk ciro ile ikinci büyük Fransız ilaç firması olan Servier Grup; kardiyoloji alanında Fransa'da 1., Avrupa'da 2. ve Dünya'da ise 8. sıradadır. Her gün 94 milyon hasta Servier ilaçları ile tedavi edilmektedir.

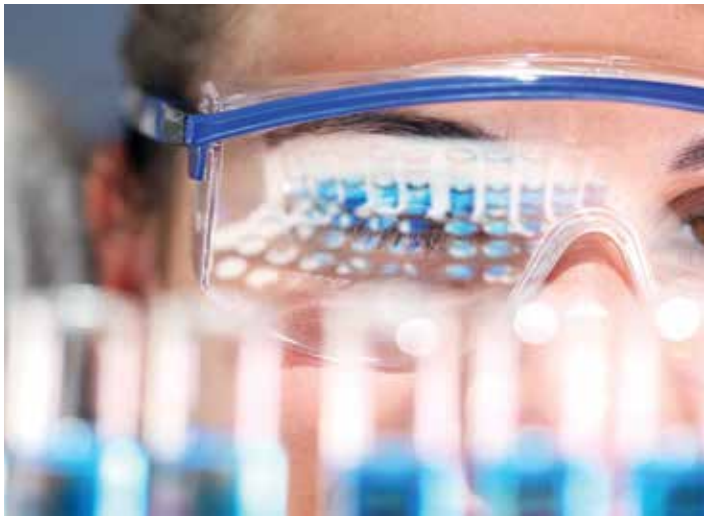
Tüm bu rakamların ötesinde, Servier Grubu'nu benzersiz yapan şey yönetim şeklidir. Şirket dış yatırımcılardan, hissedarlardan veya borsalardan tamamen bağımsız bir vakıftır. Uzun vadeli vizyonumuzla, kendimize ait gelişimimizi yine kendimiz finanse etmekteyiz. Böylece faaliyetlerimiz sayesinde ortaya çıkan tüm kâr, araştırma ve geliştirme faaliyetlerine, terapötik ilerlemeye ve hastaların doğrudan faydalarına yönelik olarak yeniden yatırıma aktarılmaktadır.

Servier, 148 ülkede faaliyet gösteriyor ve 31 yıldır Türkiye'de sektörün önde gelen şirketlerinden biri. Bundan yola çıkarak, global pazardaki yapılanmanızdan bahseder misiniz? Bu yapı içinde Türkiye'nin rolü ve önemi nedir?

Servier, Türkiye'de ilk kez 1978 yılında, yerel bir distribütörle dağıtım anlaşması yaparak faaliyete başladı. Daha sonra 1986 yılından beri Servier İlaç ve Araştırma A.Ş. olarak faaliyetlerini sürdürmeye devam etti. Bugün Servier İlaç ve Araştırma A.Ş., Türkiye'de faaliyet gösteren 224 ilaç şirketi arasında ilk 25'te yer almaktadır. Ülkemizde bulunan ilaçlarımızın çoğu, kendi terapötik alanlarında lider konumdadır ve Türk doktorları tarafından en çok reçete edilenler arasındadır. Her yıl 6 milyondan fazla Türk hasta ilaçlarımızla tedavi edilmektedir. Servier İlaç ve Araştırma A.Ş. aynı zamanda Servier Grup genel performansına da büyük katkıda bulunmaktadır. Dünya çapında kutu satışında 3. ve ciro açısından da 11. sırada yer almaktadır.

Servier'in ürün portföyünden bahseder misiniz? Ülkemizde ne tür tedavi alanlarında rol alıyor?

Temel olarak Servier portföyünün tüm ilaçlarını, yani toplamda 31 ürünümüzü Türkiye'de pazarlıyoruz. Belli başlı terapötik alanlarımızdan biri olan kardiyovasküler hastalıklarda; arterial hipertansiyonda, koroner arter hastalığında ve kalp yetmezliğinde spesifik ilaçlarımız bulunmaktadır.



Bizim için önemli diğer bir çalışma alanı olan Tip 2 diyabette hem kendi ürünümüz, hem de Merck AG ile 2017 yılında Türkiye'de tanıtımını yapmak için yerel bir anlaşma imzaladığımız diğer bir ilacımız daha bulunuyor. Kronik venöz ve hemoroidal hastalıklar da Servier için tarihi bir alandır ve bu terapötik alanda yer alan, lider konumda bir ürünümüz bulunmaktadır.

Merkezi sinir sistemi, majör depresif bozukluk gibi patolojilerde de 2 önemli ürünümüz bulunmaktadır.

Ayrıca onkoloji ve onkohematoloji, Servier Grub'un gelecekteki büyümesi için bazı stratejik öncelikleri temsil etmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, birkaç hafta önce Shire Oncology'nin alınması bu yönde ileriye doğru atılmış net bir adımdır. Çok sayıda ülkede üç onkolojik ajan zaten piyasadadır. Çok geçmeden Türkiye'deki yerel ruhsatlandırma/geri ödeme sürecindeki ürünümüzü metastatik kolorektal kanser tedavisi için piyasaya sürebileceğimizi umuyoruz.

Servier'in Ar-Ge'ye çok önem verdiği biliniyor. Dünyada birçok üniversite ve enstitüyle de beraber çalışıyorsunuz. Bu bağlamda şirketin Ar-Ge stratejisi nedir? Geleceğe yönelik hedefleri nelerdir?

Servier Grubu'nun tüm dünyada 2.800 Ar-Ge çalışanı bulunuyor. Servier Group, vakfımızın statüsünün izin verdiği ölçüde yüksek bir yüzdeyi, cirosunun %25'ini Ar-Ge'ye ayırmaktadır (jenerik ilaçlar hariç). Dış pay sahiplerine ödenecek temettülerin bulunmaması da bu oranın yüksek olmasını sağlamıştır. Öncelikli gelişme eksenlerimizden biri olan onkolojinin Ar-Ge yatırımları iki yıl içinde %14'ten %37'ye yükseldi ve önümüzdeki iki yıl içinde %50'ye ulaşması bekleniyor.

Bu "kurum içi" Ar-Ge faaliyetlerinin yanı sıra daha verimli olabilmek ve yeniliği özünde yaratabilmek için grup; aday ilaçların gelişiminin farklı aşamalarında sürekli olarak kurumsal ve akademik dünya ile (ABD'de Harvard ve Fransa'da Curie Enstitüsü gibi) kamu ve özel kuruluşlar ile ortaklıklar ve iş birlikleri aramaktadır. Bugün, Servier'in toplam 50 aktif iş birliği var ve 33 aday ilacı klinik gelişim aşamasındadır.

Özellikle kardiyovasküler, diyabet ve metabolizma hastalıklarındaki çalışmalarınızla ön plana çıkıyorsunuz; bu çalışmalardan bahseder misiniz?

Stratejik önceliğimiz olan onkolojinin ötesinde Servier; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, merkezi sinir sistemi ve immüno-inflamatuar hastalıklara odaklanmış durumdadır. Örneğin; Servier 2016 yılında kronik kalp yetmezliği tedavisi için yeni bir kardiyak miyozin aktivatörünü ticarileştirmek üzere Amgen ile bir anlaşma imzaladı. Bu aday ilaç, dünya çapında 23 milyondan fazla hastayı etkileyen kronik kalp yetmezliğinin tedavisine yönelik potansiyel yenilikçi bir yaklaşımı temsil etmektedir.

Doktorlara ve hastalara yüksek katma değerli hizmetlerin geliştirilmesi (hasta merkezli yaklaşımlar) aynı zamanda lider olmak istediğimiz bir alandır. Özel bir kurum olan "Wehealth by Servier", bu alanlardaki inovasyonları, projeleri ve start-up şirketlerini buluyor. Örnek olarak, bu dönemde Cardioskin üzerinde çalışıyoruz. Cardioskin bir mobil uygulama ve bir web arayüzü içeren, kardiyak aktiviteyi bağlı olduğu bir tıbbi cihaz sayesinde görüntüleyebilen, giyilebilir akıllı teknolojik t-shirttür. (Bir t-shirt kadar da basittir.) Bu inovasyon, hastalar tarafından taşınan ağır ve rahatsız edici holterlerin yerini alabileceğinden dolayı muazzam bir potansiyele sahiptir.

Servier, dünyada ve ülkemizde ne gibi sosyal sorumluluk projelerine imza atıyor, bunlardan bahseder misiniz?

Dış yatırımcılardan bağımsız bir vakıf olmamız, sosyal sorumluluk faaliyetlerinde nihai amacımızdan ve değerlerimizden bağımsız olarak bazı kaynaklarımızı tahsis etme konusunda açık bir özgürlüğe sahip olmamızı sağlıyor.

Örneğin; Servier çalışanlarının seferberliği sayesinde 9 çocuk Dakar'da kalp ameliyatı geçirecek. Eylül 2017'de uygulamaya konulan bu girişimin amacı, Servier Fransa'daki çalışanların 1 milyar adım atması ve Dakar'daki (Senegal) Fann Hastanesi'ndeki Cuomo Çocuk Kalp Merkezi'nde tedavi gören çocukların kalp ameliyatlarının bu şekilde finanse edilmesi. Fransa'da 1596 çalışan dijital bileklikler takarak BEST projesine katıldı ve nihayet 3 ayda 1,3 milyar adıma ulaşıldı. Destekleri sayesinde, 9 çocuğun tam kapsamlı bir şekilde kalp ameliyatları yapılabilecek.

Servier Türkiye olarak da, bir üniversitenin kardiyovasküler bölümüyle sosyal sorumluluk projesi başlatmayı planlıyoruz. Kalp transplantasyonu veya açık kalp ameliyatı döneminde hastanede yatan çocukların kalmaları için özel bir hasta odası kurmayı planlamaktayız.

Daha önceden de Servier bünyesinde Hırvatistan, Bulgaristan, Arjantin gibi ülkelerde genel müdürlük görevlerinde bulundunuz. Yurt dışındaki sağlık politikalarıyla, Türkiye'de yürütülen sağlık politikaları arasında ne gibi farklar olduğunu gözlemlediniz?

Tarih, kültür, ekonomi, sosyolojide olduğu gibi her ülkenin kamu sağlığı politikaları ve ilaç pazarı açısından kendi mesleki özellikleri, organizasyonu ve amaçları vardır. Ancak refah ve sağlık harcamalarının kapsamı dramatik şekilde değişiklik gösterir. Türk hastalar, iyi yapılandırılmış bir sağlık sistemi, yoğun sağlık kurumları ve eczanelerden oluşan bir ağdan ve ilaçlara neredeyse ücretsiz erişimden

yararlanmaktadır. Brezilya'da veya bize yakın olan Ukrayna,Bulgaristan gibi ülkelerde, hastaların ilaç ve sağlık hizmetleri için yaptığı ödemeler ortalama gelirlerine oranla nispeten yüksek kalmaktadır.

Arjantin'de ise sağlık sistemi Avrupa'dakilerden tamamen farklıdır. Tüm sağlık hizmetleri yönetimini merkezileştiren tek bir sosyal güvenlik sistemi yerine, çok sayıda sağlık fonu (kamu ya da özel) bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık sistemlerine bağlı olarak ilaç pazarları tamamen farklıdır. Bu durum, dünya çapında faaliyet gösteren uluslararası şirketler için de yüksek uyum ve reaksiyon kapasitesi gerektirir!

Türkiye'de yabancı bir yönetici olmakla ilgili neler söylemek istersiniz?

Her uluslararası deneyim farklı, her zaman çok heyecan ve onur vericidir. Son 10 yılda 4 farklı ülkede yabancı çalışan olarak bulundum, her biri diğerinden çok farklı ama aynı zamanda ilgi çekici deneyimlerdi. Türkiye, zengin bir tarih ve kültürün yanı sıra inanılmaz bir insan ve manzara çeşitliliğine sahip büyüleyici bir ülke. Trafik sıkışıklığını bir kenara bırakırsak, İstanbul'da yaşarken seyahat etmek çok keyifli... Profesyonel tarafta oldukça deneyimli ve motive olmuş bir ekiple iyi yapılandırılmış ve performans gösteren bir firmada çalıştığım için şanslıyım. Yani işler benim için "kolay". Sadece mevcut ekonomik ortamın biraz daha öngörülebilir olmasını diliyorum!

Türkiye'de ilaç sektöründe geleceğe yönelik hedefleriniz nelerdir?

Hedeflerimiz Servier Grubu'nun hedefleri ile tamamen uyumlu. Birincisi, terapötik uzmanlık alanlarımızda yani kardiyoloji, diyabet veya kronik venöz hastalık alanlarında pazar payları kazanmaya devam etmek istiyoruz. Bu, her gün ilaçlarımızdan daha fazla Türk hastanın faydalanması demek. Aynı zamanda sağlık mesleği mensupları (doktorlar, eczacılar), kurumlar ve ajanslar ile güçlü, güvene dayalı ortaklıklar kurmaya devam etmek anlamına gelir. Bu uzun süreli ilişkiler Servier'in belirgin özelliğidir. Dünyanın her yerinde ve 30 yılı aşkın süredir Türkiye'de...

Daha önce de belirtildiği gibi orta vadede hedefimiz, onkoloji ve onko-hematoloji alanlarında Türkiye'de önemli bir oyuncu olmak için faaliyetlerimizi başlatmaktır. Metastatik kolorektal kanser ve Hodgkin dışı lenfomada ruhsat alma aşamasında iki ürünümüz bulunuyor. Yakın zamanda Servier Grup, Shire'ın onkoloji faaliyetini satın aldı ve bu satınalma onkoloji alanındaki portföyümüzü hızlı bir şekilde güçlendirmemizi sağlayacak.

Servier'in yönetimsel varlıkları da gelişim stratejimizin temel taşı olacaktır. İşe aldığımız insanlara çok önem veriyoruz. Eğitimli ve becerili profesyoneller arıyoruz ve insani değerler de bizim için olağanüstü önem taşımakta. Amacımız, sürekli eğitimler, koçluk ve iç hareketlilik süreçleri aracılığıyla ekibimizi kalitatif bir bakış açısıyla geliştirmeye devam ettirmektir. Servier İlaç olarak değerlerimizi, çalışanlarımıza duyduğumuz saygımızı, hem yerel hem de uluslararası kariyer gelişim perspektiflerini açıklayarak, çekiciliğimizi artırmaya istekliyiz. Özetle; dış iletişimimizi, sosyal ağlarda ve öğrenci etkinliklerindeki varlığımızı geliştirerek, şirketin benzersizliğini nelerin oluşturduğu hakkında daha fazla detay vermek istiyoruz. Nihai hedefimiz, yine en yetenekli Türk profesyonellerini işe almak ve onları elde tutmaktır.

İlaç sektörünün bugünkü ve gelecekteki durumunu değerlendirir misiniz?

Türkiye'de hastalar iyi yapılandırılmış bir sağlık sistemi, yoğun sağlık kurumları ve eczanelerden oluşan bir ağdan ve ilaçlara neredeyse ücretsiz erişimden yararlanıyor. Dünyanın dört bir yanında çalıştığım bazı ülkelerle karşılaştırdığımda, bu olanakların Türk hastalar için muazzam bir fırsat oluşturduğuna inanıyorum.

Ar-Ge ve üretim altyapıları açısından Türkiye'nin iyi eğitimli insan gücü ve "son teknoloji tesisleri" ile bariz güçlü noktaları da bulunuyor. Servier, ilaçlarının üretiminin yerelleşmesi sürecinde ön saflarda yer aldı. Bugün ürünlerimizin %90'ından fazlası Türkiye'de yerel olarak üretilmekte ve ortaklarımızın güvenilirlik ve kalite düzeyinden son derece memnunuz. Geri kalan %10, Türkiye'deki üretim teknolojileri geliştiği anda "yerelleştirilecektir".

Benim için bir başka çarpıcı nokta da Türk sağlık sisteminin dijitalleşmesidir. Yine, diğer ülkelerle karşılaştırdığımda bu durum kesinlikle Türkiye'yi önde tutuyor. Bütün bu varlıklar elbette Türk hükümetine ve kamuya bir maliyet yüklüyor, bu nedenle sistemin finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması lazım. Ancak Türkiye'deki ilaçlar hakkında konuşmak gerekirse; özellikle de yenilikçi olanlarından, pazar erişim yönetmeliklerindeki sürekli değişiklikler, sert fiyat kesintileri / liste dışı bırakılmalar gibi kısa vadeli önlemler kesinlikle zarar verici ve Türk hastaları için istenmeyen bir durum olup, ülkeye yatırım yapan, üretimlerini yerelleştiren yabancı şirketlerin güvenini ve motivasyonunu da bozmaktadır.

Sağlık hizmetleri yönetiminde bazı önemli iyileştirmelerin, tüm paydaşların (bakanlıklar, doktorlar, eczacılar, ecza depoları, hasta dernekleri, ilaç endüstrisi) bir masa etrafında toplanarak sistemin verimliliği üzerinde çalışması (paydaşlar arasındaki koordinasyonun sağlanması, önleme planları, tedavi kılavuzları, sonuç değerlendirmeleri, büyük veri yönetimi) ve halk sağlığı açısından uzun vadeli hedeflerin belirlenmesiyle mümkün olabileceğini düşünüyorum. Bu kapsamlı süreç oldukça emek isteyen bir süreçtir ama herkesin iyi niyetiyle, ekonomik ve sağlık göstergelerinin yanı sıra hasta memnuniyeti açısından da orta ve uzun vadede daha fazla geri dönüşümü olacaktır.

Eczacı Nevzat Karpuzcu'ya "Gazili dostu özel ödülü" verildi

Gazi Üniversitesi Mezunlar Derneği tarafından bu yıl ilk kez düzenlenen ödül töreninde Nevzat Ecza Deposu Yönetim Kurulu Onursal Başkanı Ecz. Nevzat Karpuzcu'ya "Gazili Dostu Özel Ödülü" verildi.

2016 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi içerisinde, eczacılık tarihini yaşatmak üzere nostaljik bir müze eczane oluşturuldu. Bu eczanenin oluşturulmasına maddi destek sağlayan Ecz. Nevzat Karpuzcu, Gazi Üniversitesi Mezunlar Derneği tarafından Gazili Dostu Özel Ödülü"ne layık görüldü.

Gaziye Değer Katanlar Ödül Töreni, 3 Mayıs 2018'de Ankara'da gerçekleştirildi. Gazi Üniversitesi Mezunlar Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Oya Hacıalioğlu'nun açılış konuşmasını yaptığı törende; Yenimahalle Belediye Başkanı Fethi Yaşar, Türkiye Barolar Birliği Başkanı Av. Prof. Dr. Metin Feyzioğlu, TÜSİAV Başkanı Veli Sarıtoprak, gazeteci Yavuz Donat gibi değerli isimler de ödül adı. Ecz. Nevzat Karpuzcu'nun ödülünü oğlu ve aynı zamanda Nevzat Ecza Deposu Yönetim Kurulu Başkanı olan Ecz. Emin Karpuzcu aldı.

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin 35. kuruluş yıldönümünde (Mart 2017) açılışı yapılan müze eczane alanı 2 kısımdan oluşuyor; Ecz. Nevzat Karpuzcu'nun 1953 yılında kendi memleketi olan Ermenek'te açtığı "Nevzat Karpuzcu Eczanesi", 1950'li yılların örnek bir eczanesini temsil ederken, hemen karşısındaki kitaplık alanındaysa eski eczacılık objeleri ve kitaplar sergileniyor.

65 yıllık eczacılık hayatında eczacılığın pek çok alanında bilfiil çalışmış ve halen çalışmakta olan Nevzat Ecza Deposu Kurucusu ve Yönetim Kurulu Onursal Başkanı Eczacı Nevzat Karpuzcu; yarım asrı aşan emeklerinin yanı sıra, aldığı diğer ödüllerin yanına bu değerli hizmeti ile "Gazili Dostu Özel Ödülü"nü de koymuş oldu.

Nobel İlaç CIO'su "Yılın Başarılı Kadın CIO'su" ödülünü aldı

Türkiye'de kadınların teknolojide daha fazla söz sahibi olması ve teknolojide kadın girişimciliğine ilham vermesi amacıyla Microsoft, KAGİDER (Türkiye Kadın Girişimciler Derneği) ve Aydın Doğan Vakfı tarafından düzenlenen Teknolojinin Kadın Liderleri ödüllerinin üçüncüsü Microsoft Türkiye ofisinde gerçekleştirilen törenle sahiplerini buldu. Bu yıl 9 farklı kategoride verilen ödüller arasından "Yılın Başarılı Kadın CIO'su" ödülünü Nobel İlaç CIO'su Bidar Özgür Ulutaş aldı. Ulutaş, Nobel'in Türkiye ve yurt dışı pazarlarındaki dijital dönüşümünü yönettiği "Jüpiter Projesi" ile ödüle layık görüldü.

Ödül almaktan dolayı çok mutlu olduğunu dile getiren Ulutaş "Jüpiter Projesi" hakkında şu bilgileri verdi: "Nobel Dijitalleşme/Dönüşüm Programı'na 2014 yılında başladık. Jüpiter Projesi tamamen Türkiye merkezli olarak yönetildi. Hedefimiz, proje ile Ulkar Holding'in Türkiye'deki ana şirketi Nobel İlaç A.Ş.'nin ve yurtdışındaki şirketlerinin satış pazarlama operasyonlarının farklı alanlarında katma değer yaratılmasını sağlamaktır" dedi. Ulutaş ayrıca, kadınların gücünü teknoloji alanında da toplum önünde görünür kılması ve teknolojiye ilgi duyan genç kadınlarımıza örnek rol modelleri ortaya çıkarması açısından bu yarışmayı çok önemli bulduğunu belirterek, Microsoft, KAGİDER ve Aydın Doğan Vakfı'na teşekkür etti.

Boehringer Ingelheim Türkiye'ye "Mükemmellik Ödülü"

Boehringer Ingelheim Küresel Angels Proje Yönetimi tarafından düzenlenen "Angels Ambassador Training" Almanya Wiesbaden kentinde gerçekleştirildi. Boehringer Ingelheim Türkiye, "İnme Tedavisi" alanında hayata geçirdiği projeler ile 'Mükemmellik Ödülü' aldı.

Türkiye'de her yıl yaklaşık 200 bin kişinin yaşadığı inme (felç), dünyada 6 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden oluyor. Ülkemizde 1,5 milyona yakın inme geçirmiş hasta bulunuyor ve bu sayı her geçen gün artıyor. Zira her gün 6 kişiden 1'inin inme geçirdiği, bunun da her 3 dakikada bir yaşandığı kanıtlandı.

İnme geçiren hastaların yüzde 20'si erken dönemde, yüzde 30'u bir yıl içinde hayatını kaybetmekte, hayatta kalanların üçte biri de günlük işlerinde başkalarına muhtaç olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Uzun bir tedavi süreci gerektiren bu hastalığın tedavi masrafları, devletin sağlık harcamaları içinde önemli bir yere sahiptir.

130 yılı aşkın süredir araştırma odaklı bir ilaç şirketi olarak insan ve hayvan sağlığı alanında yenilikçi ilaçlar üreten Boehringer Ingelheim, şirket kültürü olarak sosyal sorumluluk bilincine önem vermektedir. Bu nedenle şirket 'Daha Fazla Sağlık' girişimi gibi projelerde yer almaktadır.

Chiesi Türkiye'de üst düzey atamalar yapıldı

Chiesi Grup, yeni bölge yapılanmasında 14 ülkeyi bir Türk kadın yöneticiye bıraktı. Yeni oluşturulan Avrupa-Benelux & CEE Bölge Başkanı pozisyonuna, 5 yıldır Chiesi Türkiye Genel Müdürü olan Filiz Balçay atandı.

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu olan Balçay, 1991 yılında ilaç sektöründe başladığı çalışma hayatında Pfizer, Schering Plough ve MSD'de öncelikle satış ve pazarlama olmak üzere farklı alanlarda çeşitli roller üstlendi. 2013 yılından bu yana Chiesi İlaç Türkiye Genel Müdürü olarak görev yapan Filiz Balçay, 1 Temmuz 2018 itibariyle Avrupa-Benelux & CEE Bölge Başkanı olarak kariyerine devam edecek. Üst üste 4 yıldır En Güçlü 50 Kadın CEO arasına yer alan Filiz Balçay, Independent Women Directors Initiative üyesi ve gelişmekte olan pazarlar için EFPIA'da (Avrupa İlaç Endüstrisi Dernekleri ve Federasyonu) Chiesi grubunu temsil etmektedir.

Filiz Balçay'dan boşalan Chiesi Türkiye Genel Müdürlüğü pozisyonuna ise 2015 yılından beri Chiesi İlaç Türkiye PC Bölüm Direktörlüğü görevini başarıyla yürüten Umut Meriç atandı. Umut Meriç, Boğaziçi Üniversitesi İnşaat Mühendisliği Bölümü'nden mezun olduktan sonra Avustralya, New South Wales Üniversitesi Teknoloji Yönetimi'nde yüksek lisansını tamamladı. 2004 yılında iş hayatına Pfizer'de Ürün Müdürü olarak başlayan Meriç; 2007–2010 yılları arasında Schering-Plough'da, 2010–2013 yılları arasında MSD'de, 2013-2015 yılları arasında GSK'da çalışmasının ardından, 2015 yılında Primary Care İş Bölüm Direktörü olarak Chiesi Türkiye ailesine katıldı. Umut Meriç, 1 Temmuz 2018 tarihi itibariyle görevine Chiesi Türkiye Genel Müdürü olarak devam edecek.

GEÇMİŞTEN GELECEĞE GENLERİNDE BİLİM VAR

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ

Anadolu Selçuklu döneminden beri Anadolu'da sağlığın merkezi olan Sivas'ta, 1974 yılında kurulan Cumhuriyet Üniversitesi'nin bünyesinde açılan Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi; bilimsel ve teknolojik bilgi birikimine sahip, ileriyi görebilen, çağdaş ve akılcı eczacılar yetiştirmeyi amaçlıyor...

Prof. Dr. Ahmet Alim
Cumhuriyet Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi Dekan Vekili

Lisans: Atatürk Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü - 1984
Yüksek Lisans: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı - 1995
Doktora: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı - 2002
Yardımcı Doçent: Cumhuriyet Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veteriner Mikrobiyoloji Anabilim Dalı - 2012
Doçent: Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı - 2012
Profesör: Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı - 2017

Sayın Alim, öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz? Ne zaman göreve geldiniz ve daha önce ne gibi çalışmalar yürüttünüz?

Sivas'ın Kangal ilçesinde doğdum. İlköğretim ve liseyi Sivas'ta bitirdim. 1980 yılında biyoloji eğitimi için girmiş olduğum Erzurum Atatürk Üniversitesi'nden 1984 yılında mezun oldum. Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde 1995 yılında mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji alanında yüksek lisans yaptım ve 2003 yılında da Cumhuriyet Üniversitesi'nde aynı alanda doktoramı tamamladım.

1985 yılında Hakkari İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalıştım. Daha sonra Sivas İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışmaya başladım. 1994 - 1995 yılları arasında İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görevlendirildim. 2002-2012 yılları arasında Sivas Halk Sağlığı Laboratuvarı Müdürü ve Mikrobiyoloji Laboratuvarı Sorumlusu olarak görev yaptım.

İdari görevlerimin yanı sıra; 2004 yılında İl Sağlık Müdürlüğü 'Şarbon Çalışma Grubu'nda, 2006 yılı içerisinde 'Sağlık Bakanlığı, Tıp Meslekleri ve Özel Tanı ve Tedavi Merkezleri Denetleme Kurulu Üyesi' olarak, 2008 yılında 'Kuş Gribi İl Eğitimcisi' olarak, 2009 - 2012 yılları arasında İl Sağlık Müdürlüğü 'Zehirlenme Epidemiyolojik Araştırma Kurulu Üyesi' ve 'İçme ve Kullanma Suları Değerlendirme Kurulu Üyesi' olarak, 2010-2012 yılları arasında da İl Sağlık Müdürlüğü 'Kanser Danışma Kurulu Üyesi' olarak görev yaptım.

2012 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak göreve başladım. Aynı yıl tıbbi mikrobiyoloji alanında doçent unvanı aldım ve Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalına doçent olarak atandım. Aynı zamanda Eczacılık Fakültesi'nde dekan yardımcılığı idari görevini de sürdürdüm.

2017 yılında ise Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalına profesör olarak atandım. Bu fakültede Temel Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı görevini de halen sürdürmekteyim. Uzun yıllar dekan yardımcısı olarak görev yaptığım Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ne 2017 yılından itibaren dekan olarak atandım. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, Ankara Mikrobiyoloji Derneği, Türkiye Parazitoloji Derneği, AIDS Savaşım Derneği ve İnfeksiyon Dünyası gibi birçok bilimsel kuruluşun üyesiyim.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin akademik olanaklarından bahseder misiniz?

Sivas sağlık alanında tarihsel bir bilgi birikimine sahiptir. 1217 yılında Anadolu Selçukluları ilk tıp fakültesini Sivas'ta inşa etmişlerdir. 1915 yılında Sivas'ta bir aşı üretim laboratuvarı kurulmuş ve kolera, tifüs, veba ve çiçek aşıları burada yapılmıştır. 1921'de 3.269.000 kişilik çiçek aşısı Sivas'ta üretilmiş ve çoğu yurt dışına ihraç edilmiştir. Böylesine bir sağlık geçmişi olan ve Anadolu'nun ortasında yer alan Sivas'ta Eczacılık Fakültesi; sağlık bilimleri alanındaki eksikliği tamamlamak için 2011 yılında Bakanlar Kurulu kararı ile kurulmuş, alt yapısını büyük ölçüde tamamlayarak 2013 yılında 40 öğrenci ile eğitim hayatına başlamıştır.

Bugün fakültemiz bünyesinde iki doçent, 13 doktoralı öğretim üyesi ve dört araştırma görevlisi bulunmaktadır. Toplam 265 öğrencisi bulunan fakültemiz, ilk mezunlarını 2018 yılında verecektir. Fakülte binasında dördü 70 kişilik, biri 100 kişilik toplam beş adet derslik ile 40 kişilik bir öğrenci kantini bulunmaktadır. Üç tane öğrenci laboratuvarı ve dört tane de araştırma laboratuvarı ile öğrenciye bilimsel anlamda en iyi hizmeti verme gayreti içerisindeyiz.

Binamız veteriner fakültesi ile ortak kullanılmaktadır. Veteriner fakültesinin 2018 yılı sonuna doğru inşaatı devam eden kendi binasına geçeceğini düşünüyorum. Yapılacak olan bir onarımla derslik sayıları ve öğrenci laboratuvarları sayısı artırılacaktır. Yeni bir eczacılık fakültesi binası yapılmadığı takdirde, bu mevcut binanın yanına yapılabilecek ek bir bina ile kısmen de olsa rahatlama sağlanacak ve daha kaliteli bir eğitim-öğretim yapılabilecektir. Yapılacak ek binada fakültenin temel ihtiyaçları arasında olan bir konferans salonu, bir amfi merkezi ve öğrenci kantini yer alacak, üst katlarda ise idari birimlerle birlikte öğretim üyelerinin ofisleri bulunacaktır.

Öğretim üyesi ihtiyacı anlamında; fakültemizin Temel Eczacılık Bilimleri Bölümü'nde bulunan anabilim dallarında öğretim elemanına ihtiyaç bulunmamaktadır. Eczacılık Meslek Bilimleri ve Eczacılık Teknolojisi Bölümleri'nde öğretim üyesi ihtiyacımız devam etmektedir. Bu alanlarda yer alan bazı derslerde Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi akademik personel desteğinde bulunmuşlardır. Bize zor anımızda destek veren bu fakültelerimize ve yönetimlerine buradan teşekkür etmek istiyorum.

Fakültemizin dört tane ÖYP'li araştırma görevlisi bulunmaktadır ve bunlar fakültemizde doktora imkanı olmadığı için başka illerde doktora yapmaktadırlar. Yakın bir gelecekte bunlar da doktoralarını bitirerek kadromuza katılacaklardır. Dışarıdan kadromuza katmak için uğraştığımız öğretim elemanları ile kısa bir süre sonra akademik personel ihtiyacı tamamen giderilecektir. Fakültemizde Temel Eczacılık Bilimleri içerisinde yer alan Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Biyokimya Anabilim Dalı ve Analitik Kimya Anabilim Dalında yüksek lisans programı açık olup, bunlara devam etmekte olan yaklaşık 25 öğrenci bulunmaktadır.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi; yeni, genç ve dinamik bir fakülte. Bunun ne gibi avantaj ve dezavantajları oluyor?

Cumhuriyet Üniversitesi, yurdumuzda kurulmuş olan eski ve köklü üniversitelerden birisidir. 1974 yılında Türkiye'nin 13. üniversitesi olarak kurulmuştur. Bugün bünyesinde hiçbir eksik fakültesi bulunmayan ve yaklaşık 55.000 öğrencisiyle Anadolu'nun ortasında bilimsel alanda söz sahibi bir üniversite konumundadır.

Akademik personelin kendini geliştirmesi ve araştırma yapma imkanları en üst seviyede gözetilmiştir. Bu kapsamda gerek tıp fakültesi içerisinde bulunan Merkez Araştırma Laboratuvarı (CÜTFAM) ve gerekse üniversite bünyesinde yer alan İleri Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (CÜTAM) fakültemizin öğretim elemanları için güzel çalışma olanakları sunmaktadır. Akademik personelin yapmış olduğu projeler rektörlüğümüz bünyesinde yer alan Proje Destek Ofisi'nden yönlendirilmekte ve uygun olanlar Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP) ofisinden maddi olarak desteklenmektedir. Fakültemiz CÜTAM bünyesinde dört ayrı ileri araştırma laboratuvarı açmıştır ve kendi akademik personelimize bilimsel destek vermektedir.

Eczacılık fakültesi bugüne kadar CÜBAP'tan en fazla maddi destek alan fakülteler arasında yer almaktadır. Bütün bunların yanı sıra kendi fakültemizin içerisinde sadece akademik personelimize hizmet veren dört ayrı araştırma laboratuvarı da yer almaktadır. Genç ve dinamik bir kadrosu bulunan fakültemiz, öğretim elemanları mevcut bu çalışma olanaklarını da kullandıklarında, makale ve araştırma bazında ülkemizdeki eczacılık fakülteleri arasında 2017 yılında dördüncü sırada yer almaktadır.

Hırslı, çalışkan, bir şeyler yapmak ve üretmek için uğraşan bu genç akademik kadronun çalışma azmi ve istekleri ister istemez bizleri, dekanlığı ve fakülte yönetimini de koşuşturma içine sokmaktadır. Biz, fakülte yönetimi olarak akademik personelimizin ihtiyaçlarını karşılamak, zorlandıkları yerde yardımlarına koşmak ve daha iyi çalışma alanlarının oluşturulması için mücadele vermek zorundayız.

Öğrencilerinizin kariyer gelişimi açısından ne gibi çalışmalar yürütüyorsunuz?

Öğrencilerimizi; bilimsel ve teknolojik bilgi birikimine sahip, ileriyi görebilen, algı ve yorumlama gücünü en iyi şekilde kullanan, çağdaş, modern, akılcı, geleneklerine bağlı birer eczacı olarak yetiştirmenin gayreti içerisindeyiz. Bu kapsamda iç ve dış paydaşlarımızın devamlı bilgi ve deneyimlerinden faydalanıyoruz. Sivas Eczacı Odası'nın "Gençlik Komisyonu"nu bizim öğrencilerimiz temsil etmektedir. Birçok çalışmamızda desteklerini esirgemiyorlar.

Öğrencilerimize hedeflerinin mezun olarak sadece birer eczane açmak olmadığını ve çeşitli alternatiflerin de olabildiğini, artık eczacılıkta uzmanlık gibi çok farklı bir alanın açıldığını, bunun yanında ilaç ve kozmetik sanayi ile birlikte akademisyenliğin de önemli bir alternatif olduğu anlatılmaktadır. Çeşitli öğrencilerimiz İstanbul, Ankara gibi bazı büyük illerde düzenlenen bilimsel etkinliklere odanın katkıları ve maddi destekleri sonucunda katılmaktadırlar. Öğrencilerimizi yurdumuzda düzenlenen eczacılıkla ilgili bütün bilimsel etkinliklere katılmaya teşvik ediyoruz. Bu konuda dış paydaşlardan maddi destek alıyoruz. Fakültemizde yapılmakta olan projelerde (TÜBİTAK, CÜBAP vb.) gönüllülük esasına göre öğrencilerimiz de yer alabilmektedir. Birçok ilaç ve kozmetik firması ile iş birliği içerisindeyiz. Stajlarının bir kısmını burada yapabileceklerini açıklıyoruz.

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu'nun 26-29 Nisan 2018 tarihleri arasında Ankara'da düzenlediği "Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması"na fakültemiz adına katılan öğrencimiz 23 eczacılık fakültesi içerisinde beşincilik ödülü almıştır.

Avrupa'da partner üniversite kapsamında Chieti/Pescara University (Italy), Salamanca University (Spain) ve Sofia University (Bulgaria) ile fakültemiz arasında öğretim üyesi ve öğrenci değişimi devam etmektedir. Türki Cumhuriyetleri ile de aynı şekilde öğretim üyesi ve öğrenci değişimi sürmektedir. Erasmus ve Bologna sürecinde öğrencilerimizin yurt dışına gitmeleri teşvik edilmekte ve Farabi Programı kapsamında da yurt içi üniversitelerinde öğrenim görme imkanlarının bulunduğu kendilerine anlatılmaktadır.

Sosyal açıdan öğrencilerinizi nasıl bir kampüs hayatı bekliyor?

Cumhuriyet Üniversitesi yerleşkesi, Cumhuriyetimizin 50. yılı anısına 11.000 dönüm arazi üzerine kurulmuştur. Yerleşke içerisinde sosyal anlamda her türlü olanak yer almaktadır. Kablosuz internet erişimi bütün kantinlerde mevcuttur. Kapalı ve açık spor salonları, tenis kortları, olimpik yüzme havuzu, halı sahalar, futbol sahaları bulunmaktadır.

Ayrıca CÜSEM (Cumhuriyet Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi) tarafından çeşitli alanlarda devamlı kurslar düzenlenmektedir. Cumhuriyet Üniversitesi Tiyatro Topluluğu tarafından düzenlenen amatör tiyatro çalışmaları bütün öğrencilerimize açıktır. Halk oyunları kursları, Türk Halk Müziği kursları, resim, heykel ve her türlü enstrümantal müzik kursları devam etmektedir. Futbol, voleybol, doğa sporları, bisiklet, fotoğrafçılık, briç ve satranç turnuvaları herkese açık olarak yapılmaktadır. Yeşillikler içerisinde orman manzaralı yürüyüş yolları kampüse ayrı bir güzellik katmaktadır. Öğrenciler tarafından düzenlenen sosyal etkinlikler dekanlık tarafından desteklenmektedir.

Öğrencilerin boş zamanlarında vakitlerini değerlendirebilecekleri geniş bir kütüphane ve içerisinde internet salonları yer almaktadır. Öğrencilerimiz için sabah kahvaltısı ve öğle yemekleri ile birlikte akşam yemeklerini de yiyebilecekleri birçok yemekhane mevcuttur. Ayrıca kampüs içerisinde yer alan birçok kafe ve kantin de öğrencilerimizin hizmetindedir. Yurt ve barınma imkanlarının büyük çoğunluğu kampüs içerisinde mevcuttur. Kampüsten şehir merkezine 24 saat halk otobüsü bulunmakta olup, şehir merkezindeki sinemalar, lokantalar ve kafeler öğrencilere hizmet vermektedir.

Genç ve dinamik bir fakülte olarak, eczacılık eğitimiyle ilgili hedeflerinizi öğrenebilir miyiz?

Birçok fakültede olduğu gibi bizim de sorunlarımız bulunmaktadır. Öncelikle fiziki alanımızı mevcut alan kadar daha genişletmek istiyoruz. Öğrencilerimize daha iyi bir uygulama alanı oluşturmak ve mevcut laboratuvar sayısını artırmak temel hedefimiz. Seçmeli derslerde ayrı birer küçük sınıf oluşturmak, ders verimliliği açısından daha iyi olacaktır. Şu an akademik personel sayısı az olan ve yetersiz elemanı bulunan anabilim dallarının eleman sayılarının artırılması zorunlu hedeflerimiz arasındadır.

Bütün bunların yanında özellikle akredite olmak istiyoruz. Akreditasyon için birçok görüşme yapıldı. ECZAKDER'den katılan uzmanlar tarafından toplantılar ve sunumlar yapıldı. Temel hedefimiz; fiziki alanı genişleterek, bir an önce akredite olmak ve öğrencilerimizi akredite olmuş bir fakülteden mezun etmektir.

İlaç sanayi ve kozmetik ürünler gelecekte adından çok daha fazla söz ettirecek gibi görünmektedir. Öğrencilere bu alana yönelmeleri konusunda daha fazla seçmeli ders açarak, ilgi alanlarını genişletmek istiyoruz. En azından öğrencilerin stajlarının bir kısmını buralarda yaparak, bu alanları tanımalarını sağlamak istiyoruz. Klinik eczacılık ve fitofarmasi alanında bir an önce eksikliklerimizi tamamlayarak, uzmanlık eğitiminde yer almak istiyoruz.

Son yıllarda ülkemizde sayısı hızla artan eczacılık fakülteleri arasından sizi ayrıştıran özellikleriniz nelerdir?

Sivas öncelikle coğrafi konum itibariyle çok önemli bir noktadadır. Anadolu'nun tam ortasında, özel arabanızla beş saatte Akdeniz'e, üç saatte Karadeniz'e ulaşma imkanınız vardır. Aynı şekilde dört saatte Ankara'ya ulaşabilirsiniz. Ankara, İstanbul ve İzmir'e devamlı uçak seferleri var. Yakında hızlı trenin de faaliyete geçmesiyle iki buçuk saatte Ankara'ya ve beş saatte İstanbul'a gidebileceksiniz. Bunlar konum olarak bir fakülteyi ayrıştıran çok önemli özelliklerdir.

Tarihsel kimliğimiz, kültürel bir geçmişi bağrında barındıran "Sultanşehir" olma özelliğimiz ve belki hepsinden de önemlisi "Cumhuriyetin Temellerinin Sivas'ta atılmış olması" ayrıcalıklı faktörlerdir. Üniversitemiz eski, köklü bir üniversitedir. Ülkemizde 1974 yılında kurulan 13. üniversitedir. Altyapısını tamamlamış, her türlü sosyal ve kültürel imkanlara sahip ve sağlıkla ilgili bütün fakülteleri bünyesinde bulunduran bir üniversitedir. Fakültemiz ise genç ve dinamik bir kadroya sahiptir. Yurt ve barınma imkanları kampüs içerisinde mevcuttur. Dileyenler kampüs içerisinde özel yurtlarda da kalabilmektedirler.

Yeni kurulan birçok fakültenin en büyük sorunu kadro eksiklerinin olması. Sizce bu durumun önüne nasıl geçilebilir?

Elbette yeni kurulan böyle spesifik fakültelerde başlangıçta kadro sıkıntısı olmaktadır. Bu normal bir durum, ancak bunun uzaması ve sıkıntının katlanarak devam etmesi hem fakülteye zarar verir hem de eğitim-öğretimi aksatır. Bunun önüne geçmek için sıkıntılı olan hemen her anabilim dalına araştırma görevlisi almak ve bunları büyük üniversitelere göndererek bir an önce doktora yaptırıp, dört yıl sonra da akademisyen olarak kadroya katmaktır.

Bir diğer yol, akademik personel yetiştirebilen ve doktora imkanları bulunan büyük üniversitelerle görüşerek, buralardan doktorası bitmek üzere olan akademik personeli transfer edebilmektir. Batıdaki büyük üniversitelerde uygulanacak norm kadro uygulaması akademik personel sıkıntısı çeken bizim gibi üniversitelerin işine gelebilir. Bu süreçte büyük üniversitelerden görevlendirme ile eleman ihtiyacı olan anabilim dallarına akademik personel görevlendirmesi yapılabilir.

Eczacılık mesleği birçok iş koluna doğru genişledi. Bu bakımdan mesleğin geleceğini siz nasıl görüyorsunuz?

Eczacılık bugün hak ettiği yerde değildir. Ancak çok hızlı bir gelişmenin içerisindedir. Bir eczacı geçmişte sadece eczane eczacılığına bağlı kalırken, bugün çok değişik alanlarda iş imkanı bulabilmektedir... Akademisyenlik bunların başında gelen en önemli çalışma alanıdır. Araştırmayı seven genç eczacılara her zaman görev ve iş vardır.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, bünyesinde birçok eczacıyı istihdam etmektedir. Bu istihdam katlanarak devam ediyor. İlaç sanayi ve bunların Ar-Ge birimleri, kozmetik sanayi ve kozmetik araştırma kuruluşlarının en önemli elemanları eczacılar olacaktır.

Aynı şekilde hastanelerin bünyesinde de belirli bir sayıda eczacı kadrosu olması ve bunların da bir kısmının boş olması yeni mezunlara iş imkanları sunmaktadır. Eczacılıkta Uzmanlık Eğitiminin başlamış olması da eczacılık öğrencilerini ayrıca heyecanlandırmaktadır. Artık inovasyon süreci, tıpta hızlı bir şekilde çığır açan sistemler biyolojisi, hekimin en yakınında yer alması gereken sağlık personelinin eczacılar olması gerektiğini göstermekte ve gelecekte eczacılara çok daha fazla ihtiyaç olacağı bilinmektedir.

> ***"Eczacılık bugün hak ettiği yerde değildir. Ancak çok hızlı bir gelişmenin içerisindedir. Bir eczacı geçmişte sadece eczane eczacılığına bağlı kalırken, bugün çok değişik alanlarda iş imkanı bulabilmektedir..."***

Ülkemizde değişen sağlık politikalarını eczacılık mesleği bakımından artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Eskiden ilaçta kar oranı daha yüksekti ve bundan dolayı da eczacılar iyi kazanıyordu. Son yıllarda ilaçta kar oranı giderek düştü. Bu da birçok eczacıyı kötü etkiledi ve bazıları eczanelerini kapatmak zorunda kaldı. Başta antibiyotikler olmak üzere birçok ilacın reçetesiz satışının önlenmesi de eczacının kar oranını düşürdü. Günümüzde eczane açmak için getirilen nüfus kriterleri ve yardımcı eczacılık kavramları bir eczacı açısından sistemi daha da zora sokmaktadır. Son yıllarda sayıları hızlı bir şekilde artan eczacılık fakültesi mezunlarını zora sokmakta, istihdamı düşürmekte ve kaliteyi de bozmaktadır.

Bunların yanında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun eczacı istihdamını artırması, hastanelerde yeni eczacı kadrolarının oluşturulması ve belki de en önemlisi Eczacılıkta Uzmanlık Eğitiminin çıkması oldukça sevindirici olmuştur.

Son olarak eczacılık mesleğini tercih edecek öğrencilere neler tavsiye edersiniz?

Sağlığın her alanı kutsaldır. Karşımızda bize ihtiyacı olan bir hasta var, bir insan hayatı var. Bu da mesleğin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Eczacı gerçekten de mahalle sakinlerinin sırdaşı, dert ortağı ve sağlık danışmanıdır.

Sevgili öğrenciler, öncelikle hangi alanda çalışırsanız çalışın, mutlaka yaptığınız işi sevmek zorundasınız. Aksi takdirde o iş size yük olacaktır. Sağlık alanında yapılan bütün çalışmalar sabır ister çünkü karşımızdaki insanlar dertli, sıkıntılı ve sağlık sistemi altüst olmuş bireylerden oluşan bir topluluktur. Aceleci, sıradan, baştan savma bir çalışma şekliyle uyuşmaz. Bu bilinçle tercihinizi yapın ve öğrencilik yıllarınızda da her hocanızdan bir şey öğrenmenin yollarını arayın. Kendinizi her alanda yetiştirin. Unutmayın ki eczacılık fakülteleri sadece eczacı yetiştirmiyor. Bir akademisyen de olabilirsiniz, bir hastanede uzman veya ilaç sanayinde ya da kozmetik endüstrisinde Ar-Ge veya üretim sorumlusu...

Fakültemizin tanıtılmasında bize vermiş olduğunuz bu fırsat için başta Nevzat Ecza Deposu'na ve farmaNED dergisine Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi adına teşekkürü bir borç bilirim.

Halil Bal

Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
En Sevdiği Ders: Mikrobiyoloji
En Etkilendiği Akademisyen: Prof. Dr. Oktay Sinanoğlu

Akademik kariyer yapma fikri nasıl ortaya çıktı?

Küçük yaşlardan itibaren çocukluğun getirmiş olduğu merakla evde bulduğum materyallerle hastalıklara çare olacağını düşündüğüm karışımlar yapardım. Ortaokul yıllarında fen ve teknoloji dersindeki deneyler ve öğretmelerimin etkisiyle bilime ve bilim adamlarına olan hayranlığım giderek artmaya başladı. Lise ve üniversite yıllarında katılmış olduğum TÜBİTAK bilim kampları ufkumu açarken, ilerleyen yıllarda bu mesleği yapmam gerektiğini düşündürdü. Üniversite hayatı boyunca almış olduğum derslerin beni okuma ve araştırmaya yöneltmesi ve öğrendiğim yeni şeyleri paylaşma isteğimin artmasından dolayı akademisyen olmaya karar verdim. Mesleğimde yeni şeyler öğrenip, bu bilgileri başkalarıyla paylaşmak kadar güzel bir şey olamaz diye düşünüyorum.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih etme sebebiniz nedir?

Köklü bir üniversite olan Cumhuriyet Üniversitesi'nin bünyesindeki eczacılık fakültesinin kadrosunda bulunarak, farklı çalışmalar için olanak bulacağım ve üniversite için kalıcı ve nitelikli çalışmalar yapacağım düşüncesiyle tercih ettim.

Eczacılığın bugün geldiği noktayı nasıl görüyorsunuz?

Ülkemizde eczacılık fakültesi sayısının ve mezunlarının artması istihdam açısından sıkıntı yaratmaktadır. Nitelikli eczacıların yetişebilmesi için fakültelerdeki derslik ve laboratuvar imkanlarının artırılması, daha işlevsel hale dönüştürülmesi, özellikle Anadolu'da yeni açılan eczacılık fakültelerindeki öğretim elemanlarının nitelikli ve yeterli sayıya ulaşması gerekmektedir.

Bu bölümü tercih etmek isteyen öğrencilere ne tavsiye edersiniz?

Bu bölümü tercih edecek öğrenciler; mesleğe olan ilgilerinin farkında olmalı, tercih etmeden önce iş olanakları, çalışma koşulları, tercih edeceği üniversitenin imkanları, öğretim programı hakkında bilgi sahibi olmalı, öğrenmeye ve yeniliklere açık olmalıdır. Tercih yapacak öğrenciler bu işin sadece reçetedeki ilaçların temini olmadığını, insan ilişkilerinin önemli olduğunu unutmamalı, eczane açmanın yanı sıra hastanede, kamuda, endüstride, kooperatif ve ecza depolarında çalışabileceklerini bilmelidirler.

Batuhan Yıldız

Eczacılık Fakültesi – 4. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Farmasötik Teknoloji
En Etkilendiği Akademisyen: Dr. Gülen Melike Demirbolat

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Aslında eczacılık okumak aklımın ucundan bile geçmiyordu. Her Türk ailesinde olduğu gibi tıp fakültesine gitmem, doktor olmam hedefleniyor ve aşılanıyordu. Tercih listemi hazırlarken ilk sıralara tıp fakülteleri yerleşti. Eczacılık fakültesine tamamen planda olmayan bir şekilde yerleştim. Eczacılığa başladığımda dahi tekrar hazırlanmam gerektiği konuşuluyordu. Fakat sonuç olarak seneye son sınıf olacağım ve gerçekten de tabiri caizse işin içine girmeye başladığımda mesleğimizin büyüsüne kapıldığımı hissettim. Eczacı olmaya, eczacılık fakültesini okumaya başladığım zaman karar verdiğimi söyleyebilirim.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih etme sebebiniz nedir?

Planlar dışında gerçekleşen bir tercih olmakla beraber; memleketimin Sivas olması ve yeni açılmış bir fakültenin bana katacaklarına ek olarak, benim de ona neler katabileceğimi düşünerek tercih listemde üst sıralara Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni yazdım.

Mezuniyet sonrası kariyer planınızdan bahseder misiniz?

Mezuniyet sonrası için belirli bir kariyer hedefim yok henüz. Her ne kadar kafamda bir taslak oluşmaya başlamış olsa da, eczane açmak dışında birçok dalı mevcut eczacılığın. Akademik kariyer yeni insanlara yeni şeyler katmak açısından beni heyecanlandırıyor, klinik eczacılıkla bize verilen mesleki yetkinlik de gayet cazip. Ayrıca ilaç endüstrisinde yeni ilaçlar geliştirme (sadece Ar-Ge değil pazarlama, ruhsat, kalite kontrol gibi farklı departmanlar da mevcut), adli tıp, özel ve kamu laboratuvarları, kozmetik firmaları gibi geniş iş yelpazesi beni ne yapacağım konusunda sürekli düşünmeye sevk ediyor.

Eczacılığın geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?

Eczacılık fakültelerinde zorlu eğitimlerle yetkin bireyler yetişiyor. Ancak ne yazık ki yeni mezun olacak arkadaşlarım ısrarla eczane açmayı hedefliyor. İlaç endüstrisine baktığımızda ise ne kadar aksi iddia edilse de, kimya mühendislerini biz eczacılara tercih ediyorlar. Bunun yanında sürekli yeni eczacılık fakülteleri kurulup, mevcut olanların da kontenjanlarını artırıyorlar. Eczacılıkta bir kaos ortamı hakim ve bunun da ancak el birliğiyle ve herkesin taşın altına elini sokmasıyla düzeleceğini düşünüyorum.

Sema Mısır

Biyokimya Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
En Sevdiği Ders: Biyokimya
En Etkilendiği Akademisyen: Prof. Dr. Yüksel Aliyazıcıoğlu

Akademik kariyer yapma fikri nasıl ortaya çıktı?

Akademisyenliği tercih etme sebebim aslında tamamen öğrenme ve öğretme isteği oldu. Hayata ve bilime dair sürekli yeni şeyler keşfetme merakı ve aktif olma isteği beni akademisyenliğe yöneltti. İşimi severek yapıyorum ve hayatımda aldığım en doğru karardı diyebilirim.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih etme sebebiniz nedir?

Cumhuriyet üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin yeni bir fakülte olması, genç ve dinamik bir ekibe sahip olması beni etkileyen faktörlerdi. Ayrıca farklı bir coğrafyada, farklı deneyimleri yaşayabileceğim bir yer olması sebebiyle tercih ettim.

Eczacılığın bugün geldiği noktayı nasıl görüyorsunuz?

Eczacılığın sağlık danışmanlığının en önemli unsurlarından biri olduğunu düşünüyorum. Çok fazla eczacılık fakültesinin açılması ve olanakların yetersizliği kaliteyi düşürse de, geleceğe umutla bakıyorum. Gelişen teknoloji ve akılcı yaklaşımlarla sıradan kalıplardan çıkıp, daha bilinçli, etkin, üretken bir sürece doğru ilerleyeceğimizi umuyorum.

Bu bölümü tercih etmek isteyen öğrencilere ne tavsiye edersiniz?

Eczacı olmak isteyen kişinin mesleğinin bilincinde olması, merak etmesi, üretken olması ve insanları sevmesi gerektiğini düşünüyorum. Sadece günümüz meslek sınıfları arasındaki popülaritesi için tercih edilmemeli. Disiplinli ve sürekli çalışmayı gerektiren bir bölüm olduğu unutulmamalıdır.

Emine Fidan

Eczacılık Fakültesi – 5. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Farmasötik Teknoloji
En Etkilendiği Akademisyen: Dr. Göknil Pelin Coşkun

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Küçük yaşlardan itibaren ailemin sayesinde sağlık alanı çok ilgimi çekti. Daha sonra lise yıllarımda biyoloji dersi en sevdiğim dersler arasındaydı. Ailemde yaşadığım bir hastalıktan sonra bu hastalıkların tedavisi için bir şeyler yapmam gerektiğini düşündüm ve bu hedef için en uygun meslek eczacılıktı. Ben de kuşkusuz eczacı olmalıyım dedim ve eczacılığı tercih ettim.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih etme sebebiniz nedir?

YGS-LYS'den aldığım puan doğrultusunda ve memleketime yakın olması, fakültemizin yeni açılmış olmasına rağmen Cumhuriyet Üniversitesi'nin köklü olması, yeni açılan birçok üniversitenin önüne geçip, burayı tercih etmeme sebep oldu. Cumhuriyet Üniversitesi'ni tercih ettiğim için çok memnunum. Gerek arkadaşlarım gerekse yardımlarını ve ilgisini hiç esirgemeyen hocalarım, verdiğim kararın ne kadar doğru olduğunu gösterdiler.

Mezuniyet sonrası kariyer planınızdan bahseder misiniz?

Mezun olduktan sonra, yasa doğrultusunda yapmak zorunda olduğum yardımcı eczacılığa başlayacağım. Bununla eş zamanlı olarak da kendimi geliştirmek ve ileride açacağım eczanede farmasötik bakım uygulamasının daha etkili olması adına yüksek lisans yapmayı planlıyorum.

Eczacılığın geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?

Mesleğin sadece serbest eczacılık alanıyla sınırlı olmadığını, gelişen ilaç sanayi ile eczacılara ihtiyacın artacağını, eczacılıkta uzmanlık alanı gelmesiyle hastanelerde eczacı istihdamının artacağını, gelecekte eczacıların üretim ve Ar-Ge'de etkin olarak yer alacağını düşünüyorum.

Beyzanur Altun

Eczacılık Fakültesi – 4. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Farmakognozi
En Etkilendiği Akademisyen: Dr. Gülen Melike Demirbolat

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Lise yıllarımda kimya derslerini çok severdim. Aynı dönemde ilaçlar ilgimi çekerdi ve beni meraklandırırdı. Çok yakın bir aile dostumuzun eczacı olması sebebiyle bu ilgim daha da artmıştı. Bu nedenle ailemin de desteğiyle, eczacılık mesleğini isteyerek tercih ettim. Hiçbir zaman pişman olmadım. Bilgi donanımım arttıkça her geçen gün eczacılığı daha da çok sevdim. Tercih ettiğim için çok mutluyum.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih etme sebebiniz nedir?

Tercih ettiğim dönem fakültemiz yeni kurulmuştu. Alınan öğrenci sayısı azdı. Bu sebeple daha samimi bir ortam olacağını düşündüm ve bu düşüncemde yanılmadım. Alınan öğrenci sayısının azlığından doğacak avantajları da düşünerek, ailemle aynı ilde yaşamak istediğimden dolayı fakültemizi tercih ettim.

Mezuniyet sonrası kariyer planınızdan bahseder misiniz?

Hasta ile birebir iletişim kurmayı yaptığım eczane stajlarından tecrübe edindim. Onların sıkıntılarını dinleyip hastalara yardımcı olmayı sevdim. Bu yüzden eczane açmak istiyorum. Alternatif olarak kendime daha çok bilgi katmak ve kendimi geliştirmek için EUS sınavına girip uzman olmak için çabalayacağım.

Eczacılığın geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?

Eczacılar sağlık sisteminde odak noktadır. Eczacılığın geleceği mesleğe gönül verenlerin elindedir. Artık sağlık sektörünün birçok alanında eczacılar görev almaktadır. Bu da demek oluyor ki teknolojinin hızla ilerlediği günümüzde, bilimsel çalışmaların artarak hayata geçmesiyle eczacılık mesleği daha da gelişecektir. Buna paralel olarak, insanlık var olduğu sürece eczacılık mesleği birçok alanda ilerleyerek devam edecektir.

Cenk Yıldız

Eczacılık Fakültesi – 5. sınıf öğrencisi
En Sevdiği Ders: Farmasötik Teknoloji
En Etkilendiği Akademisyen: Dr. Gülen Melike Demirbolat

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Sınava hazırlandığım sene aklımda karar verdiğim bir meslek yoktu fakat sağlık alanlarını kendime daha yakın görüyordum. Ailem ve yakınlarımın destekleriyle, kendime uygun gördüğüm, yapabileceğime inandığım ve mesleğimden dolayı insanlara fayda sağlayacağımı düşündüğüm için eczacılık fakültesini tercih ettim. Eczacılık mesleğini seçtiğim için mutluyum ve severek yapacağımdan eminim.

Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni tercih etme sebebiniz nedir?

Açıkçası yeni kurulan ve ilk öğrencilerini alacak bir fakülte olduğu için çok fazla bilgi sahibi değildim. Tercih etme sebeplerim arasında puanıma yakın olmasını ve abimin Malatya'da okumasını sayabilirim. Yeni kurulması nedeniyle akademik ve altyapı olarak eksiklikleri bulunmasına rağmen okulum eğitim ve sosyal açıdan bana çok şey kattı, bu nedenle burayı tercih ettiğim için pişman değilim.

Mezuniyet sonrası kariyer planınızdan bahseder misiniz?

Mezun olduktan sonra akademik olarak ilerlemek ilk planlarım arasında. Eğer bu hedefimi gerçekleştiremezsem, endüstride çalışmak istiyorum. İlaçların yapım aşaması ve araştırılma kısımları benim daha çok ilgimi çektiği için bu iki alan ilk tercihlerim arasında, ama geriye kalan alternatifleri de değerlendireceğim.

Eczacılığın geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yeni çıkan yasayla birlikte eczacılık mesleğinin eczane eczacılığından endüstriye doğru zorunlu bir şekilde kayacağını düşünüyorum. Yasanın ilk uygulanacağı dönem olmamızdan dolayı bazı sıkıntılar yaşayacağız ama ileride düzenin oturtulması ile birlikte ülkemizde eczacılığın daha iyi yerlere geleceğine inanıyorum.

Sağlıklı Yaşlanmak

Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzamasından dolayı yaşlı nüfusun oranı da artmakta olup, gelecekte bu oranın daha da artacağı düşünülmektedir. Yaşlıdan kastedilen, Geriatri bilim dalının konusu olan 65 yaş üzeri tüm bireylerdir. Hepimiz yaşlanacağız elbette; önemli olan gerekli tedbirleri alarak sağlıklı yaşlanmak...

Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7.7 iken, 2017 yılında %8.5'e yükselmiştir. Araştırmalara göre; bu oranın 2030 yılında %12.9, 2080 yılında ise neredeyse ikiye katlanıp %25.6 olacağı öngörülmektedir. Bu durumda gerek sağlık alanında gerekse sosyal alanda hizmet alması gereken yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Giderek toplumda ve sağlık sektöründe daha da önemli hale gelen bu duruma, özel dosyamızda Geriatriye bağlı hastalıkları inceleyerek yer veriyoruz. Sağlıklı yaşlanma için hangi takiplerin yapılması gerektiğini, hangi yaşlarda hangi hastalıkların başladığını, nedenlerini, tedavi yollarını, hastalık sürecinde neler yapılması gerektiğini değerli uzmanlarımızdan öğreniyoruz...

PROF. DR. YEŞİM GÖKÇE KUTSAL

TÜRK GERİATRİ DERNEĞİ BAŞKANI
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GEBAM MÜDÜRÜ
HÜTF FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI ÖĞRETİM ÜYESİ

Türkiye nüfusunun ne kadarlık bir bölümü geriatri kapsamında incelenmelidir?

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü açıklamaları doğrultusunda, yaşlı olarak tanımlanan 65 yaş üzeri nüfusun TUİK verilerine göre; 2013 yılında 5.891.694 kişi iken, son dört yılda %17 artarak 2017 yılında 6.895.385 kişi olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının ise 2013 yılında %7.7 iken, 2017 yılında %8.5'e yükseldiği ifade edilmektedir. Projeksiyonlara göre; yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmektedir.

Yine TUİK verileri doğrultusunda; yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde, 2017 yılında %61.6'sının 65-74 yaş grubunda, %29.7'sinin 75-84 yaş grubunda ve %8.6'sının 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Bir diğer önemli gösterge olan doğuşta beklenen yaşam süresinin; 2014-2016 sonuçlarına göre Türkiye genelinde 78 yıl, erkekler için 75.3 yıl ve kadınlar için 80.7 yıl olduğu, genel olarak kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşadığı sonucuna varılmaktadır.

Bütün bu veriler gerek sağlık ve gerekse sosyal alanlarda hizmet alacak olan popülasyonun giderek artan sayıda yaşlılardan oluşacağı gerçeğini gözler önüne sermektedir.

Ülkemizde en sık görülen geriatrik hastalıklar nelerdir?

Yaşlılardaki sağlık sorunlarının bazı önemli farklılıkları vardır, örneğin bildirimi yapılmamış hastalık sayısı ve oranı çok yüksektir. Belli bir organ sistemine veya hastalığa ait olmayan semptomlar fazladır (baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, vertigo, konstipasyon). Klinisyenler tarafından tüm semptomlar tek hastalık ile açıklanmaya çalışılmamalıdır.

Yaşlılarda komorbiditeler başlığı altında yer alanlar: Kalp/damar hastalıkları (konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon, koroner arter hastalığı); Diabetes mellitus (şeker hastalığı); kanser (meme, serviks, kolon, prostat, akciğer); nörolojik sistem hastalıkları (inme, Parkinson, demans); ruh sağlığı ile ilgili hastalıklar (depresyon, intihar eğilimi); kas ve iskelet sistemi hastalıkları (osteoartrit, osteoporoz); görme ve işitme kaybı (glokom, katarakt, maküla dejenerasyonu, işitme sorunları); deri yaşlanmasına bağlı sorunlar; düşme, kaza ve yaralanmalar; uyku sorunları; engellilik ve yeti yitimi; sosyal izolasyon ve yalnızlığa bağlı sorunlar, diğer bireylere bağımlılık; yaşlı ihmali ve istismarı; toplumsal cinsiyet temelli sağlık sorunlarında değişim; olağandışı durumlarda karşılaşılan sorunlar olarak sıralanmaktadır.

Yaşlılarda yapılması gereken sağlık taramalarından söz eder misiniz?

Sağlık taramaları yalnızca hastalık varlığını saptayan incelemeler değildir; hastalıklara yol veren riskli davranışların ortaya konması, uygunsuz yaşam koşullarının saptanması ve kalıtsal veya edinsel olarak hastalık riskini artıran etmenlerin saptanması olarak da görülmektedir.

Yaşlılar için yapılması önerilen sağlık taramaları ve tetkikler kapsamında; mamografi, pap smear/jinekolojik muayene, meme muayenesi, rektal/prostat incelemesi, gaitada gizli kan, fleksibl sigmoidoskopi, kolonoskopi, kalp, solunum, cilt muayenesi, duyma ve görme testleri, oral muayene, diş muayenesi, boy/kilo, kan basıncı, ayak incelemesi, omuz muayenesi, ruhsal muayene, hematokrit ve kreatinin, glukoz testi, tiroid testleri, kolesterol, kemik mineral yoğunluğu, difteri, tetanoz, pnömokok, influenza aşılarının yanı sıra kişinin beslenme düzeyi, yaşam koşulları, araba kullanımı, ev güvenliği/düşme değerlendirmesi yapılması da faydalı olur.

Hastanelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerinde yaşlılara yönelik hangi tedaviler uygulanmaktadır?

Tüm fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniklerinde; kas-iskelet hastalıkları tanısı ve ayırıcı tanısı için gelen, bel-boyun-eklem-kas-kemik ağrıları olan veya romatizmal hastalıklarının tanısı konmuş olup halen izlenmekte olan ya da kalça veya diz cerrahisi geçirmiş olan yaşlılar görülmektedir.

Yataklı servislerde ise geriatrik, ostopedik, nörolojik, romatolojik, lenfödem rehabilitasyon planları kişiye özgü oluşturulmaktadır. Bu plan için ön koşul geriatrik hastanın fonksiyonel değerlendirmesinin yapılmasıdır. Fonksiyonel değerlendirme sonrası hasta için belirlenen hedefler hastanın fizyolojik, sosyal, ekonomik, ailevi, bilişsel, kültürel ve sosyal durumları yanı sıra eldeki mevcut olanaklar göz önüne alınarak belirlenir. Geriatrik hastanın değerlendirilmesi, hastanın uygun rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmesi, rehabilitasyon ekibinin yapılandırılması ve hekimin asli görevi olarak tanı ve tedavi yaklaşımlarının uygulanması fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı hekimin görevleridir.

Hastalar fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerine genellikle hastalıklarının başlangıç dönemlerinde tanısal ve diğer değerlendirmelerin yapılması, kısa dönem tedavileri, taburculuk sonrası tedavi ve izlem programın düzenlenmesi ve aile eğitimi için yatırılmaktadır. Hastanelerde yatış ve tedavi süresi, olanaklar ve sağlık ödeme sistemlerinden dolayı genellikle uzun süreli olamamaktadır. Günümüzde geriatrik rehabilitasyon bütüncül bir yaklaşımla yaşlıların yaşam kalitesinin korunmasına ve geliştirilmesine katkı sunan en önemli uygulamalardan birisidir.

Osteoporoz (kemik erimesi) nedir, daha sık kimlerde görülür?

Kemik dokusunun her hacim birimine düşen kemik kitlesinde azalma veya kemik gücünün azalması sonucunda artmış kırık riski ile karakterize bir iskelet sistemi hastalığı olarak tanımlanan osteoporoza "sessiz epidemi" de denebilir. İleri yaşlardaki kişiler, ailesinde osteoporoz öyküsü olanlar, düşük enerjili travmalarla kırık geçirenler, 3 aydan fazla sistemik glukokortikoid tedavisi almış olanlar, malabsorbsiyon sendromu, primer hiperparatiroidi, hipogonadizm tanısı alanlar ve erken menopoza giren kadınlar osteoporoz için risk altındadırlar. Ayrıca romatoid artrit ve hipertiroidi hastalarında, kronik antikonvülzan veya heparin kullananlarda da osteoporoz gelişebilir.

Osteoporozu tetikleyen faktörler nelerdir?

Ailesinde osteoporoz öyküsü olan ve bunun yanı sıra kalsiyumdan eksik beslenen, D vitamini kaynağı olan güneş ışığından yararlanmayan, hareketsiz bir yaşam süren, vücut ağırlıkları çok düşük olan, kafeinli içecekler ve sigara tüketen gençlerde "doruk kemik kütlesi" yaşıtlarına göre aşağıda olacaktır ve ilerideki yaşamlarında osteoporoza yakalanma olasılıkları artacaktır.

Osteoporoza başka bir hastalık (diyabet, hiperparatiroidi, inflamatuar barsak hastalığı, hemofili, lösemi gibi) veya glokokortikoidler dışında kullanılan bir başka ilaç da (antiepileptikler, aromataz inhibitörleri, lityum, kemoterapötik ilaçlar, metotreksat, proton pompa inhibitörleri, selektif serotonin geri alım inhibitörleri, tiroid hormon fazlalığı) neden olabilir.

Osteoartrit (kireçlenme) nedir ve neden oluşur?

Eklem yetmezliği klinik tablosu olarak da tanımlanan osteoartritte; mekanik, biyolojik, kimyasal, moleküler ve enzimatik sebeplerle kartilaj homeostazında yapım ve yıkım arasındaki denge bozulur, eklem ve çevresinde birbirini tetikleyen olaylar zinciri ile birçok doku etkilenir. Bu süreç eklem kıkırdağının ilerleyici yıkımı ile karakterize bir durumdur. Osteoartrit oluşumunda rol oynayan faktörler ikiye ayrılır:

1- Eklem yapısı normaldir, yüklenme anormaldir (örnekler: a-geçirilmiş direkt veya indirekt travmalar, b-özellikle yük taşıyan diz ve kalça gibi eklemler açısından obezite).

2-Yüklenme normaldir, buna karşın eklem yapısı anormaldir (örnekler: a-okronozis, b-osteopetrozis, c-kondrodisplazi gibi hastalıklar).

Osteoartrit nasıl tedavi edilir?

Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi osteoartritte de "hastalık yok, hasta var" ilkesi önemlidir. Özellikle ileri yaşlardaki hastalarda korunma ve tedavi planı yapılırken hastanın başka hastalıkları, hastalık-hastalık etkileşimleri, halen diğer hastalıklarına yönelik olarak kullandığı ilaçlar da ilaç-ilaç etkileşimleri açısından mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Osteoartritli hastalara yaklaşımda ilk adım, önerilerde bulunma ve eğitimdir. Özellikle yük taşıyan eklemlerinde osteoartriti olan hastalar için kilo verme, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı hekim tarafından önerildiği şekilde kişiye özel egzersizler ve yaşam biçimi uyarlamaları ilk adımları oluşturmaktadır. Sonraki aşamada hastaya osteoartrit ile başa çıkma yöntemleri öğretilir. Basit analjezik ilaçların önerilmesi, topikal ilaçların kullanımı, glukozamin, kondroitin, besin desteği olarak tanımlanan ilaç gruplarından uygun olanların seçilmesi hep bu aşamada yapılır.

Bir sonraki aşamada cerrahi olmayan basit yaklaşımlar listelenebilir. Steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar, fizik tedavi uygulamaları, iş uğraşı tedavisi, eklemleri desteklemeye ve günlük yaşamı kolaylaştırmaya yönelik yardımcı cihazlar, gerekiyorsa ayakkabı modifikasyonları (dış kama uygulaması gibi) veya dizlikler yararlı olabilir. Daha sonra cerrahi olmayan yaklaşımlar düşünülebilir ki, bunlar intraartiküler inleksiyonlardır (kortikosteroid, hyaluronan vb). Daha ilerlemiş olgularda minör cerrahi olarak listeye osteotomi (tartışmalı bir konudur), debridman-eklem lavajı girmektedir. Son aşamada ise, major cerrahi yaklaşımlar olarak total veya parsiyel artroplasti göz önüne alınır.

Önemli olan hastanın durumunu ve gereksinimlerini önceleyerek ve tabii tercihlerini de gözeterek tedavi kararı almaktır.

Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımıyla ilgili neler söylemek istersiniz?

Yaşlılara ilaç reçetelemeden önce hekimlerce bilinmesi gerekenler:

• İlacın istenmeyen/yan etkileri mutlaka akılda tutulmalı.

• Her yeni semptomda kullanılan bir ilacın yan etkisi şüphesi de araştırılmalıdır.

• Farmakokinetik değişiklikler plazma ilaç konsantrasyonlarını artırır.

• Farmakodinamik değişiklikler ilaç duyarlılığını artırır.

• Klinisyenler herbal ilaç ve besin desteği kullanımını mutlaka sormalıdırlar.

• Yaşlılara reçete edilmemesi ya da dikkatle izlenmesi gereken ilaçların listesi bilinmelidir.

• Yaşlıların yararlanabilecekleri ilaçların yetersiz reçetelenmesi (ilacın maliyeti, bulunamaması vb nedenlerle) önlenmelidir.

• Yaşlılarda önlenebilir ilaç yan etkilerine bağlı hospitalizasyon erişkinlere oranla dört kat fazladır (reçeteleme kaskadı, ilaç-ilaç etkileşimleri, uygunsuz ilaç dozlarından dolayı).

• Bakımevlerinde veya huzurevlerinde kalan yaşlılar için en önemli sorunlar ilaç yan etkilerine bağlıdır. En sık yan etkiye neden olan ilaçlar atipik antipsikotik ilaçlar ve warfarindir.

Reçeteleme adımları şöyle sıralanabilir:

• Halen uygulanan tedavinin periyodik olarak gözden geçirilmesi,

• Gerekli olmayan ilaçların kesilmesi,

• Farmakolojik olmayan alternatif stratejilerin göz önüne alınması,

• Daha güvenli olduğu bilinen ilaçların tercih edilmesi,

• Olabilecek en düşük etkin dozun verilmesi,

• Yararı olabilecek gerekli tüm ilaçların göz önüne alınması.

Türk Geriatri Derneği olarak ne gibi çalışmalar yürütüyorsunuz?

Türk Geriatri Derneği; geriatri ve klinik gerontoloji konusundaki gelişmeleri yakından izleyerek üyelerini bilgilendirmekte, hekimlere ve sağlık profesyonellerine eğitim vermekte, seminer, panel, sempozyum ve kongreler düzenlemekte, araştırmalar yapmakta, ortak projeler geliştirmekte ve uygulamakta, bilimsel yayınlar yapmakta ve toplumun 'sağlıklı yaşlanma' konusunda bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapmaktır. Bu bağlamda Türkiye Halk Sağlığı Derneği ve Okan Üniversitesi tarafından düzenlenen "3. Halk Sağlığı Ödülleri" kapsamında Türk Geriatri Derneği yaşlı sağlığına olan katkıları nedeniyle ödüllendirilmiştir.

Derneğimiz Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Birliği'nde (International Association of Gerontology and Geriatrics) ülkemizi temsil etmektedir. Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneği (European Union Geriatric Medicine Society) ve Avrupa Yaşlanma Platformu'nda (AGE Platform) gözlemci üyedir. Türk Geriatri Derneği tarafından düzenlenen multidisipliner geriatri ve gerontoloji kursları, Uluslararası Yaşlanma Enstitüsü (International Institute on Ageing) tarafından desteklenmekte olup bu yıl altıncısı gerçekleşmiştir. Derneğin bilimsel yayın organı olan Turkish Journal of Geriatrics 20. yılındadır ve Science Citation Index Expanded (SCI-Exp) ve Social Citation Index (SSCI) kapsamında yer almaktadır.

PROF. DR. MEHMET AKİF KARAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
GERİATRİ BİLİM DALI BAŞKANI

Geriatri bilim dalını ilgilendiren yaş sınırı kaçtır ve neden bu yaş sınırı baz alınır?

Geriatri ''yaşlılık tıbbı'' anlamına gelir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık sınırını 65 yaş olarak tanımlamıştır; 65-74 yaş 'genç yaşlılık'; 75-84 yaş 'orta yaşlılık', 85 yaş ve sonrası 'ileri yaşlılık' dönemi olarak ayrılabilir.

Geriatriye neden ihtiyaç duyulmaktadır? Türkiye için bu konuyu değerlendirir misiniz?

Tüm dünyada yaşlı nüfusu sayı ve oran olarak artmaktadır. Yaşlılar daha fazla hastalanmakta, sağlık ve bakım hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşlı ve yaşlılığın özellikleri, farklılıkları konusunda eğitilmesi gerekir. Sağlık sisteminin de yaşlıların ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi gerekir. Bugün Türkiye'de yaşlı nüfusun oranı %8.3'e ulaşmıştır; bu, 6 milyonun üzerinde bir nüfusa tekabül eder. Belki de pediatri dışındaki tüm hekimler daha fazla sayıda yaşlı hasta ile karşılaşmaktadır. Yaşlıda görülen fizyolojik değişiklikler, yaşlıda sık görülen hastalıklar, yaşlıda koruyucu hekimlik uygulamaları gibi konularda bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bu durum dünyada geriatri bilim alanının gelişmesine yol açmış ve geriatri uzmanlığının ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır.

Ülkemizde yaşlılarda en sık görülen hastalıklar hangileridir?

Kronik hastalıkların tedavilerindeki gelişmeler sonucunda yaşlılarda bu tip hastalıklar oldukça sık görülür ve çoğu zaman birden fazla hastalık söz konusudur. Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (2013) verilerine göre; ülkemizde yaşlıların %70'inde hipertansiyon, %30'undan fazlasında diyabet, yaklaşık %40'ında yüksek kolesterol, erkeklerin %25'inde ve kadınların %60'ında metabolik sendrom, erkeklerin %18'inde ve kadınların %10'unda koroner kalp hastalığı, yaklaşık %8'inde KOAH, %4.8'inde demans, %1.9'unda Parkinson, %18.5'inde gastroözofajeal reflü, %8.5'inde alerji, %3.2'sinde değişik tiplerde kanser hastalığı bulunmaktadır.

Yaşlılarda sık görülen farklı tablolardan da bahsedecek olursak, İstanbul Tip Fakültesi polikliniklerinde görülen ve toplum içinde yaşadığı bilinen (yani bakımevi veya hastanede kalan yaşlılar değil) yaşlılarda 0 ile 9 (ortalama 2.5) hastalık bulunmaktadır. Bu yaşlılar 0-19 adet ilaç (ortalama 4.5) kullanmaktadırlar. Beslenme durumları değerlendirildiğinde; %5.1 yaşlıda malnütrisyon, %23.8 yaşlıda ise malnütrisyon riski bulunmaktadır. Sarkopeni (yaşa bağlı kas kaybı) değerlendirmesinde ise %12.8 yaşlıda sarkopeni bulunduğu gözlenmiştir.

Demans nedir? Demans ve Alzheimer arasında nasıl bir ilişki vardır?

Demans; hatırlama, öğrenme, konuşma, planlama yapma, dikkat, algılama gibi bilişsel işlevlerde kayıpla giden, kişilik, davranış ve işlevselliği etkileyen ve günlük yaşamda (iş, sosyal ilişkiler) bozulmaya yol açan, ilerleyici, dejeneratif veya yapısal beyin hastalığıdır. Hastalarda yeni bilgileri kaydetme ve hatırlamada; düşünme, hüküm verme ve kompleks becerileri yapabilmede; görsel ve uzaysal becerilerde (yön bulma gibi); dil fonksiyonlarında; kişilik, davranış ve tavırlarda bozukluk görülür. Günlük yaşamlarında önceden tek başına başarabildikleri işleri giderek yardım almadan yapamaz hale gelirler; ileri evrelerde günlük yaşamlarını idame ettirebilmek için başka bireylerin yardımına muhtaç olurlar. Demansa birçok hastalık sebep olabilir, ancak demansın en sık sebebi Alzheimer hastalığıdır (%60-80).

Demans nasıl ortaya çıkar, nedenleri nelerdir?

Alzheimer hastalığı dışında beyin damar hastalıkları, parkinsonizm belirtileri olan bazı diğer dejeneratif hastalıklar, beyin tümörleri, subdural kanama, normal basınçlı hidrosefali gibi beynin birçok yapısal hastalığının yanı sıra tiroid fonksiyon bozuklukları, B12 ve folat gibi vitamin eksiklikleri, bazı ilaç ve toksik maddeler, bazı sistemik hastalıklar da demansa yol açabilirler. Bu nedenle Alzheimer hastalığı demeden önce özellikle düzeltilebilir demans nedenlerini dışlamak gerekir.

Yaşlılarda, demansın ilk evrelerdeki belirtileri nelerdir? Hastalık nasıl ilerler?

Alzhemier tipi demans hastalığı genellikle hafif ve ihmal edilebilir belirtilerle başlar. Hastanın çalıştığı işine veya hobilerine ilgisi azalmaya başlar. Yine yakın geçmişteki olaylarla ilgili unutkanlık, aynı soruları tekrar tekrar sorma, günün tarihini hatırlamada güçlük, bilinen mekanları tanıyamama ve karıştırma, karar verme güçlüğü, kelime bulma güçlüğü erken dönem belirtileridir. Kişi bu nedenle ürkek, utanmış ya da üzüntülü görünür. Orta dönemde hatırlama güçlüğü belirginleşir, aile üyelerinin dahi isimlerini unutabilir. Kendine yetememeye başlar, yıkanma, giyinme gibi işlevler için yardıma ihtiyaç duyar. Alışkın olduğu çevrede kaybolabilir. Konuşma bozukluğu artar. Halüsinasyonlar görebilir. İleri evrede yardımla beslenmede bile güçlük görülür. Arkadaşları ve aile üyelerini tanıma zorlaşır. Giderek yatağa bağımlı hale gelir, idrar ve gaitasını tutamaz. Davranış bozuklukları belirginleşir.

Demansın farklı tipleri bulunuyor mu? Hastalık nasıl tedavi ediliyor?

Demans tablosunun nedenine göre bazı belirtileri ön planda olabilir. Örneğin; frontotemporal demansta davranış bozuklukları ön planda iken, normal basınçlı hidrosefalide idrar kaçırma, düşme ve denge bozuklukları belirgin olur. Öncelikle geri dönüşümlü demans tablosuna neden olan tümörler, subdural hematom, metabolik ve sistemik hastalıklar varsa bunlar ortaya konulmalı ve tedavi edilmelidir.

Alzheimer hastalığının tamamen şifayla sonuçlanan bir tedavisi henüz bulunamamıştır. Mevcut tedaviler hastalığın ilerleme hızında yavaşlama sağlayabilirler. Özellikle halüsinasyon, sanrılar gibi sorunları azaltabilirler. Bu tedavilere ne kadar erken dönemde başlanırsa o kadar etkin olur. Demans hastalarının zaman içinde tek başına dışarı çıkamayacak, giyinemeyecek, temizlik ihtiyacını karşılayamayacak duruma gelmesini iki yıl kadar geciktirmek hem hasta hem de hasta yakınları açısından değerlidir.

Yaşlılarda depresyon görülme sıklığı nedir?

Yaşlılarda depresyon görülme sıklığı toplumlara ve yaşlının toplum içinde, bakımevinde veya hastanede kalmasına göre değişir. Birinci basamakta, sağlık hizmeti alanlarda yaşlılık depresyonunun %17-37 arasında bir yaygınlık gösterdiği bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (2013) verilerine göre; 65-74 yaş arasında major depresif bozukluk %3.4, minör depresif bozukluk %4.1, 75 yaşından büyük olanlarda major depresif bozukluk %4.5; minör depresif bozukluk %3.5 olarak bulunmuştur. Hastanede ve bakımevinde kalanlarda depresyon daha sıktır.

Bu tip depresyon nasıl tedavi edilebilir?

Hastanın depresyonunu artıran ya da tedavisini güçleştiren eş zamanlı bulunan tıbbi hastalıklar saptanmalı ve tedavi edilmelidir. Depresyona eşlik eden hastalıkların varlığında sonuçlar ve prognoz genellikle daha kötüdür. Bununla birlikte, depresyonun tedavisi bu yandaş tıbbi hastalıkların tedavilerini de olumlu etkiler. Tıbbi sorunlara bağlı halsizlik, yorgunluk, letarji, hipoaktif deliryum tablosu depresyon sanılabilir, dikkatle değerlendirmek gerekir. Yalnız yaşayan erkeklerde özellikle intihar riski en yüksektir.

Antidepresif ilaç seçiminde, ilaç yan etkileri göz önüne alınmalıdır. Antikolinerjik yan etkileri güçlü olan trisiklik antidepresanlar gibi ilaçlar yaşlılarda kullanılmaz. Etki süresi uzun olan, özellikle yağda eriyen ilaçlar ön planda tercih edilmez. Kilo kaybı, uykusuzluk, iştahsızlık, nöropatik ağrı gibi birlikte bulunan belirtilere göre ilaç seçimi değiştirilebilir. Tüm ilaçlara düşük dozla başlanmalı, yavaş yavaş tam doza çıkılmalıdır. Tedavi süresi en az 9 ay olmalıdır. Nüksler sık olduğu için, yakından takip ve uzun süre idame tedavisi gereklidir. Birlikte veya tek başına problem çözücü tedaviler ve davranışsal terapiler uygulanabilir. Sosyalizasyon ve diğer destek tedavileri ihmal edilmemelidir.

Depresyonda olan yaşlıların ailesine ne gibi görevler düşüyor?

Aile bireyleri bazen hastanın depresyonundan kendilerini sorumlu tutarlar, halbuki depresyon da bir hastalıktır, tek bir faktörle, örneğin aile içi sorunlarla izah edilemez. Hastanın iyileşmesinde aile desteği çok yararlıdır. Aile bireyleri konu hakkında doktorlarından bilgi almalıdır. Hastanın sıkıntılı durumlarında aile bireyleri de üzülürler, bunu hastaya yansıtmamak gerekir. Aile bireyleri kendi ihtiyaçlarını ihmal ederlerse bu süreçte çok yıpranırlar ve hastalarına yeterli desteği gösteremezler. Yani kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumalıdırlar.

Hastaya yapılan olumlu veya olumsuz uyarılar, müdahaleler, duygu ifadeleri hastalığı olumsuz etkileyebilir. Hangi durumlar, düşünceler ve davranışlar karşısında hastada depresyonun tekrar ortaya çıktığını gözlemlemek, belirtiler için hangi önlemlerin yararlı olduğunu ve daha önceden nasıl baş edildiğini bilmek, hastanın hangi alanlarda başarılı hangilerinde sıkıntılı olduğunu izlemek, bu konularda objektif olmaya çalışmak aile bireylerinin başarabileceği faaliyetlerdir. Hasta ile birlikte kısa yürüyüşler veya fiziksel aktiviteler yapılabilir. Hastayı dinleme veya onunla sohbet edebilme fırsatları oluşturulabilir. Hastayla anlayabileceği bir dille konuşulmalıdır. Yalnız olmadığı, onu anlayamasak da ona önem verdiğimizi ve yardım etmek istediğimizi hissettirmek, onun için ne yapabileceğimizi sormak faydalı olabilir.

PROF. DR. MUSTAFA CANKURTARAN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI GERİATRİ BİLİM DALI

Geriatri nedir? Hangi yaş grubunu inceler?

Geriatri, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin hastalıkları, duygudurumları, bilişsel sorunları, sosyal hayatları, fonksiyonellikleri, yaşam kaliteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalıdır. Pediatrist çocukların doktoru olarak bilindiği gibi, geriatrist de yaşlıların (65 yaş üstü) doktorudur.

Kimlerin geriatrik değerlendirmeye ihtiyacı vardır? Geriatrik değerlendirmeler hangi kategorilerde yapılır?

Yaşla olan fizyolojik değişiklikler, fonksiyonel kapasitedeki azalmalar, kronik hastalıkların yaş ilerledikçe sık görülmesi, hastalıkların seyrinin ve ortaya çıkış şeklinin atipik olması, hastalık etkenleri, semptomları ve bulgularının gençlere göre farklı olması, çoklu ilaç kullanımının sık olması, ilaçların etki ve yan etkilerinin farklılık göstermesi ve yaşa özel gelişen bazı hastalıkların yani geriatrik sendromların görülmesi gibi sebeplerden dolayı geriatrik yaş grubu özel bir yaş grubunu temsil eder ve özel ilgi gerektirir. Bu nedenle 65 yaş üstü her hastanın geriatrik değerlendirmeye ihtiyacı vardır.

Kapsamlı geriatrik değerlendirme, geriatri pratiğinin olmazsa olmazlarındandır. Çok yönlü geriatrik değerlendirmenin amacı; yaşlının tüm sorunlarının tek merkezde çözülmesi, bakım planı yapılması, yaşam kalitesinin artırılması, fonksiyonel bağımsızlığın korunması ve geliştirilmesi, gerektiğinde çevresel ve sosyal destek için danışmanlık verilmesidir. Geriatrik değerlendirmelerde her hastanın, geriatrik sendromlardan olan çoklu ilaç kullanımı, hipertansiyon-diyabet-kalp-akciğer hastalıkları, unutkanlık (demans), deliryum, depresyon, idrar ya da dışkı tutamama, kemik erimesi, beslenme problemleri, kabızlık açısından sorgulanması yapılır. Risk altında olan hastalar belirlenir ve hastanın polikliniğe asıl geliş şikayetinin çözümü ile birlikte tespit edilen bu durumların da giderilmesine çalışılır.

Ülkemizde sık görülen bir hastalık olan Alzheimer nedir?

Alzheimer hastalığı, tüm demans olgularının yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. 1906 yılında Alois Alzheimer tarafından tanımlanan bu hastalık, o dönemde halüsinasyonlar ve deluzyonlar ile ilerleyici tarzda olan bilinç kaybı ile giden, konuşma bozukluğu ve kişilik değişikliği ile seyreden klinik bir durum olarak tanımlanmıştır. Türkiye'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı'nda yapılan bir çalışmada 65 yaş üzerindeki 1255 hastanın %4,8'inde Alzheimer dışı demans, %8,2'sinde ise Alzheimer ile uyumu saptanmıştır. Alzheimer hastalığı olanlar, demans tanısı alanların yaklaşık %68'ini oluşturmuştur.

Alzheimer hastalığı ilerleyici bir şekilde bilişsel yeteneklerde azalmaya neden olan bir beyin hastalığıdır. Sinsi bir hastalıktır; semptomların çoğu ortaya çıkmış olmasına rağmen hasta ve hasta yakınları bu durumun farkına varmayabilirler. Unutkanlığın, yaşlanmanın doğal bir süreci olduğunun düşünülmesi, hastalığın farkına varılmasının önündeki en büyük engeldir. Bu nedenle ülkemizde polikliniğe başvuran hastaların maalesef büyük kısmı hastalığın orta evresinde tanı almaktadırlar. Her unutkanlık Alzheimer değildir ama 65 yaş üstü hastalarda her unutkanlık mutlaka Alzheimer yönünden değerlendirilmelidir.

Alzheimer nasıl ortaya çıkar, belirtileri nelerdir?

Alzheimer hastalığı sinsi bir hastalıktır. Bulgular yavaş başlangıçlıdır ve yıllar içerisinde ilerler. Hastalığın ilerleyici olması ve günlük hayatın etkilenmesi tanıda önemlidir. Yıllar öncesinde yaşanmış olan olaylar normal bir şekilde hatırlanırken, yeni gelişen olayların unutulması önemli bulguların başında gelir. Kişilerin adlarının unutulması, televizyondaki olayları takip edememe, aynı şeyleri tekrar tekrar sorma, torun isimlerini karıştırma, unutma, namaz surelerini unutma, rekatları karıştırma gibi bulgularla hastalar gelebilir. Konuşma sırasında cümlenin bazı yerlerinde takılma ve neden bahsettiğini unutma, kelime bulma güçlükleri, soyut düşünmede zorluklar, daha önceden bilinen bazı işlerin yapılmasında güçlük çekme, eşyaları her zamanki yeri dışında yerlere koyarak uzun süre arama, araç kullanırken daha önce birçok kez gidilen yerlerin adreslerini bulamama ve zamanı karıştırma gibi belirtiler uyarıcı olmalıdır.

Alzheimer sıklıkla unutkanlıkla karıştırılmakta. Alzheimer ile unutkanlık arasında ne gibi farklar vardır?

Unutkanlık, Alzheimer hastalığına göre oldukça genel bir kavramdır. Unutkanlığın dahili bir çok sebebi olabilir. Yaşlı hastalarda demir eksiklikleri, B12 vitamini ve folik asit eksiklikleri, tiroid fonksiyon bozuklukları gibi dahili sebepler sık görülen unutkanlık nedenlerindendir. Ayrıca geriatrik hastalarda görülme sıklığı yüksek olan bir diğer durum ise depresyondur. Yalancı bunama olarak da bilinen bu durum unutkanlığın sık sebeplerindendir. Bu nedenler geri dönüşümlü unutkanlık sebepleridir. Alzheimer hastalığı ise demans hastalığı sebeplerinin en sık görülenidir. İlerleyici ve sinsi başlangıçlıdır. Geri döndürülmesi mümkün değildir ancak mevcut tedaviler ile ilerleyiş yavaşlatılabilir, durdurulamaz. Herkes unutabilir ancak yaşlılar sıklıkla Alzheimer olur; 65 yaşında %5 olan sıklık, 80 yaşında %40, 90 yaşında %60 olur ancak 90 yaşında bile % 40 normaldir.

Alzheimer beyinde nasıl etki eder?

Beyin dokusu, her bir tarafı farklı fonksiyonlara sahip farklı alanlardan oluşur. Bu farklı alanlar düşünme, konuşma, beceri, planlama, öğrenme ve sosyal alanlara uygun davranma yeteneklerini yönetir. Bu özellikli alanların hasarlanması da hastalığın klinik seyrini oluşturur. Örneğin; Alzheimer hastalığı, hipokampus adı verilen ve bellek merkezi olarak da bilinen alanı en sıklıkla etkileyen, o bölgedeki beyin hücreleri (nöron) içinde kötü birikim alanları (nörofibriller yumaklar) ve hücreler arası kötü protein birikimleri (amiloid plaklar) ile karakterize bir durum yaratır. Bu birikimler sonucunda sinyal yolakları hasar görür ve hücreler arası iletişim bozulur.

Alzheimer'ın tamamen tedavisi mümkün müdür?

Alzheimer hastalığında tedaviye ne kadar erken başlanırsa olumlu etkiler o kadar çok izlenebilir. Ancak hastalığı geri döndüren, tam iyileştirme ve kür sağlayacak herhangi bir tedavi yoktur. Tedavi, hastalığın ilerleyişini yavaşlatmada, hastalığın evresini bir süre stabilize etmede, günlük aktivitelerde bağımsız süresini uzatmada, davranışsal ve psikiyatrik semptomları azaltmada, bakıcı yükünü ve huzurevine yerleştirmeyi azaltmada faydalıdır.

Alzheimer'dan korunmak için neler yapılabilir?

Alzheimer hastalığı için yaş, en büyük risk faktörüdür. Ailede demans öyküsünün olması da bilinen risk faktörlerindendir. Kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre riski arttırdığı da bilinmektedir. Eğitim seviyesinin düşüklüğü, APOE4 allelinin bulunması Alzheimer hastalığı için risk teşkil eder. Damarsal risk faktörlerinden diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalıkları, kronik böbrek hastalıklarının demans gelişim riski ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Dolayısıyla Alzheimer hastalığından korunmak için öncelikle risk faktörleri elimine edilmelidir. Birçok çalışma, bazı istisnalar dışında daha yüksek balık yağı tüketimi ile demans, bilişsel düşüş arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Akdeniz tipi diyet ise sebze, meyve, baklagil, tahıl ürünleri, zeytinyağı, balık gibi doymamış yağ asitlerini içeren beslenme şeklidir. Yapılan bir çalışmada Akdeniz diyet paternine uyum arttıkça demans gelişme riskinde doz bağımlı olarak risk azalmasının olduğu görülmüştür. Demansta, diğer ilaçlara eklenmesi ile ilgili de çalışmaları bulunan Ginko Biloba ile ilgili yeterince olumlu sonuç olmasa da çalışmalarda yer almaktadır.

Yaşlı bireylerin bakımıyla ilgili neler söylemek istersiniz? Sizce ülkemizde yaşlı bakımevlerinde sunulan hizmetler yeterli düzeyde mi?

Türkiye'de "yaşlı" olarak tanımlanan 65 yaş üstü nüfusun tüm nüfusa oranı yüzde 8 oranında iken, 2050'de bu oranın yüzde 22'yi bulması öngörülüyor. Bakanlığın verilerine göre, bakanlığa bağlı 142 huzurevi bulunmaktadır. Büyükşehirlerde başta olmak üzere bakımevi yatak sayısı giderek artmaktadır. Toplam 40.000 civarında özel ve resmi bakımevi yatağı bulunmaktadır.

Bakım, sağlık politikası için genel bir süreçtir. Hastane, servis, poliklinik acil servis dışında yaşlıların palyatif bakım, evde bakım, bakımevi, geriatri gündüz hastanesi gibi seçeneklerin içerisinde olduğu ve bunların da birbirine bağlı olduğu ve geriatristlerle iletişim halinde olunan sistemlerin olması önemlidir.

Huzurevi sayıları tabii ki yeterli değil ancak son 15 yılda huzurevinde kalan yaşlı sayısına bakıldığında %170'lik bir artışın olduğu görülüyor. Son beş yılın verilerine bakılacak olursa da bu sayının %20 olduğu söylenebilir. Farkındalık ve hizmet kalitesi arttıkça yaşlıya verilmesi gereken değerin ve önemin de artması kaçınılmaz oluyor. Geriatri bilim dalı da bu artmış ihtiyaç nedeniyle yeterli hizmeti vermeye çalışmaktadır. Geriatri bilim dalının olduğu merkezler ile huzurevlerinin ortak çalışabilmesi, verilen bakımın kalitesini arttıracaktır. Bakımevlerinde mutlaka kamuda çalışan geriatristlerin konsültan olarak çalışmasının, hasta görme ve vizit yapma imkanı ile tanı ve tedavi düzenlenmesinin önü açılmalıdır.

(Katkıda bulunan: Uzm. Dr. Mert Eşme)

PROF. DR. HAŞMET HANAĞASI

TÜRKİYE ALZHEİMER DERNEĞİ BAŞKANI
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Alzheimer nedir, kısaca tanımlar mısınız?

Alzheimer; günümüz toplumunda yaşlı nüfusun artması ile birlikte görülme sıklığı giderek artan, halk arasında demans (bunama) diye adlandırılan durumun en sık rastlanan nedenidir. Yaklaşık 100 yıl önce Alois Alzheimer adında bir Alman doktor tarafından tanımlanan Alzheimer hastalığı, zihinsel işlevlerde bozulmaya yol açan, ilerleyici bir beyin hastalığıdır. Bu hastalıkta hafıza, konuşma, yön bulma, insanları tanıma gibi konularda sorunlar yaşanır, günlük işler yerine getirilemez ve davranış bozuklukları görülebilir. Hastalığın sebebi, beyindeki bazı hücrelerin henüz tam olarak bilinmeyen nedenlerle yavaş yavaş ölmesidir.

Alzheimer'da tedavi yöntemleri nelerdir? Hastalık tamamen ortadan kaldırılabiliyor mu?

Alzheimer hastalığı konusundaki bilgilerimiz gün geçtikçe artmaktadır. Hastalık tam olarak ortadan kaldırılamasa da, son yıllarda geliştirilen ilaçlarla hastalığın belirtilerini kısmen de olsa gidermek ve hastaların hayat kalitelerini artırmak mümkün olabilmektedir. Hayal görmeler, yanlış düşünceler ve davranış bozuklukları da ilaç tedavisiyle büyük ölçüde kontrol altına alınabilmektedir. Tedaviye erken dönemde başlanması, hastalığın ilerleme hızını, hasta yakınları üzerindeki yükü azaltabilir ve hastanın yaşam kalitesini artırmaya yardımcı olabilir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, gerek tedavi gerekse hastalığın önlenmesinde yeni ufuklar açabilecek gelişmelerin habercisi niteliğindedir.

Hastalığın evreleri nelerdir ve en sık kimlerde görülmektedir?

Alzheimer hastalığına kadınlarda biraz daha fazla rastlanılmasının yanında, her iki cinsiyette de görülebilir. Hastalığın nedeni henüz tam olarak bilinmemekle beraber, araştırmalarda ailesinde Alzheimer bulunanlarda hastalık oluşma riskinin biraz daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak bu bilgi ailesinde Alzheimer hastası bulunan herkesin Alzheimer hastası olacağı anlamına gelmez.

Alzheimer, genellikle yavaş ilerleyen ancak geri dönüşü olmayan bir hastalıktır. İlk zamanlarda sinsi başlayıp fazla belirti vermez. Hasta yakınlarının ilk dikkatini çeken belirti, hastanın cevabını almasına rağmen aynı soruları tekrar tekrar sorması ya da anlattığını tekrar tekrar anlatmasıdır. Bu durum karşısında uyarıldığında da unuttuğunu inkar ederek daha önce sormadığını ya da anlatmadığını belirtir. Yani hasta unuttuğunu unutur hale gelir. Unutkanlık öncelikle yakın geçmişi hatırlayamama şeklinde ortaya çıkar. Kişi sabah ne yediğini, bir önceki gün eve kimlerin geldiğini anımsayamaz. Zamanla isimleri, yolları, tarihleri unutma veya karıştırma, eşyalarını sık sık kaybetme, karar verme güçlüğü, isteksizlik ve ilgisizlik, duygu ve davranışlarda değişiklik gibi belirtilerle devam eder ve bunlar giderek daha fazla dikkat çekici hale gelir.

Bir süre sonra hasta sokakta, yakınlarının evinde hatta kendi evinin içinde bile yönünü kaybedebilir. Bu belirtiler hastanın kendisinde de sıkıntı yaratır ve hasta sinirli ya da içine kapanık hale gelebilir. Sinsice ilerleyen tüm bu zihinsel bozukluklara hastalığın ileri dönemlerinde yürüyememe ve idrarını tutamama gibi işlevsel bozuklukların ilavesiyle de hasta günlük işlerini yapamaz hale gelir. Hastalık ilerledikçe 5-10 yıl içerisinde tamamen bakıma ve hatta yatağa bağımlı hale gelen hastanın yardımsız yaşayamaması, ailesi ve ona bakan kişiler için de ciddi bir yük oluşturur. Alzheimer hastalarına bakan kişilerde depresyon görülme oranı yüksektir. Bu nedenle, hastalığın erken dönemde teşhis edilerek gerekli tıbbi desteğin sağlanması, gerek hasta gerekse hasta yakını için çok önemlidir.

Hastalığın günümüzde görülme sıklığı nedir?

Alzheimer hastalığına genellikle ileri yaşlarda rastlanır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte Alzheimer hastalarının sayısı da artmıştır. Hastalık 40 ve 50'li yaşlarda da görülmekle birlikte, 60 yaşın üzerindeki kişilerde daha fazla ortaya çıkar. Alzheimer hastalığı 65 yaşın üzerindeki her 10-20 kişiden birinde görülürken, 85 yaşın üzerinde neredeyse üç kişiden birinde ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde yaklaşık 1 milyon demans hastası vardır. Bu hastaların yaklaşık 2/3'ü Alzheimer hastasıdır.

Alzheimer olan bir bireyin ailesine ne gibi görevler düşüyor? Bu süreç en sağlıklı nasıl ele alınabilir?

Alzheimer hastalığı bakıcı yükü oldukça fazla olan bir hastalıktır. Dolayısıyla hasta bakımı için aile bireylerinin bir dayanışma sağlaması önem taşır. Hastalık hakkında detaylı bilgi almak, hastaya yaklaşımı ve bakımı kolaylaştırır. Bilgilendirme konusunda Türkiye Alzheimer Derneği hasta ve hasta yakınlarına ücretsiz destek sağlamaktadır.

Hastalık ilerledikçe bakım şartları ağırlaşır ve beslenme yetersizliği veya enfeksiyon gibi eşlik eden sistemik durumlar sık olarak görülür. Hasta yakınlarının hastayı bu gibi geriye götürecek durumlardan koruması gerekir. Diğer önemli bir konu hastaların finans yönünden korunması durumudur. Hastalar Alzheimer hastalığının erken evrelerinden itibaren mali yapıların suistimaline çok açıktırlar. Bu nedenle hastaları finansal yönden bir zarara uğramaması için korumak, gerekirse bakım veren kişiyi vasi tayin etmek önem taşır.

Son yıllarda Türkiye'de yaşlı bakımevlerine olan rağbet arttı; bu merkezlerin pek çok misafiri de Alzheimer'lı hastalar. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Ülkemizde yaşlı nüfus çok hızlı artmakta ve şu anda yaşlı nüfus artış hızında dünyada ilk üçe girmiş durumdayız. Dolayısıyla demanslı ve Alzheimer'lı hasta sayısı da hızla artmakta, bu durum da bakımevlerine olan ihtiyacı artırmaktadır. Ancak ülkemizdeki bakımevi kapasitesi halen oldukça düşüktür. Bakımevi yatak sayısının ve bu konu ile ilgili devlet desteğinin artmasını bekliyoruz.

Türkiye Alzheimer Derneği'nin kuruluş amacı ve faaliyetlerinden bahseder misiniz?

Türkiye Alzheimer Derneği, hasta yakınları ve Alzheimer hastalığı konusunda uzman hekimler tarafından 1997 yılında kurulmuş bir sivil toplum örgütüdür. Türkiye genelinde 14 şubesiyle Alzheimer ve demanslı hasta-hasta yakınlarına hizmet vermektedir. İstanbul'un iki yakasında iki şube, Ankara, İzmir, Mersin, Eskişehir, Denizli, Samsun, Kayseri, Konya, Karabük, Antalya, Bursa ve Adana'da faaliyet göstermektedir.

Derneğin en öncelikli amacı, halkımızın Alzheimer hastalığı ve diğer demansların bakımı ve korunma yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi, eğitilmesi ve bu hastalıktan mustarip kişi ve ailelerin yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Bu bağlamda Türkiye Alzheimer Derneği, Alzheimer hastalığı ve demansı olan hastaların teşhisini, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlayıcı girişimlerde bulunmakta ve Alzheimer hastalığı ve diğer demansların bilinirliğini artırmak amacıyla belediyeler, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve gönüllüleriyle bilinçlendirme faaliyetleri yürütmektedir.

Alzheimer ve diğer demans hastalarının hastalık sürecinde doğru ve kaliteli bakılabilmeleri için doktor, hemşire ve sağlık personelleri eğitilmesi amacıyla seminer, sempozyum, kongre ve konferanslar düzenlenmektedir. Alzheimer hastalığıyla ilgili özel dal merkezleri açıp, bu merkezler için alt yapı, tıbbi araç ve gereçler, cihazlar, rehabilitasyon gereçleri ve personel temin edilmesi için çalışmalar yapılmakta, açılacak olan huzurevi/bakımevlerinin kalite standartlarına uygunluğunu sağlamak amacıyla danışmanlık verilmektedir.

Derneğimiz ayrıca, hastaların kısa ve uzun süreli kaliteli vakit geçirmeleri ve bakımları için gündüz bakımevleri, yatılı bakımevleri ve rehabilitasyon merkezleri oluşturma çabası içerisindedir. Okmeydanı'nda bir model olarak "Gündüz Yaşam Evi"ni hayata geçirmiş olup, şehrin ve ülkenin başka bölgelerinde de gündüz bakımevleri açılması için liderlik faaliyetlerini sürdürmektedir. Gündüz yaşam evlerinin amacı, burada yapılan etkinliklerle hastalığın pençesindeki kişileri yaşama bağlamak, onlara yaşam enerjisi vermek, hastaların kaliteli zaman geçirmelerini sağlamak ve zihinsel rehabilitasyon çalışmalarıyla, hastalığın evre atlamasını geciktirmektir. Hastalarla ilgili çalışmaların yanı sıra, Alzheimer hastalarına bakım veren kişilere bir nebze nefes aldırmak ve omuzlarındaki yüklerini biraz olsun hafifletmektir.

Dernek merkezinde konunun uzmanı kişiler tarafından, hastalığın farklı boyutlarıyla ilgili halkı aydınlatmak amacıyla düzenli bilgilendirme toplantıları, yıllık olarak hazırlanan bir program çerçevesinde yürütülmekte ve katılımcılara broşür, kitap, kitapçık, vb. yardımcı kaynaklar dağıtılmaktadır. Türkiye Alzheimer Derneği, hasta yakınlarının başvurusu üzerine, yatağa bağımlı hastalara evlerinde ücretsiz bakım hizmeti vermektedir.

DOÇ. DR. MURAT VARLI
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İBN-İ SİNA HASTANESİ
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ
GERİATRİ BİLİM DALI BAŞKANI

Her hastaya 4 kez ve ücretsiz olarak sağlanan bu hizmet, hastaların günlük ihtiyaçları olan hijyenik bakımı, ilaçların düzenlenmesi, uzun süreli yatağa bağımlı hastalarda görülen yaraların tedavisi, nefes egzersizleri vb. hemşirelik ve hasta bakıcılık hizmetlerini kapsamaktadır. Ayrıca, bakım için hastanın evine giden deneyimli personel hasta yakınlarının bu işleri daha sonra kendi başlarına yapabilmeleri için gerekli eğitimleri de vermektedir. Evde bakım hizmetinde yıllık olarak ortalama 500 hastaya ulaşılmakta olup, bu sayının artırılması için bağış organizasyonları düzenlenmektedir.

Alzheimer hastalığı konusunda uzman hekimlerin ve gönüllülerin desteğiyle Alzheimer hastalarına ve hasta yakınlarına her türlü sosyal destek ve eğitimler verilmektedir. Derneğimize başvuran hasta ve hasta yakınlarına gönüllüler, eğitimli hemşireler, hastabakıcılar, sosyal hizmet uzmanı vb. kişilerle ücretsiz ziyaretler düzenlenmektedir. Bu ziyaretlerle, yaşlıların yakın çevresi ile olan sosyal ilişkilerinin geliştirilmesine yardımcı olmak, hastalara ve hasta yakınlarına bilgi ve destek vermek, onlara psiko-sosyal programlar hazırlamak amaçlanmaktadır. Yılda ortalama 250-300 hastaya bu ziyaretlerle destek verilmektedir. Yukarıda bahsedilen hizmetlerin tümü ücretsiz olarak verilmektedir.

Türkiye'de insanlar Alzheimer hakkında ne kadar bilinçli? Toplumu bilinçlendirmek adına ne gibi çalışmalar yapılabilir?

Alzheimer hastalığı konusunda ülkemizde bilinçlenme giderek artmaktadır. Ancak yine de yeterli olduğu söylenemez. Bu konuda basılı broşürler, toplantılar, yayınlar ve televizyon programları yardımıyla hastalık hakkında bilinçlendirme artırılabilir.

En sık görülen prostat hastalıklarından bahseder misiniz? Bunlar ne gibi şikayetlere yol açıyor?

En sık görülen prostat hastalığı iyi huylu (benign) prostat hipertrofisidir (BPH). 60 yaşında bir kişide prostat büyümesi sıklığı %50'ler civarında iken bu oran yaş arttıkça artış gösterir. 80 yaş üzeri erkeklerde bu oran % 90'lara ulaşabilir. Prostat büyümesi olan kişilerde genellikle prostatizm denilen alt idrar yollarına ait şikayetler görülür. Bu şikayetler; sık idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma, çatallanma, idrar akımında zayıflık, idrar sonrası damlama ve tam rahatlayamama, gece sık idrara çıkma gibi şikayetlerdir. İdrarda yanma ve idrar renk değişikliği olması prostat büyümesinde de görülebilir ancak genelde sık değildir. Bu durumlarda tümör, taş ve idrar yolu enfeksiyonları araştırılmalıdır. Prostat büyümesinde görülen şikayetler hastayı rahatsız ediyorsa, hastanın altta yatan diğer hastalıkları ve aldığı diğer tedaviler göz önüne alınarak alfa bloker veya 5 alfa redüktaz inhibitörü ilaçlar kullanılabilir.

Prostat kanserleri de yaşlı erkeklerde görülebilen kanser türlerindendir. Prostat kanser taramalarında tartışmalı olsa da prostat spesifik antijen (PSA) testi kullanılabilir. Ailesinde prostat kanser öyküsü olan, en az 10 yıllık yaşam beklentisi olan yaşlılarda PSA ile tarama yapılması düşünülebilir. Prostat kanserleri özellikle erken dönemlerde bulgu vermezler. Bazı kişilerde prostat büyümesine benzer idrar yakınmaları olabilir. Prostat kanseri tedavisi hastanın yaşı, tümörün büyüklüğü, yaygınlığı ve hastanın yaşam beklentisine göre değişkenlik gösterir.

İyi huylu prostat büyümesi kaç yaşından sonra başlıyor? Hangi durumlarda büyüme normalin üzerinde oluyor?

Prostat bezi genellikle 35-40'lı yaşlardan sonra büyümeye başlar. Ancak prostat büyümesi olması mutlaka şikayet olacağı anlamına gelmez. Prostat büyümesine rağmen bireylerin yaklaşık yarısında prostatizm yakınmaları görülmez. Yaşa bağlı prostat büyümesi kişiler arasında değişkenlik gösterir. Aynı yaştaki kişilerde farklı prostat boyutları görülebilir.

Yanlış beslenme alışkanlıkları, alkol, yağdan ve şekerden zengin beslenme, çinko, selenyum, bakır gibi eser elementlerin eksikliği, çevresel ağır metaller gibi pek çok faktör prostat büyümesini artırabilir. Ayrıca prostat bezi testosteron hormonunun etkisiyle büyümeye başlar. Yaşlandıkça hormon düzeyleri düşme gösterse de prostatın büyümesi devam eder. Çünkü testosteronun prostat bezindeki lokal etkisi devam eder. Daha duyarlı hale gelir. Ancak genellikle prostatın hangi kişide ne kadar büyüyeceği bilinmemektedir. Yaşlılarda çoğunlukla şikayetlerin daha yoğun olduğu yaşlar 70 yaş ve sonrasıdır.

Prostat büyümesi olan hastalar sosyal hayatta ne gibi zorluklar yaşıyorlar?

Prostat büyümesi olanlarda her zaman şikayet olmayabilir. Genellikle büyüme olanların yarısında idrar yaparken görülen problemler mevcuttur. Bu kişiler sık idrar yapma şikayetleri nedeniyle sosyal aktivitelerini azaltmak zorunda kalıp, evden dışarı çıkmak istemeyebilirler. İdrara sıkışma ve kaçırma görülebilir. Bu durum sosyal izolasyona ve depresyona yol açabilir. Ayrıca prostat yakınmaları kişinin cinsel yaşamını etkileyebilir.

Prostat şikayetlerinin giderilmesi mümkün müdür? Hangi durumlarda prostat ameliyatı gerekiyor?

Prostat şikayetleri fazla değilse ve kişiyi fazla rahatsız etmiyorsa ilaç tedavisi genellikle gerekmez. Bu kişiler belli aralıklarla izlenir.

Sıvı alımı makul seviyelere çekilir. Alkollü içecekler, çay, kahve gibi kafeinli gıdalar kesilir veya azaltılır. Eğer kişinin yakınmaları fazla ve rahatsızlık verecek düzeydeyse, bu durumda ilaç tedavileri uygulanır. Genellikle doktor kontrolünde iki grup ilaç verilir: Prostat bezini rahatlatan alfa bloker ilaçlar ve prostat bezi hacmini bir miktar küçülten 5 alfa redüktaz önleyici ilaçlar tek tek veya bazı durumlarda birlikte kullanılabilir.

Her prostat büyümesi olan ameliyata gitmez. Genellikle önce ilaç tedavileri denenir. Eğer hastanın yakınmaları ilaç tedavisi sonrası düzelmemişse veya düzeldikten bir süre sonra ilaca yanıt azalmışsa, idrar torbasının çıkışını daraltarak kişinin idrar yapamaz hale gelmesi veya sonda takılması gereksinimi olması, prostatın idrar yolunu kapatarak idrar akımını böbrek fonksiyonlarını bozacak düzeyde etkilemesi, idrar torbasında idrar yapımı sonrası fazla miktarda idrar kalması, sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirilmesi, idrarda kanama olması, idrar torbasında taş oluşması gibi durumlarda prostat ameliyatları gereklidir.

Yaşlılardaki idrar kaçırma sorunlarıyla ilgili ne gibi tedaviler uyguluyorsunuz?

Yaşlılarda idrar kaçırması geçici ve kalıcı sebeplere bağlı olabilir. İdrar söktürücü ilaçlar, idrar yolu enfeksiyonları, kontrolsüz kan şekeri olan diyabet hastalarında geçici idrar kaçırmaları görülebilir. Bu sebepleri düzelttiğimizde idrar kaçırma da düzelir. Kalıcı tip idrar kaçırmanın farklı tipleri olabilir. Aniden idrara sıkışma ve tuvalete yetişemeden kaçırma en sık sebeplerdir. Sıkışma tipi olarak bilinen bu tip idrar kaçırmanın en sık nedeni de idrar torbasının aşırı aktivitesidir. Bu durumda öncelikle ilaç dışı tedaviler uygulanmaya başlanır. Bunlar; sıvı alımının azaltılması, çay, kahve, kola gibi uyarıcı içeceklerin azaltılması veya kesilmesi, sigaranın kesilmesi, alkol alımının kısıtlanması, kabızlığın önlenmesi ve yeterli fiziksel aktivite uygulanmasıdır. Bu tedavilere yanıt yoksa idrar torbasına etki eden ilaçlar kullanılabilir. Ancak bu ilaçlar yaşlıda ağız kuruluğu, kafa karışıklığı, kabızlık, çarpıntı, göz tansiyonunu artırma gibi istenmeyen reaksiyonlara yol açabileceğinden, düşük dozda başlanıp gerekirse doz artırılmalıdır. Verilen ilaç tedavilerini tolere edemeyenler veya yanıt alınmayan hastalarda hasta alt bezi, pedleri, oturaklı iskemle gibi destekleyici yaklaşımlar önerilebilir.

Yaş ilerledikçe bireylerde uyku problemleri ortaya çıkmakta. Bunun sebepleri nelerdir? Beklenen bir durum mudur?

Yaşlanmayla birlikte uykunun ritmi ve özellikleri değişkenlik gösterir. Uyanıklıktan uykuya geçme (uykuya dalma) sorunları, erken uyuma ve erken uyanma, toplam uyku süresinde kısalma görülebilir. Gençlere kıyasla uyku daha yüzeyseldir ve sık bölünebilir. Yaşlıların yarısından fazlasında uyku problemleri görülebilir. Bunlar çoğunlukla uykuya dalma zorluğu veya uykuyu sürdürme güçlüğü ve ertesi gün zinde olamama (dinlenememiş olma) durumudur.

Yaşlıda fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar ile kullanılan ilaçlar uyku bozukluklarının en sık sebepleridir. Kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça uyku kalitesinin etkilenmesi de kaçınılmaz olur. Kalp ve akciğer hastalıkları, diyabet, nörolojik hastalıklar, kas ve iskelet sistemi hastalıkları, ağrı, idrar kaçırma gibi sorunlar uykusuzluğa yol açan önemli nedenlerdir. Psikiyatrik hastalıklardan majör depresyon, kaygı bozuklukları da uykusuzluğa yol açarlar. Uykusuzluğu tedavi ederken öncelikle altta yatan sebep veya hastalıkların tedavi edilmesi gereklidir.

Yaşlılarda beslenmenin öneminden bahseder misiniz? Sağlıklarını korumak için beslenmede nelere dikkat etmeliler?

Yaşlıda beslenme bozukluğu (malnütrisyon) toplumda yaşayan her 10 yaşlıdan birinde görülür. Bu oranlar hastanede ve bakımevlerinde kalan yaşlılarda daha yüksektir ve %50'lere kadar çıkar. Beslenme bozukluğu önemli bir toplum sağlığı sorunudur. İştah azalması ve kilo kaybı gibi şikayetlerle başvuran yaşlılarda sık olup, beslenme bozukluğu olması durumunda kaslar erimeye başlar, kas güçsüzlüğü (sarkopeni), yürümede zorluklar, sık düşmeler görülür. Günlük işleri sürdürmede zorluklar ve fonksiyonel yeti kaybı başlar. Bağışıklık sistemi baskılandığı için enfeksiyon sıklığı artar. Daha sık hastane başvurusu ve hastanede kalanlarda uzamış hastane yatışları görülür. Beslenme bozukluğu ve hareket azlığı olan yatağa bağlı kişilerde bası yaraları oluşur. Dolayısıyla beslenme bozukluğu olanlarda ölüm oranları artar.

Sağlıklı bir yaşam ve aktif yaşlanma için yeterli ve dengeli beslenme elzemdir. Bu amaçla yaşlılar karbonhidrat, yağ ve protein gibi ana besin çeşitlerinden ve vitamin, mineral gibi mikrobesin çeşitlerinden dengeli miktarda almalıdır. Özellikle kas güçsüzlüğü varsa protein içeriği yüksek yumurta, süt, et ve kuru baklagillerin tüketimi daha ağırlıklı olmalıdır. Kas gücü artırılmasında protein kadar egzersiz de önemlidir. Karbonhidrat tüketimi, özellikle şeker hastalarında ve kilolu (obez) kişilerde kan şekeri düzenlenmesini ve kilo kontrolünü zorlaştırabilir. Bu amaçla glisemik indeksi yüksek basit şekerler tercih edilmemeli veya azaltılmalıdır.

Kabızlığı olan yaşlılar yeterli hareket etmeli, su içmeli ve lifli besinleri fazla tüketmelidir. Genellikle sebzeler, meyveler, keten tohumu gibi tohumlar ve kuru baklagillerin lif içeriği yüksektir. Yeterli kalsiyum alımı ve D vitamini alınması kemik sağlığı için önemlidir. Bu amaçla süt, yoğurt, peynir, kefir gibi kalsiyum ve protein içeriği zengin ürünler günlük tüketilmeli, kolesterol ve trigliserid (kan yağı) gibi lipid profil bozuklukları varsa bu ürünlerin az yağlı olanları tercih edilmelidir.

D vitamini eksikliği yaşlılarda sık görülür. Yaklaşık 10 yaşlıdan 9'unda görülür. D vitamini kas, kalp ve beyin sağlığı için de gerekli bir vitamindir. Gıdalarla D vitamini alımı çok düşük olduğu için doktor kontrolünde dışarıdan D vitamini içeren ürünler kullanılmalıdır.

Eğer gıdalarla yeterli oranda enerji alımı, protein alımı olmuyorsa ve kilo kaybı devam ediyorsa yine doktor kontrolünde ağızdan alınan tıbbi beslenme solüsyonları, kişinin hastalıkları ve kullandığı ilaçları göz önüne alınarak tercih edilebilir. Ek alınan bu ürünler iştahı baskılamamak için ana öğünlerde değil, ara öğün saatlerinde tüketilmelidir. Bunama, inme gibi hastalıkları olup, gıdanın akciğerlere kaçması durumu olan aspirasyon varlığında veya yutma zorluğu olup ağızdan beslenemeyen hastalarda burundan veya mideden tüple beslenme yöntemleri uygulanmalıdır.

Koruyucu hekimlik kapsamında, belli yaşın üzerindeki bireylere ne gibi sağlık kontrollerini önerirsiniz?

Koruyucu hekimlik kapsamında yaşlılarda yapılması gereken en önemli uygulama aşıların düzenli yaptırılmasıdır. 65 yaş üzeri bireyler başka ek hastalıkları olmasa bile mutlaka zatürre (pnömoni) aşılarını yaptırmalıdır. Grip (influenza) aşısı her yıl grip sezonu boyunca; genellikle Ekim ayından itibaren Nisan ayına kadar yapılabilir. Tetanoz-difteri-asellüler boğmaca aşısı (DTab) hiç aşı yapılmayanlarda ilk doz yapıldıktan 1 ay ve 6 ay sonra 2. ve 3. doz aşılar yapılmalıdır. Daha önce aşı yapılanlarda 10 senede bir tekrar 1 doz aşı yapılmalıdır. Zona aşısı da 1 kez yapılmalıdır.

Diğer koruyucu hekimlik uygulamalarında yüksek tansiyon, diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların düzenli takibi yapılır. Hiçbir yakınması olmasa bile, yaşlı bireyin en az yılda bir defa doktor kontrolünden geçmesi önemlidir. Özellikle 65 yaş üzeri bireyler bulundukları bölgede varsa geriatri uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. Kemik sağlığı açısından ve kemik erimesi (osteoporoz) tespiti için kadınların 65 yaş sonrası, erkeklerin de 70 yaşından sonra kemik mineral dansitometrisi (kemik taraması) yaptırması önerilmektedir. Bazı kanser taramaları doktor kontrolünde yapılabilir. Özellikle ailesinde kanser öyküsü olanlar, çok düşkün ve ileri yaşta değillerse bazı kanserler yönünden taranabilir. Tüm kanserlerin taranması önerilmez. Kılavuzlar tarafından önerilenler; meme, kalın bağırsak, serviks (rahim ağzı), prostat ve akciğer kanser taramalarıdır.

DOÇ. DR. BÜLENT YARDIMCI

FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
İÇ HASTALIKLARI BÖLÜMÜ

Geriatri ve iç hastalıkları arasında ne gibi bir bağlantı bulunmakta? Yaşlı bireylerin neden önce iç hastalıkları uzmanlarıyla görüşmeleri tavsiye ediliyor?

İç hastalıkları klinik tıbbın anası olarak kabul edilebilir. Hematoloji (kan hastalıkları), Nefroloji (böbrek hastalıkları) gibi yan dal olarak adlandırdığımız tüm spesifik branşlar iç hastalıklarının kapsamı içerisindedir. Geriatri de yaşlı hasta grubu ile ilgilenen yan daldır. İç hastalıkları uzmanı hastaya bütüncül olarak yaklaşır ve kapsamlı olarak inceler. Yaşlı hastalar İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nın önemli bir grubunu oluşturur. Bu hastalarda kalp hastalığı, kanser, akciğer rahatsızlığı gibi yaşın ilerlemesiyle sıklığı artan hastalıklar daha sık görülür. İç hastalıkları uzmanı bunları saptar, tedavilerini düzenler ve gerekirse yan dala yönlendirir. Örneğin; kanser saptanan bir hastanın takibi ve kemoterapisi (ilaçla kanser tedavisi) için bir onkoloji (kanserbilim) uzmanı ile ortak çalışır. Gerekirse hastayı yan dal uzmanına teslim eder. Bu durum geriatri için de geçerlidir. Bu nedenle hastaların önce iç hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmesi, hastanın doğru değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi açısından çok önemlidir. Son yıllarda tüm dünyada iç hastalıklarının önemi artmaktadır.

Hipertansiyon yaşla beraber ortaya çıkan bir durum mudur? Tedavi edilebilir mi?

Hipertansiyon kan basıncının yüksek olması demektir. Yaşla sıklığı artan bir durumdur. Yıllar önce 50 yaş ve üzerinin hastalığı olarak bilinmesine karşın son yıllarda 35-40 yaşlarda başlayabildiğini görüyoruz. Şehir yaşamı, hareketsizlik, aşırı beslenme ve tuz tüketimi, stres gibi nedenlerle hipertansiyon başlangıç yaşı düşmüştür. Ama prensip olarak hipertansiyon oranının yaşla beraber arttığını kabul etmek gerekir.

Hipertansiyon tedavi edilebilir bir hastalıktır. Her geçen gün gelişen yeni ilaçlarla tedavide başarı oranı artmıştır. Fakat kür dediğimiz tamamen hastalığın yok olmasından çok, yaşam boyu ilaç kullanmak gerektiği unutulmamalıdır. Ancak sekonder hipertansiyon olarak adlandırılan, ikincil nedenlere bağlı (böbrek ve böbrek üstü bezi hastalıkları gibi) hipertansiyonda esas nedenin düzeltilmesi ile hastalığı tamamen iyileştirmek mümkün olabilir.

İnme nedir, belirtileri nelerdir?

İnme (halk arasında bilinen adı ile felç), beyin atardamarlarının fonksiyonunu yitirmesi sonucu kişinin başta hareket olmak üzere his ve algılama fonksiyonlarının bozulması anlamına gelir. İnmenin %85 oranında nedeni, beyin atardamarlarının tıkanmasıdır.

İnme geçiren kişide; baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı, bulantı, kusma gibi belirtiler olabilir. Ama tipik bulguları konuşma güçlüğü, konuşulanları anlayamama, vücudun tek tarafında kuvvet kaybı ya da tamamen hareket ettirememedir. Sıklıkla görülen felç şeklinde; hastanın yüzünün bir tarafında hareket ettirememe (bir taraftaki göz kapağını kapatamama, ağzın sağlam yüz yarısına kayması ve felç tarafında mimik kaybı) ve yüzün ters tarafında kol ve bacağı oynatamamadır. Yüzün sağ tarafında felç olduğunda sol kol ve bacakta felç olması bir örnektir.

İnme genetik bir durum mudur? İnme riskini artıran etkenler nelerdir?

İnme tamamen genetik bir durum değildir ama risk faktörleri arasında genetik faktörler de vardır. Ailesinde inme olanlarda risk artmaktadır. Tek yumurta ikizlerinde yapılan çalışmalarda; çift yumurta ikizlerine göre bir ikiz inme geçirmişse diğerinde de olma olasılığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ailesel damar sertliği ve pıhtılaşma eğilimleri de riski arttırmaktadır. Bunlar da genetik faktör sayılabilir.

İnme riskini arttıran birçok etken vardır. İleri yaş, erkek cinsiyet, zenci ırk, hipertansiyon, sigara kullanımı, şeker hastalığı (Diabetes Mellitus), kalp hastalıkları, yüksek kolesterol, şişmanlık, aşırı beslenme ve hareketsizlik inmenin en çok bilinen tipik risk faktörleridir.

Bir inme vakasıyla karşılaşılınca neler yapılmalı? Müdahale yöntemi ne olmalıdır?

İnmede en önemli konunun zamana karşı bir yarış olduğu unutulmamalıdır. Çünkü inmenin %85 nedenini oluşturan atardamar tıkanıklığında uygun bir merkeze ulaşılabildiğinde tıkalı damarın açılması ile kalıcı felç olma büyük oranda düzeltilebilmektedir.

İnmeli bir hasta öncelikle ılık, uygun ve güvenli bir yere yatırılmalıdır. Bir an önce ambulans çağırmak gerekir. İlk müdahalede en önemli şey, solunum yolunun açıklığının sağlanmasıdır. Bilincini kaybeden kişilerde kendi tükürük salgısı, kusmuk veya takma dişlerinin solunum yoluna kaçması mümkün olabilir. Bu hastalarda kusma olursa yatar pozisyonda yana çevrilerek ağız içi temizlenmelidir. Sonra yatar pozisyonda çene kaldırılıp alın geriye itilerek solunum yolu açıklığı sağlanabilir. Hastanın bilinç kaybı yoksa ve tansiyonu düşük değilse başı yüksekte tutulmalıdır. Hastaya kesinlikle bir şey yedirilip, içirilmemelidir (hastalara etrafındakilerce su, ayran gibi içeceklerin içirilmeye çalışılması sık görülen bir durumdur). Hasta sarsılmadan taşınmalıdır.

Diyabet hastalığının yaşlı bireylerdeki seyri nasıl olmaktadır? Daha genç bireylere göre bu hastalarda nelere daha fazla dikkat edilmelidir?

Diyabet yaşı; hastanın ilk diyabet tanısından itibaren geçen zamanı belirten bir terimdir. Diyabet yaşı ne kadar büyükse, hastalığa bağlı komplikasyonlar o kadar sık görülür. Yaşlı insanların çoğunda uzun yıllar diyabet olduğundan; damar sertliği, kalp hastalığı, diyabete bağlı ayaklarda dolaşım bozukluğu ve yaralar (diyabetik ayak), böbrek fonksiyon bozuklukları, nöropati dediğimiz sinir liflerinin tutulması ve göz hastalıkları gibi komplikasyonların oranı artar. Yaşlılarda hipertansiyon, gut, kolesterol yüksekliği, obezite gibi hastalıklar da sıklıkla görüldüğünden hastalık daha ağır seyredebilir.

Bu hasta grubunda diyet ve egzersiz iyi ayarlanmalı; şeker kontrolü ve tansiyonun düşürülmesi özenle yapılmalıdır. Kontrolsüz şeker ve hipertansiyon, diyabetik yaşlılarda ölüm ve sakatlığın en önemli iki nedenidir.

Yaşlı bireylerde sık rastlanan demansın erken teşhisi hastalığın tedavisinde nasıl bir rol oynar?

Demans ya da halk arasında bilinen adı ile bunama; yaşlılıkla ortaya çıkan, tamamen yok edilemeyen bir hastalıktır. Çünkü, ölen beyin hücreleri kendini yenileyemez. Erken teşhis önemlidir. Yaşlı insanlarda; değişken ruh hali, kısa dönem öncesine ait olan şeyleri unutma, konsantrasyon sorunları, konuşurken kelime bulmada zorlanma, gün- ay- yıl karıştırma ve bulunduğu ortamı tanıyamama gibi belirtiler olduğunda demanstan şüphelenilmelidir. Beyin damarlarının hastalığı gibi, demansın nedenlerinin de erken teşhisi tedavinin hemen başlatılmasına ve daha çok beyin hücresinin korunmasına yarar. En sık görülen demans türü olan Alzheimer'da ise özel ilaçlara erken başlamak hastalığın seyrini yavaşlatmaktadır. Ayrıca demans hastalarına erken dönemde başlanan psikolojik ve sosyal desteğin hastalığın ilerlemesini yavaşlattığı görülmüştür.

Parkinson hastalığı nedir kısaca tanımlar mısınız?

Parkinson hastalığı beyin hücrelerinin yavaş bir şekilde fonksiyon kaybetmesi ile seyreden bir hastalıktır. Özellikle Dopamin dediğimiz bizim hareket koordinasyonumuzu sağlayan ve beyin hücrelerinden salınan madde azalır ve hareket koordinasyonu kaybolur. O zaman; hareketlerin yavaşlaması, titreme, dengesiz yürüyüş ve kamburlaşma olur. Bunun dışında depresyon, uyku düzensizliği, sıkıntı hissi, cinsel fonksiyon bozukluğu ve kabızlık gibi belirtiler de görülür.

Parkinson kimlerde daha sık görülür? Nasıl tedavi edilir?

Parkinson bir yaşlılık hastalığıdır. Çoğunlukla 60 yaş üzerinde görülür ve 30 yaş altında çok nadirdir. Tedavide ilaçlar, cerrahi girişim ve destek tedavileri kullanılır. İlaçlar eksik olan dopamini yerine koyma, vücudun kasılmalarını önleme ve hücrelerin dejenerasyonunu engellemeye yönelik ilaçlardır. Levodopa en çok kullanılan ilaç olup, tedavide altın standart olarak kabul edilmektedir. Birçok hastada birden fazla ilaç kullanılır. Vitamin C, E ve Koenzim Q10 destek olarak yararlıdır. Cerrahi girişim olarak en çok yapılan işlem beyin pili olarak adlandırılan cihazla tedavilere yanıtsız kasılmaların düzeltilmesidir.

Tablete Dikkat!!

Reyhan Ateş Yücel
Medicana International
İstanbul Hastanesi
Uzman Psikolog ve Pedagog

Teknolojinin ilerleyişi ve herkes için ulaşılabilir olması, hayatı kolaylaştırmakla beraber çocuklarda iletişim kurma becerilerini olumsuz etkileyebiliyor. Günümüzde kullanımı daha da artan tablet ve akıllı telefonların okul yaşına kadar kontrollü kullanılması gerekiyor, aksi halde çocuklarda beyin gelişimi olumsuz etkilenebiliyor, iletişim problemleri ortaya çıkabiliyor. Ailelerin oldukça dikkatli olması gereken bu konuda yapılması gerekenleri uzmanımızdan öğreniyoruz...

Çocukları teknolojik aletlerle tanıştırma yaşının mümkün olduğunca geç olması gerekir. Özellikle 0-7 yaş arası dönem beyin gelişimi açısından son derece önemlidir. Teknolojik aletler bu yaştaki çocukların sosyalleşme ve iletişim kurma becerilerini olumsuz etkileyebilir. Okul öncesi dönem çocuğunun ihtiyacı olan şey tablet değil, ona bakım veren kişilerle kurduğu sağlıklı bağlardır. Okul öncesi dönemde çocuklar ekranlardan gelen uyaranları henüz işleyebilecek bir anatomik yapıya sahip olmadıkları için uykuya geçiş, uyku ve huzursuzluk atakları yaşayabilirler. İlk yıllarda çocuğun temel ihtiyacı; beş duyusunu birden kullanabileceği, kendi sesine, gülüşüne ve tepkilerine karşılık bulabileceği, sanal değil gerçek bir etkileşimdir. Bu da anne ve babanın çocukla sağlıklı bir bağ kurabilmesinden geçer.

Günümüzün Bakıcıları: Akıllı Cihazlar

Mevcut koşuşturmada birçok anne ve baba çocukla oyun oynamak ve birlikte vakit geçirmek yerine akıllı cihazlara yöneliyor. Tabletler ve akıllı cihazlar her geçen gün evdeki yeni bakıcılar haline geliyor. Çocuklar tablet olmadan yemek yemiyor, tablette şarkı dinlemeden uyumuyor. Ailece birlikte sohbet edilerek yenen akşam yemeklerinin yerini yavaş yavaş tabletle beslenme alıyor. Oysa çocuğun yaşamının ilk yıllarında tek ihtiyacı anne ve baba ile kurulan sağlıklı ilişkilerdir. Bu, hem ileriki yıllardaki psikolojik gelişimin, hem de öğrenmenin temelini oluşturur.

Uzun süreli tablet kullanımı ile dikkat problemleri arasında ciddi bir ilişki bulunuyor. Bebeklik döneminde uzun süreli teknolojik alet kullanımına maruz kalan çocuklarda okula başladıklarında dikkat problemleri, hazzı erteleyememe ve uyum problemleri gözlenebiliyor. Tabletler eğlendirici olmakla beraber, gerçek dünyadan ve deneyimlerden uzaklaştırıcı etkilere sahiptir. Sanal ortamın o renkli, hareketli ve hızlı dünyası yanında gerçek hayat çocuklara son derece sıkıcı gelerek dürtüselliği artırıyor ve okul ortamında sabırsızlığa yol açıyor.

Okul Dönemine Kadar Uzak Durulmalı

Okul dönemi başlamadan önce çocuklar mümkün olduğu kadar tablet ve akıllı telefonlardan uzak tutulmalıdır. Okul döneminde ise kontrollü ve amacına uygun kullanma öğretilebilir. Okul döneminde ödevlere katkı, bilgiye ulaşma ve bilgiyi doğru kullanma konusunda çocuklara yol göstermek gerekir. Çocuk büyüdükçe ilgilendiği uygulamalar, ulaşmak istediği bilgiler hatta sanal oyunlar olabilir. Bunlar birlikte gözden geçirilebilir, kullanım süreleri ayarlanabilir. Cep telefonları ise ergenlik dönemine kadar bir çocuğun hayatında elzem değildir.

Yetişkinlerin de teknolojiyi doğru kullanma konusunda çocuklara örnek teşkil etmesi gerekir. Çocukları sürekli meşgul tutmak için ellerine tablet tutuşturan ebeveynlerden olmamaya dikkat etmelisiniz. Bunun yanında aile için yemek, uyku ve teknoloji saatlerini belirlemek büyük önem teşkil ediyor. Bir ailenin en çok birlikte zaman geçirmeye, etkileşime geçmeye ve gerçek dünyada olup bitenleri deneyimlemeye ihtiyaç duyduğunu unutmamalısınız.

DİYABET İLE İLGİLİ DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR

Dr. Mustafa Gürkan Taşkale
Medical Park Bahçelievler Hastanesi
Endokrinoloji Uzmanı

Halk arasında "şeker hastalığı" olarak bilinen diyabet, tüm dünyada hızla yayılmaya devam ediyor. Hayat boyu sürebilen bu hastalık birçok kişi tarafından yanlış biliniyor. Diyabetle ilgili yeterince bilgilendirilmeyen hastaların kafasında birçok soru işareti oluşuyor. Yetişkinler kadar çocukların da sağlığını tehdit eden diyabet ile ilgili doğru bilinen yanlışlar hakkında bilgi sahibi olalım...

Diyabette eğitim eksikliği ve yeterli bilgi sahibi olunmaması nedeniyle hastaların kafalarında çoğu zaman birçok soru işareti kalıyor. Hangi gıdaları tüketebileceklerini, ilaçlarını nasıl kullanacaklarını tam olarak bilemiyorlar. Hastanın sadece doktora gidip muayene olması ve ilaçlarını alması yeterli olmuyor, çünkü kullanılan ilaçların bile belli bir prosedürü oluyor. İlaçların bazıları yemekten önce, bazıları da yemekten sonra belli dozlarda kullanılıyor. Bu nedenle diyabet hastalarının mutlaka tedavi gördüğü sağlık kurumlarında, diyabet eğitimi almaları gerekiyor.

Yanlış: Diyabet hastası meyve yememeli.

Doğru: Diyabetteki doğru bilinen yanlışların çoğu beslenmeyle ilgilidir. Hastalar bazı meyvelerin yasak olduğunu düşünür. Örneğin; çoğu hasta diyabetli olduğu için muz yemekten kaçınır. Bu sefer de hastalar almaları gereken vitaminleri almamış olurlar. Beslenmede çeşitlilik olması gereklidir, tek yönlü beslenme olmamalıdır. Bir ömür sadece elma yiyerek geçmez. Bir gün elma tüketiyorsak, başka gün muz, diğer gün farklı bir meyve tüketebiliriz.

Her meyveden diyetisyen ya da doktorun önerdiği miktarlarda tüketilmelidir. Her diyabet hastasının evinde mutlaka mutfak tartısı olmalıdır. Kadınların günlük 200 – 250 gram meyve yemesi gerekiyor. Gün içerisinde yenilen meyve, herhangi bir meyve olabilir, ancak günlük meyve tüketim hakkını sadece muz olarak kullanmak doğru değildir. Çeşitlilik sağlanması gerekir.

Yanlış: Tip 2 diyabet hastaları ömür boyu insülin kullanır.

Doğru: Tip 1 diyabet olan hastalarımızda, eğer diyet gibi çeşitli faktörlerle şeker iyi seviyelerde ise sadece insülin kullanımında doz azaltılabilir. Tip 2 diyabet hastalarında ise; hastanın gidişatına bağlı olarak insülin kullanımı azaltılabilir ve kimi zaman insülin kullanımı tamamen bırakılabilir.

Yanlış: Diyabetliler mutlaka vitamin takviyesi kullanmalıdır.

Doğru: Vitamin takviyeleri doktora bırakılmalı, doktorun yaptığı ölçümler sonucunda kullanılmalıdır. Vitaminleri faydalı gibi görmemek gerekir, vitaminler gereklidir. Gerekli ile faydalıyı hastanın ayırt etmesi gerekiyor. Gereklilik arabaya benzin koymak gibidir, benzin koymazsanız araba gitmez. Vitamin de öyledir, vücudunuzda olması gerekir ancak fazlasının da faydası yoktur, aksine zararı vardır.

✖ ***Yanlış: Şeker hastası hamile kalamaz.***

✔ **Doğru:** Diyabet olanlar hamile kalamaz gibi bir düşünce doğru değildir. Her sağlıklı kadın gibi diyabetli kadınlar da rahatlıkla hamile kalabilir. Ancak anne olmak isteyen diyabetli kadınların, hamile kalmadan önce doktor kontrolünden geçmesi ve kan şekeri düzeyinin iyi gittiğini bilmesi gerekir. Düzenli bir diyete ve gebelik için uygun bir ilaç tedavisine geçmesi gerekir. Çünkü bazı ilaçlar gebelik esnasında kullanılamaz.

✖ ***Yanlış: Diyabetliysem çocuğum da mutlaka diyabetli olur.***

✔ **Doğru:** Tip 1 diyabette böyle bir risk yoktur, çünkü kalıtsal olan bir hastalık değildir. Genellikle gençlerde olan bir hastalıktır. Tip 1 diyabet, insülin ile ilişkili olduğunda kişi insülin tedavisi görür. Bu hastalığın çocuğa geçme gibi bir durumu yoktur. Ancak hastada Tip 2 diyabet varsa, yenidoğan çocuğunda diyabet görülmese de ilerleyen yaşlarında bu risk vardır. .

✖ ***Yanlış: İnsülin kullanımı bebeğime zarar verir.***

✔ **Doğru:** İnsülin rahim duvarından geçemediği için bebeğe herhangi olumsuz bir etkisi yoktur. Bebeğe annedeki hiçbir hormon geçmez, insülin kullanımı tamamen annede kalır. Gebelikte bazen ilaç kullanımı da yapılıyor. Bu ilaçların da tamamen bebeğe geçmeyen türde olması gerekir. Zaten şeker düşürücü haplar bebeğe geçtiği anda sağlıklarını etkiler. Plasenta dediğimiz, anne rahmi ile bebek arasındaki kan alışverişini sağlayan bariyer vardır. Her maddenin geçişine izin verilmez, bu nedenle de insülin kullanımının bebeğe herhangi bir zararı yoktur.

✖ ***Yanlış: Pasta yemek şeker hastasına yasaktır.***

✔ **Doğru:** Diyabetlilerin yaptığı yanlışların bir diğeri ise genellikle hastaların aşırı gıda tüketmelerinden kaynaklanmaktadır. Diyabetliler için "Hiçbir zaman tatlı ya da pasta yemeyin" gibi bir durum yoktur. Diyabet hastaları belirli günlerde ve zamanlarda, belirli miktarda pasta yiyebilirler. Diyabet hastası olan kişi, örneğin doğum gününde az bir miktarda yaklaşık 80 gramlık bir pasta yiyebilir.

✖ ***Yanlış: İnsülin iğne uçları değiştirilmeden bir kaç gün kullanılabilir.***

✔ **Doğru:** İğne uçlarını her kullanımda değiştirmek gerekir. Ancak bazı hastalarımız tutumlu olduğundan ötürü aynı uçları bir kaç gün boyunca kullanıyorlar. Bu doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü çok ince olan bu iğne uçları birinci batırmadan sonra yamulmaya başlarlar. Birkaç kullanımdan sonra bu uçlar balık oltasına dönerler. Gözle görülmeyen yamulmanın oluşması sonrasında hasta hem insülini uygularken canı daha fazla acır hem de kanamaya ve enfeksiyon riskine yol açar. İnsülin protein yapısında bir madde olduğu için, iğne ucu orada takılı kalırsa ya da bakteriler yerleşirse, asıl kalemin içerisine bakteriler geçerek ilacın kalitesini de bozabilir. Deride de oluşan bakteriler enfeksiyona neden olarak, insülinin uygulanacağı alanı kısıtlar. Bu nedenle iğne uçları her kullanımdan sonra mutlaka değiştirilmelidir.

DİYETİSYENDEN YEMEĞİ DEĞİL YEMEK YAPMAYI ÖĞRENİN!

Diyabet hastalarının dikkat etmesi gerekenler:

• Hastalar doktora gittikleri zaman diyabet eğitimi alıp almadıklarına mutlaka dikkat etsinler. Bu hastaların özellikle kan şekerlerini evde nasıl takip edeceklerini bilmeleri gerekir.

• Yaşam tarzını tamamen değiştirecek diyabet hastalarının iyi bir diyetisyen bulmaları gerekir. Ancak diyetisyen ile sürekli birlikte olmak ya da sürekli beslenme listesi almak yerine onlardan yemek yapmayı öğrenmeliler. Kısa süreli çözümlerde diyetisyenlerden liste alınabilir. Uzun süreli çözümlerde ise diyetisyenden porsiyon nedir, bir porsiyonda neler olması gerekir, bir dilim nedir gibi temel bilgilerin öğrenilmesi gerekir.

• Günlük yaşantınızda sıkça tükettiğiniz besinler aslında çok da masum olmayabilir. Kuru fasulye, pilav ve hoşaf güzel bir öğün gibi gelse de bir şeker hastası için hiç sağlıklı olmayan bir menüdür. Aslında biz, bu hastaların kuru fasulye yemelerini çok öneriyoruz; hastalar kuru fasulye yerken yanında pilav ve hoşaf yerine salata ve yoğurt yiyerek dengeli ve sağlıklı bir menü haline getirmiş olurlar.

KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA PROBLEMLERİ

Op. Dr. Tevfik Sipahi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

İdrar tutamama ve idrar kaçırma problemleri özellikle kadınlarda sosyal hayatı oldukça etkileyen önemli sorunlardan biridir. Günümüzde neredeyse her iki kadından birini ilgilendiren bu sorun ve çözüm yolları hakkında uzmanımızdan bilgi alıyoruz...

İdrar kaçırma, kişinin kontrolü dışında ani ve istemsiz olarak idrarın tutulamaması, kaçırma durumudur. Toplumda birçok kişide istemsiz bir şekilde aksırma, öksürme, ıkınma gibi durumlarda karın içi basıncın artışına bağlı olarak mesaneden idrar kaçağı şeklinde idrar kaçırma problemleri mevcuttur.

İdrar kaçırma tıbbi literatürde "üriner inkontinans" olarak geçer. Burada "ürin" idrar, "üriner" idrarla ilgili, "inkontinans" ise yetmezlik anlamına gelir. Pek çok kişide idrar geldikten sonra "tuvalete yetişememe" şeklinde idrar tutamama yani "inkontinans" şikayeti vardır. Aslında üriner inkontinans başlı başına bir hastalık değil, bir hastalığın belirtisidir.

Stres Üriner İnkontinans Nedenleri

Kadınlarda idrar kaçırma sorununun birçok nedeni vardır, ancak çoğu zaman mesane ve rahim sarkması sonucu ortaya çıkar. Sarkmaya neden olan, sıklıkla zorlanmanın çok olduğu ve uzamış vajinal doğum sonrası meydana gelen bağ dokusu zayıflamasıdır. Bebeğin normalden iri olması, zor ve travmatik doğum stres inkontinans görülme sıklığını artırır. Risk artıran diğer nedenler ise ileri yaş, gebelik durumu, menopoza bağlı bağ dokusunun zayıflaması, şişmanlık ve kesin olmamakla birlikte geçirilmiş rahim alınması operasyonudur.

Kadınlarda idrar kaçırma probleminin belirtileri:

- Gülerken, öksürürken veya hapşırırken idrar kaçırma
- Ağır eşya kaldırırken kaçırma
- Yürürken veya egzersiz yaparken kaçırma
- Sık sık tuvalete gitme ihtiyacı duyma
- Oturur ya da yatar pozisyondan ayağa kalkınca idrar kaçırma
- İdrar kaçırma sorunu nedeniyle ped kullanma
- İdrar yaptıktan sonra mesanenin tam boşaltılmadığını hissetme
- İdrar yapma hissi geldiğinde tuvalete yetişememe

İdrar tutamama ve idrar kaçırma problemi kadınlarda erkeklere oranla iki kez daha sık görülür. Kadınlarda görülme sıklığı değişik kaynaklara göre %14-49 arasında değişir; bu, neredeyse her iki kadından birinin idrar kaçırması demektir. Görülme sıklığını artıran faktörler arasında:

- Kadın cinsiyet
- Çok sayıda doğum yapmak
- Irksal yakınlığın olması
- Ailesel yatkınlık (bağ dokusu elastikiyetinin az olması)
- Menopoza girmek
- Sigara kullanmak
- Uzun süreli kabızlık şikâyetinin olması
- Şişmanlık (obezite)
- Geçirilmiş jinekolojik cerrahi ameliyatlar sayılabilir.

Kadınlarda İdrar Kaçırma Problemi Nasıl Değerlendirilir?

Değerlendirmede amaç stres inkontinansın ayırıcı tanısının yapılması ve diğer inkontinans tiplerinin değerlendirilmesiyle ayıklanmasıdır. Tanısal değerlendirme; ayrıntılı bir öykü alma, fizik muayene, tam idrar tahlili, idrar kültürü ve böbrek fonksiyon testlerini de içeren rutin laboratuvar tetkikleri ile başlar.

İnkontinansta en kesin tanı, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılan bir jineko-ürolojik muayene ile konur. Muayene sırasında hastanın semptomları detaylı bir şekilde sorgulanır. Birden fazla belirti varsa doktora hangisinin daha ağırlıklı olduğu belirtilir. Hekim, kişinin idrar kaçırma ve işeme alışkanlıkları ile ilgili ayrıntılı sorular sorar. Yine mesane ve sfinkterleri etkileyeceği bilinen multiple sklerozis, omurga zedelenmeleri (spinal cord travması), şeker hastalığı, parkinson, inme, myelodisplazi gibi nörolojik hastalıklar sorgulanır. Ayrıca hastanın geçirilmiş vajinal cerrahi, anti inkontinans ameliyatlar, abdominal perineal rezeksiyon, histerektomi, mesane kapasitesini etkileyecek radyoterapi görüp görmediği kayıt edilir. Diğer tarafta inkontinansa yol açabilecek ilaçların kullanılıp kullanılmadığı sorgulanır.

Fiziki muayene kişinin idrar kaçırma probleminin tipinin belirlenmesinde son derece önemlidir. Bu muayenede hekim tarafından hastaya bir takım testler uygulanır. En sık uygulananlar; mesane boyunun vajinal yoldan kaldırılarak bakıldığı Marshall testi ile pamuk uçlu bir çubuk yardımı ile mesane boyunun hareketliliğinin ölçüldüğü Q tip testlerdir.

İdrar Kaçırmada Tedavi Yöntemleri

Klinik yönden bakıldığında inkontinans bir bulgu yani semptomdur. Altta yatan patolojik durum saptanarak buna göre tedavi planlanmalıdır. Ürodinamik testler şu ana kadar inkontinansın 6 tipini belirlemiştir; bunlardan en sık görüleni öksürme, hapşırma, ıkınma veya fiziksel egzersiz sırasında istemsiz olarak idrar kaçırma olan stres üriner inkontinanstır.

İlaç tedavisi

Bazı idrar kaçırma tipleri ilaçlar ya da hormonlarla tedavi edilebilir. Özellikle sıkışma tipi idrar kaçırma sorunlarında çeşitli ilaç tedavileri uygulanabilir. Ön planda aşırı aktif mesane yakınmaları olan hastalarda mesane kas uyarılmasını azaltmaya, mesane kapasitesini artırarak sıkışıklık ve kaçırmayı azaltmaya yönelik ilaçlar vardır. Bazı olgularda ek tedavi, örneğin lokal östrojen kremleri verilebilir.

Cerrahi tedavi

Diğer tedavi yöntemleri başarısız olduğu takdirde cerrahi tedavi seçeneğine başvurulur. Çok sayıda cerrahi tedavi yöntemi vardır. Bunlar:

- Sling (askı): Mesane boynu süspansiyon operasyonları,
- Retropubik süspansiyon (Burch, MMK),
- İğne ile süspansiyon (Stamey, pereyra, Raz),
- Subüretral süspansiyon (TVT, TOT, vajinal sling),
- Perüretral plikasyon operasyonları ve
- Periüretral madde enjeksiyonudur.

Günümüzde en sık uygulanan ameliyatlar, mesane boyunun çeşitli cerrahi yöntemlerle "askıya alınması" biçimindedir. Özellikle TVT ve TOT uygulamaları oldukça kısa süreli bir anestezi altında, daha ufak bir kesi ile kısa zamanda yapılabilen ameliyatlardır. Bu ameliyatlardan sonra hastalar bir günden kısa sürede taburcu edilip, çok kısa bir iyileşme dönemi geçirirler.

CAN ECZANESİ / NALLIHAN - ANKARA

Ecz. Kazım Can Eser

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
2005 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Kasım 2007'de Ankara'nın Nallıhan ilçesinde açtım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Aslında bu soruya çocukluğumdan beri eczacı olmak istiyordum dersem yalan olur. İlk, orta ve lise öğrenimimi şu an eczacılık yaptığım Nallıhan'da tamamladım. Özellikle lise öğrenimi boyunca mühendislik hayalleri kurarken bir Türkiye gerçeği olarak aldığım puan çerçevesinde tercih yapmam gerekliliği hissi ve özellikle babamın, sonrada rehber hocamın ısrarı ile tercih listeme iki adet eczacılık fakültesi yazdım ve 12 tercih arasından eczacılık nasip oldu. Şimdi düşünüyorum da iyi ki de eczacılık nasip olmuş.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Serbest eczacılık aslen eczane açması kolay fakat sürdürebilmesi bir o kadar zor olan bir meslek. İnsanların sağlık ile ilgili problemlerinde onlara en yakın danışmanlığı yapmak ve başları sıkıştığında ilk akla gelen kişi olmak, bu mesleğin bize yüklediği en ağır sorumluluğu ve en büyük mutluluğudur. Yaşadığımız sorunların başında ise SGK'nın ilaca ulaşım konusunda koyduğu kuralların devamlı değişmesi ve bunları hastalara anlatmakta çok zorlanıyor olmamız. Aslında bu konuda bir elçi olmamıza rağmen bütün olumsuzlukların hep biz eczacılara yüklenmesidir.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

11 yıldır küçük bir ilçede serbest eczacılık yapan bir eczacı olarak; iyi bir eczacı gelen hastalarının birer abisi, kardeşi, oğlu veya torunuymuş gibi samimi ve içten bir ilişki kurarak, sağlık alanında yaşanan gelişmeleri yakından takip ederek ve bunlara ayak uydurarak güncel, doğru ve pratik bilgileri verebilen bir kişi olmalıdır. Ve şunu asla unutmamalıyız ki eczacılık mesleğini yerine getirirken aldığımız eğitim çerçevesinde ticari kaygılara kapılarak eczacılık deontoloji kurallarından asla taviz vermemeliyiz.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Son yıllarda sağlık uygulamalarında sık yaşanan değişiklikler biz eczacılar ile hastalarımızı karşı karşıya getirmektedir. Özellikle devamlı değişen ilaç ödeme koşulları, muayene ücretleri ve ilaç farkları aracı olduğumuz bu konuda bizleri zor durumda bırakarak, eczacılığın yanında bizleri muhasebeci gibi hissettirmektedir. Bunun sonucunda hasta ve eczacı arasındaki güven duygusu erozyona uğramaktadır.

KORKMAZ ECZANESİ / ORDU

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
2000 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eczanemi 12 Nisan 2000 tarihinde açtım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Sağlık sektörünün içinde olmayı istiyordum. Üretimden sunum aşamasına kadar işin içinde olunabilecek bir meslek olması bana cazip geldi. Ayrıca iletişim ve danışmanlık mesleğimizin bir parçası ve tam bana göre.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Serbest eczacılık aslında çok geniş bir yelpazede pek çok donanıma sahip olmanızı gerektiriyor. Muhasebeden işletmeye, esnaflıktan ekonomistliğe, halkla ilişkiler uzmanlığından danışmanlığa (hem de sadece sağlık danışmanlığı değil) diye devam edebileceğimiz alanlarda pek çok bilgi birikimine sahip olmalı ve tüm bunları belki de aynı gün içerisinde iç içe harmanlamalısı-

ERKAN ECZANESİ / OSMANİYE

Ecz. Erkan Erensoylu

Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2001 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

01.09.2003 yılında Osmaniye'nin Kadirli ilçesinde hizmete başladım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Çocukluğumda eczacılık mesleğine karşı bir sempatim vardı. Okul hayatımdaki başarılı çalışmalarım eczacılık hedefime ulaşmamda etkili oldu. Aile içinde babamın da desteğini çok gördüm. Kendisiyle ilk konuşmamdan itibaren beni sürekli destekledi, Allah razı olsun.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Her meslek grubu gibi bizim de artı ve eksilerimiz oluyor. Hastalarla sürekli birebir ilgilenmeniz gerekiyor. Sektör içerisinde yaşanan sık değişimleri kendilerine anlaşılır bir dille ve sabırla anlatmak gerekiyor. Bunların yanında şu anda mesleğimizi icra etmek için birçok prosedür gerekiyor. Bunlar ister istemez bizleri olumsuz etkiliyor. Olumlu tarafı; insanın hedeflediği, severek başladığı mesleğini yapıyor olması çok güzel. Bir şekilde insanlarla diyalog halinde olmak, onları sağlık yönünden bilgilendirmek bizleri mutlu ediyor.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

Günümüz şartlarına göre teknik olarak SUT'u çok iyi bilmesi lazım. Eczaneyle mutlaka birebir ilgilenmesi lazım. Sorumluluğun çalışandan ziyade kendisinde olduğunu bilmesi, bu bilinç ve sorumlulukla hastalara karşı güler yüzlü ve açıklayıcı olması gerekiyor.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Sağlık sektöründe maalesef çok sık değişimler yaşıyoruz. Bazen bu değişimler bizleri hastalara karşı zor durumda bırakabiliyor. Örneğin; ilaçlara zam geldiği zaman ürünü çok rahat bulamıyoruz. Üretici firmadan başlayan bu sıkıntıyı aracı kurum olan ecza depoları ve bizler çok çekiyoruz. Bir tarafta ilacını bulamayan hastamızın tepkisiyle karşılaşırken, diğer taraftan ciddi anlamda yardımcı olamamanın verdiği üzüntü oluyor. Başka bir örnek; ürün ucuzladığı zaman çıkan fiyat farkının karşılanmaması, özellikle emekli hastalarda (fiyat farkını ödemek istemiyorlar) tepkiyle karşılanıyor. Sağlık sektöründe artık belli bir standart olması gerektiğini düşünüyorum. Bizler birinci derecedeki görevimizi yapmalıyız. Hastalarımızı gereksiz ilaç kullanımları hakkında bilgilendirmeliyiz. Doğru bilgilerle, rahatsızlıklarına göre ilaç kullanmalarını göstermeliyiz. Bundan sonra mesleğimiz için daha güzel günler görmeyi temenni ediyoruz.

nız. Ayrıca iyi bir yorumcu olmalısınız ki sağlık uygulama tebliğini doğru yorumlayabilesiniz. Kendi işimizi yapıyor olmamız avantaj gibi görünse de, eczanelerin de birer ticari işletme olması nedeniyle hem ticari durumu kontrol altında tutmak hem de insan sağlığını en ön plana taşımak anlamında eczaneler ve eczacılar güvenilirliklerini asla kaybetmeyecekleri bir meslek icra etmektedirler. Bunu yaparken de hem kendilerinin hem de ailelerin zamanından fedakarlık yapmak durumunda kalabilmektedirler. Her gün pek çok sorunla karşı karşıya kaldığımız bir mesleğimiz var. Ancak verdiğimiz danışmanlık hizmetiyle insanların hayatlarına yaptığımız dokunuşların, hem de sağlık gibi önemli bir konuda mesleğimizin verdiği manevi huzur başka kaç meslekte var?

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

Hoşgörülü, öngörülü, sabırlı, iletişime açık, empati yapabilen, gelişime açık, değişimin bir parçası olabilen, aynı anda pek çok işi bir arada yürütebilen, insiyatif alabilen, her daim pozitif olabilen, insan sağlığı ve ettiği yemini hayatının merkezine koyan diye devam edebiliriz. Ya da kısaca ideal eczacı aslında sadece iyi bir insan olmalı demek yeterli olur.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Maalesef eczaneler değişen sağlık politikalarının merkezinde kalıyor. Eczacının üzerindeki baskı giderek artıyor. Değişim olumlu olduğu sürece en büyük gerekliliktir. Ancak son yıllarda olumlu ya da olumsuz tüm değişikliklere anında uyum sağlar bir meslek grubu haline gelmek zorunda kaldık. Hasta ve eczacı arasındaki güven unsuru sarsıntıya uğramadan, süreci yaşayarak değil doğru tespitlerle öncesinden ortaya koymak, gelecekten beklediğim temennim.

EVREN ECZANESİ / BOLU

Ecz. Evren Olguner

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 1997 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eczanemi 1999 yılının Temmuz ayında Bolu merkezde açtım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Dürüst olmam gerekirse tamamen şanstı. Bizim dönemimizde tercihi önceden yapar, aldığımız puana göre bir fakülteye yerleşirdik. Üniversite sınavı öncesinde belirgin bir hedefim ya da hayalim yoktu. Bir sürü İstanbul/mühendislik tercihlerim arasında 9. sıradaki Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tercihim denk geldi. Eczacılık tercihi listeme ailemin yönlendirmesi ile girdi ve iyi ki de öyle olmuş. Bu sayede kişiliğimle son derece uyumlu olan ve çok severek icra ettiğim mesleğime kavuştum.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Yaklaşık 20 yıldır serbest eczane işleten biri olarak bu konudaki ilk söylemim, kesinlikle dolaylı ya da direkt olarak hastalara şifa dağıtmak olacaktır. Bir hastalığın iyileşmesinde rol oynamak, tamamlayıcı tavsiyelerde bulunmak, insanlara maddi manevi umut olmak paha biçilemez bir duygu. Ayrıca mesleki birikim, donanım ve tecrübelerimizi insanlarla paylaşarak koruyucu sağlık hizmetleri sunmak ve bu sebeple toplum sağlığına bir katma değer eklemek biz eczacıların asli görevlerindendir ve bu görevimizi de layığı ile yerine getirme gayreti içindeyiz. Tüm bunları yaparken bizleri en çok zorlayan unsurlarsa, sürekli değişen mevzuat güncellemeleri ve tahsil etmek zorunda kaldığımız muayene ücretleri gibi bilimsel eczacılık konusu dışına çıkan öğeler olmaktadır. Yukarıda bahsi geçen diğer alanlar ile uğraşmak zorunda kalmayıp, sadece meslek icrasına odaklanabildiğimiz zaman mesleki kalite eminim daha çok yükselecektir.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

İdeal bir eczacı, öncelikle hümanist bir birey olup empati yeteneğine sahip olmalıdır. Yenilikçi, mesleki ve sosyal gelişmeleri yakından takip eden, gelişime açık biri olmalıdır. Mesleki bilgi birikimine ilaveten eczanenin mali profilini düzenlemek adına işletme ve muhasebe profiline de sahip olmalıdır.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Günümüzde yurt içi ilaç piyasasındaki en büyük alıcı olan SGK tarafından düzenlenen ilaç alım protokol şartları çok sık değişmektedir. Bu durumda başta bizler olmak üzere sigortalıları bir hayli zorlamaktadır. Ayrıca tedavi kurumun sorumluluğunda olan muayene ücreti tahsilatının da eczaneler tarafından yapılması kişisel kanaatime göre olumsuz bir durum oluşturmaktadır.

KORAY ECZANESİ / ADANA

Ecz. Koray Büyükbozat

Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
2010 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eczanemi 2010 yılının Ağustos ayında açtım. Yaklaşık 7,5 yıldır aynı konumda serbest eczacılığa devam etmekteyim.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Aslında mühendis olma hayalim vardı. İstediğim üniversite için yeterli puanı alamayınca eczacılığa yöneldim. Eczacılık ikinci alternatifimdi diyebilirim.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Ben fakülteye başladığım günden itibaren eczane açmaya odaklandım. Serbest eczacılığın da pozitif tarafları veya negatif tarafları var, aynı endüstri eczacılığı ya da kamu eczacılığın da olduğu gibi. Meslek ile ilgili kararını verememiş öğrenci kardeşlerimizin bunu en iyi anlayacakları yer stajlardır. Bu yüzden stajlarını değişik eczacılık sektörlerinde yapmalarını ve özen göstermelerini öneririm.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

Tek bir kalıba sığdırmak kolay değil ama benim için ideal eczacı, zamanın yeniliklerine ayak uyduran ve kendini sürekli güncelleyendir.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Ülkemizde maalesef sistem önce kanunu çıkar sonra seyret şeklinde geçiyor. Yeterli bilgilendirme yapılmadan, üzerinde tartışılmadan, dayatma politikasıyla yeni bir sisteme geçiyoruz. Daha tam alışmadan da yepyeni bir sistem önümüze konuyor. Doktor-hasta- eczane üçgeninin daha sağlıklı çalışmasını umuyorum gelecek için.

KEREM ECZANESİ / MERSİN

Ecz. Ferda Çelebi

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
1997 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

1997 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldum ve aynı sene eczanemi açtım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Çalışmak isteğim, içinde bulunmak isteğim tek meslek eczacılıktı. Üniversite tercihlerimi yaparken sadece üç tane eczacılık fakültesi tercih edip, başka bir tercih yapmadım. Mesleğimin doğrudan insanlarla iç içe olması, sürekli iletişim halinde olmak, hastalarla bir aile olabilmek kısmı her zaman beni mutlu etmiştir.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Daha önce de belirttiğim gibi serbest eczacılık yapmak en büyük isteğimdi. Hastalara danışmanlık yapmak, onlara yardımcı olabilmek, onların yüzündeki güven ve memnuniyeti görebilmek mutluluk verici. Öte yandan eczane işletmeciliği konusunda sırtımızda ağır ve zor bir yük var. İşin ticari kısmı bizleri oldukça yoruyor.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

Eczacı; her şeyden önce mesleğini sevmeli, mesleğine ve kendine olan saygısını hiçbir zaman yitirmemeli, sabırlı ve hoş görülü olmalı, insanları dinleyebilmeli, özverili olabilmeli ve en önemlisi de mesleğine ve meslek grubuna sahip çıkma, birlik olma konusunda çok hassas olmalıdır.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Bu değişiklikleri önce kendimiz özümseyip, daha sonra hastalara aktarmak ve anlayabilmelerine yardımcı olmak, onlara izah edebilmek bizi oldukça zorluyor. Bu değişimlerin verimli sonuçları olduğu gibi, hem bizi hem de hastaları zorlayan sonuçları da az değil.

ATAY ECZANESİ / NALLIHAN - ANKARA

Ecz. Recep Atay

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2014 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eczanemi 15 Aralık 2014 tarihinde Ankara'nın Nallıhan ilçesinde açtım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Sağlık sektöründen bir meslek istiyordum. Tıp, diş hekimliği ve eczacılık arasında tercih yapmam gerekiyordu. Hekim olan ablamın tavsiyeleriyle tercihimi eczacılıktan yana kullandım. Mezun olup mesleğe başlayınca da çok doğru bir karar verdiğimi gördüm.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Kendinize ait bir iş yerinizin olması maddi ve manevi önemli sorumlulukları üstlenmenizi gerektiriyor. İnsanlara sağlık hizmeti sunarken maddi olarak da ayakta durmanız gerekiyor. Bir yandan bu dengeyi sağlarken bir yandan da çalışanlarınızla iletişim içinde olmalısınız. Eczane kapısından giren her birey ile birebir muhatap oluyorsunuz. Tabii bir de il ve ilçe sağlık, SGK ve bolca prosedür işleri var. Tüm bunların yanında saygın bir mesleği icra etmek ve insanların gözünde güvenilir kişi olmak insanı gerçekten tatmin ediyor.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

Öncelikle insanlarla iletişim konusunda başarılı olmalı. Her gün değişebilen prosedürler ve teknolojik gelişmeler karşısında güncel olmalı. Mali konulara hakim olması da günümüzde mesleğimizin olmazsa olmaz gerekliliklerinden.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Sağlık konusunda çok büyük adımlar atıldı; e-reçete sistemi, kurumların birleştirilmesi, medikal ürünlerin kurum tarafından ödenmesi gibi. Bunlar bizlere kolaylık sağlayan gelişmelerdi. Bunların yanında her hafta değişen SUT, ödemeden çıkan ürünler, piyasada bulunamayan ilaçlar, ilaç fiyatlarındaki değişimler ve en büyük külfet olan muayene ücretlerinin bizler tarafından tahsil edilmesi, mesleğimizi icra ederken en çok zorlandığımız konular oluyor.

SARUHAN ECZANESİ / BOLU

Ecz. Mustafa Saruhan Kayar

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 2016 yılı mezunu.

Eczanenizi ne zaman açtınız?

Eczanemi 2016 yılının Ekim ayında açtım.

Eczacı olmaya nasıl karar verdiniz?

Lise yıllarımda meslekler hakkında pek bilgim yoktu aslında. O zamanki genel görüş "yüksek puan yap tıp kazan" yönündeydi. Liseyi kazandığımda benden üç yaş büyük olan abim aynı liseden mezun olup, tıp fakültesini kazanmıştı. Çıtayı epey yükseltmişti yani. Eczacılığı o zamanki adı ile ÖSS açıklandığında seçmeye karar verdim. Ailemin ve kimya dersini sevmemin etkisi büyüktür. İyi ki böyle bir karar vermişim.

Serbest eczacılığı artı ve eksileriyle değerlendirir misiniz?

Mesleğimin tartışmasız en sevdiğim yönü insanlara yardımcı olabilmek. Onların dertlerini, üzüntülerini, sevinçlerini dinlemek. Eczanemi sadece ilaç satılan bir yer olarak görmeyip, akla gelebilecek her konuda bilgi almak için gelmeleri, bize danışmaları, eczane eczacılığının en büyük artısı. Ayrıca çalışma ortamı tabii ki; eczane içinde eczacılık huzurlu ve keyifli bir meslek. Gereğinden fazla prosedürle uğraşmak ta işin yorucu kısmı. Her ne kadar büyük çoğunluğu gerekli olsa da mental olarak yorucu. Diğer bir eksi ise aldığımız eğitimin büyük bir kısmının kullanılmaması ve bilimsellikten uzaklaşılmasıdır.

İdeal bir eczacıda bulunması gereken özellikler nelerdir?

Mesleğimiz gereği yeri geldiğinde doktor, yeri geldiğinde psikolog, yeri geldiğinde öğretmen oluyoruz. Yani sürekli olarak her konuda kendimizi geliştirmemiz gerekir. İdeal bir eczacı hoşgörülü, yardımsever, saygılı, sabırlı, iyi bir dinleyici, iyi bir insan olabilmelidir.

Ülkemizdeki değişen sağlık politikaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Muayene ücretleri hariç her şey değişiyor. Sürekli değişen sağlık politikaları, sağlık uygulama tebliği, ilaç fiyatları ve bunun gibi nedenlerden dolayı çoğu zaman hastalarla karşı karşıya geliyoruz. Vaktimizin büyük bir kısmını hastanın reçeteden çıkan ücretini açıklamakla geçiriyoruz. Gelecek kaygısı olmadan tam anlamıyla mesleğimize odaklanabileceğimiz, lehimize gelişmeler görmek dileğiyle.

POZİTİF PSİKOLOJİ
AİLE SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNDE ETKİLİ!

Çiğdem Demirsoy
Üsküdar Üniversitesi NP
İstanbul Beyin Hastanesi
Uzman Klinik Psikolog

Son yıllarda pozitif psikoloji yöntemleri sayesinde yaşadığımız sorunların çözümü kolaylaşıyor. Bu yöntemlerin kişiler arası ilişkiler ve aile içi iletişim üzerinde önemli etkileri bulunuyor. Ayrıca olaylara pozitif bakabilme, iyimser olma ve sorunlar yerine çözüme odaklanma gibi özellikler ön plana çıkıyor. Hem kişisel ilişkilerimizin hem de aile içi iletişimin daha sağlıklı bir süreçte ilerlemesi için pozitif psikoloji yöntemlerini uzmanımızdan öğreniyoruz...

Sağlıklı aile, zorluklarla baş edebilir

Aile hayatında ve yaşamın akışı içerisinde çeşitli iniş çıkışlar vardır ve sorunlarla karşılaşmak kaçınılmazdır. Sadece sorunlu ailelerde değil mutlu ailelerde de zaman zaman maddi-manevi zorluklar yaşanır. Çocukların gelişimsel sorunları, ders çalışma gibi davranışsal problemler, ailede ekonomik güçlükler, iş kaybı, ilişki çatışmaları gibi hemen her ailede görülebilecek yaşamsal güçlükler bazen aileleri zora sokar, aile üyelerinde bireysel sıkıntılar ya da aile içi ilişkilerde çatışmalar doğabilir. Bu gibi zorluklarla baş edebilen aileleri sağlıklı aile olarak tanımlayabiliriz.

Zorlukların üstesinden gelebilmek için sorunlara değil, onların çözümüne odaklanmak gerekir. Pozitif psikolojinin yaklaşımı da budur; dikkatin odağını negatiften pozitife çevirmeyi, geçmişten çok şimdiye ve geleceğe odaklanmayı önerir. Aile içinde yaşanan problemler varsa bile olan olmuştur, eksik varsa da tamamlanır ama bunu sağlamak ancak gelecekte mümkündür, geçmişe bakıp üzülmenin anlamı yoktur.

Güçlü sosyal ilişkiler yaşam tatmini sağlıyor

Pozitif psikolojinin en temel bulgularından birisi, güçlü sosyal ilişkilerin bireylerin yaşam tatmini üzerindeki büyük etkisidir. Sanılanın aksine; gelir seviyesi ve maddi refahın, psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisinin çok az olduğu yine araştırma bulguları ile gösterilmiştir. Pozitif psikoloji yaklaşımına göre esas olan, küçük şeylerde mutluluk bulmak ve elindekilerin kıymetini bilerek pozitif anlar ve duygular yakalayabilmektedir. Yaşamda bir şeyler iyi gitmiyor olsa bile insanın kendisi ile ilgilenen, bağlı olduğu bir ailesinin, akrabalarının ve arkadaşlarının olması çok değerlidir.

Destekleyici ilişkiler mutluluğun şartı

Yapılan araştırmalar; evli ve aile bağları güçlü olan insanların daha mutlu, daha sağlıklı ve refah seviyesinin de daha yüksek olduğunu gösteriyor. Destekleyici ilişkilere sahip olmak mutluluğun bir şartıdır ve bu tür ilişkiler emek ister, çaba ve zaman gerektirir. Ayrıca kişinin kendisini ve ailesini destekleyecek bir sosyal çevrenin içinde olmaya da gayret etmesi gerekir.

Bir grubun parçası olduğunu hissetmek, "ait olmak" insana kendini iyi hissettirir. Sağlıklı ilişkiler kurabilmek ve ilişkileri geliştirmek de ancak açık iletişim kurarak ve olaylara pozitif bakış açısıyla sağlanabilir.

Bu önerileri uygulamakta fayda var

Sorunlara değil, çözüme odaklanmalı: Aile içi çatışmalara pozitif psikoloji bakış açısı ile yaklaşmak istiyorsak; sorunlara değil çözümlere odaklanmalı, şu ana kadar denediğimiz ve işe yaramayan çözüm yollarında ısrar etmek yerine yeni yollar denemeliyiz. Örneğin; problemin yaşanmadığı durumları keşfetmek ve bu gibi durumları teşvik etmek pozitif bir yaklaşımdır.

İş birliği için uygun zemin hazırlayın: Sürekli yaramazlık yapan, söz dinlemeyen çocuğun ya da her zaman öfkeli olup kavgaya hazır olan bir eşin bile mutlaka iş birliğine açık ve uyumlu olduğu anlar vardır. Yoksa bile buna zemin hazırlamak mümkündür. Ama bu zemini yaratabilmek için; hep-hiç bakış açısından kurtulmak, küçük adımları önemsemek, uzak gelecekteki büyük bir hedefe odaklanmak yerine şimdiye ve yakın geleceğe odaklanarak ufak değişimleri yakalayıp bunları takdir etmek, ödüllendirmek gelişimin önünü açar.

Kullandığımız dile dikkat: Pozitif, sorun çözücü bakış açısında kalabilmek için kullanılan dile dikkat etmek, sözleri doğru kullanmak önemlidir. Kullandığımız dil olaylara bakış açımıza bağlıdır ve unutmamak gerekir ki sıkıntı ve üzüntülerimizin kaynağı dışta değil, içtedir. Bu nedenle gerçeklerle yorumlarımızı birbirine karıştırmamalıyız.

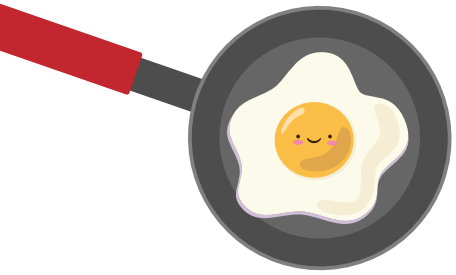
Güçlü yönlerini geliştirmek hedeflenmeli: Yaramaz, tembel çocuk ya da huysuz eş olarak nitelediğimizde ailede yaşanan problemlerin üstesinden gelmemiz zordur. Ailemizdekilerin yanlışlarını düzeltmek yerine onların sahip oldukları potansiyeli ortaya çıkartmak ya da güçlü yönlerini geliştirmek hedefimiz olmalıdır.

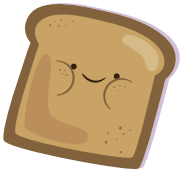
Pozitif psikoloji yaklaşımı, sorun olan davranışı durdurmak yerine bunun zıttı olan, istenen davranışları teşvik etmenin yollarını bulmayı önerir. Pozitif psikoloji kişinin eksikliklerine değil, güçlü yönleri üzerine ve daha çok olumlu duygulara odaklanır. Kişinin güçlü yönlerini tanımak, bunları ortaya çıkaracak zemini yaratmak ve teşvik edecek çözüm yollarını bulmak da ancak birlikte zaman geçirmekle mümkün olur.

Birlikte geçirilen zamanın niceliği de önemli: Son yıllarda çok kullanılan, klişe haline gelmiş bir söz vardır: "Birlikte geçirilen zamanın süresi değil, kalitesi önemlidir." Oysa aile içinde birlikte geçirilen zamanın kalitesinin yanı sıra niceliği de önemlidir. Aile üyeleri birbiriyle, ebeveynler çocuklarıyla ne kadar çok zaman geçirirse bu o kadar iyidir. ABD'de yapılan bir araştırmada aileleriyle birlikte yemek yiyen çocukların daha iyi notlar aldıkları, sigara-alkol-madde kullanımı olasılığının daha az olduğu, ebeveynleri ve kardeşleriyle daha iyi ilişki içinde oldukları görülmüştür. Ailece sofraya oturmak hem aile kültürü yaratmaya hem de aile üyelerinin birbirini tanıması ve bağlarını güçlendirmesine katkı sağlar. Ancak bu süreyi iyi değerlendirmek, kaliteli kılmak için televizyon ve tablet gibi dikkat dağıtıcı uyarıcıları engellemek gerekir.

Ailenizi ihmal etmeyin: İnsanın yaşamında hedeflerinin olması, işiyle ilgilenmesi, sorumluluklarını yerine getirmesi pozitif psikoloji yaklaşımı açısından da önemlidir; ama aynı yaklaşım bunlarla uğraşırken kendini ve ailesini ihmal etmemek, birlikte zaman geçirmeyi de unutmamak gerektiğini söyler. Pek çok ailede sadece yapılması gerekenler, rollerin sorumlulukları, çocukların dersleri gibi problematik konular ilişkilerin odağını oluşturuyor. Oysa aile ile birlikte geçirilen hoş saatler ailenin birbirine kaynaştığı zamanlardır. Birlikte eğlenmeyi sağlayacak pek çok aktivite bulunabilir; oyun oynamak, sinemaya gitmek, tatile gitmek hatta birlikte yemek pişirmek ve temizlik yapmak bile olabilir. Tüm bunlar aile bağlarının güçlenip derinleşmesine katkı sağlayacaktır.

KİLO KONTROLÜNÜN SIRRI: KAHVALTI





Doç. Dr. İsmet Taner
Herbalife Beslenme Danışma Kurulu Üyesi

Dengeli ve sağlıklı beslenme, sağlıklı bir yaşamın anahtarıdır. Sağlıklı beslenebilmek için vücudumuzun ihtiyacı olan temel besin maddelerini; yani temel yapı taşımız olan proteinleri, enerji kaynağımız karbonhidratları, sağlıklı yağları, vitamin ve mineralleri mutlaka günlük olarak almamız gerekir. Bunun için de altın öğün olan kahvaltı çok önemlidir. Kahvaltının sağlıklı bir yaşam için önemini uzmanımızdan öğreniyoruz...

Kahvaltı etmemek kan şekerini düşürür

Her gün, 7/24 durmaksızın çalışan vücudumuz kendini ancak uykuda olduğumuz saatlerde yenileyebilir. Uykuda kaslarımız dinlenir, onarılır; sorunlu doku ve organlarımız tamir edilir ve ertesi güne hazırlanır. Bütün bunlar için bir önceki gün tükettiğimiz gıdalarla aldığımız besin ve enerji maddeleri kullanılır. Gece boyunca besin maddelerinin tüketilmesi nedeniyle saatler içerisinde kan şekerimiz düşer ve sabahları enerji düzeyimiz düşmüş halde uyanıveririz. Bu da açlık hissi yaratır. Uyandıktan sonraki ilk saatler içinde bir şeyler yememiz gerekir, aksi takdirde kan şekerimiz çok düşer ve artık sadece sabah saatlerinde değil, o gün boyunca sürekli tatlı, şekerli şeyler yeme isteği duyarız. Bu isteğe engel olamaz ve gerçekten basit karbonhidratlarla yağdan zengin besinler tüketirsek, bu besinler çok kısa sürede kana karışıp kan şekerimizi yükseltirler. Bu da pankreasımızın yüksek miktarda insülin salgılamasına yol açar, sonuçta kan şekerimiz kısa sürede yine çok düşer ve aynı kısır döngü bizi gün boyu esir alır.

Kahvaltıyı atlamak, geç saatte yemekten daha zararlı

ABD'de Vanderbilt Üniversitesi'nde ve Japonya'da Ehime Üniversitesi'nde yapılan araştırmalar, kahvaltı etmemenin gece geç saatte yemek yeme alışkanlığından bile daha zararlı olduğunu, hatta kilo vermeyi daha da zorlaştırdığını gösterdi. Çalışmalarda düzenli kahvaltı etme alışkanlığı kazandırılan gönüllülerde, kahvaltı etmeyenlere göre daha kolay kilo verdikleri görüldü.

Beslenme üzerine yapılan pek çok bilimsel araştırma göstermektedir ki; sık sık ve azar azar miktarlarda beslenmek, dengeli ve yeterli üç ana öğün yanında küçük sağlıklı atıştırmalıklarla ara öğünler almak işinizi her zaman kolaylaştırır. Hele güne proteinden zengin, yağdan fakir, esas olarak kompleks karbonhidrat içeren bir kahvaltı ile başlamak, metabolizmanızı ateşler, güne dinç ve enerjik başlamanın yanı sıra gün boyu yiyip içtiklerinizi kolay hazmedip kolay yakmanızı da destekler.

Öğün atlamak kilo vermeyi zorlaştırıyor

Sıklıkla yapılan bir hata öğün atlayarak zayıflamaya çalışmaktır. Temelinde günlük alınan toplam kaloriyi azaltma mantığı yatsa da öğün atlamak, hele ki kahvaltı gibi altın değerinde bir öğünü atlamak, metabolizmanın kendini rölantiye almasına, yani yavaşlayarak aldığınız her bir kaloriyi çok daha dikkatli harcamaya başlamasına yol açar. Bu durum sıklıkla "Ne yaparsam yapayım zayıflayamıyorum!" gibi bir yorumla son bulur. Günde sadece bir ya da iki öğün yiyerek veya kahvaltı yapmayarak, sadece metabolizma hızınızı azaltır ve kilo vermeyi güçleştirirsiniz.

Her gün 1 poğaça: Ayda 5 bin kalori!

Doygunluk hissini artıran ve kendinizi enerjik hissetmenizi sağlayan bir diğer temel besin de proteindir. Vücut ağırlığımızın kilogramı başına her gün yaklaşık 1 gr protein almamız gerekir. Toplam günlük protein ihtiyacımızın üçte biri kadarını da mutlaka kahvaltıda almalıyız. Bunun için de simit ya da poğaça gibi yağlı karbonhidrat ağırlıklı atıştırmalık kahvaltılar yerine, peynir, süt ve yumurta gibi protein ağırlıklı besinlere yer vermemiz daha uygun olur.

Öğrenciler ve çalışanlar bazen yoğun şehir hayatının temposu içinde sağlıklı bir kahvaltı için fırsat bulamadıklarını söylerler. Böyle durumlarda, size gerçekten yararı olmayacak, fazladan yediğiniz ortalama büyüklükte her bir poğaçanın yaklaşık 200 kalori olduğunu, her iş günü 1 poğaça yediğinizde ayda fazladan yaklaşık 5000 kalori alacağınızı, bunun da size bir yılın sonunda yaklaşık 7-8 kilo yağ dokusu olarak geri döneceğini sakın aklınızdan çıkarmayın!

Günlük ihtiyacın % 20'si

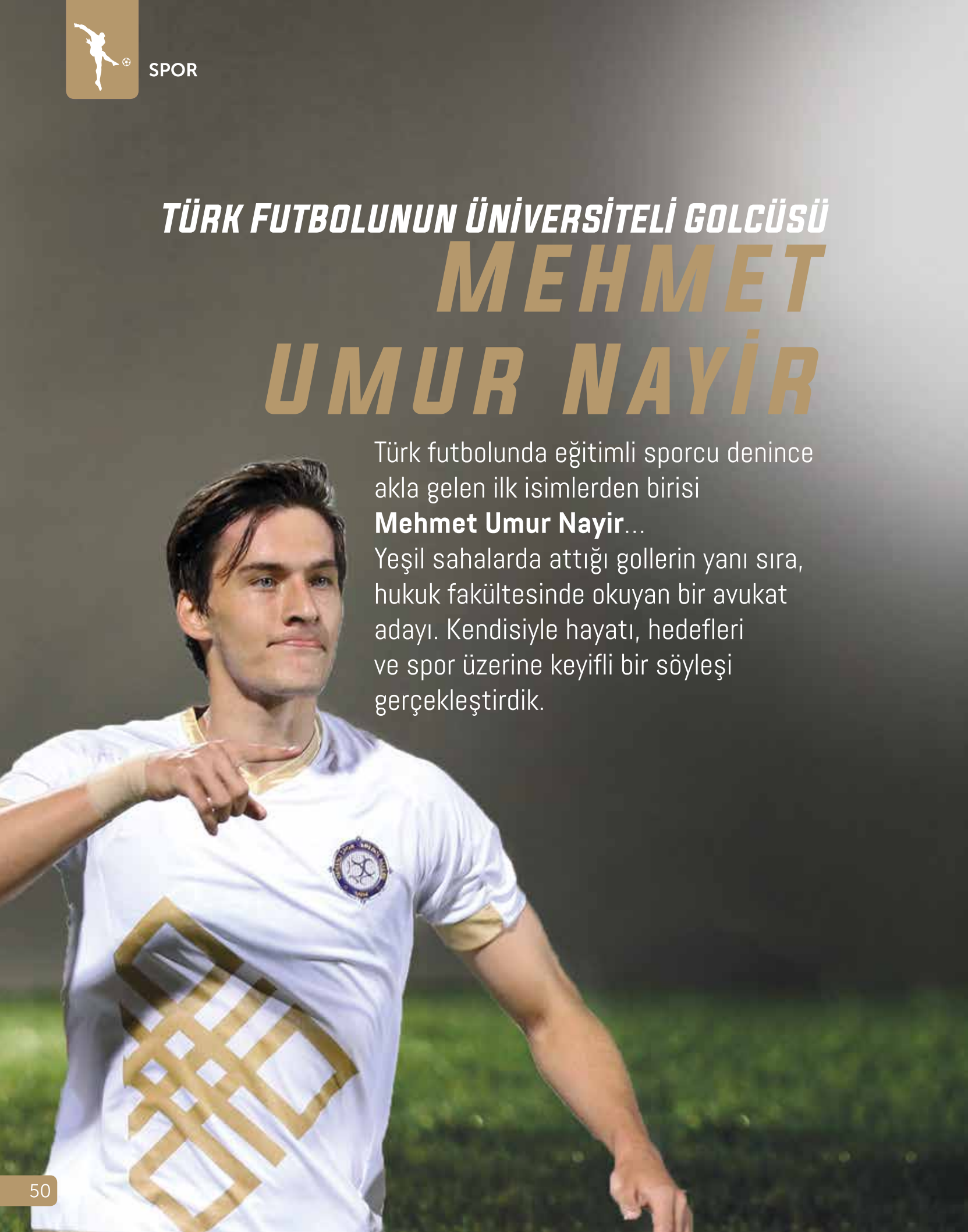
Kahvaltıda günlük toplam enerji ihtiyacınızın en azından yüzde yirmisini almalısınız. Enerjiyi karşılamak için kahvaltıda tam tahıllı, yulaflı besinlerin yanında karbonhidrat kaynağı olarak meyve ve sebze tüketilmesi, tokluk süresini ve doygunluk hissini artırır, kan şekerinin dengeli bir seyir izlemesini sağlar, ani yükseliş ve düşüşlere engel olur. Ayrıca gün boyu kolesterol düzeyinin normal sınırlarda kalmasına da destek olur.

Ne olursa olsun, eğer kilo vermek ya da mevcut kilonuzu kontrol altında tutmak istiyorsanız siz siz olun, güne mutlaka kahvaltı ederek başlayın.

TÜRK FUTBOLUNUN ÜNİVERSİTELİ GOLCÜSÜ

MEHMET UMUR NAYİR

Türk futbolunda eğitimli sporcu denince akla gelen ilk isimlerden birisi **Mehmet Umur Nayir**...
Yeşil sahalarda attığı gollerin yanı sıra, hukuk fakültesinde okuyan bir avukat adayı. Kendisiyle hayatı, hedefleri ve spor üzerine keyifli bir söyleşi gerçekleştirdik.



Umut Bey, öncelikle futbola başlama hikayenizi dinleyebilir miyiz? Bu spora olan yeteneğiniz ilk nasıl keşfedildi?

Küçük yaşlardan itibaren her zaman futbola ilgim olmuştur. Ama lisanslı olarak oynamaya başlamam 16-17 yaşımı buldu. Evimizin yakınındaki amatör lig takımı olan Albayrakspor'da gerçek anlamda futbolla tanıştım.

İki sene üst üste hem Göztepe hem Ankaragücü ile süper lige çıkma başarısı gösterdiniz. Önümüzdeki sezon için hedefinize artık süper ligde başarılı olmak diyebilir miyiz?

Son 2.5 senedir bir alt ligde mücadele ettim ve güzel başarılar elde ettim. Bu ligdeki misyonumu tamamladığımı düşünüyorum. Artık bir üst düzeyde mücadele etmeye hazırım ve orada kendimi kabul ettirmek istiyorum.

Kariyerinizde örnek aldığınız bir futbolcu var mı?

Tek bir örnek gösteremem. Farklı spor organizasyonlarındaki elit sporcuların hayat hikayelerini, çalışma disiplinlerini takip ederek çıkarımlar yapmaya çalışıyorum.

Futbolculuğunuzun yanında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi öğrencisisiniz; içinde bulunduğunuz yoğun spor hayatıyla birlikte eğitiminizi nasıl yürütüyorsunuz?

Eğitim ve spor organizasyonlarının ikisini birlikte yürütebilmek şu an içinde bulunduğumuz eğitim sisteminde maalesef çok zor. Öğrenciler çok fazla sınava girdiği için yoğun bir çalışma temposunda olmak zorundalar. Sporcu olabilmek için de ciddi bir çalışma ve gayret gerektiği için belli bir dönemden sonra bir seçim yapmak zorunda kalıyor çocuklar. Eğitimli sporcuların yetişmesi için, milli eğitim ve spor bakanlıklarının birlikte bir proje üretip bu duruma çözüm bulmaları gerekiyor.

Yoğun sezonda çok fazla derslere katılamıyorum, uzaktan ders notlarıyla sınavlara hazırlanıp dersleri geçmeye çalışıyorum. Bu durum biraz zorluyor beni; özellikle kiralık olarak şehir değiştirdiğimde sınavlara katılamadım ve dersleri geçemedim, bu nedenle de okulumu uzatmış oldum. Ama yavaş yavaş da olsa derslerimi vererek, okulumdan mezun olup gelecek nesillere örnek olmak istiyorum.

Hem süper lig hem de 1. ligde forma terletmiş bir oyuncu olarak, iki lig arasındaki farkları anlatır mısınız?

1.lig sistemden çok mücadelenin ön plana çıktığı, takım kalitelerinin birbirine çok yakın olduğu bir lig. Her takım, ev sahibi-deplasman gözetmeksizin birbirlerini yenebiliyor. Süper ligde ise oyuncular alanlarını koruyarak sisteme bağlı bir anlayışla ilerliyorlar. Aynı zamanda bütçeler çok daha yüksek olduğu için, gelen oyuncular kalite ve futbol zekası anlamında 1.ligden ayrılıyor.

Milli takım olarak son dönemde büyük turnuvaların çoğunda yer alamadık. Buradan yola çıkarak Türk futbolunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Klasik sorunumuz olarak planlama ve planlanan projeyi doğru şekilde geliştirme anlamında çok sıkıntılıyız. Kulüplerimiz kendi altyapılarına yatırım yapmaktansa, kısa vadede başarıya ulaşmak için kontrolsüz harcamalarla kendilerini borca sokuyorlar ve devamında da ekonomik krizlerle karşılaşıyorlar. Doğru bir mali denetim ve altyapı yatırımı olmadığı sürece anlık ve istikrarsız başarılar dışında kalıcı bir sistem ve başarılı bir organizasyon elde etme ihtimalimiz yok.

Gelecekteki kariyer hedefleriniz nelerdir? Avrupa'da en beğendiğiniz ve oynamak istediğiniz lig hangisidir?

Uzun vadeli hedeflerden ziyade kısa vadeli hedeflere odaklandım. Bu sene süper lig düzeyinde kendimi kanıtlayıp milli takımın daimi oyuncularından olmak hedefim. Avrupa'da Premier ligi ayrı bir tarafta tutuyorum, ayrı bir sevgim ve ilgim var. Öyle bir fırsat karşıma çıkarsa değerlendirmek isterdim.

Ankaragücü ve Göztepe gibi ateşli tribünlerin önünde oynayan bir futbolcu olarak tribünün sahaya olan etkisini değerlendirir misiniz?

Takımına bağlı coşkulu taraftarlara sahip olmak müthiş bir avantaj sağlıyor. Her futbolcunun yaşaması ve görmesi gereken bir ortam. Rakip takımlar deplasmana çekinerek geliyor ve bu tedirginlik ev sahibi takıma avantaj olarak dönüyor.

Futbol dışındaki sosyal hayatınızda neler yapmaktan hoşlanırsınız?

Sezon içinde maç takvimi ve antrenman tempomuz oldukça yoğun olduğundan antrenmanlar dışındaki vakitlerimi genellikle evde geçiriyorum. Antrenmanlar dışında en büyük aktivitem kitap okumak. Takip ettiğim birçok yabancı dizi var, onları izliyorum. Ps4 oynamak da ana aktivitelerim arasındadır.

Yaz Aylarında Artan Benlere Dikkat!

Dr. Bahar Öznur
Ankara Acıbadem Hastanesi
Dermatoloji Uzmanı

Özellikle yaz aylarında güneşe daha fazla maruz kaldığımızdan, benlere çok dikkat etmemiz gerekiyor. Benlerin çoğu zararsız olabilirken, bazıları ise erken müdahale edilmediğinde yaşamı tehdit eden cilt kanserine dönüşebiliyor. Peki, hangi benler tehlikeye işaret eder, nelere dikkat etmeliyiz, benleri ne zaman doktora göstermek gerekir? Konuyla ilgili detaylı bilgileri uzmanımızdan alıyoruz...

Hemen hepimizde irili ufaklı benler vardır. Bazılarında benler doğuştan varken, bazılarında ise sonradan oluşur. Vücudunda çok sayıda beni olanların ayna karşısında ayda bir kez benlerini kontrol etmeleri ve yıllık olarak dermatolojik muayeden geçmeleri son derece önemlidir. Ancak değişik görünümlü, hızlı büyüyen ve pigmente olan bir lezyonun saptanması durumunda ise zaman kaybetmeden acilen bir dermatoloji uzmanına başvurulmalıdır. Çünkü özellikle en ölümcül cilt kanseri türü olan Malign Melanom geç teşhis edildiğinde tedavi şansı kalmayabilir.

Malign Melanom ölümcül olabiliyor

Dünyada görülme sıklığı oranı en hızlı artan kanser türlerinden biri olan Malign Melanom lezyonlarının yüzde 70'i cilt üzerinde gelişirken yüzde 30'u da benler üzerinde oluşur. Bu kanser türü hızla bölgesel lenf düğümlerine, ardından tüm vücuda yayılır ve bu süreçte tedavi şansı önemli ölçüde ortadan kalkmış olur. Ancak erken evrede tanı konulduğunda etkin bir şekilde tedavi edilebilir.

Cilt kanserleri kabaca melanom ve melanom dışı olmak üzere ikiye ayrılır. Malign Melanom bunlar arasında yüzde 4 oranında görülmekle birlikte, en ölümcül seyreden kanser olması nedeniyle önem taşır. Yapılan araştırmalar bu ölümcül kanser türünün son yıllarda 2 kat artış gösterdiğini ortaya koyuyor. Artışın kesin nedeni bilinmemekle birlikte; ozon tabakasında meydana gelen hasar, güneş ışınlarına daha fazla maruz kalma, çocukluk çağında oluşan güneş yanıkları belirlenen en önemli risk faktörlerini oluşturuyor.

Bunlarla birlikte cilt kanseri açısından riskli grupları şöyle sıralayabiliriz:

- Açık tenli, açık renk gözlü, kızıl-sarı saçlı veya kolaylıkla güneş yanığı gelişebilen cilt tipine sahip kişilerin Malign Melanom'a yakalanma riski diğerlerine göre daha yüksektir.
- Uzun süre veya aralıklı olarak yoğun güneş ışığına maruz kalmış kişilerde risk oldukça yüksektir.
- Ailesinde Malign Melanom olan kişiler normal popülasyona göre 2 kat daha fazla risk taşır.
- Anormal görünümlü displastik nevüs sendromu Malign Melanom gelişme riskini artırır.

Benlerin yapıları videodermatoskop ile analiz edilir. Derinin mikroskopla incelenmesi yöntemi olarak da tanımlanabilen dermatoskopi, bir bilgisayarla analiz yöntemidir. Fotofinder videodermatoskop ayrıca hastanın görüntüsünü ekrana aktararak benleri atlamadan tek tek inceleme olanağı sunar. Bu yöntemle vücuttaki benlerin haritası oluşturularak noktasal lokalizasyonlar belirlenir. Ardından her bir ben için dermatoskopik görüntü alınır ve kaydedilir. Böylece bir sonraki kontrolde elde edilecek görüntüyle karşılaştırma şansı sağlanır. Dijital dermatoskop benlerde izlenen şüpheli değişiklikleri matematiksel olarak hesaplayarak Malign Melanom riskini gösteren bir indeks de oluşturur. Bu indeks tanıda ve tedavinin planlanmasında yardımcı olur. Bu yöntem sayesinde mevcut benlerin iç yapısı analiz edilerek iyi veya kötü huylu olup olmadığı, süreç içinde nasıl bir değişim gösterdikleri tespit edilir.

Riskli benler cerrahi yöntemle çıkarılır. Halk arasındaki, benlere cerrahi girişim uygulandığında kötü huylu bir şekle dönüşebileceği veya yayılabileceği inanışı yanlış bir düşüncedir. Benin riskli olduğu tespit edildiği takdirde hemen cerrahi olarak çıkarılması gerekir. Ayrıca kanserleşmiş olan benler de yine cerrahi yöntemle alınmalıdır.

Benlerinizde bu değişimler varsa hemen doktora başvurun!

- Ben yapısı asimetrikse,
- Benin çevresinde düzensizlik varsa,
- Bende açık veya koyu kahve, siyah, mavi, beyaz ve kırmızı gibi farklı renkler bulunuyorsa,
- Benin çapı 5 mm'den büyükse,
- Mevcut bir benin yüzeyinde, boyutunda ve şeklinde değişiklik oluşmuşsa,
- Ben üzerinde kanama veya kaşıntı başlamışsa,
- Özellikle avuç içi ve ayak tabanında bulunan benlerde ve tırnak kenarında ya da tırnakta kahverengi renk değişikliği varsa bunlar Malign Melonom'un işareti olabilir. Bu durumda zaman kaybetmeden mutlaka bir dermatoloji uzmanına başvurmak yaşamsal önem taşır.

Süleyman Bekar

1997 yılında bir ablamın tavsiyesiyle sektöre çırak olarak başladım. Sistem ve yenilikleri takip ederek, hastalara güler yüzlü yaklaşan, işini yapabilen her teknisyen arkadaşım işinde başarılı olur. Yeni başlayan bir teknisyen meslektaşım ilk önce ilaçlar ve etken maddeler konusunda kendini yetiştirmeli, daha sonra günümüzde değişen SUT uygulamaları konusunda titiz olmalıdır.

Günümüzde sürekli değişen sağlık uygulamaları, ilaç ödeme koşulları bizleri daha uyanık olmaya, sürekli gündemi takip etmeye zorlamaktadır. Bir gün önce fiyat farkı çıkmayan bir üründe yarın fark çıkmayacağının veya aynı teşhisle ödenmeyebileceğinin farkında olmamız gerekmektedir. Eczane teknisyeni arkadaşlar işin kıymetini ve değerini bilmeli, kendi işleriymiş gibi sahiplenmeli ona göre davranmalı, gelen tüm hasta ve müşterilere güler yüzle ve samimiyetle yaklaşmalı, eczaneden memnun bir şekilde ayrılmalarını sağlamalıdır.

Mehmet Yıldız

1989 yılında ilkokulu bitirip mesleğe ilk adımı attım. İyi bir teknisyen önce işini sevmelidir. İnsanlarla güzel ilişki kurabilen, güler yüzlü, ekip çalışmasına yatkın, sorumluluk duygusu yüksek, sabırlı, tertipli, düzenli, ayrıntılara özen gösteren, ilaç ve kimyasal maddelere alerjisi olmayan, uykusuzluğa ve ayakta çalışmaya dayanabilen kişiler olmaları gerekmektedir. Sektörde çalışan arkadaşlar meslek alanı ile ilgili gelişmeleri yakından takip etmelidirler. İşlerinin sağlık olduğunu ve tartışmaya açık bir şey olmadığını bilmelidirler ve dikkatli olmalıdırlar. Yapacakları en küçük bir hatada insanların sağlıklarını tehlikeye atabileceklerini bilmelidirler.

Bizler çalışırken yetecek kadar para alsak da, emekli olduğumuz zaman çok düşük maaşlarla hayatımızı idame ettirebilir miyiz diye kafamızda soru işareti oluşuyor. Tüm teknisyen arkadaşlara güler yüzlü, sabırlı, iş disiplinini ve iş ahlakını, saygıyı ön planda tutmayı ve de yeniliklere her zaman açık olmalarını söylerim.

Eyüp Toktaş

Eczane teknisyenliğine 2002 yılında Samsun'da başladım. Mesleki kariyerime 2005 yılından beri Murat Eczanesi'nde devam etmekteyim. Bence iyi bir eczane teknisyeni hızlı problem çözme becerisi göstermelidir. Temel bilgilere ve SUT bilgilerine hakim olmalıdır. Sözlü iletişimi kuvvetli olup, ekip çalışmasına uyum sağlamalıdır. Benmerkezcilikten uzak durmalıdır. İş zekası ve liderlik becerisi üst düzeyde olmalıdır. Gerektiği yerde sorumluluk alma bilincinde olmalıdır.

Yeni başlayan eczane teknisyenleri güler yüzlü olmalı ve hasta halinden anlamalıdır. Günümüzde sürekli değişen eczane sistemine ayak uydurabilmelidir. Sadece reçete girmenin eczane teknisyenliği sayılmadığını bilmeli ve daha çok şey öğrenmek için çabalamalıdır. Eczane teknisyenliği tam olarak kimlik kazanamamıştır. Son dönemde eski saygınlığını da yitirmeye başladığını düşünüyorum. Mesleki gelişim süreçleri iyi analiz edilip, ilgili kurumlarla iletişim haline geçilmeli ve mesleki gelişim çerçevesi belirlenmelidir.

Mehmet Ali Özkan

Mesleğe 1980 yılında Antalya'nın Elmalı ilçesinde Derya Eczanesi'nde bir arkadaşımın yardımıyla başladım. İyi bir eczane teknisyeni çalışmış olduğu eczaneyi kendi eczanesi gibi benimsemiş olmalıdır. Teknisyen eczane hakkında bilgili olmalıdır ve bilgilerini gelen hastalara aktarabilmelidir. Hasta ile birebir ilgilenmeli ve hastanın ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmasına yardımcı olmalıdır. Ayrıca bakımlı olmalı, gelen hastaya pozitif enerji vermelidir.

Yeni başlayan eczane teknisyenlerinin hastaya yaklaşımı sıcak ve olumlu olmalıdır. Eczane ve ilaçlar konusunda sürekli olarak kendisini geliştirmesi gerekmektedir. Sağlık uygulamalarında sürekli değişiklikler olmaktadır. Bu değişiklikleri takip edemeyeceğimiz bazı olumsuzluklar yaşanmaktadır. Bu durumlarda eczane teknisyenlerini koruyan bir kurumun olmaması genel bir sıkıntımızdır. Eczane teknisyeni arkadaşlarımız ilaçlar hakkında bilgi edinmeli, yeniliklere açık olmalı, çalıştığı eczaneye ve eczacısına sadık olmalı, hastalara karşı saygılı ve ilgili olmalıdır.

Lavanta

Prof. Dr. Ekrem Sezik
Fitoterapi Derneği Başkanı

"Sadece hoş kokulu değil.... Sakinleştirici ve uyku düzeni için yardımcı ...."

Eskiden İstanbul'un hemen hemen her semtinde köşe başlarında, roman vatandaşlarımız kendilerine has sesleri ile lavanta çiçeği satardı. Şimdi bazen İstiklâl Caddesi'nde görüyorum. Alınan lavanta çiçekleri, küçük torbalar içinde, çamaşır ve yünlülerin arasına güzel koksun, yünlülere güve gelmesin diye konurdu. Diğer güzelliklerle beraber bu adet de kayboldu. Neyse, atadan eczacı bir ailenin ürettiği lavanta kolonyası, lavanta kokusunu sevenlere çare oluyor.

Yazımda, bu güzel ve yararlı çiçekten bahsedeceğim.

Lavanta bitkisi, çok yıllık, hoş kokulu bir bitkidir. Yabani olarak yetişir ama artık yaygın bir şekilde tarımı yapılıyor. Bilhassa Akdeniz iklimine sahip ülkelerin denize yakın ama yüksek kısımlarında yetiştiriliyor. Ülkemizde az da olsa, Antalya – Mersin arasındaki yaylalarda yetiştiriliyor. Son yıllarda Isparta'da Kuyucak köyü civarında yetiştirilmekte ve Haziran-Temmuz aylarında bölgeye turistik turlar düzenlenmektedir. Köyün web sitesine girip gerekli bilgileri alabilirsiniz.

Çiçeklerin kimyasal yapısı

Çiçekler, % 1- 3 uçucu yağın yanında, flavonoitler, kumarin türevi maddeler, tanenler, rozmarinik asit gibi maddeleri taşıyor.

Çiçeklerin kullanılışı

Çiçekler Avrupa İlaç Kurumu tarafından, geleneksel bitkisel tıbbi ürün olarak kabul edilmiş. Avrupa İlaç Kurumu "bitkinlik ve hafif stres belirtilerini hafifletme ve uykuya yardımcı olma" amaçları için değişik lavanta çiçeği preparatlarının kullanılabileceğini kabul etmiş.

Kullanılışlara kısaca değinelim:

- Çay olarak: Cam kana veya porselen demliğe 1-2 g (yani 1-2 tatlı kaşığı) çiçek konur, üzerine 1 kupa sıcak su ilâve edilip 10 dakika kadar beklenir, süzülüp içilir. Günde 3 kupa içilmesi ile yeterli etki sağlanabilir.

- Tentür (alkol kullanarak elde edilmiş olan çözeltisi, ülkemizde yok!): Bir fincan suya 40-60 damla tentür damlatılır, içilir. Günde 3 defa kullanılabilir.

Yeterli bilgi bulunmadığı için 12 yaş altı çocuklara, hamile ve emziklilere tavsiye edilmemektedir. Ama çocuğun odasına torba içinde lavanta çiçekleri konmasında sakınca bulunmamaktadır.

Uçucu yağ

Lavanta uçucu yağı, bitkinin çiçek durumlarından veya toprak üstü kısmından elde edilir. Uçucu yağın; eczacılıkta şifalı etkilerinden, kozmetik preparatlarda ise güzel kokusundan yararlanılmaktadır. Uçucu yağın yapısında yüksek oranda linalol ve linalil asetat adı verilen maddeler bulunmaktadır.

Uçucu yağın kullanılışı

Avrupa İlaç Kurumu lavanta uçucu yağını, çiçekler gibi geleneksel bitkisel tıbbi ürün olarak kabul etmiş ve "bitkinlik ve hafif stres belirtilerini hafifletme ve uykuya yardımcı olmak" üzere kullanılabileceğini tavsiye etmiştir. Diğer kaynaklarda genel huzursuzluk halinde de kullanılabileceği kabul edilmektedir. Bu amaçlar için çok pratik bir yol tavsiye edelim: Kesme şeker üzerine 1- 4 damla uçucu yağ damlatılır ve şeker yenir.

Yeterli bilgi bulunmadığı için 12 yaş altı çocuklara, hamile ve emziklilere tavsiye edilmemektedir. Ama son yıllarda yapılan araştırmalarda, bebeklerin bulunduğu odaya konan uçucu yağın onları sakinleştirdiği şeklinde bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Ama sizlere tavsiye edebilmek için daha fazla uygulama sonucuna ihtiyacımız bulunmaktadır.

Aromaterapi

Lavanta uçucu yağı, aromaterapide çok kullanılan uçucu yağlardan biridir. Aromaterapide bilhassa uykusuzluk, huzursuzluk gibi durumlara karşı kullanılmaktadır.

- Bir tülbente veya bir bez parçasına 3-5 damla lavanta yağı damlatılır, yatmadan önce 3-4 dakika süre ile aralı olarak koklanır. Rahatlama için, günün değişik saatlerinde 2-3 defa lavanta uçucu yağı yukarıda belirtilen şekilde uygulanabilir.

- Pratik bir uygulama - bir beze 3-5 damla lavanta yağı koyup yatak odasında yatağınızdan 1-1.5 metre uzağa koyunuz. Böylece uykuya dalınız.

- Masaj tatbik edilen aromaterapi uygulamalarında da rahatlatıcı, teskin edici formüllerde çok kullanılmaktadır.

Kuyucak Köyü- Isparta

Uçucu yağı nereden alacaksınız?

Sakın aktar vb dükkânlardan almayınız. Bazılarının lavanta yağı bile olduğu şüpheli, bunu unutmayınız! Eczanelerde kalitesi belli organik sertifikalı aromaterapi yağları artık satılmakta. Yani adres eczane ve eczacılar.

Son uyarım, uçucu yağlara alerjisi olan kişilerin kullanım sırasında dikkat etmeleri.

Sonuç

Lavanta yağı üzerinde, deney hayvanları kullanılarak veya başka yöntemlerle yapılmış çok sayıda çalışma bulunmakta. Bu çalışmalar uçucu yağın anti bakteriyel, kasılmaları azaltıcı, teskin edici vb etkilerinin bulunduğunu göstermiştir. Son yıllarda klinik çalışmalar yani insan üzerindeki denemeler de artmıştır. Hem daha önceki geleneksel bilgilerimiz hem de bu çalışmaların sonuçları lavantanın bilhassa uçucu yağının rahat uyku için, teskin edici, stres belirtilerini azaltıcı, canlandırıcı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Sağlık ve mutluluk dileklerimle...

Kopenhag

Mutluluğun Başkenti

Arnavut kaldırımlı sokakları, rengarenk evleri, yemyeşil parkları, bisikletten inmeyen çevreci insanları, tarihle iç içe olan modern yaşamı, gölleri ve kanallarıyla suyla bütünleşmiş masalsı yaşamıyla her yıl dünyanın en mutlu şehri seçilen Kopenhag'a doğru yola çıkıyoruz...

NYHAVN 17

İskandinavya'da bulunan Danimarka'nın başkenti olan Kopenhag'ın tarihi oldukça eskiye dayanır. İlk avcıların buraya göç etmesiyle şehrin hikayesinin MÖ 10000'li yıllara kadar dayandığı varsayılır. Daha sonraki dönemlerde de tarım ve hayvancılığa geçilmiş, MS 400'den sonra ise şehirleşme başlamıştır. 8. – 11. yüzyıllar arasında Viking egemenliğinde olan şehir, önceleri küçük bir balıkçı kasabasıyken sonradan giderek büyümüş, kuzeyin ticaret limanı olmuştur. Hatta adının da Danca'da "tacirlerin limanı" anlamına gelen bir kelimeden türetildiği düşünülür.

1400'lü yıllarda Kopenhag, Danimarka'nın yanı sıra hem Norveç hem de İsveç'in başkentliğini yapıyordu, buna da Kalmar Birliği denmiştir. Coğrafi keşiflerin başlamasıyla beraber Viking kültüründen çıkan Kopenhag, 17. yüzyılda giderek modernleşip, zenginleşmeye başlamıştır. 1800'lü yılların başında Norveç'le beraber İngiltere'ye karşı savaşan Danimarka, İngiliz ordusunun Kopenhag'a çıkarma yapmasıyla yenilmiştir. Bu durum Danimarkalıları sanata yönlendirmiş, ülke mimari ve resim gibi birçok sanat dalında ilerleme göstermiştir. 20. yüzyılda sanayi devrimiyle beraber şehrin hemen her yerinde fabrikalar kurulmuştur. Ama Kopenhag'ı ticaret ve sanayide öne taşıyan şey, 1. Dünya Savaşı'nda Danimarka'nın tarafsız kalması olacaktır. Savaşa katılmayan Danimarka hem çok hızlı bir gelişim gösterir hem de Kopenhag dünyanın en gelişmiş şehirlerinden biri haline gelir.

2. Dünya Savaşı'nda Naziler tarafından işgal edilen Kopenhag, İngilizler'in tehlikenin kendilerine ulaşmaması adına Danimarka'ya yardım etmesiyle işgalden kurtulur. Fakat Avrupa'daki birçok şehir gibi tabii ki Kopenhag da savaştan nasibini almıştır ve bir süre toparlanamamıştır. Daha sonradan uygulanan akıllı politikalarla ekonomisi oldukça güçlenen Danimarka, hemen hemen her alanda gelişim göstermiş, günümüzde ise refah düzeyi yüksek, yaşanılabilir ülkeler sırlamasında zirveye yerleşmiştir. Ülkenin başkenti Kopenhag da bundan payını almış, birçok açıdan dünyanın en yaşanılabilir şehri pozisyonuna gelmiştir.

Günümüzde yaklaşık olarak 1.5 milyon nüfusa sahip olan, en mutlu insanların şehri diye nitelendirilen Kopenhag'ın sokaklarında bisiklet sürmek, limanlarında denize girmek, şık mimarisini incelemek, pırıl pırıl sokaklarında gezmek, dünya mutfaklarının leziz yemeklerinin tadına bakmak için Kopenhag'a doğru yola koyulalım...

Nyhavn

Sosyal hayatın en yoğun yaşandığı yerlerden biri olan Nyhavn, eskiden tüm ülkelerin gemilerinin yanaşabildiği ticari bir limanmış. Bölge denizciler, barlar ve tavernalarla doluymuş. Bugünlerde ise eski, güzel evler yenilenmiş, rengarenk hale getirilmiş o hareketli yaşam adeta modernize edilmiş durumda. Bölgede restoran ve cafeler, kanalda yapılan tekne turları, alışveriş yapılan birçok mağaza ve dükkan bulunmakla beraber sokakta gezerken her yerden duyabileceğiniz jazz müziği buranın adeta şehrin kalbi olduğunu fısıldıyor. Özellikle yaz döneminde kalabalığın eksik olmadığı Nyhavn'da, limanda şık restoranların birinde jazz eşliğinde lezzetli yemekler yiyebilir, Nyhavn Kanalı'nda tekne turlarına katılarak bu güzel atmosferin tadını çıkarabilirsiniz.

Danimarka Ulusal Müzesi

Danimarka Ulusal Müzesi

Danimarka'nın büyük ve köklü tarihinden dolayı müze çok zengin bir koleksiyona sahiptir. Müzede Taş Devri, Viking Devri, Orta Çağ, Rönesans ve Modern Danimarka Tarihi'nden oluşan hem eserler bulunmakta hem de bu dönemlere ait sergiler görülebilmektedir. Böylece müzeyi ziyaret edenler Danimarka'nın bütün geçmişi hakkında bilgilere ulaşabilmektedir. Danimarka Ulusal Müzesi, 1743 yılında yapılan Prens Sarayı'nda yer alsa da günümüzde saray kraliyet ailesi tarafından kullanılmamaktadır. Müzede çok geniş bir etnografik koleksiyon, klasik ve yakın doğu antikaları, bozuk para ve madalya koleksiyonunun yanı sıra Vikingler'den kalan özel bir koleksiyon da bulunmaktadır. Ayrıca müzeye ait restoranda Danimarka'nın geleneksel lezzetlerini de tatmak mümkündür.

Nyhavn

Rosenborg Kalesi

Tivoli Bahçeleri (Park)

Kopenhag'ın merkezinde, Vesterbrogade Bölgesi'nde karşınıza çıkan Tivoli Bahçeleri aslında bildiğimiz bir lunaparktır ama mimarisi, görkemli yapıtları, binlerce çeşit çiçek ve ağaçları ile ziyaretçilerini göz alıcı bir manzara içerisine davet eder. 1843'ten beri eğlence merkezi olarak hizmet veren Tivoli Bahçeleri'nin içinde eğlence parkurları, birçok restoran ve konser alanları da bulunuyor. Bunların yanı sıra suni göller, akvaryumlar, gün boyunca eğlenceli vakit geçirilecek sınırsız etkinlikler var. Akşam saatleri daha hareketli olan parkta, böylece dolu dolu bir gün geçiriliyor.

Rosenborg Kalesi

Rönesans mimarisinin en çarpıcı örneklerinden biri olan Rosenborg Kalesi, İskandinav Kralları'nın en ünlülerinden biri olan IV. Christian tarafından 17. yüzyılda yaptırılmıştır. 1838 yılında halkın ziyaretine açılan kalede görülmesi gereken listesinin başında taç giyme töreninin yapıldığı ve tahtların bulunduğu, üç gümüş aslan tarafından korunan şövalye salonu vardır. Salonun içinde bulunan eşyalar hala özenle korunur ve sizi adeta zamanda yolculuğa çıkarır. Burada kralın özel kitap dolabını, banyosunu ve daha önceki asil halkın mumyalarını görebilirsiniz.

Tivoli Bahçeleri

Küçük Deniz Kızı

Danimarkalı yazar Hans Christian Andersen'in anlattığı hikayeye göre: "Deniz kızı bir prense aşık olur ve insan olmak ister. Büyücü deniz kızının isteğini yerine getirir ve onu insana çevirir ama prens onunla evlenmezse bir deniz köpüğüne dönüşecektir. Prens onunla evlenmez ve deniz kızı köpüğe dönüşerek denizde kaybolur..." 1913 yılında hikayeden esinlenen heykeltraş Edvard Eriksen tarafından tasarlanan Küçük Deniz Kızı heykeli 1.25 metre uzunluğunda ve 175 kg ağırlığındadır. Langelinie Limanı'ndaki bir taş üzerinde oturan ve kentin simgesi haline gelen bu küçük deniz kızı heykelini her sene 1 milyon kişi ziyaret ediyor.

Christiansborg Sarayı

Bir zamanlar kralların ve kraliçelerin yaşadığı tarihi Christiansborg Sarayı, 1800'lü yılların sonlarına doğru çıkan yangından sonra kraliyet ailesinin Amalienborg Sarayı'na taşınmasıyla, günümüzde Danimarka Parlamentosu'na ev sahipliği yapmaktadır. 2014 yılında halka açılan saray, ücretsiz olarak gezilebiliyor. Kopenhag manzarasının en iyi izlendiği yerlerden biri olan sarayda yüksekliği 106 metre olan Christiansborg Sarayı Kulesi şehrin de aynı zamanda en yüksek kulesi unvanına sahip. Kuleye giriş Kopenhag'ın merkezindeki Slotsholmen Adacığı'nda yer alıyor.

Christiansborg Sarayı

Stroget Alışveriş Sokağı

Stroget Alışveriş Sokağı (Caddesi)

Danimarka kaynaklarına göre Stroget Alışveriş Sokağı dünyanın en uzun, en eski trafiğe kapalı yaya caddesidir. Kopenhag'ın en eğlenceli ve kalabalık sokağı olan Stroget, alışveriş için birçok ünlü mağazaya ev sahipliği yapar. Bunun yanında sokak müzisyenleri, sihirbazlar, akrobatlar gün boyunca gösteri yaparlar ve bundan dolayı cadde sürekli cıvıl cıvıldır. Stroget Sokağı, hem eğlenceli vakit geçirmek hem de Danimarka ile ilgili hediyelik eşya almak için en uygun yerdir.

Amalienborg Sarayı

Danimarka Kraliyet Ailesi'nin bugün ikamet ettiği Amalienborg Sarayı, 18. yüzyılda inşa edilmiştir. Rokoko tarzı mimari ile yapılan saray, dört ana binadan oluşan bir yapıdır ve dönemin kraliyet ailesi dışında bir çok asil aileye de konaklama imkanı sunmuştur. Tarihte önemli diplomatik görüşmelere ev sahipliği yapan bu şaheserde özellikle kraliyet muhafızlarının nöbet değişim seremonisi görülmeye değerdir.

Amalienborg Sarayı

Kuzey Işıkları

Kutup aurorası (Aurora Borealis) diye de adlandırılan kuzey ışıkları kutup bölgelerinde gökyüzünde görülen, dünyanın manyetik alanı ile Güneş'ten gelen yüklü parçacıkların etkileşimi sonucu ortaya çıkan doğal ışımalardır. Danimarka'ya bağlı Faroe Adaları ve Grönland'da bu görsel şölene tanıklık edilebilir. Kuzey ışıklarının tam olarak ne zaman görüleceği hesaplanamasa da, 2-3 gün önceden tahmin edilebiliyor, gökyüzü ne kadar açıksa bu ışık dansının görülme şansı da o kadar yüksek oluyor.

Hygee Felsefesi

Neredeyse her sene dünyanın en mutlu ülkesi seçilen Danimarka'da felsefe haline gelmiş bir kavram var: Hygee felsefesi. Genel anlamıyla "Samimi ortamlar yaratma sanatı", "Ruhun sıcacık hissetmesi", "Tüm dert, sıkıntı ve sinir bozucu şeylerden uzak olma durumu", "Rahatlatıcı ve mutluluk veren şeylerden keyif alma", "En sevdiklerinle birlikte olma" gibi düşünceler barındıran felsefe aslında sadece Danimarka'da değil, İskandinavya'nın genelinde uygulanıyor ve dünya genelinde de giderek yayılıyor. Danimarkalılar için yaşam felsefesine dönüşmüş olan bu düşünce sistemi aslında küçük ve basit şeylerden oluşuyor. Sevdiklerinle birlikte vakit geçirmek, uzun süren yemek muhabbetleri, doğada olmak, az mobilya fazla alan, rahat giysiler, mumlarla aydınlatılmış hoş kokulu bir ortam gibi... Felsefede önemli olan küçük şeylerle mutlu olmak ve ana odaklanmak diyebiliriz. Hygee felsefesini ülkemiz şartlarında uygulamak biraz zor olsa da, hayatımıza böyle bir farklılık katmak belki de en fazla ihtiyaç duyduğumuz şeydir!

Not Defteri

- Danimarka'ya Türkiye'den direkt uçuşlar var. İstanbul – Kopenhag arasındaki uçuşlar yaklaşık 3.5 saat sürmektedir.
- Ülkeye gidebilmek için Schengen vizesi gerekmektedir.
- Danimarka'nın para birimi Danimarka Kronu'dur (DKK).
- Ülkenin resmi dili Danca'dır. Nüfusun büyük bir bölümü İngilizce ve Almanca da konuşmaktadır.
- Ülkenin nüfusu yaklaşık 6 milyondur, Kopenhag'ın nüfusu ise 1.5 milyona yakındır ve başkenttir.
- Danimarkalılar çevre konusunda çok hassastırlar, Kopenhag'ta her yerde bisiklet kullanılır. Bunun dışında ulaşımda otobüs ve trenler de tercih edilir.
- Kopenhag dünyanın en pahalı şehirlerinden biridir, gitmeden önce ona göre planlama yapılmalıdır.
- Danimarkalılar barışçıl ve modern olmalarına rağmen, turistlere karşı pek sıcakkanlı değildirler.
- Ülkenin geleneksel yemekleri, diğer İskandinav ülkelerinde ve Kuzey Almanya'da olduğu gibi et, balık ve patates ağırlıklıdır.
- Kopenhag çok eski ve tarihi bir şehir olduğu için çok sayıda müze, kültür-sanat merkezi, tarihi yapı vardır.
- Kopenhag Kuzey Avrupa'da olduğundan, yaz ayları buraya gitmek için idealdir.
- Kopenhag yıl boyunca önemli festivallere ev sahipliği yapar, Kuzey Avrupa'nın kültür festivali olan Roskilde Festivali her yaz bir hafta sürer.
- Kopenhag'ta gece ve gündüz çok canlı bir yaşam vardır.

FETHİYE

Maviden Yeşile Doğru Bir Hikaye

Dünyaca ünlü plajları, masmavi denizi, tarihi ve doğal güzellikleri, gece-gündüz hareketli yaşamı, adrenalin dolu spor aktiviteleri ile özellikle yaz aylarında ülkemizin vazgeçilmez adreslerinden biri olan Fethiye'ye doğru yola çıkıyoruz...

Ölü Deniz

Antik dönemde adı "Telmessos" olan Fethiye'nin tarihi MÖ 5. yüzyıla kadar uzanıyor. O dönemin büyük krallıklarından olan Likya uygarlığının sınırları içinde yer alan şehir, günümüze ulaşan kalıntılardan da anlaşılacağı üzere özellikle Helenistik ve Roma dönemlerinde oldukça zengin ve yüksek bir kültüre sahip olmuştur. Antik Telmessos'un Likya'ya özgü kaya mezarlarını, lahitleri, tiyatrosunu bütün görkemiyle Fethiye'de görebilmek mümkündür. Kent Likya döneminden sonra Roma, Pers ve Bizans yönetiminde kalmasına rağmen özgün yapısını korumayı başarmıştır.

Sonraki dönemlerde kısa bir süre Menteşeoğulları hakimiyetinde olan kent, Osmanlı Devleti yönetiminde Meğri adını almıştır. 1914 yılında ise uçağı düşerek ilk hava şehitlerinden olan Fethi Bey'in anısına kentin adı Fethiye olarak değiştirilmiştir. Akdeniz'in güneybatısında yer alan Fethiye, Muğla'nın ilçelerinden biridir. Doğası ve tarihi dokusu ile yerli ve yabancı turistlerin uğrak noktası olan Fethiye, Akdeniz ve Ege bölgesini ayıran çizgide yer alır.

Sadece ülkemizin değil dünyanın en güzel denizlerinden biri olan Ölüdeniz'e, dünyanın sayılı uzun mesafeli yürüyüş yollarından olan Likya Yolu'na, kendine has coğrafyasıyla Kelebekler Vadisi'ne, yüzlerce endemik bitki türüyle ünlü olan Babadağ'a sahip olmasının yanında; birbirinden güzel koylarıyla, vadileriyle, doğasıyla, plajlarıyla, adalarıyla ve tarihiyle kendine hayran bırakan Fethiye'nin güzelliklerini görmek için keşfe çıkalım...

Ölüdeniz

Eski çağlarda "ışık ve güneş diyarı" olarak anılan, dünyanın en güzel plajlarından biri olarak kabul edilen Ölüdeniz, Fethiye'ye 12 kilometre uzaklıkta bulunuyor. Mavinin ve turkuazın birbirine karıştığı deniziyle, muhteşem kumsallarıyla, çevresindeki dağlar ve yeşilliklerle, tarih kokan mekanlarıyla Ölüdeniz, buraya gelenleri büyülüyor ve adeta kendine aşık ediyor. Ölüdeniz'de dipten çıkan kaynaklar sayesinde sürekli gel-git oluşuyor, böylece deniz sürekli temiz kalıyor. Bölgede deniz, kum, güneş keyfinin yanı sıra Babadağ'da yamaç paraşütü yapılarak, hem heyecanlı bir deneyim yaşanıyor hem de bölgeye ait güzellikler kuş bakışı görülebiliyor. Ayrıca düzenlenen tekne turlarıyla da koylar, adalar ve Kelebekler Vadisi'ne gidilebiliyor.

Kelebekler Vadisi

Adını içinde barındırdığı 80'den fazla kelebek türünden alan Kelebekler Vadisi'ne Ölüdeniz'den kalkan tekneler ile ulaşılabiliyor. Ünlü Likya Yolu'nu takip edenler ise vadinin sadece üst kısmına ulaşabiliyor. Vadinin üst tarafında şahane bir manzara olduğundan bu yolu kullananlar oldukça fazla, hatta burada konaklamak için çok sayıda kamp alanı ve pansiyonlar bulunuyor. Tırmanış rotaları bulunan vadide çadır veya ağaç evlerde konaklamak mümkün. Dünyada endemik bitki türleriyle ünlü olan Babadağ'ın eteklerini süsleyen Kelebekler Vadisi, doğal güzellikleri nedeniyle

Kayaköy

1995 yılından itibaren 1. derecede doğal sit alanı ilan edilmiş durumda. Vadi başta turistler olmak üzere doğa ve kamp severler için ülkemizin önde gelen adreslerinden biri.

Kayaköy

Tarihi beş bin yıl önceye kadar uzanan, Fethiye'ye sadece 8 kilometre uzaklıkta yer alan ve Likya Uygarlığı'na ait Karmylassos Antik Kenti üzerine kurulmuş olan Kayaköy'ün önceki ev sahipleri olan Rumlar'ın, 20. yüzyıla kadar burada yaşadığı biliniyor. Önceleri önemli bir ticaret merkezi olan Kayaköy, nüfus mübadelesinde Rumlar'ın göç etmesi sonrasında uzun bir süre boş kalmıştır. Günümüzde özellikle yerli turistler tarafından sıklıkla ziyaret edilen bölgede çoğu harap halde olsa da 3000'den fazla ev, 2 kilise, 9 şapel, okullar, hastane, kütüphane ve çeşitli atölyeler bulunuyor. Özellikle doğa yürüyüşü ve tarih sevenler için ideal yerlerden biri olan Kayaköy son yıllarda yeniden canlanmaya başlamıştır.

Saklıkent Kanyonu

Saklıkent Kanyonu ve Milli Parkı

Fethiye denince akla ilk Ölüdeniz gelse de, bir o kadar görülmesi gereken yerlerden biri de Saklıkent Kanyonu ve Milli Parkıdır. Xsantos Antik Kenti yakınındaki Saklıkent Kanyonu Fethiye'den yaklaşık olarak 45 dakika uzaklıktadır. Uzunluğu 18 kilometre, yüksekliği 200 metre olan milli park statüsündeki coğrafi alan bir doğa ve tarih harikasıdır. Bölgeyi ziyaret edenler buradaki güzellikleri keşfetmenin yanında trekking, rafting ve safari organizasyonları ile de keyifli vakit geçiriyorlar.

Kelebekler Vadisi

Fethiye Koyu

Kabak Koyu

Ölüdeniz'e yaklaşık 16 km mesafede bulunan, turkuaz ve yeşilin buluştuğu eşsiz Kabak Koyu üç tarafı dağlarla çevrili bir vadiden ve vadinin denize uzanan kumsalından oluşuyor. Bazı kaynaklara göre; 1980'li yıllara kadar ayak basılmamış, buzul çağından etkilenmediği için yapısını korumuş olan koyun yakınında antik Likya Yolu üzerinde binlerce yıllık Likya mezarlığı, yüzlerce kelebek ve kuş türünü barındıran Aladere Şelalesi bulunuyor. 1. derecede sit alanı olan koya Ölüdeniz'den teknelerle ulaşılabiliyor. Karadan ise sadece belli bir yere kadar araçla gidilebiliyor ondan sonra yürüyerek devam etmek gerekiyor. Bölgede konaklamak isteyenler için birçok kamp alanı, ağaç evler, bungalovlar bulunuyor.

Gemile (St. Nicholas) Adası

Fethiye'nin 9 kilometre uzağında bulunan ve eski adı Aya Nikola olan Gemile (St. Nicholas) Adası, MS 5. yüzyıldan itibaren özellikle dinsel içerikli yerleşimlerin oluşması ile dönemin önemli yerleşim yerlerinden biri olmuştur. Orta Çağ'daki Bizans ve Hristiyanlık kültürünün etkisi o dönemden kalan tarihi eserlerde görülmekte olup, kayaların içi oyularak yapılan evler ve kiliselerden hala kalıntılar bulunmaktadır. Denizlerin azizi Nicholas'ın yaşadığı yer olarak da adlandırılan adanın zirvesindeki manzara görülmeye değer. Hristiyanlar için hala kutsal sayılan ada, her yıl pek çok turist tarafından ziyaret ediliyor ve sit alanı olduğundan korunuyor.

Kabak Koyu

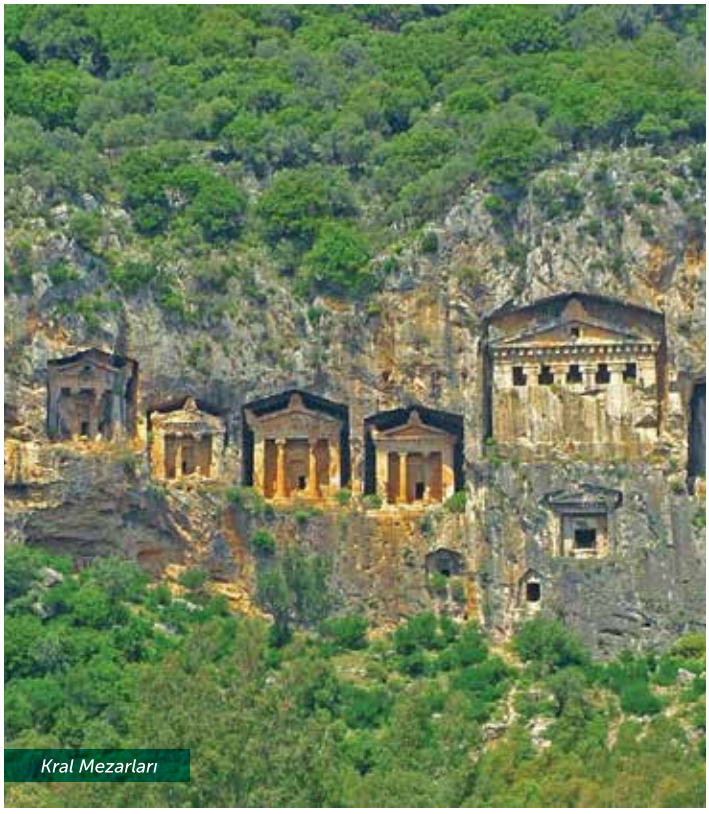
Fethiye (Dalyan) Kral Mezarları

İlçe merkezi yakınlarındaki Fethiye (Dalyan) Kral Mezarları'na deniz ve kara yoluyla kolaylıkla ulaşılıyor. Kbid ve Kaunos adlarıyla da anılan antik kentteki kaya mezarları doğal kayaya oyularak yapılmıştır. Likya döneminden bugüne kadar gelebilmiş nadir eserlerden olan Kral Mezarları, mimari özellikleriyle dönemin gelenekleri, yaşam biçimi hakkında bilgi verir ve aslında Fethiye'nin en önemli simgelerindendir. Fethiye Kral Mezarları bölgeye hakim konumu, deniz manzarası, yapıların üzerindeki işlemeleriyle ziyaretçiler için hayranlık uyandıracak yerlerin başında gelse de, Fethiye'deki daha popüler yerlerin gölgesinde kalarak ihmal ediliyor diyebiliriz.

12 Adalar

12 Adalar, Fethiye Körfezi'nin batı ve kuzeybatı yönünde sıralanıyor. Birbirinden güzel koyları bulunan ve bu koylara eşlik eden muhteşem manzarasıyla 12 Adalar, Fethiye'de mutlaka görülmesi gereken yerler listesinde üst sıralarda bulunuyor. Kelebekler Vadisi'nde olduğu gibi adalara da tekneyle ulaşmak mümkün. Kızılada, Delikli Adalar, Yassıca Adalar gibi popüler adalar ve diğer adaların yanı sıra Bedri Rahmi Koyu, Göbün Koyu'na geziler düzenleniyor. Adalarda yürüyüş yaparak, kumsallarında güneşlenerek, koylarda denize girerek keyifli vakit geçirebilirsiniz.

Adalar



Kral Mezarları

Likya Yolu

Antik Çağlar'da Likyalılar tarafından ticaret rotası olarak kullanılan Likya Yolu, Antalya ile Fethiye körfezleri arasında yer alır ve 535 km'lik uzunluğuyla Türkiye'nin en uzun mesafeli yürüyüş yoludur. Hem tarihi bir yol olmasından hem de çevresindeki doğal güzelliklerden dolayı birçok kaynağa göre, dünyada en iyi uzun mesafeli yürüyüş rotaları arasında ilk 10'dadır. Yerli ve yabancı çok sayıda turistin geldiği Likya Yolu üzerinde doğa harikası koylardan, dağlardan, ıssız köylerden, Limyra, Myra, Phaselis, Olympos, Simena gibi çok sayıda antik kentten geçerek muhteşem bir yolculuk yapabilirsiniz.

Tlos Antik Kenti

Fethiye'ye 45 km uzaklıkta olan Tlos, Likya Bölgesi'nin en eski yerleşim alanlarından biridir. MÖ 14. yüzyılda Hitit belgelerinde Dlawa, Likya yazıtlarında ise Tlawa olarak kayda geçen Tlos Antik Kenti Unesco Dünya Mirası Geçici Listesi'ndedir. Geçmişte Likya Bölgesi'nin en büyük kentlerinden olan Tlos, uçan kanatlı atı Pegasus ile ünlenen mitolojik kahraman Bellaforonte'nin yaşadığı yer olarak biliniyor. Kentin tarihten günümüze kadar gelen en önemli yapıları tiyatrosu ve stadyumudur. Tlos, Likya'nın spor kenti olarak da nitelendirilir. Hristiyanlık tarihi açısından da önemli bir merkez olan Tlos, Osmanlı Dönemi izlerini de taşımaktadır.

M. Serkan İnanç

Amatör ve Sportif Olta Balıkçılığı Federasyonu (ASOF) Yönetim Kurulu Başkanı

Sportif olta balıkçılığı denince akla sadece balık tutmak geliyor belki; ama bu aktiviteyle ilgilenenler öyle olmadığını belirtiyor... Hazırlık aşaması, yolculuk, kampçılık, yürüyüş, keşfetmek, su ve sucul hayatı tanımak; paylaşım, takım ruhu, yakala ve bırak gibi birçok unsuru içinde barındıran sportif olta balıkçılığının renkli dünyasına ASOF Yönetim Kurulu Başkanı **M. Serkan İnanç**'la dalıyoruz...

Sayın İnanç, öncelikle sizi biraz tanıyabilir miyiz?

19 Mayıs 1974 Ankara doğumluyum. Çankaya Cumhuriyet Ticaret Meslek Lisesi mezunuyum. Halen serbest muhasebe ve mali müşavirlik mesleği ile meşgulüm. www.oltacilar.com forum sitesi kurucusu, Doğa ve Çevre Dostu Amatör Oltacılar Derneği (OLTACILARDER) Kurucu Başkanı, Mayıs 2014'ten itibaren de Amatör ve Sportif Olta Balıkçılığı Federasyonu (ASOF) Yönetim Kurulu Başkanlığı görevini yürütüyorum. Federasyonumuz çatısı altında ülkemizin değişik illerinden on iki derneğimiz faaliyet göstermektedir.

Olta balıkçılığına nasıl başladınız, yaparken neler hissediyorsunuz?

Olta balıkçılığına, ilkokula başladığım yıllarda evimize yakın olması sebebiyle Ankara'daki Bayındır Barajı'nda (Mavi Göl) başladım. Su kıyısında olmayı çocukluğumdan bu yana hep sevmişimdir. Bir tahta parçasına sarılmış 50 metre misinanın ucundaki iğneye hamuru takarak suya atmamla balığın yakalandığını hissetmemin bir olduğu yılları hiç unutamam. Olta atarken huzur buluyorum. Stres, hareketsizlik ve hayattaki olumsuzluklardan balığa gidip olta atarak kurtuluyorum.

Topluluğunuzun geçmişinden bahseder misiniz? Olta balıkçılığına gönül verenler olarak neler yapıyorsunuz?

Neyi, neyle, ne zaman avlarız soru ve sorunlarından öte, öncelikle sürdürülebilir balıkçılık felsefesini ele alan, amatör ve sportif ruhu karşılayan, etik avcılık kurallarının oluşumu üzerine gelişen tartışmalar, dış kaynaklı araştırmalar ve paylaşımlar sonucu; ilgi alanımızı düzenleyen kuralların oluşumu için girişimlerde bulunmanın büyük bir ihtiyaç olduğu fark edildi ve bir araya gelen 20 kişi 12 Aralık 2002 tarihinde Ankara'da Rastgelebalıkçı Amatör Olta Balıkçıları Derneği (RASTGELE-DER) adı verilen ilk derneği kurdu.

Forum sitelerinin sıklıkla kullanıldığı yıllarda Amatör ve Sportif Olta Balıkçılığı alanında dernekleşmek isteyen her grup yüreklendirilmeye, Sivil Toplum oluşumu desteklenmeye başlandı. Ankara'da kurulan RASTGELE-DER'den sonra Sakarya, Kocaeli, Eskişehir, Uşak, Afyon, İstanbul, Gaziantep ve birçok ilde dernekler kuruldu. Ben de 2009 yılında Ankara'da kurulup faaliyetlerine başlayan OLTACILARDER'in kurucu başkanı oldum. Giderek artan bir ivme ile camiamızda dernekleşme, dernekler arası temaslar ve nihayetinde federasyon çatısı altında buluşma gerçekleştirildi.

Amatör ve Sportif Olta Balıkçılığı Federasyonu olarak ne gibi organizasyonlar düzenliyorsunuz?

Olta balıkçılığı turizminin geliştirilmesi ve birçok ülkede spor dalı olarak kabul edilen bu hobinin ülkemizdeki altyapısının oluşturulmasına öncülük edilmesi, uluslararası birçok sportif olta balıkçılığı kuruluşlarının organizasyonlarında ülkemizin temsil edilmesi ve ortak çalışmalar yapılarak bu bağlamda kanuni ve hukuki çalışmalara katkı sağlanması amaçları ile yola çıkan ASOF çatısı altında onlarca değişik faaliyet yürütmekteyiz.

Derneklerin bulunduğu illerde yapılan geleneksel yarışmaların yanı sıra, kamp kurularak takımlar halinde kesintisiz bir hafta kadar süren yakala – bırak (sportif balıkçılık) yarışmaları düzenlemekteyiz. Beş ayrı ildeki müsabakalardan oluşan bir turnuva ile 25 takımın katılım sağladığı, yer ve tarihleri kura ile önceden belirlenmiş altı yarışmadan oluşan bir ligimiz de mevcuttur.

Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bazı okullarda çevre bilinci ve sürdürülebilir balıkçılık konusunda verilen eğitimlerin yanı sıra; ilgili kurum ve firmaların da destekleri alınarak çocuk yarışmacılar, sadece kadınların katılım sağladığı yarışmalar, engellilerle yapılan organizasyonlar, organize sanayi bölgelerinde çalışanlarla yapılan yarışmalar, resim sergileri, sportif balıkçılık tanıtım stantları, fidan dikim kampanyaları, su kenarlarının temizlenmesi çalışmaları ve benzeri onlarca faaliyet gerçekleştirmekteyiz.

Federasyon olarak bu aktiviteye ilgi duyanlar ve yeni başlayanlar için eğitimleriniz oluyor mu? Ne tür eğitimler veriyorsunuz?

Derneklerimize yeni katılan üyelere, eski üyeler elbette birçok konuda yardımcı oluyor. Ayrıca zaman zaman topluca yapılan çalışmalarımız da oluyor. Birkaç örnek vermek gerekirse; mesela merkezi Eşkişehir'de bulunan ESABDER derneğimizce Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bazı okullarda çevre bilinci ve sürdürülebilir balıkçılık konusunda eğitimler veriliyor. RASTGELE-DER derneğimiz ve ODTÜ Mezunları Derneği işbirliğiyle olta balıkçılığı kursları açılıyor. "Fly Fishing" olarak bilinen yapay sinek ile balık avı çalışmalarımız oluyor. Bağlama ve atış teknikleri malzemeleri ile zaman ve balık türlerine göre kullanımları hakkında hem sahada uygulamalı hem de derneklerimizde anlatıma dayalı çalışmalarımız var.

Amatör ve Sportif Olta Balıkçılığında ne tür ekipmanlar kullanılıyor?

Kirlilik ve yasadışı avlanma başta olmak üzere birçok sebepten dolayı o eski günlerdeki balık bolluğu kalmadı. Kullanılan ekipmanın da sonu yok. Aklınıza ne geliyorsa var diyebiliriz artık. En başta misina sarılan tahta parçaları yerini plastik kasnaklara, onlar da

son model kamış ve makinalara bıraktı. Bildiğimiz klasik zillerden kullanırdık ama artık alarm setleri var kamışlarımızda. Kamışları koyduğumuz sehpalar, yemleme yapmak için uzaktan kumandalı botlar mevcut. İstenilen uzaklıktaki bölgeyi tespit edip, hem oltanızı bu botlarla oraya bırakabiliyor hem de o bölgeye balığı çekebilmek için yemleyebiliyorsunuz. Dijital balık bulucular, balığın yerini, suyun derinliğini, suyun dibinin kayalık mı yoksa yosunluk mu olduğunu tespit eden sonarlar mevcut. Yakalanan balığı en az zararla suya iade edebilmek için neredeyse tüm ekipmanlar mevcut.

Ülkemizde bu aktivite için en uygun yerler nerelerdir?

Ülkemizdeki tüm alanları sayamam ama derneklerimizin yarışmalarını düzenlediği birkaç baraj ve göl söyleyebilirim. Ankara'da Kesikköprü Barajı, Çanıllı Barajı, Kırıkkale'de Kapulukaya Baraj Gölü, Bolu'da Gölköy Baraj Gölü, Sakarya'da Sapanca Gölü, Kocaeli'nde Sevindikli Göleti, Afyon'da Akharım Barajı, Denizli'de Gökpınar Barajı, Eskişehir'de Musaözü Göleti, Manisa'da Sevişler Barajı bunlardan birkaç tanesi.

Bu aktiviteyi tatlı suda yapmakla denizde yapmak arasında ne gibi farklar bulunuyor?

Deniz ile tatlı su arasında en başta hedef balık türü ve ona bağlı olarak ekipman farklılığı var. Misinasından, iğnesine, kamışına, makinasına kadar farklı ekipmanlar gerekiyor. Denizlerde yapılan aktiviteler en fazla bir ya da iki gün ile sınırlıyken, göl ya da barajlarda yapılan aktivitelerde süre bir haftaya kadar çıkabiliyor. Denizlerde yapılan aktiviteler açıklarda yapılırsa bazı belgeler gerekebiliyor ama iç sularda böyle bir durum söz konusu değil. Aktiviteyi yarışma olarak düşünürsek Bakanlıktan müsaade almak gerekiyor. İç sularda düzenlenen yarışmalara vatandaşın katılımının daha fazla olduğunu gözlemliyoruz.

Ülkemizde bu aktiviteye ilgi ne düzeydedir?

Başka ülkeleri düşünürsek bizlerden çok daha ileride olan ülkeler var. Ama biz de an itibariyle bence kötü durumda değiliz. 15 yıldır geleneksel olarak yapılan yarışmalarımız var. Ülkemizin dört bir yanından aileleriyle beraber gelen binlerce kişinin katıldığı yarışmalar yapılıyor. Ciddi kuralları olan, kesintisiz bir hafta süren, son model ekipmanlarla, bir hayli fazla bütçelerle gerçekleşen yarışmalar var. Vatandaşın çocuklarını, eşini alıp gelebileceği ve yüzlerce hatta binlerce kişinin katılım sağladığı şenlikler de var. Ayrıca bu hobiye gönül vermiş tüm doğa aşığı olta balıkçılarını kendi şehirlerinde kurulu olan derneklere üye olmaya davet ediyorum. Bilinçlenmek ve birlikte hareket etmek gerçekten de çok önemli.

Avına ve avlağına değer veren, onlara gözü gibi bakıp koruyan, tüm doğa aşığı olta balıkçılarına rast gelsin...

Hint Mutfağı

İnsanları, müziği, dansları, inançları, festivalleri, çok kültürlü yapısıyla dünyanın en renkli ülkelerinden biri olan Hindistan'ın mutfağı da tıpkı Türk Mutfağında olduğu gibi bölgeden bölgeye değişiklik gösterir ve oldukça zengindir. 7 bölge, 25 eyalet, 18 farklı dil ve 7 farklı inanç biçimine sahip olan Hindistan'ın bu muazzam çeşitliliği doğal olarak yemek kültürüne de yansımıştır.

Hindistan'ın tarihine yakından baktığımızda yemek kültürünün oluşmasında birçok etken bulunduğunu görebiliriz. Bu etkenlerin başında din ve inanç gelmektedir. Hintlilerin Budizm ve Jainizm ile tanışmaları, onların yaşayan her şeyin kutsal olduğuna inanmalarını sağlamıştır. Bunun sonucu olarak da vejetaryenlik yemek kültürü haline gelmiştir. Diğer taraftan, tarih boyunca Moğol İmparatorluğu'nun dolayısıyla İslamiyet'in etkisi altında kalan ülkenin bazı bölgelerinde domuz eti tüketimi azalmış, koyun ve tavuk eti tüketimi artmıştır.

Coğrafi keşiflerle beraber İngiltere, Fransa, Portekiz gibi ülkelerin Hindistan topraklarına gelmesiyle mutfak kültürü etkilenmiştir. Hint mutfağının en fazla etkilendiği ülkelerden biri de Çin'dir. Tarih boyunca birbirinin komşusu olan bu iki büyük kültür, zamanla gelişen ticari ilişkilerle beraber birbirlerinin mutfaklarından da etkilenmiştir. Hindistan'da özellikle çorba ve yemek servislerinde Çin kültürüne ait izler gözlemlenebilir.

Hindistan'da baharatlar mutfak kültüründe önemli bir yer tutar ve dünyada oldukça meşhurdur. Çeşitli malzemeler kullanılarak yapılan Garam Masala ve Vadouvan en ünlü baharat karışımlarıdır. Kendine özgü ekmek ürünleri de bulunan Hint mutfağında genel olarak ekmeklere Roti adı verilir. Naan ve dosa ise tandırda veya fırında pişirilerek elde edilen ekmek türleridir.

Hindistan'ın farklı bölgelerinde farklı yemek kültürleri olsa da, temelde kuzey ve güney bölgelerinde bu fark açıkça görülür. Bu farklılıkların nedeni tarihsel süreç ve iklim şartlarıdır. Hindistan'ın kuzey bölgesindeki mutfaklarda et yemekleri baskındır ve yemeklerin pişiriliş şeklinde Moğol tarzı olan tandırda pişirme görülür. Ayrıca pirinç tüketimi azdır, daha fazla tahıl tüketilir, yemeklerin tadı Orta Asya yemeklerini andırır. Güney bölgesinde ise vejetaryen yemekler hakimdir, pirinç tüketimi fazladır ve yemekler daha acıdır, bol bol baharat kullanılır. Güney mutfağının önemli bir özelliği de tabak, kaşık, çatal gibi mutfak aletlerinin fazla kullanılmamasıdır. Bunun nedeni ise yemeği elle yemenin lezzeti artırdığı inancıdır.

Hindu inancına göre ineğin kutsal sayılmasından dolayı dana eti hariç hemen hemen her türlü yiyeceğin, lezzetin kullanıldığı Hint mutfağının önde gelen ve en bilinen tatlarına gelin bir göz atalım...

Dhal (Yeşil Mercimek Körisi)

Malzemeler:

- 300 gram yeşil mercimek (yaklaşık 2 su bardağı)
- 4 yemek kaşığı zeytinyağı
- 1 tatlı kaşığı toz zerdeçal
- 1 çay kaşığı toz karabiber
- 1 tatlı kaşığı siyah hardal tohumu veya kimyon
- 1 tatlı kaşığı toz kırmızıbiber
- 1 adet iri kuru soğan
- 4 diş sarımsak
- Başparmak büyüklüğünde kök zencefil
- Yaklaşık 4 su bardağı sıcak su
- Tuz

Yapılışı:

Öncelikle mercimekler yıkanıp süzülür. Zencefilin kabuğu soyulur ve rendelenir. Kuru soğan doğranır ve sarımsakların kabukları soyulup, sarımsak eziciden geçirilir. Tencereye zeytinyağı, zerdeçal, karabiber, kırmızıbiber ve siyah hardal tohumu veya kimyon koyulur. Tencere ocağa alınarak baharatlar kısa bir süre yağda kavrulur. Kavrulan baharatların üzerine soğan, sarımsak ve zencefil ilave edilir. Son olarak yıkanıp süzülen yeşil mercimekler ile sıcak su ilave edilip karıştırılır. Tencerenin kapağı kapatılarak, orta ateşte mercimekler yumuşayıncaya kadar pişirilir. Mercimekler yumuşayınca hazırlanan Dhal (yeşil mercimek körisi) ocaktan alınır ve genellikle haşlanmış pirinç eşliğinde servis edilir.

Biryani Pilavı

Malzemeler:

- Yarım kilo pirinç
- 3 - 4 adet tavuk budu
- 2 adet domates
- 1 adet soğan
- Yarım tatlı kaşığı masala
- Yarım tatlı kaşığı safran
- 1 tatlı kaşığı toz kişniş
- 1 tatlı kaşığı toz kırmızıbiber
- 3 - 4 diş sarımsak
- 1 tatlı kaşığı toz zencefil
- Sıvıyağ
- 2 bardak su
- Tuz
- Karabiber

Yapılışı:

Öncelikle pirinçler yıkanır, süzülerek haşlanıp pilav gibi pişirilir. Tencerede yağ kızdırılıp soğanlar kavrulur, beraberinde tüm baharat ve domatesler de eklenerek pişirilir. Daha sonra tavuklar pişirilir, pişirildikten sonra karışıma eklenir, ondan bir süre sonra da iki bardak su ilave edilir. Başka bir tencerede haşlanan pirinçlerin yarısının üstüne pişen tavuklu karışım koyulur, en üste kalan pirinç eklenir. Safran sulandırılıp, yemeğin üstüne dökülür ve tencerenin kapağı kapatılarak yaklaşık 20 dakika kısık ateşte pişmeye bırakıldıktan sonra yemek hazır hale gelir.

Samosa (Hint Böreği)

Malzemeler:

- 1 kahve fincanı sıvı yağ
- 1 çay kaşığı tane kimyon
- 1 çay kaşığı tane kişniş
- 1 tatlı kaşığı toz kişniş
- 1 tatlı kaşığı toz zerdeçal
- 1 tatlı kaşığı kırmızı toz biber
- 1 kase haşlanmış ve ezilmiş patates
- 1/2 kase haşlanmış bezelye
- 1 adet sivri biber
- 1 tatlı kaşığı ince kıyılmış maydanoz
- Tuz

Hamur için:

- Yarım kilo un
- 1 çorba kaşığı kekik tohumu
- Su
- Tuz

Yapılışı:

Öncelikle hamur için tüm malzemeler karıştırılır, yumuşak bir hamur elde edene kadar yoğrulur. İç malzemeler hazırlandıktan sonra tencerede sıvı yağ ısıtılır, tane kişniş ve kimyon ilave edilir, 1-2 kez çevrilir. Ondan sonra tencereye diğer baharatlar ve tuz ilave edilir. 1 dakika sonra önceden haşlanarak lapa haline gelen patatesler, bezelyeler, ince kıyılmış sivribiber ve maydanoz eklenir. Bunlar iyice karıştıktan sonra tencere ateşin üzerinden alınır. Hazırlanan hamur rulo şekline getirilir, 1 parmak kalınlığında açılır. Daha sonra ruloların her biri 1 cm kalınlığında kesilir, her bir parça huni şeklinde sarılır. Hunilerin içine hazırlanan harç koyulur ve ağız kısmı sıkıca kapatılarak kızartılır, servise hazır hale gelir.

KONSER

HARBİYE AÇIKHAVA YAZ KONSERLERİ

12 – 31 Temmuz 2018
Harbiye Cemil Topuzlu Açıkhava Sahnesi, İstanbul

İstanbul'da sıcak yaz gecelerinin vazgeçilmez etkinliklerinden biri olan Harbiye Açıkhava Yaz Konserleri, bu sene 12-31 Temmuz tarihleri arasında birbirinden ünlü isimlere ev sahipliği yapacak. 12 Temmuz akşamı Sıla konseri ile başlayacak organizasyonda Levent Yüksel, Funda Arar, Yıldız Tilbe, Sertab Erener, Sibel Can, Mabel Matiz, Kardeş Türküler, Duman, Erol Evgin ve Inna gibi yıldızlar sevilen şarkılarını hayranları için seslendirecekler.

ARMADA JOLLY JOKER YAZ KONSERLERİ

14 Temmuz – 4 Ağustos 2018
Armada AVM, Ankara

Müziğin sevilen isimleri Teoman, Cem Adrian, Gökhan Türkmen, Oğuzhan Uğur yazın tatilde olmayıp Ankara'da kalan hayranlarıyla Armada Jolly Joker Yaz Konserleri ile buluşacaklar. 14 Temmuz'da Teoman konseriyle başlayacak programda her cumartesi bir yıldız isim eski ve yeni albümlerinden oluşan şarkılarla müzikseverlere keyifli anlar yaşatacaklar.

JOE SATRIANI

27 Temmuz 2018
KüçükÇiftlik Park, İstanbul

Dünyanın en önemli gitar virtüözlerinden olan Joe Satriani, sahnedeki muhteşem performanslarına bir yenisini daha eklemek için İstanbul'daki hayranlarının karşısına çıkacak. Mart 2018'de çıkardığı yeni albümü "Beyond the Supernova"nın hemen ardından çıktığı dünya turnesi kapsamında 27 Temmuz'da KüçükÇiftlik Park'ta konser vermeye hazırlanan Amerikalı ünlü müzisyen, müzik severlere unutulmaz bir gece yaşatacak. Satriani ile birlikte sahnenin özel konuğu ise Türkçe heavy metal efsanelerinden Pentagram olacak. Bu sene 30. yılını kutlayan grup, her yaştan hayranlarını ve rock müzik tutkunlarını bu eşsiz müzik ziyafetine davet edecek.

FESTİVAL

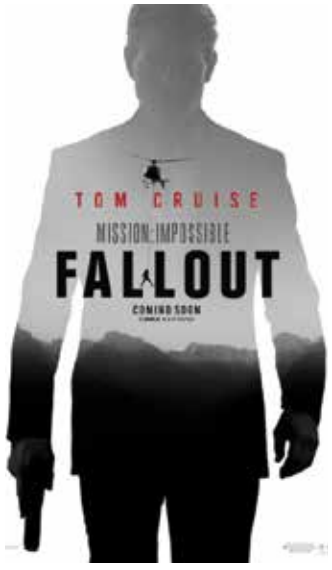
BOZCAADA CAZ FESTİVALİ

27 – 29 Temmuz 2018
Ayazma Manastırı, Bozcaada

Ayazma Manastırı bahçesinde 27-28-29 Temmuz tarihlerinde gerçekleştirilecek olan Bozcaada Caz Festivali, bu sene yine festivalcilerin odak noktası olacak. Farklı jenerasyonlardan müzisyenleri dinleyiciyle buluşturacak olan Bozcaada Caz Festivali; pop, etnik, funk, balkan, füzyon ve özgür caz gibi türleri içerecek geniş bir programla düzenlenecek. Festival bünyesinde bu sene müzikle beraber atölyeler, sosyal projeler, gastronomi projeleri, adanın farklı noktalarında yapılacak etkinlikler ve konserler olacak. Avrupa caz sahnesinin önde gelen isimlerinden Fransız trompetçi Erik Truffaz, Alp Ersönmez'in 'Cereyanlı' projesinde sahneye çıkacak. Korhan Futacı'nın Ediz Hafızoğlu, Çağrı Sertel, Volkan Hürsever'le gerçekleştireceği 'Pavli Experiment' da festival programında dikkati çekerken, Ceylan Ertem ve Nilipek'in yanı sıra birçok sanatçı konser verecek.

SİNEMA

GÖREVİMİZ TEHLİKE: YANSIMALAR



Vizyon Tarihi: *27 Temmuz 2018*
Tür: *Aksiyon, Macera, Casusluk*
Yönetmen: *Christopher McQuarrie*
Oyuncular: *Tom Cruise, Rebecca Ferguson, Simon Pegg, Jeremy Renner, Alec Baldwin*
Ülke: *ABD*

Efsane seri Görevimiz Tehlike'nin 6. devam halkası olan filmin konusu, yanlış giden bir görevin ardından Ethan Hunt (Tom Cruise) ve arkadaşlarının zamana karşı olan yarışını anlatıyor. Filmin başrolünü her zamanki gibi Tom Cruise üstleniyor. Serinin tanıdık yüzlerinden olan Simon Pegg ve Ving Rhames'e bir önceki filmde olduğu gibi Alec Baldwin, Rebecca Ferguson ve Sean Harris eşlik ediyor. Dünya çapında büyük bir hayran kitlesi bulunan Görevimiz Tehlike'nin aksiyon sahnelerinin yine nefes kesmesi bekleniyor.

THE SUPER

Vizyon Tarihi: *31 Ağustos 2018*
Tür: *Gerilim*
Yönetmen: *Stephan Rick*
Oyuncular: *Patrick John Flueger, Val Kilmer, Louisa Krause, Kim Director*
Ülke: *ABD*

Eski bir polis memuru, iki kızı ile birlikte New York'ta büyük bir apartmana taşınır ve yeni işi de taşındığı apartmanın bakımıdır. Fakat apartmanla ilgili bilmediği büyük bir şey vardır. Apartmanda yaşayan insanlar gizemli bir şekilde ortadan kaybolmaktadır... Stephan Rick'in yönetmen koltuğunda oturduğu John J. McLaughlin'in ise senaryosunu kaleme aldığı film bu yılın ses getiren yapımlarından. Eleştirmenler tarafından oldukça beğenilen film, gerilim türünü sevenler için oldukça tatmin edici. Filmin oyuncu kadrosunda ise Patrick John Flueger, Val Kilmer, Louisa Krause, Mattea Conforti gibi isimler yer alıyor.

1. İnsanlar kaç yaşından sonra Geriatri kapsamında incelenir?
   A- 40
   B- 65
   C- 70
   D- 85

2. Göze rengini veren tabaka hangisidir?
   A- Lens
   B- Kornea
   C- Retina
   D- İris

3. Glokom'un halk dilindeki karşılığı nedir?
   A- Göz tansiyonu
   B- Tavuk karası
   C- Göze perde inmesi
   D- İt dirseği

4. Yeterli D vitamini depolamak için ideal güneşlenme süresi her gün ne kadar olmalıdır?
   A- 1 saat
   B- 30 dakika
   C- 10 - 15 dakika
   D- 1.5 saat

5. Aşağıdaki yiyeceklerden hangisinde B12 vitamini yer almaz?
   A- Makarna
   B- Balık
   C- Midye
   D- Yumurta

Cevaplar
1)B 2)D 3)A 4)C 5)A

OmegaRoyal

Tüm
Seçkin
Eczanelerde

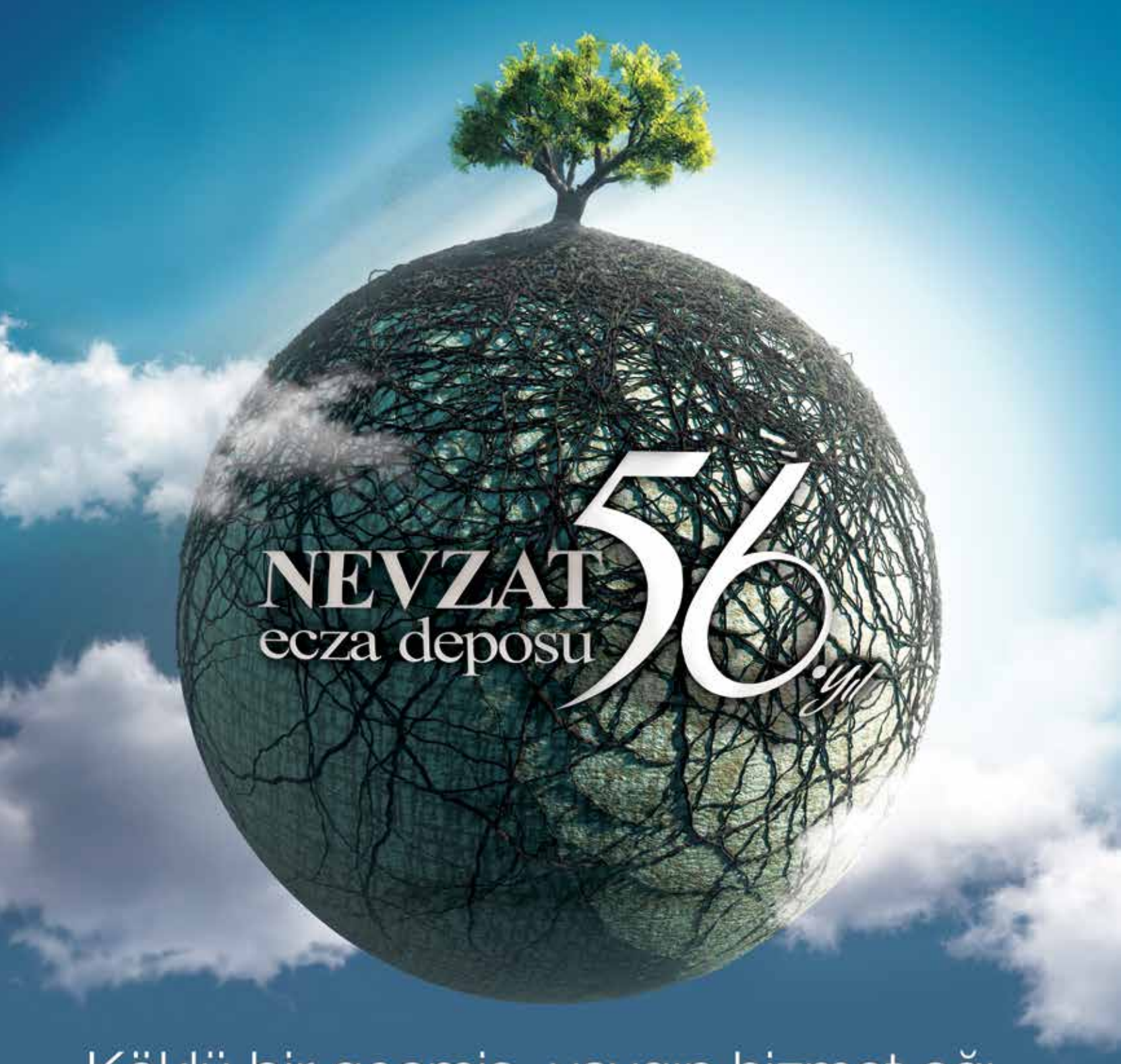
HAVYARDAN GELEN SAĞLIK

Havyardan elde edilen Omega 3

/omega3royal

www.omega3royal.com

drogsan
Sağlığa Saygı



Köklü bir geçmiş, yaygın hizmet ağı.

ANKARA MERKEZ ŞUBE: Tel: (0312) 287 74 04 Fax: (0312) 287 26 35-36 • Oğuzlar Mah. 1370. Sokak No: 7/1 06520 Balgat - ANKARA » **ETİMESGUT BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0312) 244 84 04 • İstasyon Mah. Tüzün Sokak No:17/A Etimesgut - ANKARA » **BALGAT BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0312) 474 14 20 • Cevizlidere Mah. Gökkuşağı Cad. 1252. Sok. No:25/A-B Çankaya - ANKARA » **KEÇİÖREN BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0312) 360 33 05 • 19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. No:50/A İncirli - ANKARA » **CEBECİ BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0312) 562 20 20 • Bahçelerüstü Mah. Orhaneli Sokak No: 19 / 13 Mamak - ANKARA » **NEVŞEHİR BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0384) 212 05 04 • Güzelyurt Mahallesi 80.Yıl Bulvarı No:58/A-B NEVŞEHİR » **BOLU BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0374) 212 33 00 • Tabaklar Mah. Ferit Talay Cad. Doğanay Apt. No:6 BOLU » **KASTAMONU İRTİBAT BÜROSU:** Tel: (0366) 212 47 38-39 • Topçuoğlu Mah. Banka Sokak No:4/4 KASTAMONU » **SAMSUN ŞUBE:** Tel: (0362) 439 20 00 Fax: (0362) 439 20 10 • Büyükkolpınar Mah. Şehit Can Şencan Cad. No:6 Atakum - SAMSUN » **ORDU İRTİBAT BÜROSU:** Tel: (0452) 225 20 88 • Çelebi İşhanı Yenimahalle Zübeyde Hanım Cad. No:59 Kat:2/8 ORDU » **SAMSUN İLKADIM BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0362) 230 15 56 • Hürriyet Mah. Turgut Reis Sokak No:18/A SAMSUN » **ÇORUM BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0364) 333 03 11 • Yavru Turna Mah. Kulaksız 1. Sokak No:25/A ÇORUM » **TOKAT BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0356) 232 92 99 • Yeniyurt Mah. Vali Zekai Gümüşdiş Cad. No:203/B TOKAT » **ADANA ŞUBE:** Tel: (0322) 274 00 01 Fax: (0322) 274 00 44-45-46 • Sümer Mah. Kıyıboyu Cad. No:84 Seyhan - ADANA » **MERSİN BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0324) 337 43 53 • Mesudiye Mah. 5120. Sok. No:54/A Akdeniz - MERSİN » **İSKENDERUN İRTİBAT BÜROSU:** Tel: (0326) 614 82 19 • Barbaros Mah. 134.Sokak Sarıkonak Apt. No:1 Kat:2 İskenderun - HATAY » **KAHRAMANMARAŞ İRTİBAT BÜROSU:** Tel: (0344) 224 07 56-57 • Hayrullah Mah. 25. Sokak No:3 KAHRAMANMARAŞ » **ANTALYA ŞUBE:** Tel: (0242) 244 91 51 Fax: (0242) 244 91 84-85 • Tahıl Pazarı Mah. Çatalköprü Cad. No:32/1 ANTALYA » **KONYA İRTİBAT BÜROSU:** Tel: (0332) 237 89 66 • Feritpaşa Mah. Kerkük Cad. Malazgirt Sokak Sema İş Merkezi No:13/404 KONYA » **ISPARTA BÖLGE DEPOSU:** Tel: (0246) 232 96 74 • Yayla Mah. 111.Cad. No:76/2 ISPARTA » **TRABZON ŞUBE:** Tel: (0462) 224 40 00 Fax: (0462) 224 40 24 • Fatih Mah. Betül Sokak No:8/A TRABZON » **ERZURUM ŞUBE:** Tel: (0442) 317 29 72 Fax: (0442) 317 29 92 • Yukarı Köşk Mah. Malazgirt Sokak Yenişehir Kavşağı Doğuş Apt. No:1 ERZURUM