



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı

gazete Ankara Tıp

Sayı 12- Temmuz / Ağustos / Eylül 2008

Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalından bir ilk Ankara'da ilk kez yurt dışına canlı kök hücre nakledildi



Ankara'da ilk defa, Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı tarafından 29 Temmuz 2008 tarihinde İbni Sina Hastanesi'nde yapılan uygulamayla canlı vericiden alınan kök hücre dokuları, bir kanser hastasına nakledilmek üzere yurt dışına gönderildi. Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meral Beksaç, kök hücre naklinin, başta kan kanseri olmak üzere Akdeniz anemisi, kemik iliği yetmezlikleri gibi birçok kan hastalığında tam

şifa sağlayan ve yaklaşık 50 yıldır dünyada uygulanan bir tedavi yöntemi olduğunu söyledi. Türkiye genelinde 18 merkezde kök hücre nakli yapıldığını vurgulayan Beksaç, "Ankara'da ilk defa, hastanemizde yapılan uygulamayla canlı vericiden alınan kök hücre dokuları, bir kanser hastasına nakledilmek üzere Avustralya'ya gönderildi" şeklinde konuştu. Beksaç, daha önce İstanbul'da bir hastadan alınan kök hücrelerin, yurt dışına gönderildiğini dile getirerek, Ankara Tıp Fakültesi'nin bu konuda gerçekleştirdiği uygulamalarla Türkiye'de öncü hastanelerden biri olduğunu belirtti. Kök hücre naklinde işin ekonomik boyutunun da önemli olduğunu belirten Beksaç, "Akraba dışı vericilerde, doku örneklerinin saptandığı bir test yapılıyor. Bu testin maliyeti ise 150 YTL civarında.

Devamı Sayfa 6' da

Ankara Tıp'ta yeni öğretim yılı heyecanı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi yeni öğretim yılına merhaba demenin heyecanını yaşıyor. 2008-2009 öğretim yılının açılışı 6-10 Ekim 2008 tarihleri arasında "Uyum ve Tanıtım Haftası Etkinlikleri" adı altında bir dizi etkinlikle kutlandı.

Devamı Sayfa 5' te

Anne adayları depresyon yaşıyor



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Psikolog Prof. Dr. Neşe Erol anne adaylarının yüzde 17'sinde depresyon yaşadığını belirtti.

Konuyla ilgili gazetemize açıklamalar yapan Prof. Dr. Neşe Erol, gebeliğin bir kadının yaşamındaki önemli gelişim dönemlerinden biri olduğu halde gebe izlemlerinin uzun yıllar sadece fiziksel boyutla sınırlı kaldığını ve gebeliğin ruhsal boyutunun ihmal edildiğini belirtti.

Devamı Sayfa 4'te

Ankara Tıp'ta görev değişimi

Haziran ayında yapılan rektörlük seçimleri sonrası en yüksek oyu alan ve Prof. Dr. Nusret Aras'tan Ankara Üniversitesi Rektörlüğü görevini devralan Prof. Dr. Cemal Taluğ, yeni ekibini kurmaya başladı. Bu doğrultuda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki yönetim kademesinde de değişiklikler oldu. Fakültemiz Dekanlığına vekaleten Radyodiagnostik Anabilim Dalından Prof. Dr. İlhan Erden getirilirken, yeni Dekan Yardımcıları da; Beyin Cerrahisi Anabilim Dalından Doç. Dr. Ağahan Ünlü ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalından Prof. Dr. İsmail Savaş oldu. Fakültemiz Hastanelerinde de yönetim kademesinde değişikliğe gidildi. İbni Sina Hastanesi Başhekimliğine Üroloji

Anabilim Dalından Prof. Dr. A. Kadir Türkölmez atanırken, Başhekim Yardımcılıklarını da Genel Cerrahi Anabilim Dalından Doç. Dr. Selçuk Mevlüt Hazineoğlu ile Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalından Doç. Dr. Alpay Azap getirildi. Cebeci Hastanesinin yeni Başhekimliği Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalından Prof. Dr. Hüseyin Dindar olurken, Başhekim Yardımcılığı görevini Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından Doç. Dr. Ergin Çiftçi ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalından Doç. Dr. Güneş Yavuzer yürütecek. Fakültemizin yeni yönetimine Gazete Ankara Tıp olarak, görevlerinde başarılar dileriz.

Okullar açılmadan öğrenciler mutlaka sağlık kontrolünden geçirilmelidir.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdur, görme ve işitme sorunu olan çocukların; okula, öğretmenine ve arkadaşlarına uyum sağlayamadıklarını, başarılı olamadıklarını belirterek, "Öğrencilerin her öğretim döneminden önce sağlık kontrolünden geçirilmesi gerekir" dedi.

Başta görme ve işitme sorunları olmak üzere, sağlık sorunu olan çocukların okula, öğretmenine ve arkadaşlarına uyum sağlayamadıklarını ve başarılı olamadıklarını belirten Prof. Dr. Akdur, "Sağlık sorunu nedeni ile çevresi ile uyum sağlamayan çocuklar, ya içine kapanıyor ya da ilgi çekmek için çeşitli uyumsuz davranışlar sergiliyor. Her iki durumda da bu çocuklar gerek öğretmenleri ve gerekse aileleri,

arkadaşları tarafından tembel, yaramaz ve hatta geri zekalı olarak damgalanır ve kötü muamele görür. Bu durum bir kısır döngü yaratarak çocukların sağlığını ve ilişkilerini daha da bozar. Sonuçta bu çocuklar sağlıklı, başarısız ve uyumsuz çocuk haline gelirler" dedi. Toplumdaki bilgisizlik nedeniyle, sağlık sorunu olan çocuklar bir yandan kendi sağlık sorunu ile baş etmeye çalışırken öte yandan da çevresinin kendisine olumsuz davranışları ile baş etmek zorunda kaldığını söyleyen Prof. Dr. Akdur, "Çocukları 'ilgisiz', 'uyumsuz', 'tembel' daha da kötüsü 'geri zekalı' olarak damgalamak çok yanlış. Başarısız çocuklara 'geri zekalı' muamelesi yapılması çocuğun tüm geleceğini olumsuz etkilemektedir. Öğretmenler, aileler ve arkadaşlar, sebep her ne olursa olsun bu kavramları hiçbir zaman kullanmamalı ve çocukları damgalamamalıdır. Ana-babalar ve öğretmenler çocuklarını damgalamak yerine ilk etapta sağlık kontrolünden geçirmelidir" diye konuştu.

Çocuklar arasında görme, işitme ve kansızlık sorununun çok yaygın olduğunu belirten Prof. Dr. Akdur, "Ayrıca bağırsak parazitleri, cilt sorunları ve ağız-diş sağlığı sorunları da ihmal edilemeyecek boyutta. Bu sorunlar genellikle çocuklarda çok

belirgin bir şikayete neden olmuyor ve sinsi seyrediyor. Bundan ötürü de ne çocuklar ne de aileler bu sorunların farkına varamıyorlar. Buna karşılık, bu sorunlar çocukların hem okul başarısını hem de büyüme gelişmesini olumsuz etkiliyor. Çocukların derslerinde başarılı olması ve büyüme gelişmesini sağlıklı bir biçimde sürdürmesi için sağlık sorunlarından kurtarılması gerekiyor. Çocukların bu sorunlardan kurtarılabilmesinin yolu ise erken tanı ve uygun tedaviden geçiyor. Bunu sağlamanın en kolay yolu, öğrencilerin her öğretim döneminden önce sağlık kontrolünden geçirilmesidir" şeklinde konuştu. Prof. Dr. Akdur, Bu kontrollerde özellikle göz, kulak, ağız-diş sağlığı, cilt sağlığı, kansızlık, ve bağırsak parazitler üzerinde durulması gerektiğini, bu kontrollerin okula yeni başlayacak çocuklar ve ilköğretim öğrencileri için çok daha önemli olduğunu da sözlerine ekledi.



Ankara Tıp'ta uluslar arası göz sınavı

Her yıl dünya çapında düzenlenen ve 1995'den beri Türkiye'de düzenli olarak yapılmakta olan International Council Of Ophthalmology (ICO) Sınavı'nın 2008 ayağı Nisan ayında yurdumuzun her yöresinden göz hekimlerinin katılımı ile değişik aşamalarda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapıldı. Optik-Refraksiyon Bölümü ve Tüm Temel Bilimler kategorilerindeki sınava 28 Göz Doktoru katıldı. ICO Sınavı Fakültemiz Göz Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. M. Erol Turaçlı'nın koordinatörlüğünde, Prof. Dr. İlhan Günalp ve Prof. Dr. Fatih Karel gözetiminde gerçekleştirildi.

Fakültemiz doktorlarının buluşma noktası "Medi Kulisi"

Fakültemizin çeşitli anabilim ve bilim dallarından öğretim üyeleri, her gün öğretim üyeleri yemekhanesinde bir araya gelerek hem fikir alışverişinde bulunuyor hem de sohbet ederek hekimliğin yorucu temposundan bir nebze de olsun uzaklaşma imkanına kavuşuyor. Her gün öğle yemeğinin hemen ardından bir araya gelen doktorların bu buluşması zamanla "Medi Kulisi" adını alarak düzenli bir aktiviteye dönüşmüş. Bu oluşum hakkında gazetemize açıklamalar yapan Fakültemiz Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ali Oğuz Taşçıoğlu, Medi Kuliste öğretim üyeleri arasında

her konuda fikir alışverişi, esprî tarzı konuşmaların yapıldığını söyledi. Medi Kulise belirgin veya devamlı olarak gelen asil üye sayısının 20-25 olduğunu ifade eden Prof. Dr. Taşçıoğlu, üye olabilmek için bazı kriterlerin olduğunu da belirterek, bu kriterlerin, PK değerinin (profesörlük katsayısı) 90 ve üzeri olması, toplantılara devamlılık olduğunu söyledi. Tüm Ankara Tıp'lı öğretim üyelerinin Medi Kulise katılabileceğini belirten Prof. Dr. Taşçıoğlu, Medi Kulise üye olup Fakültemizden emekli olan öğretim üyelerine Medi Kulise Brövesinin verildiğini de sözlerine ekledi.

Allerjik hastalıklar hakkında

Normalde vücudumuzu koruyan bağışıklık sistemi bazı insanlarda zararlı olmayan birtakım maddelere de aşırı yanıt verir. Bu reaksiyonlara aşırı duyarlılık ya da allerji adı verilir. Allerjik reaksiyona yol açan antijene de allerjen adı verilir. Allerjiyle ilgili merak edilenleri Fakültemiz Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof Dr. S. Yavuz Demirel Gazetemiz okurları için yanıtladı.

Allerji normal bireylerin reaksiyon vermediği bazı maddelere allerjik bireylerin reaksiyon vermesini tanımlar. Kişinin allerjik olup olmaması genetik ve çevre faktörlere bağlıdır. Allerjik hastalıkların toplumdaki görülme sıklığı %20-30 arasında değişmekte, hem ülkemizde, hemde dünyada prevalansı giderek artmaktadır. Allerjik hastalıklar tüm vücudu ilgilendirir. Bu hastalıklar; göz, deri, solunum ve sindirim sistemi gibi birçok sistem ve organı etkilemektedir. Genel olarak allerjik yakınmaların; görüldüğü yer, mevsimsel özelliği, çevre faktörleri ile ilişkisi, diğer aile üyelerinde benzer allerjik belirtilerin(atopik bünye) bulunması gibi özelliklerde önem taşımaktadır. Allerjik hastaların çoğunda allerjik hastalıkların biri veya birkaçı aile bireylerinde bulunmaktadır. Allerjik yakınmalara neden olan uyarılara allerjen adı verilmektedir.



Başlıca allerjenler ;

a-) Çevresel (aero) allerjenler

- Ev tozu akarı allerjenleri
- Polenler
- Küf mantarları
- Hayvan allerjenleri

b-) Böcek allerjenleri (Arı, sivrisinek)

c-) Besin allerjenleri (balık inek sütü, yumurta)

d-) İlaç allerjenleri (Penisilin)

e-) Mesleki veya girişimsel allerjenler (Lateks) olarak sınıflandırılabilir.

Bu allerjenlerin neden olduğu allerjik hastalıkları şu şekilde sıralayabiliriz.

1. Allerjik rinit (burun tıkanıklığı ya da burun akıntısı, burunda kaşıntı ve hapşırma).
2. Allerjik konjonktivit (gözlerde kızarıklık ve kaşıntı)
3. Allerjik astım (nefes darlığı, hışırtılı solunum, vizing, öksürük)
4. Atopik dermatit
5. Ürtiker (kurdeşen) - anjiödem
6. Besin allerjisi(bulantı, kusma, karın ağrısı ya da karın krampları)
7. Anafilaksi
8. İlaç Allerjisi
9. Böcek Alerjileri

Allerjik hastalıkları tanısında en sık kullanılan yöntem hasta yakınmaları ve öyküsünün değerlendirilmesi ardından uygulanan epidermal(prick) ve intradermal deri testleridir. Ayrıca kanda Total IgE, Spesifik IgE, Total

Eozinofil sayımı Solunum fonksiyon testleri, Radyoloji gibi yöntemler tanıya yardımcıdır.

Allerjik hastalıkların tedavisi üç basamakta değerlendirilir. İlk basamakta allerjiden sakınma esastır. Hastanın hangi maddeye karşı allerjisi varsa o maddeden nasıl kaçınacağını öğrenmesi ve o önlemleri alması gerekir. Örneğin ev tozu akarlarına duyarlılığı olan kişilerde alınan toz önlemleri hastalığı kontrol edebilir. Bu önleme ilave olarak yakınmaların düzenli veya gerektiğinde kullanılan değişik ilaçlar ile kontrol altında alınması gerekir. Allerjik hastalıklarda her hasta için yan etki, hasta yaşı, hasta tercihi göz önünde tutularak ilaçlar ve kullanma yöntemleri seçilip özgün tedaviler ortaya konur. Hem allerjiden korunma hem de ilaç tedavilerinin önerilen şekilde uygulaması ile hastaların büyük çoğunluğunda yakınmalar giderilebilir ve hastanın yaşam kalitesi artırılabilir. İlk iki basamak tedavileri uygulamasına karşın yeterli yarar görmeyen hasta grubunda ise, allerjen ortamdan uzaklaştırılmıyorsa hastaya Allerjik Rinit, Allerjik Astım, Venom Allerjisi tanısı konmuşsa "aşı" olarak adlandırılan, immünoterapi uygulanabilir. İmmünoterapi hastaya duyarlı olduğu allerjen giderek artan dozlarda verilerek bağışıklık sistemini duyarsızlaştırma şeklinde olan tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemine Allerji uzmanları tarafından karar verilmelidir.



Gebe ruh sağlığı

Anne ve Bebeğin yaşama hazırlık çabası

(Sayfa 1'in devamı)

Yaklaşık 30 yıldır dünyada bu konuyla ilgili çalışmalar yapıldığını, ülkemizde ise 1991 yılından itibaren ele alındığını ve bu çalışmaların temel amacının, fiziksel izlemin yanı sıra ruhsal açıdan da gebenin izlenmesi, ortaya çıkabilecek sorunların erken dönemde belirlenmesi, diğer bir deyişle, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının gebelikten itibaren başlatılmasının gerektiğini dile getirdi.

Erol, şöyle devam etti: "Anne ölümleri araştırmasına göre 100.000 canlı doğumda yaklaşık 38 anne ölüyor. Bu hız bölgeler arasında ve kırsalda ve Doğu Anadolu'da anne ölümleri yüksek. Yasal olmayan kürtaj sonucu ölen kadınlarımız var. Yoksulluk, eğitimsizlik, kadının kendi sağlığı ile ilgili karar vermedeki güçsüzlüğü anne ölümlerini etkileyen nedenler arasında. Özellikle kırsal kesimde gebeliğin cinsellikle bağlantılı olarak algılanması ve tabu olarak görülüp uzun süre saklanması, sorunların erken dönemde ortaya konmasını ve tedavisini engelliyor. Oysa doğum sürecinde zarar görmemek bütün kadınların temel hakkıdır. Günümüzde çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerini yarı yarıya azaltma çabaları sürmektedir. Alışılmış tutumların bir gecede değişmediğini biliyoruz. Hizmetlerin gelişmesi ve anne ölümlerinin azalması çok zaman almıştır. **Eğer kadının sağlığına önem verilirse gebelik ve doğum sırasındaki ölümler geçmişte kalan bir anı olarak acıyla anımsanacaktır.**

Gebeliğin, biyolojik olarak kadınlarda bir çok yönden benzerlik göstermesine rağmen duygu, düşünce, inanç, beklenti, tutum ve fanteziler açısından bireysel farklılıklar gösterdiğini vurgulayan Prof. Dr. Erol şunları kaydetti; "Kadınların gebeliğe reaksiyonları farklılık göstermektedir. Kimi kadın çok

rahat bir gebelik dönemi geçirir, anneliğe gerek fiziksel gerekse psikolojik açıdan çok hazırdır, gebelik süresince sağlık kontrollerini yaptırır, eşiyile ve yakınlarıyla her türlü duygusunu paylaşır ve keyifli bir dönem geçirir. Ancak bazı anne adayları "bebeğimi karnımda taşıyabilecek miyim, onu büyütebilecek miyim, ya düşük yaparsam, ya doğum sırasında bir sorun olursa" gibi endişeler yaşar. Özellikle annenin başından spontan düşük, intrauterin ölüm, ölü doğum ve neonatal ölüm öyküsü gibi bir deneyim geçmiş ise bu kaygılar daha da yoğun yaşanabilir. Kayıp; umudun yitirilmesi, rüyaların yok



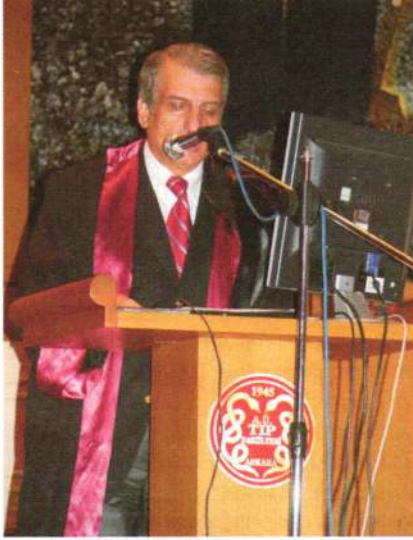
olması, beklentilerin sönmesidir. Yitimin anne- baba başta olmak üzere diğer çocuklarda ve de tüm ailede yas süreci yaşattığı ve depresyona neden olduğu bilinmektedir. Anne-babanın ve ailenin önceden yaşadığı kayıplar yeniden canlanmaktadır. Öte yandan, daha sonra doğacak bebeğe bağlanma, dokunma ve onu emzirme konusunda da sorun yaşanmaktadır. Bağlanmadaki güçlüğü çocuk ihmali ve istismarı riskini arttırdığı üzerinde de durulmaktadır. Gebe kadının düşük yapmasının yaşayan çocukların üzerinde de değişik psikolojik etkiler yaptığı çalışmaları ortaya konmuştur. Düşükle sonuçlanan gebeliklerde, çocukların yaşadığı psikolojik sorunların travma ya da kardeşleri kaza ve hastalık sonucu ölen çocukların yaşadığı psikolojik sorunlarla benzerlik

göstermektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu da bu dönemlerde dikkat edilmesi gereken sorunlardandır.

Gebelik süreci ve sonrasında yaşanan ruhsal ve bedensel sorunların sinyallerine duyarlı olduğunda, tehlike çanları farkedildiğinde sorunların önlenebileceğini belirten Erol konuşmasını şöyle sürdürdü: "Ülkemizde anneler ve bebekler ölüyor, ama biliyoruz ki anne ve bebek ölümleri önlenabilir. Pek çok ülkede annenin ölümü geçmişte kaldı. Her şeyden önce güvenli annelik insan hakkı olarak tanınmalıdır. Toplumlar yeni bir hayat dünyaya getirmiş ve getirecek olan risk altındaki kadının hakkını korumalı ve ona sahip çıkmalıdır. Toplumlar kadının değerini küçümserlerse özellikle yoksul kesimde sağlık ve iyilik halleri tehlikeye girer. Güvenli annelik yolunda aile planlaması servisleri tanıtılmalıdır. Evde ve ailede, kadın ile sağlık hizmetleri arasındaki bağlarda toplum düzeyinde sisteme ihtiyaç vardır. Bunun için sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi önem kazanmaktadır ki etkili tıbbi girişimlerde bulunulsun ve her düzeyde sevgi ve şefkatle bakım verilsin. Yetkili kişiler kadının en hassas olduğu bu döneme el atmadıkça bilgisiz ve yetkisiz çeşitli çevreler, kendi amaçlarına göre uygun olmayan öneri, yorum ve yardımlarla bu anneleri ve aileleri yönlendirmekte, bu da çocuğun, ailenin ve giderek de toplumun zararına olmaktadır. Gebe ve bebek ruh sağlığı alanlarında toplumda farkındalığın yaratılması, duyarlılığın artırılması ve bu alanlarda yetişmiş elemanların yaygınlaştırılması ve işlevsel hale getirilmesinin sağlanması toplumun kazancı olacaktır."

Gebelik ve sonrası dönem özeldir, gelin onu güvenli kılalım, doğumevlerini anne ve bebek dostu olarak düzenleyelim.

Ankara Tıp'ta uyum haftası etkinlikleri



Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Cemal Taluğ bir konuşma yaptı. Uyum haftası etkinliklerinin üniversite hayatına başlangıçta önemli işlevleri olduğunu söyleyen ve dünya üniversitelerinde uyum haftası etkinliklerinin "üniversite yaşamına giriş dersleri" olarak okutulduğunu belirten Rektör Prof. Dr. Taluğ, "bu tür etkinlikler öğrencilere fakültelerini, mesleklerini daha yakından tanıma fırsatı veriyor, bu yönüyle olumlu bir işlev üstleniyor" diye konuştu. Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. İlhan Erden de etkinliğin açılışında bir konuşma yaptı. Dekan Prof. Dr. Erden şunları kaydetti; "Bugün burada mesleğinizde bir yaşam boyu sürecek öğrenim hayatınızın ilk adımını atmış bulunuyorsunuz. Ankara Tıp Fakültesi bugüne kadar 15.500 öğrenci mezun vermiş, 4.300 civarında uzman yetiştirerek Türk tıbbına kazandırmıştır. Bir çok tıp fakültesinin kurulmasına kaynaklık etmiş olan Ankara Tıp Fakültesi, cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olması



yönüyle de son derece saygın bir bilim ve eğitim yuvasıdır." Film gösterimlerinden eğitici seminerlere, Fakültemiz Öğrenci Toplulukları tanıtımlarından bilimsel programlara kadar bir çok uygulamanın yapıldığı etkinlikler 5 gün süreyle devam etti.

Etkinlikte 4 Ekim 2008 tarihinde Hakkari'nin Yüksekova ilçesi Aktütün Karakolu'nda terörist saldırı sonucu şehit olan 17 askerimiz için de saygı duruşunda bulunuldu. Fakültemiz Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonunda gerçekleştirilen etkinliklerin ilk gününde

ÜAK Ankara Tıp'ta toplandı



Üniversiteler Arası Kurul Toplantısı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji binasında 18 Eylül 2008 tarihinde yapıldı. Abdülkadir Noyan konferans salonunda gerçekleştirilen toplantıya Türkiye'deki 130 üniversiteden 126 üniversitenin rektörü katıldı. 4 üniversiteden ise henüz rektör atanmadığı için katılım olmadı. Toplantının açılış konuşmasını yapan Üniversiteler Arası Kurul Başkanı ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Hasan Ceylan, göreve geldikten sonra ilk toplantılarını yaptıklarını hatırlattı. Yeni üniversitelerle birlikte kurulun yükünün arttığına dikkat çeken

Ceylan, birlikte kenetlenilmesi halinde zorlukların aşılabileceğini vurguladı. Prof. Dr. Ceylan, ÜAK önceki dönem başkanı Prof. Dr. Mustafa Akaydın'a da yaptığı çalışmalarından dolayı teşekkür etti. YÖK Başkanı Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan ise üniversitelerle ilgili gerçekleşmesini istediği 'rüyaları, idealleri'ni anlattı. Lise mezunu herkesin yükseköğrenim hakkını elde etmesi gerektiğini anlatan Özcan, Türkiye'de 1.2 milyon öğrenci fazlasının bulunduğunu söyledi. Bu öğrencilere üniversitelerde yer bulunması gerektiğini dile getiren Özcan, "En büyük hayallerimden biri de üniversitelerde gerekli öğretim elemanlarının temin edilmesidir. Taşın altına hep birlikte el koyup lisansüstü programları artırmalıyız. Biran önce yeni üniversiteler yapılandırılarak öğretime başlamalıdır. Üniversiteler arasında Doğu- Batı işbirliği artırılmalıdır." diye konuştu. Uzaktan eğitimin yaygınlaştırılması gerektiğini vurgulayan Özcan,

Doğu'daki Şırnak, Hakkari gibi illere öğretim üyesi gitmede sıkıntı yaşanacağı için uzaktan eğitimin buna bir çözüm olacağını savundu. Özcan, Üniversitelerde öğretim üyelerinin 3 ile 9 ay arasında yurt dışında bulunmasının hayalini kurduğunu ifade etti. Öğretim üyelerinin özlük haklarının artırılması gerektiğini de anlatan Özcan, Doğu'da görev yapacak öğretim üyelerine 2-3 kat maaş verilmesi gerektiğini kaydetti.

Başkan Özcan, Milli Eğitim Bakanlığı'nın Bakanlar Kurulu'na getirdiği öğrenci affıyla ilgili gazetecilerin sorularını ise yanıtsız bıraktı.



Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalından bir ilk Ankara'da ilk kez yurt dışına canlı kök hücre nakledildi



(Sayfa 1'in devamı)

Bu para, SGK tarafından, doku tiplendirilmesi yapılacak kişinin sağlıklı olması ve kendisine böyle bir ihtiyacın bulunmaması nedeniyle ödenmiyor. Bankada mevcut bulunan kişilerin doku tiplendirmeleri de aile içinde hasta bir kişi olduğu için onun sigortası tarafından karşılanmıştı. Şu anda Sağlık Bakanlığı ile yazışmalarımız var Maliye Bakanlığı'ndan, 150 YTL'lik test parasının, verici tarafından değil devlet tarafından karşılanması için yeni bir düzenleme yapmasını istiyoruz. Bütçe Uygulama Talimatına, akraba dışı verici araştırılan kişilere, sigortalarının, her bir hasta için akrabasız olmayan 50 vericinin doku tiplendirilmesi için gerekli ücreti ödemesine yönelik bir madde eklenmesini istiyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın da desteğini aldık, şimdi Maliye Bakanlığı'ndan onay bekliyoruz" dedi. Kök hücre dokusunun yurt dışından temin edilmesi halinde devletin yaklaşık 20 bin Euro ücret ödemek zorunda kaldığının altını çizen Beksaç, ulusal doku bankacılığının geliştirilmesiyle bu harcamaların da azalacağını söyledi.

Akraba dışı kök hücre vericisi olan 28 yaşındaki emlakçı Erkal Ozan Solmaz da 4.5 yıl önce ağabeyine lösemi teşhisi konulmasından sonra verici olma kararı aldığını söyledi. Ağabeyine yapılan tedavi ile kök hücre nakline gerek kalmadığını belirten Solmaz, "Ağabeyimin ihtiyacı olmadı ama

ihtiyacı olan birçok hastayı gördüm ve verici olmaya karar verdim. Umutsuz bir hastaya ışık olacağım ve hayat kurtaracağım için çok mutluyum. Sağlığı uygun olan herkes, verici olmaktan kaçınmamalı" dedi. Solmaz, "ilik nakli" denildiğinde bir çok kişinin cerrahi operasyon endişesi taşıdığını dile getirerek, bu endişenin doğru olmadığını da belirtti.

Peşin ödemeden hücre gelmiyor
Türkiye'de son iki yıl içinde akraba dışı vericilerden nakil yapılma oranının çok arttığını ifade eden Beksaç, bu nakillerin kardeşten yapılan nakiller kadar başarılı olmadığını da vurguladı. Beksaç, Türkiye genelinde akraba dışı vericiden 150 nakil yapıldığını, bunun yüzde 90'dan fazlasının yurt dışından getirilen kök hücrelerle olduğunu söyledi. Yurt dışından kök hücrelerin çoğunun Almanya'dan geldiğini belirten Beksaç, ödemelerin zamanında yapılmaması nedeniyle bugün peşin ödeme olmadan Almanya'dan kök hücre gönderilmediğini bildirdi. Beksaç, "Genellikle hastalar parayı ilgili ülkeye gönderiyorlar. Fatura karşılığını, daha sonra sigortalarından alıyorlar" diye konuştu.

İki yöntemle alınabiliyor

Kök hücre dokusunun, kemikten iliğin alınması ya da çevre kanı yöntemleri ile elde edilebildiğini dile getiren Beksaç, şunları

söyledi: "Kemik iliğinin alınması, ameliyat ortamında ve anestezi altında oluyor. Kalça bölgesinden özel iğnelerle kemiğin içine girilerek, 1 litre kadar ilik çekiliyor. Hasta, bu sırada kan kaybettiği için, uygulamadan bir hafta önce hastadan kan alınıyor ve uygulama sonrasında kan tekrar kendisine veriliyor. Çevre kanı yönteminde ise dört gün önce aşı tedavisi yapılıyor. Günde iki defa kolundan yapılan aşı ile ilikteki kök hücreleri kana çıkartılıyor. Bu yöntemle hastanın anestezi almasına gerek kalmıyor, kan ihtiyacı olmuyor. Bu yöntemde, hafif ateş çıkabilir, ayrıca vücutta bir kırılganlık hissi duyulabilir. Bunlar geçici şikayetlerdir."

Almanya'dan gelen kök hücre dokuları Halil Başal'a başarıyla nakledildi

Öte yandan, Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Transplantasyon Ünitesi'nde yatarak tedavi gören 37 yaşındaki Akul Lenfoblastik Lösemi (AHL) hastası Halil Başal'a Almanya'dan gelen kök hücre dokuları nakledildi. Berlin Charité Üniversitesi'ndeki gönüllü canlı vericiden toplanarak gönderilen kök hücreler 31 Temmuz 2008 tarihinde Prof. Dr. Meral Beksaç'ın gözetiminde Halil Başal isimli hastamıza başarıyla nakledildi.



Oğlu için umut olan ilik başka çocuğa yaşam verdi



Lösemi hastası oğluna uymayan kemik iliği, bir başka çocuğa uyan İlhan Keçe, "Çocuğunuzun gözünüzün önünde diğerleri gibi koşamaması, yorulması ne büyük bir acıdır, anlatılamaz. Ne olur, herkes bir gün başına gelecekmiş gibi düşünüp, kök hücre bağışında bulunsun. Yarın, her şey için çok geç olabilir" dedi.

DOKUSU uymadığı için lösemi hastası oğluna şifa veremeyen baba İlhan Keçe'nin kemik iliği, başka bir çocuğa umut olacak. Akraba dışı kök hücre vericisi 42 yaşındaki İlhan Keçe, 6 yıldır lösemi hastası olan 11 yaşındaki oğluna şifa verebilmek için kök hücre bağışında bulunduğunu ancak dokularının uyumsuz çıkması üzerine naklin

yapılamadığını söyledi. Gözyaşlarını tutamayan baba Keçe, oğlunun 6 yıldır lösemi tedavisi gördüğünü belirtti. Keçe, oğlu için 3 yıl önce uygun ilik bulunabilir düşüncesiyle **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Akraba Dışı Doku, Kemik İliği ve Kordon Kanı Bankası Akraba Dışı Kemik İliği ve Kordon Kanı Bankası'na** başvurduğunu ve kendisinin de ilik nakli için kan örneği verdiğini anlattı. Hastanede yapılan testlerde, dokularının çocuğu için uygun olmadığını tespit edildiğini ifade eden Keçe, şunları kaydetti:

Yarın geç olabilir
"Bu öyle bir umut ki anlatılamaz. Uygun olmadığını öğrendiğimde çok üzüldüm ama bugün benden alınan iliğin lösemi tedavisi gören bir başka çocuğa hayat verecek olmasına da o kadar seviniyorum ki. Dileğim, telefonun ucunda umut bekleyen nice ailelerin bu sevinci yaşamasıdır. Çocuğunuzun gözünüzün önünde diğerleri gibi koşamaması, yorulmaması ne büyük bir acıdır, anlatılamaz. Ne olur, herkes bir gün başına gelecekmiş gibi düşünüp, kök hücre bağışında bulunsun. Yarın, her şey için çok geç olabilir."

Korkmaya gerek yok

Keçe, kemik iliğinden kök hücre toplanması için yapılan anestezi sırasında herhangi bir ağrı hissetmediğini de belirterek, "On gün önceden aslında bu konuda tedirgin olmaya başladım ama bugün anestezi sırasında herhangi bir ağrı ya da sızı hissetmedim, zaten uyuşturulduğum için nakil işlemi bittikten sonra uyanabildim. Kimse, korkmayın" diye konuştu. Kemik iliği nakli için anesteziyi yapan Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Meral Bektaş'a ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Akraba Dışı Doku, Kemik İliği ve Kordon Kanı Bankası çalışanlarına teşekkürlerini ileten Keçe, uygulamanın ardından 1 saat dinlendirildiğini ve bir gün sonra taburcu edildiğini söyledi.

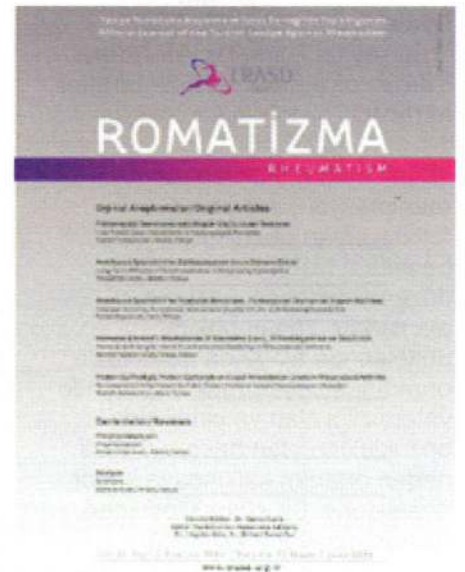


"Romatizma" Dergisi Science Citation Expanded indeksinde (SCIE) kabul edildi



Romatizma Dergisi (Rheumatism), kuruluşu 1947 yılına kadar uzanan ve ülkemizin Avrupa Romatizma Birliğinde (EULAR) tek temsilcisi olan "Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği'nin bilimsel yayın

organıdır. Derneğin yönetiminde ve derginin editör kurulunda bugüne kadar Üniversitemiz Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı öğretim üyeleri önemli rol oynamıştır. Halen dernek başkanı Prof. Dr. Peyman Yalçın olup, Editör Kurulunda Prof. Dr. Deniz Evcik, Doç. Dr. Haydar Gök, Doç. Dr. Birkan Sonel Tur görev yapmaktadır. Uzun ve zorlu bir hazırlık süreci sonunda, *Romatizma Dergisi* uluslararası bilim çevrelerince önemli kabul edilen Science Citation Expanded indeksine kabul edilmiştir.



Fakültemiz Yoğun Bakım Ünitesi hasta merkezli anlayışıyla modern sağlık hizmeti veriyor



Yoğun bakım üniteleri hastanelerinin belki de en kritik mekanlarıdır. İçinde çalışan personel açısından yoğun bir çalışma temposu anlamına gelen bu üniteler, hasta yakınları içinse umutla bekleyişin adresleridir aynı zamanda. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Reanimasyon ve Yoğun Bakım Servisi de Ülkemizin sayılı ünitelerinden birisi olarak çağın gerektirdiği koşullarda halkımıza hizmet vermenin gayreti içinde çalışmalarını yürütüyor. Yoğun bakım ünitesi kavramı ve Fakültemiz Yoğun Bakım Ünitesinin çalışma prensipleri ve standartları hakkında Fakültemiz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Melek Tulunay ile Uzm. Dr. Ali Abbas Yılmaz okuyucularımıza bilgiler aktardı.

Yoğun bakım üniteleri ve reanimasyon, yaşamsal fonksiyonları bozulmuş kritik hastalara hizmet vermek için düzenlenmiş özel hastane alanlarıdır. Yoğun bakım ünitelerinde bir ya da daha fazla organında veya organ sisteminde yetersizliği olan ve ciddi işlev bozuklukları olan hastalar, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenir. Bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasını

sağlamak için, yoğun bakım ünitelerinin sahip olduğu her türlü cihaz ve ileri teknolojiyi içeren donanım kullanılır. Yoğun bakım üniteleri bu faaliyetleri yürütebilecek bilgi ve becerileri olan doktor ve hemşirelerin bulunduğu özel ünitelerdir. Ülkemizde çeşitli üniversite ve devlet hastanelerinde reanimasyon üniteleri dışında; dahiliye, kardiyoloji, nöroloji, pediatri, çocuk cerrahisi, yeni doğan, genel cerrahi, beyin cerrahisi ve kalp-damar cerrahisi gibi farklı kliniklerin yoğun bakım üniteleri de bulunmaktadır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Reanimasyon Ünitesi hasta merkezli hastanecilik anlayışıyla son derece gelişmiş teknik donanımı, profesyonel ve tecrübeli hemşire ekibi, hasta merkezli anlayışla çalışan asistan ve uzman doktorları ve konusunda otorite olan ve gece gündüz mesai kavramı olmaksızın çalışan öğretim üyeleri ile klasik tanımlamayla 3. basamak bir yoğun bakım ünitesidir. Yoğun bakım alanında takip ve tedavi hizmetleri kadar gerek hekim gerekse yardımcı sağlık personeli eğitimi de yapan Ünitemiz, 1985 yılında 6 yataklı olarak kuruldu. 9 Hemşire, 4 personel ve 2 sekreter ile hizmete başlayan yoğun bakım ünitemizin kapasitesi, 1998-99'da 9 yatağa çıkarıldı. Yeniden yapılanma ile 2000 yılında kapasite artırımına olanak veren fiziki mekan değişiklikleri ile yeşil, mavi, sarı, pembe ve mor salonlar olarak adlandırılan bölümler ile 14'ü aktif, 1'i VIP olmak üzere 28 kişilik yatak kapasitesi ile tekrar hizmete girdi.

Hepafiltre sistemi ile ortam havası temizliğinin sağlandığı yoğun bakım ünitesinde sarı ve mor salonlarda izolasyon gerektiren hastaların alınabileceği 7 izole yatak mevcuttur. Yoğun Bakım Ünitemizde konusunda otorite olan Prof. Dr. Melek Tulunay, Prof. Dr. Mehmet Oral, Prof. Dr. Necmettin Ünal'ın direktörlüğünde, bir uzman ve 24 saat nöbet esası ile 6

araştırma görevlisi, 30 hemşire, 1 radyoloji teknisyeni, 1 arteriyal kan gazı elemanı, 4 personel, 8 temizlik görevlisi ve 2 sekreter ile hizmet veriyor. Hastanın ihtiyacı olan her türlü tedavinin en iyi ve en kaliteli şekilde yapılabilmesi için tanı ve tedavi teknolojileri yakından takip ediliyor ve hasta hizmetine sunuluyor. Ünitemizde 28'i yatak başında ünite içinde, 12'si portable olarak diğer kliniklerde hizmet veren toplam 40 mekanik vantilatör; hasta başı diyaliz yapılmasına olanak veren donanım, gerekli hastalarda renal replasman tedavilerine olanak sağlayan cihaz, karaciğer yetmezliği olan hastalarda karaciğer destek sistemi "prometeus" cihazı, portable direk grafi cihazı, arter kan gazı cihazı bulunuyor.

Reanimasyon Ünitemizde son 1 yılda farklı sebeplerden yaklaşık 244 hasta kabul edilmiştir. Bu hastaların % 21'i solunum yetmezliği olanlar, % 13'ü sirozu olan ve karaciğer nakli yalpan hastalar, % 13'ü kardiyak ve vasküler patolojiler nedeni ile alınan hastalar, % 12'si multiple travmalı ve çoklu organ yetmezlikli hastalar, %20'si çeşitli tümörler sebebiyle opere olan ve postoperatif takip gerektiren hastalardan oluşmaktadır. % 21'i ise zehirlenmeleri, suisidleri, HELLP sendromu ile DİK gelişen hastaları içermektedir. Ayrıca hastaların hemen çoğunda çeşitli nedenlere bağlı olarak ciddi enfeksiyon ya da sepsis gelişmiştir. Kabul esnasında beklenen mortaliteleri yüksek olan bu hastalardan %65'i taburcu edilmiştir.



Yaşam boyu sürebilen bir sorun: **KABIZLIK**

Tüm dünyada yaygın bir sağlık sorunu olan kabızlık, bazen hayatımızı çekilmez hale getiren bir durumdur. Kabızlık için tıbbi terminolojide "konstipasyon" sözcüğü kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde daha çok gözlemlendiği bildirilen konstipasyonla ilgili sorularımızı Gastroenteroloji Bilim Dalından Yard. Doç. Dr. Yusuf Üstün yanıtladı.

Kabızlık nedir?

Kabızlık, ya da tıbbi terimiyle konstipasyon, kişiler ve doktorlar arasında farklı anlamlar ifade edebilen bir sorundur. Hastalar dışkılama esnasında zorlanma, dışkılama sırasında rahatsızlık hissi olarak bu durumu ifade edebildikleri gibi genç erişkinlere kabızlık çekiyor musunuz dendiğinde bunu dışkılama esnasında gerginlik hissi, dışkının sert olması, veya dışkılamama olarak bildirmektedirler. Bilimsel araştırmalar için ise genel olarak dışkılama sıklığının haftada 2 veya daha az olduğu durumlar konstipasyon sınıfına alınmaktadır. Çünkü dışkılama sayısı az olup bunu sorun haline getirmeyen hastalar da mevcuttur.

Kabızlık hangi durumlarda ortaya çıkar ve nedenleri nelerdir?

İnsanların %80'i yaşamlarının bir döneminde kabızlık çekmektedir. Bu nedenle kabızlık ciddi ve yaygın bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Yeterince lif ve sıvı almamak, sedanter yaşam, yer ve çevre değişiklikleri gibi birçok nedeni olabilir. Seyahat, hamilelik ve diyetteki değişikliklerde kabızlık artar. Tuvalet ihtiyacını erteleme alışkanlığı ve uzun süreyle yatağa bağlı kalmak da kabızlık nedeni olabilir. Kabızlığın daha ciddi nedenleri barsakta yer kaplayan kitle veya barsağı daraltan hastalıklardır, bu nedenle sebat eden kabızlıklarda bu konu ile ilgili bir doktora danışmak faydalı olur. Kabızlık nadiren skleroderma, lupus gibi bağ dokusu hastalıklarının veya tiroid, paratiroid, multipl skleroz, Parkinson, inme, omurilik yaralanması gibi sinir ve endokrin sistemi hastalıklarının bir belirtisi olarak da görülebilir.

İlaçlar Konstipasyona Neden Olabilir mi?

Evet, ağrı kesiciler, antidepresanlar, tranklizanlar, diğer psikiyatri ilaçları, tansiyon ilaçları, diüretikler, demir preparatları, kalsiyumlu preparatlar, alüminyum içeren antiasidler konstipasyona neden olabilirler ya da konstipasyon varsa daha da kötüleştirirler.

Konstipasyon nedeni nasıl teşhis edilir?

Konstipasyonun birçok nedeni olabilir. Tedavinin tam ve kolay yapılabilmesi için nedenin bulunması gerekir. Doktorunuz barsakta yer kaplayan kitle ve daralmalar gibi anatomik nedenleri



araştırmak için sizi muayene edecektir. Rektal tuşe ilk adımdır, çünkü basit bir muayenedir ve çok önemli bilgiler verir. Barsakların kolonoskopi veya lavman opaklı kolon grafisi ile incelenmesi polip, tümör, divertikül gibi nedenleri bulmaya yardımcı olur. Tetkikler neticesinde neden bulunduğu ona yönelik tedavi uygulanır. Kabızlık yapacak hiçbir neden bulunmadığında "fonksiyonel" kabızlıktan söz edilir. Fonksiyonel nedenleri de araştıran testler vardır. Örneğin belirteç testinde, belirteçler içeren kapsüller hastaya yutturulur ve birkaç gün sonra düz karın filmi çekilir. Belirteçlerin sayısı ve bulunduğu yere göre barsakların tembel olan kısmına ait fikir verir. Yine anüs ve rektumun fonksiyonel

durumunu ölçen testler de vardır (anal manometri, defekografi gibi). Bazı durumlarda kabızlığı açıklayacak herhangi bir neden bulunamaz ve nonspesifik olarak değerlendirilir.

Konstipasyon nasıl tedavi edilir?

Kabızlığı tamamen ortadan kaldıracak bir ilaç yoktur, bu nedenle hastaların eğitimi ve bilgilendirilmesi çok önemlidir. Hastaların büyük çoğunluğunda kepek, bulgur, esmer ekmek, çeşitli meyve, sebzedden oluşan diyet ve bol sıvı alımı ile tam ya da kısmi iyileşme sağlanabilir. Kepek gibi sindirilemeyen lifler genellikle gerekir ve kabızlığı düzeltme yanında başka faydaları da vardır. Kolesterolü düşürürler, kolonda polip ve kanser gelişmesi riskini azaltırlar ve semptomatik hemoroid gelişmesini önlerler. Lifli gıdaların tam etkisi haftalar belki de birkaç ayı alabilir, fakat bunların en azından barsak hareketlerini arttıran laksatif ilaçlar gibi yan etkileri yoktur ve bağımlılık yapmazlar. Tuvalete gitme alışkanlığını hergün aynı saatte olacak şekilde düzenlemek bazı hastalar için çok faydalı olmaktadır. Bazı vakalarda bio-feedback kötü çalışan anal sfinkter adelelerinin çalışmasını düzenlemektedir. Konstipasyon nedeniyle cerrahi nadiren gerekli olur.

Konstipasyon tedavisinde diyet ve önerileriniz nelerdir?

Sabah aç karına su içilmeli, kahvaltı sonrası tuvalet gereksinimi için zaman ayırmalıdır. İhtiyaç yoksa bile belli bir süre tuvalette geçirilmelidir. Bol lifli gıda yenmeli, bol sıvı tüketilmelidir. Düzenli egzersiz yararlıdır. Tuvalet ihtiyacını ertelememelidir. Gerekliğinde doktor önerisiyle dışkılama düzenleyici ilaç alınabilir. Bazı ağrı kesiciler, antidepresanlar, demir preparatları, epilepsi ilaçları, antiasitler ve spazm gidericiler konstipasyona neden olabilecek etkenlerdir. Bu konuya dikkat edilmesi son derece önem taşımaktadır. Barsak alışkanlıklarında belirgin ve uzun süreli değişiklikler, kanama, kilo kaybı gibi belirtiler olduğunda mutlaka en yakındaki bir doktora başvurulmalıdır.

Acil servislere gelen hastaların ne kadarı acil!



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Onur Polat acil servislerin hayati önem taşıyan birimler olduğunu ve buraya başvuran hasta sayısının kapasitenin üstünde bulunduğunu söyledi.

Acil servislerde verilen hizmetten her vatandaşın yararlanmaya hakkı olduğunu belirten Polat, nüfusa paralel olarak sağlık hizmetlerine ihtiyacın giderek artması, hastane yatak sayılarının ve hizmetlerinin yetersiz kalması, birinci basamak sağlık hizmetlerine hastaların yeteri kadar yönlendirilememesi nedeniyle acil servislere başvuran hasta sayısının her geçen gün arttığını dile getirdi. Polat, Türkiye'deki birçok hastanede acil servislerin yenilendiğini ve kapasitesinin artırıldığını ifade ederek, "Tüm bunlara rağmen, hala ihtiyaca cevap vermekte zorlanıyoruz" dedi. Acil servislerde sadece acil tetkikler yapıldığını, geniş taramaların yapılamadığını belirten Polat, şunları kaydetti:

Acilde bir bakılayım

"Acil servisler, ilk ve acil girişimi yapıldıktan sonra stabilize olan hastanın, maksimum 48 saat gözlenilerek taburcu edildiği veya hastaneye yatışının verildiği yerlerdir. Bazen acil olmayan vakalarla amacının dışında kullanımı söz konusu olmaktadır." 'Acilde bir bakılayım' düşüncesinin yanlış olduğunun, hastane hastane acilleri dolaşmanın ve bu kalabalığı arttırmanın faydası olmadığını halkımıza anlatılması ve halkımızın bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Polat, yapılan araştırmalara göre, acil servislere başvuran kişilerin

yaklaşık yüzde 60'ının acil olmayan, yüzde 30'nun orta acil, yüzde 10'unun gerçek müdahale edilmesi gereken acil hastalardan oluştuğunu kaydetti ve Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların da aynı yüzdeler içinde olduğunu tespit ettiklerini belirtti.

Yığılmalara sebep oluyor

Acil olmayan hasta grubunun, hasta sayısının gittikçe artmasına, yığılmalara ve acil hizmetlerin aksamasına yol açtığına dikkati çeken sayın Polat, özellikle nüfusun kalabalık olduğu bölgelerde, bu vakaların acil serviste saatlerce sıra beklemek zorunda kaldıklarını söyledi.

Öte yandan sağlıkta ve eğitimde çağın gerektirdiği koşulları yerine getirmek için çalışmalar yürüten Ankara Tıp Fakültesi, 2006 yılında yenilenerek tekrar hizmete açılan İbni Sina Hastanesi Acil Servisiyle modern acil hizmeti sunmanın gayreti içinde bulunuyor. Acil Servislerin kıt kaynaklarını etkin kullanarak daha çok hastaya daha kaliteli hizmete verecek bir misyonla hareket ettiğini belirten Fakültemiz Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Onur Polat, "Acil servislerdeki yataklarda uzun süre kalan hastaların, acil hizmet alması gereken hastalara verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir" dedi. Ayrıca acil servislerdeki yataklarda uzun süre kalmanın nedenlerini şöyle sıraladı;

Hayati tehlike ortadan kalktıktan sonra hasta ve yakınlarında oluşan güven duygusu ile kalan tıbbi bakımın acil serviste devamının daha iyi olacağı düşüncesi, hastaların tıbbi durumlarının aciliyetinin ortadan kalkmasına rağmen kendilerini hala acil vaka olarak görmesi. İlgili kliniklerde boş yatak olmayışı ya da boş yatak olmasına rağmen sistemdeki yanlış uygulama ve düzenlemelerdir.

Yrd. Doç. Dr. Polat, yatış sürelerinin uzaması sonucunda acil serviste oluşan olumsuz sonuçları ise şöyle sıraladı; gerçek



acil hastalara hedeflenen kalitede hizmet verememek, hasta sirkülasyonunun etkin olmamasından ötürü bekleme sürelerinin artması, hasta memnuniyetsizliği, acil servisin gelirindeki azalış, personeldeki tükenmeler, acil servisin asıl misyon ve vizyonunu yerine getirememesi, kaynakların etkin ve amacına uygun kullanılmaması sebebi ile giderlerdeki artışlar.

Bize ulaşın

Hematoloji Bilim Dalı
0312 595 7099

Halk Sağlığı Anabilim Dalı
0312 363 8990

Gastroenteroloji Anabilim Dalı
0312 508 2166

Genel Cerrahi Anabilim Dalı
0312 508 2435

Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı
0312 595 7296

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
0312 508 6037

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
0312 5956609

Safra kesesinde taş mı var?

Safra kesesinin en sık görülen hastalığı taşlardır. Kesin tedavisi ameliyattır. Günümüzde ameliyatların büyük bir bölümü laparoskopik yöntemle yapılmaktadır. Bu yöntemin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en çok tercih edilmesinin nedeni; ameliyat sonrası dönemin rahat geçmesi ve hastanın normal hayatına en kısa sürede dönebilmesidir. Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi ve İbni Sina Hastanesi Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Selçuk Hazinedaroğlu konuyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

Safra kesesi nedir?

Fonksiyonları nelerdir?

Safra kesesi karaciğerin alt yüzünde yerleşmiştir. İnce bir kanal ile ana safra kanalına açılır. Görevi karaciğer tarafından üretilen ve sindirimde gıdaları çözümlenerek vücuda yararlı hale getiren safraı depolamak, yemek sonrası ince barsağa pompalamaktır.

Safra kesesinde görülen hastalıklar nelerdir?

Safra kesesinde çeşitli hastalıklar görülebilir. Bunlardan sık görülenleri safra kesesi taşları ve bu taşlara bağlı ağrılar, akut veya kronik iltihap, safra kesesi polipleri ve safra kesesi kanserleridir

Safra kesesi taşının belirtileri nelerdir?

Safra kesesi taşlarının çoğu sessizdir. Taşlar kolesterol ve pigment taşları olarak iki grupta incelenir.

Safra kesesi kanalının taş ile tıkanması sonucu kasılmalar meydana gelir. Sıklıkla karının orta ve sağ üst yanında gelişen ani başlayan ağrıya biliyer kolik denir. Yemeklerden sonra başlar, ağrının şiddeti yavaşça artar, üç saat sürebilir ve kendiliğinden geçen ataklar halinde tekrarlayabilir. Bir kez biliyer kolik geçiren safra kesesi taşına sahip hastalarda tekrar atak geçirme ve ek sorun gelişme riski yüksektir. Safra kesesi kanalının tıkanması sonucu meydana gelen akut iltihaba akut kolesistit denir. %90 olguda safra kesesinde taş

mevcuttur. Altı saat ve üzerinde süren sağ üst karın ağrısı olur. Bulantı ve kusma eşlik edebilir. Bazı hastalarda sarılık gelişir. Akut kolesistit sonrası %10'unda gangren ve perforasyon (delinmesi) gibi ek sorunlar gelişebilir. Kesenin delinmesi apse oluşumu, karın zarı iltihabı, başka bir organa delinme, sepsis(kanda bakteri üremesi) ve şok ile sonuçlanabilir. Tekrarlayan kolik atakları sonrası gelişen klinik duruma kronik kolesistit denir.



Taşın vücuda zararı nedir?

Nelere yol açabilir?

Safra kesesi taşlarının ana safra kanalına geçişi ve kanalın tıkanmasına bağlı olarak sarılık ve kaşıntı oluşabilir. Sarılık, titreme ile yükselen ateş ve sağ üst kadranda ağrısının eşlik ettiği safra yolu iltihabı tablosuna yol açabilir. Uzun süren tıkanıklıklarda karaciğer hasarı ortaya çıkabilir. Safra kesesindeki küçük taşların pankreas bezinin kanalını tıkanması sonucu ciddi ek sorunlara yol açan pankreas iltihabı tablosu gelişebilir. Safra kesesi taşları safra kesesi kanseri için bir risk faktörüdür.

Safra kesesi taşının tedavisi nasıldır? İlaçla tedavisi mümkün mü?

Safra kesesi taşlarının tedavisinde

sessiz taşı olan hastalarda risk gruplarında olmadıkları sürece tedaviye gerek yoktur. Semptomatik hastalarda tedavi cerrahidir. Safra kesesi kanserinin tedavisinde safra kesesi ve çevre karaciğer dokusu ameliyat edilerek çıkarılır lenf bezleri temizlenir. Ameliyat sonrası ilaç tedavisi gerekli olur.

Her safra kesesi taşı ameliyat gerektirir mi?

Safra kesesinde taş saptanan hastalarda kesin tedavi ameliyatla sağlanır. Açık veya kapalı(laparoskopik) olarak safra kesesinin çıkartılması(kolesistektomi) ile cerrahi tedavi yapılır. Akut kolesistitli hastalarda ilk 72 saat içinde ameliyat teknik olarak daha kolay yapılabilir, 72 saat sonrası antibiyotik tedavisini takiben planlı olarak daha geç ameliyat yapmak gerekebilir. Komplikasyonların geliştiği durumlarda uygun cerrahi yöntem seçilir. Kronik kolesistitte mutlak cerrahi tedavi gereklidir.

Laparoskopi nedir?

Cerrahide ilk seçilen yöntem laparoskopik cerrahidir. Laparoskopi, karın boşluğunun açılan bir delikten teleskop yerleştirilmesi ile görünür hale getirilmesidir. Karın içi organları monitör yardımı ile görüntülenir, içeriye gaz verilerek organların birbirinden uzaklaşması sağlanır. Avantajları arasında hastanede kalış süresinin kısalması, hastane enfeksiyonu riskinin azalması, erken mobilizasyonun sağlanması, komplikasyon riskinin azalması sayılabilir.





Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı

gazete Ankara Tıp

Sayı 12- Temmuz / Ağustos / Eylül 2008

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Murat Akal
A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü: Uz. Burhan Tükel
Yönetim Yeri: A.Ü.T.F. Basın Bürosu,
(Dekanlık- Morfoloji)
PK. 06100
Sıhhiye / ANKARA
Tel: (0312) 310 30 10 / 313
Haber: Ahmet Gövez
Tasarım: Mehtap Kulaksız
Basım Yeri: A.Ü. Basımevi
İncitaşı Sok. No:10
Beşevler / ANKARA
Tel: (0312) 222 28 40
Basım Tarihi: 03/11/2008
Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın
Bu sayı 3000 adet basılmıştır.

Hastalar soruyor doktorlarımız cevaplıyor

**Pankreas nakli hakkında bilgiler
alabilir miyim? Pankreas nakli
tipleri nelerdir?**

1. Eşzamanlı pankreas böbrek

nakli: Hem böbrek, hem pankreas aynı seansta nakledilir. Her iki organ vericisi kadavradır.

2. Böbrek, sonrasında pankreas

nakli: Pankreas nakli kadavra vericilerle sınırlı olduğu için ve nakil sırası bazen yıllar alabildiğinden hastayı hemodiyaliz bağımlılığından kurtarmak amacıyla, uygun canlı böbrek vericisi varlığında, önce böbrek nakledilir. Daha sonra pankreas nakli işlemi gerçekleştirilir.

3. Tek başına pankreas nakli: En az uygulanan pankreas nakli çeşididir. Böbrek işlevleri korunmuş, ancak insülin tedavisi ile hiçbir şekilde kontrol altına alınamayan az sayıdaki tip 1 diyabet hastalarında uygulanan bir yöntemdir. Her 3 yöntem de, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların uzun süre kullanımını gereksinir. Hastalar nakil sonrası dönemde bu ilaçların yan tesirleri açısından izlenmelidir. Eşzamanlı böbrek pankreas naklinde hasta ameliyata bir kez alındığından cerrahiye bağlı riskler azaltılmış olur. Hastalar, tek başına böbrek nakli sonrasında alacakları bağışıklık sistemini zayıflatan ilaçların yan etkilerini alacaklarından eşzamanlı iki organ naklinin yan tesir açısından da ek bir riski yoktur.

Kaldı ki, eşzamanlı böbrek pankreas naklinden çok kısa bir süre sonra hastaların dışarıdan insüline bağımlılıkları ortadan kalkar. Pankreas nakli başarılı olursa günde 4 defa insülin yapmaktan kurtulurlar.

Pankreas nakli için kimler adaydır?

* Diyabete ikincil böbrek yetmezliği gelişmiş kişilerde böbrek nakli ile birlikte yapılır (eşzamanlı böbrek pankreas nakli)
* Canlı böbrek vericisi varsa önce böbrek (canlıdan), sonrasında pankreas (kadavradan) nakledilebilir
* Kan şekeri düşüklüğü ya da yüksekliğine bağlı bilinç değişiklikleri ile sık sık acile başvuran, insülin düzenlemeleriyle bu durumu kesinlikle düzeltilemeyen ve ancak böbrek işlevleri korunmuş tip 1 diyabetlilerde tek başına pankreas nakli yapılabilir

Pankreas nakli için aday olduğu halde kimlere nakil yapılamaz?

Yetersiz kalp fonksiyonları, aktif enfeksiyon, kanserli hastalar, madde bağımlıları, kontrol altında olmayan psikiyatrik hastalığı olanlar, tedaviye uyumsuz olanlar, yeterli sosyal desteğin olmaması, önemli geri dönüşümsüz karaciğer, mide-bağırsak ya da akciğer rahatsızlığı olanlar, aşırı şişman bireyler pankreas nakli için uygun değildirler.

Cerrahi işlemler

Üç ana başlıkta incelenir:

1. Pankreasın kadavradan eldesi,
2. Elde edilen organın dikilmeye hazır hale getirilmesi,
3. Organın dikilme aşaması.

Organ dikilirken, organa ait damarların (sistemik dolaşıma veya portal dolaşıma) ve pankreas salgılarının aktıldığı yere göre iliştiirildiği bölgeye (on iki parmak bağırsağı veya idrar torbası) göre farklı yöntemler vardır.

Cerrahi komplikasyonlar

Cerrahi sonrası istenmeyen durumlar (komplikasyonlar), genelde nakilden sonraki ilk haftada görülür ve iyi gelişmiş merkezlerde bunlara sık rastlanmamaktadır. Bu komplikasyonlar kanama, enfeksiyon, organ reddi, pankreas iltihabı ve nakledilen organ damarlarında tıkanmadır. Bu



komplikasyonlardan bir kısmı organ geri çıkarılmasını gerektirebilir.

Pankreas naklinin sağ kalımı

Pankreas naklinden sonra organın ortalama sağ kalım oranları 1. yılda %85, 3.yılda %80, ve 5. yılda %71 olarak bildirilmektedir. Tek başına pankreas nakli yapılanlarda ise pankreas organının sağ kalım oranları biraz düşüktür: (1. yılda %73, 3.yılda %58, 5. yılda %53)

Pankreas naklinin diyabet üzerindeki sonuçları

Başarılı bir pankreas nakli, nakil işleminin tamamlanmasını takiben dakikalar içinde dışarıdan insüline ihtiyaç kalmadan kan şekeri normal sınırlara çeker. Diyabete bağlı istenmeyen hasarların kötüleşmesini durdurur (göz ve sinir sistemi hasarları) hatta bazılarını (böbrek hasarı) geri çevirebilir.

Yaşam kalitesi üzerine etkileri

Pankreas nakli yapılanlarda, işlem karışık cerrahi süreç ve uzun süreli bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımını gerektirip önemli sıklıkta istenmeyen sonuçlara neden olsa da yaşam kalitesi düzelmektedir. Yaşam kalitesindeki düzelme, pankreas graft reddi olmadığı sürece devam etmektedir. Tip 1 diyabeti olup son dönem böbrek yetmezliği geliştirenler için, hem diyabetin ortadan kalkması hem de böbrek işlevlerinin yeniden kazanılması ile sağlıklarında önemli gelişmeler kaydedilmektedir.

