

İLACI İLE ZEHİRİ AYIRAN DOZUDUR

DOZAJ

www.antalyaeo.org.tr / Sayı: 08 ■ 3 Aylık Antalya Eczacı Odası yayınıdır.



SAYI
08



Gündem

Enjeksiyon ve Doğru Kalem İğnesi
Seçiminin Diyabet Tedavisindeki Yeri

MERCEK

AIDS

SAĞLIK & YAŞAM

Reflü

MADİBA



ŞİDDETE HAYIR!



BLUES ESİNTİSİ



4 en kısa KALEM İĞNESİ Micro-Fine™ + 4 mm



-  Tüm vücut tiplerinde yaş ve kilodan bağımsız olarak kullanılabilir.¹
-  Kas içi enjeksiyon riskini azaltarak hipoglisemik atakları önler.^{2,3}
-  Yetişkinlerin çoğunda, tüm enjeksiyon bölgelerinde cilt kaldırılmadan dik açı ile enjeksiyon kolaylığı sağlar.⁴
-  İnce duvar teknolojisi sayesinde daha az güç uygulanarak daha hızlı insülin akışı sağlar.⁵
-  Tüm insülin kalemleri ile uyumludur.⁶

BD Micro-Fine™ + 4 mm



REFERANSLAR

- Hirsch L. et al, Glycemic Control, Reported Pain and Leakage with a 4mm x 32G pen needle in Obese and Non-Obese Adults with Diabetes: a post hoc analysis. Current Medical Research and Opinion Vol.28, N°8, 2012, 1-7
- Gibney MA, Arce CH, Byron KJ, Hirsch LJ. Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections: implications for needle length recommendations. Curr Med Res Opin 2010;26:1519-30
- Frid Anders, Jan & Linde Brigitta. Hypoglycemia Risk During Exercise after Intramuscular Injection of Insulin in Thigh in IDDM. Diabetes Care, Vol.13,No.5, May 1990,473-477
- Frid A. et al, New Injection Recommendations for Patients with Diabetes, Diabetes & Metabolism, September 2010, Vol.36, Special issue 2.
- Thorsten Siegmund, Hannes Blankenfeld, Petra-Maria Schumm-Draeger. Comparison of Usability and Patient Preference for Insulin Pen Needles Produced with Different Production Techniques: "Thin Wall" Needles Compared to "Regular Wall" Needles. Diabetes Technology & Therapeutics, Vol.11,No.8,2009
- Data on file

Merhaba



Kerem Zabun
Antalya Eczacı Odası Başkanı

Hayatımıza yön veren, derdimiz, tasamız, ekmeğimiz, mesleğimiz için geçen zamanda çabalarımız azalmadan, hız kesmeden devam ediyor. Konumuz değişse de üretmeye ve gerçekleştirmeye çalıştığımız her fikirde amaç değişen dünyada mesleğin saygınlığını ve geçerliliğini korumak ve devamlılığı sağlamak oluyor.

Global bütçe içerisinde ilaca ayrılan payın sağlık politikalarının kendini idame ettirmesi anlayışıyla artırılmasının önündeki engellerin aşılamadığı bu süreçte değişen mesleki koşulların zorlaması ve dünya üzerinde eczacılık işlevlerinin yerine getirilmesindeki çeşitlilik göz önünde bulundurulduğunda çıkışın örnekler izlenerek, özümsevenerek ve ülke şartlarına uyarlanarak ortaya konması gerekmektedir. Burada, meslek hakkı akla gelen ilk ve en önemli hususlardan biri olarak karşımıza çıkıyor.

İçinin doldurulması , geliştirilmesi ve ilaçtan ayrılarak yol haritasının belirlenmesi meslek hakkına kıymet kazandıracak başlangıçlardan birkaçı olabilir. Ancak konu kısa metinlerde değinerek çözüme ulaştırılabilecek durumdan çok uzakta; paydaşı ve değişkenleri farklı mecralarda faaliyet gösteren ve devletle doğrudan ya da dolaylı bağlantısı olacak bir vaziyette. Ortak akıl ve birlikte çalışma... Meslek hakkını meslek aklı ortaya koymalı ve tüm katılımcılara kabullendirecek modernizme ve akılcı yaklaşıma ulaştırmalıdır. Meslek hakkının biçimi hali hazırda faaliyette olan Türk Eczacıları Birliği ve Odamız Komisyonlarında geniş katılımı çözümlenmelidir. Bunun yolu meslek içi eğitimlerle hazır hale getireceğimiz bireysel becerilerimizi örgütün gücü ile işleyişin tam ortasına konumlandırarak sonuçlandırma cihetiyle hayata geçirmekten geçiyor. Mesleki faaliyetlere katılım ve birlikteliğin önemi zamanında anlaşılmalı ve eczanelerimizden, çalışma alanlarımızdan zorunlu olarak ayrılmadan, mesleğimizi geliştirmeli, güne ayak uydurmalı, bir an önce meslek için harekete geçmeli; görevi üstlenmeliyiz.

Kompakt olarak kendi çevremizde günü kurtarıyor olabiliriz ve gelecek de aşağı yukarı belirgin olabilir. Ancak dünyada

mesleğimiz yarının böyle olmadığını söylüyor. Yalnızca meslek hakkı için değil her konuda çözümler ortaklaştırılmalı ve geliştirilmeli; bunun için de örgütte çalışılmalı ve üretilmelidir. Meslek hakkını isteyeceksek öncelikle standardımızı oluşturmali ve bu standartları belirleyecek, öğretecek, geliştirecek eğitimlerin, çalışmaların içerisinde bulunmalı; destek vermeliyiz. Meslek hakkını, istediğinde bütün tanımlamalar ve içerikle dimdik ayakta olmalıdır.

Tam da tencereyi kaynatmaktan bahsederken ilaç Fiyat Kararnamesinin artık bıçağı kemiğe dayayan ekonomik şartları oluşturduğunu unutmadan kendi durumumuzu değerlendirmeliyiz. Türkiye'de ilaç fiyatlarının belirlenme ve değiştirilme süreçleri eczacılar için sürekli geriye gidişe sebep olan bir zulüm halini almıştır. Kararname yeterli değil; çözüm değil; eksik uygulamaları ortaya çıkarmıştır.

Çokça hasta olduğumuz ve ilaçlarımızı her geçen gün daha zor bulduğumuz bir kışı yeni yıla birlikte geride bıraktık. Yeni dönemi karşılıyoruz ve enerjimizi bu "yeni" umutlardan almaya çalışıyoruz. Mesleğin umudu meslektaşta, eczacının umudu da eczacılıkta yine.

Şu sıralar beklentimiz ise yeni yönetmeliğin getirecekleri ve meslek yaşantısında idarenin uygulamalarında sağlayacağı standartların oluşturulması noktasında düğümliyor. Son olarak 1992 yılında hayata geçirilen eski halinin yirmi yılı aşkın süre yürürlükte kaldığı düşünüldüğünde yeni yönetmeliğin meslek üzerindeki etkilerinin uzunca bir dönemi kapsayacağı unutulmamalıdır. Sağlık Bakanlığı, ilaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Bakanlık taşra teşkilatının yaklaşımı yönetmeliğin uygulanışında belirleyici olacaktır. Bu sebeple örgütün ve meslektaşın geri bildirimleri uygulama birliği ve standart oluşturulmasında önem arz etmektedir.

Zamanın önünde sanat icra edeceğimiz yarınları umarak Siz Değerli Meslektaşlarıma mutlu ve sağlıklı günler dilerim.



DERGİ HAKKINDA

YÖNETİM

İmtiyaz Sahibi
Antalya Eczacı Odası adına
Ecz. Kerem Zabun

EDİTÖR

Ecz. Tolgar Akkuş

YÖNETİM YERİ

Kırcamii Mah. Perge Bulvarı Melli İş Hanı
No: 87 Kat: 2 Muratpaşa / ANTALYA

BASIN-YAYIN KOMİSYONU ÜYELERİ

Ecz. Ayşe Karadağ, Ecz. Ayşe Karagöz,
Ecz. Berkay Çetindağ, Ecz. Emine Akgün,
Ecz. Esra Bektaş Sarıaltın, Ecz. Evrim Çakıl,
Ecz. Hatice Öz, Ecz. Kemal Cengiz, Ecz. Mustafa Oruç,
Ecz. Özlem Çölkesen, Ecz. Sinem Kiracioğlu,
Ecz. Ümit Pınar Aksu, Ecz. Veysel Biçer

EDİTÖR FOTOĞRAFI

Ecz. Havva Meşhur

REKLAM

basinyayin@antalyaeo.org.tr
(0242) 311 03 29

HUKUK DANIŞMANI

Av. Bahadır Çolakoğlu

GRAFİK TASARIM - BASKI & CİLT

Retma Ltd. Şti.
(0242) 322 21 11
www.retma.com.tr ■ retma@retma.com.tr
T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Sertifika No: 15597

Baskı Yeri ve Tarihi: Antalya, Ocak 2014

Yayın Türü: Yaygın, süreli yayın

Yayın periyodu: 3 Aylık

DOZAJ, Antalya Eczacı Odası tarafından Antalya Eczacı Odası Üyesi olan eczacıların sesi olmak amacıyla hazırlanmaktadır ve ücretsiz olarak dağıtılmaktadır.

DOZAJ, Antalya Eczacı Odası adına Retma Matbaa tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. DOZAJ'ın isim ve yayın hakkı Antalya Eczacı Odası'na aittir. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf ve illüstrasyonların her hakkı saklıdır. İzinsiz alıntı yapılamaz. Yazıların sorumluluğu yazarlara, yayımlanan reklamların sorumluluğu ise reklam verene aittir.

Editör



Merhaba

Kış biter ve bahar... Sağlık olsun da mevsimler hep buralarda... Dozaj da üzerindeki kırıklığı attı ve yeni sayısıyla bize geldi.

Sağlık demişken diyabetin uzun ömür vaadettiği söylenir bazen ama konuya hiç doğru enjeksiyon tekniği ya da doğru kalem iğnesi açısından bakmış mıydık acaba? Hastalarımızın seçimi genelde "acı" ile mi ilgilidir yoksa? Dozaj çözsün bu soruyu. Biz de şunu öğrenelim bu arada; enürezis nokturna hakkında ne çok konuşulacak mevzu varmış oysa hayatımıza ilk girişi medulada bir teşhis olarak idi.

Dozaj'da bu kez çokça ayrımcılık hikayesi var. HIV, engeller, Madiba...

Kim iddia edebilir Madiba'nın siyah olduğunu?

Peki hiç düşündük mü HIV'in bulaşmama yollarını öğretmeyi; AIDS'e daha mantıklı bir yaklaşım sağlamaz mıydı?

Engeller, engeliler ve engelsizler... Üçü bir arada ve üçü birbiriyle... Güzel Ülkemde hepsi bir hepsi ayrı.

Off... Sıkıldım. Ben değil, rezene sıkılan. Ne çok şey sığarmış ufacık rezenenin içine; o da sıkışır; sıkılırmış. Rezene kadar olmasa da beni de sıkıran bazı konular yok değil hani. Hep kadına şiddet var; Dozaj'dan talebim ilerleyen sayılarında erkeğe şiddete yer vermesi olacak.

Şaka bir yana insanın kaygıları fizyolojisini etkiliyor; başta da midesini ve gastrointestinal sistemin tamamını. Reflü bunlardan biri belki de ama basit önlemlerle önüne geçmek mümkün imiş. Peki ya beslenme konusunda okuduklarımız? Lütfen karşılaştır mısınız vücut direncini artıran besinlerle azaltanların lezzetini ve cazibesini!?

Şüphesiz Dünyanın en güzel yerinde; Antalya'da bir gerçek var; EXPO var. EXPO nedir? EXPO ne anlama gelir?

İyi ki varsın Dozaj. İyi ki Dozaj'ı oluşturan Antalya eczacılık birikimi var. Güzel günlerde yine birlikte olmak dileğiyle...

TOLGAR AKKUŞ

HIV / AIDS



Çocuklarda Gece İşemesi



Ağrı



Dünya Diyabet Günü



Klinik Eczacılık Kongresi



Bach Çiçek Terapisi



Enjeksiyon Tekniklerinin ve Doğru Kalem İğnesi Seçiminin Diyabet Tedavisindeki Yeri

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

2013 yılında Dünya Diyabet Federasyonu Diyabet Atlasında dünya genelinde 382 Milyon kişinin diyabet hastası olduğunu ve 2035 yılında bu rakamın 592 Milyona ulaşacağını öngördüklerini açıkladı.

Tüm ülkelerde Tip 2 diyabetli sayısında önemli ölçüde artış olduğu, diyabetli kişilerin %80'inin düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşadığı ve diyabetle tanışma yaşının ise 40 ile 59 yaş arasında gerçekleştiği eklenen bilgiler arasında yer alıyor. Türkiye için veriler aslında çok farklı değil. TURDEP II çalışması sonuçlarına göre Türk erişkin toplumunda diyabet görülme sıklığı %13.7 ye ulaşmış durumda ve malesef bu rakam her geçen yıl hızla artmaya devam ediyor.

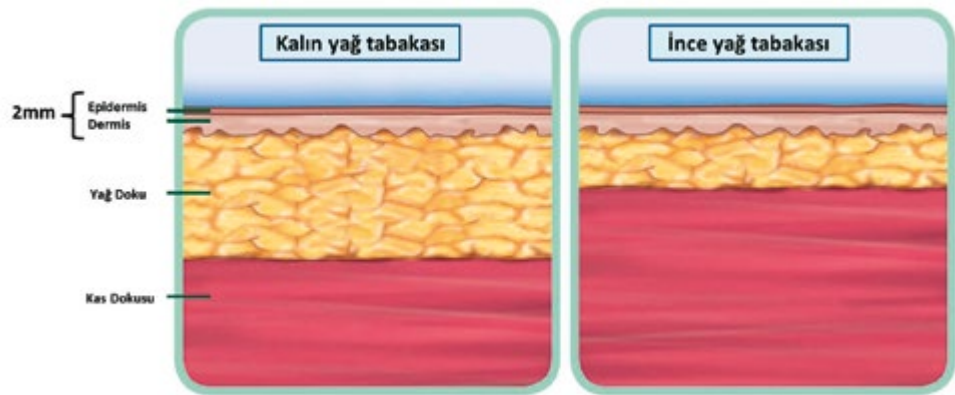
Diyabetlilerde kan şekeri kontrolünün sağlanabilmesi ve hastaların yaşamlarını kaliteli bir şekilde devam ettirebilmeleri için beslenmelerine dikkat etmeleri önerilen egzersizleri yapmaları ve doğru tedaviyi-uygun insülin dozunu almalarının yanı sıra verilen tedaviyi doğru şekilde uygulamaları da kritik öneme sahiptir. Bu sebeple, insülin tedavisi alan hastalarda doğru enjeksiyon tekniğini kullanmak tedavinin seyrini etkileyen oldukça önemli bir konudur.

İnsülin tedavisine başlayacak hastalara ve yakınlarına Diyabet ekibi tarafından verilen eğitimler hastaların insülin enjeksiyonunu doğru uygulamaları ve yanlış uygulanan enjeksiyonlar sonucunda oluşabilecek komplikasyonları göstermeyi amaçlamaktadır. Peki doğru enjeksiyon tekniği nedir ve nasıl uygulanır?

İnsülinin yavaş ve dengeli emilebilmesi için deri altı yağ dokuya enjekte edilmesi gerekir (Şekil 1). Yanlışlıkla kas içine yapılan enjeksiyonda insülinin hızla dolaşım sistemine geçmesi sebebiyle dengeli bir emilim gerçekleşmez ve kan şekeri düzeyinde büyük oynamalar meydana gelebilir ve kan şekeri kontrolü sağlanamaz. Kas içine yapılan enjeksiyonlar beklenmedik hipoglisemi riskini oldukça artırır. Bunun yanına sıra, kasa yapılan enjeksiyonlar daha fazla acıya sebep olur.

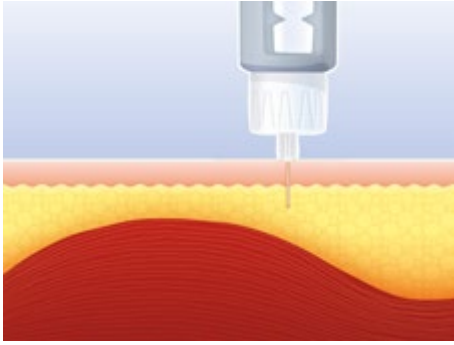


Yapılan klinik çalışmalarda, deri kalınlığının hastanın cinsiyet, yaş, beden kütle indeksi (BKİ) ve etnik kökeninden bağımsız olarak enjeksiyon bölgelerinde ortalama 2mm (1.8-2.5mm) olduğu bulunmuştur¹. Hali hazırda üretilen iğnelerin hepsi deri tabakasını geçerek yağ dokusuna ulaşabilecek uzunluktadır.



Şekil 1: Deri Kalınlığı ve Yağ Doku Kalınlığı: İnsanlarda enjeksiyon bölgelerinde deri kalınlığı ortalama 2mm dir. Yağ tabakası deri altında yer alır. Yağ doku kalınlığı kişiden kişiye ve bölgeden bölgeye değişkenlik gösterir. Kas dokusu yağ dokusunun altında yer alır. Damarlanmanın fazla olması sebebiyle insülin emilimi bu dokuda oldukça hızlı gerçekleşir.

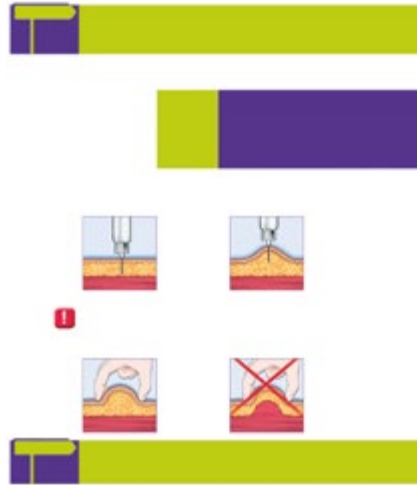
Yağ dokusu kalınlığı ise her bireyde ve her enjeksiyon bölgesinde oldukça değişkendir. 1. Örneğin; karın (abdomen) bölgesinde yağ dokusu kalın olan bir hastanın bacağına ya da kolunda yağ tabakası aynı kalınlıkta değildir. Bu sebeple uzun iğne kullanan bir hasta enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon yaptığına bacak ve kol bölgesinde kas içi enjeksiyon ve dolayısıyla hipoglisemi ile karşı karşıya kalabilir. Ayrıca aynı enjeksiyon bölgesi içerisinde de yağ dokusunun her noktada aynı kalınlıkta olmaması sebebiyle kas içi enjeksiyon riski mevcuttur (Şekil 2).



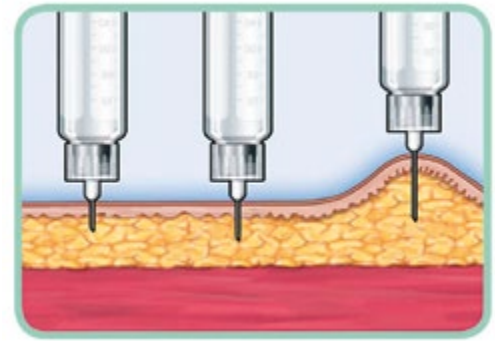
Şekil 2: Yağ Doku Kalınlığı: Her bireyde ve her enjeksiyon bölgesinde oldukça değişkendir. Aynı enjeksiyon bölgesi içerisinde de yağ dokusu her noktada aynı kalınlıkta değildir.

Klinik çalışmalarda, kullandıkları iğnelerin uzunluğunu bildikleri durumlarda hastaların her zaman en kısa ve en ince iğneleri tercih ettikleri tespit edilmiştir. Mevcutta var olan en kısa kalem iğnesi 4mm dir. 4mm kalem iğneleri deri kıvrımı gerektirmemesi sebebiyle tüm enjeksiyon bölgelerinde 90°'lik dik açıyla uygulanabilen ve tüm hasta tiplerine uygunluğu yapılan klinik çalışmalarla kanıtlanmış en güvenilir kalem iğnesidir. 4mm kalem iğneleri deri tabakasını geçerek yağ dokusuna ulaşabilecek kadar uzun fakat tüm enjeksiyon bölgelerinde kas içi enjeksiyon riskini minimuma indirecek kadar kısa tasarlanmıştır. Bu sayede hastalara tek elle enjeksiyon kolaylığı ve enjeksiyon yapabileceği daha geniş bir alan sağlar. 4mm den daha uzun iğne kullanan hastaların dik açıyla yapacakları enjeksiyonlarda deri kıvrımı yapmaları gerekmektedir. Uzun iğne kullanan hastaların doğru şekilde deri

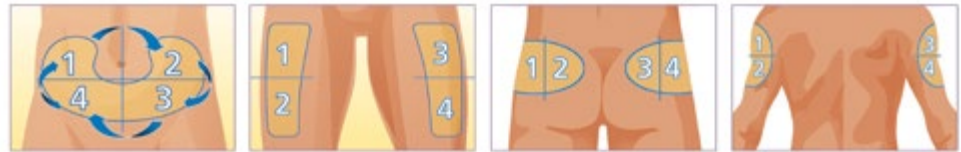
kıvrımı yapması kas içi enjeksiyon riskini minimuma indirmek için çok iyi öğretilmelidir. Deri kıvrımı yaparken en çok yapılan hata deri ile birlikte kas dokusunu da kaldırmaktır (Şekil 3). Bu şekilde yapılacak enjeksiyonda insülin yağ doku yerine kas dokuya enjekte edilebilir ve hipoglisemi riski ortaya çıkabilir. Kan şekerinin çok hızlı ve aniden düşmesi şeklinde seyreden Hipoglisemi atakları hastalar için oldukça kritiktir. Doğru müdahale edilmezse ölümlerle sonuçlandığı durumlar mevcuttur. Bu sebepten dolayı Sağlık Profesyonelleri ve hastalar olası Hipoglisemi atakları konusunda oldukça hassastır. Halbuki Hipoglisemi doğru iğne uzunluğu seçimi yaparak ve doğru enjeksiyon tekniği kullanarak önüne geçilebilecek bir durumdur.



yağ dokusu travmaları ve Lipohipertrofiler oluşabilir. Lipohipertrofi insülin enjeksiyonu yapan hastalarda enjeksiyon bölgelerinde deri altı yağ dokuda meydana gelen yumru şeklinde 'lastiksi' lezyonlardır. Lipohipertrofi içerisine yapılan enjeksiyonda insülin istenilen şekilde emilemeyeceği için Hipoglisemi ve Hiperglisemi riski oldukça artar. Sanılanın aksine yapılan çalışmalar uzun süreli insülin kullanımı ve sürekli aynı bölgeye enjeksiyon sonrasında Lipohipertrofisi olan hasta sayısının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Kan şekeri kontrolü, glisemik değişkenliğin önüne geçilmesi ve olası hipoglisemilerin önlenmesi için enjeksiyon bölgeleri arasında ve enjeksiyon bölgesinde rotasyon yapılması kritiktir. BD Micro-Fine + 4 mm kalem iğnesi, enjeksiyon bölgelerinde



Şekil 3: 4mm kalem iğnesi deri kıvrımı gerektirmeksizin tüm enjeksiyon bölgelerinde 90°'lik dik açıyla uygulanabilir. Daha uzun iğneler deri kıvrımı gerektirir.



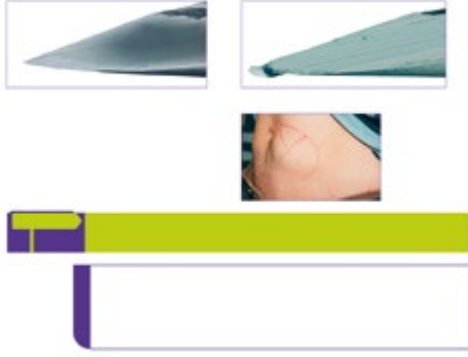
Şekil 4 : Enjeksiyon Bölgeleri: İnsülin enjeksiyonu için kullanılan bölgeler karın, kol, kalça ve bacaklardır.

İnsülin tedavisinde atlanılan ve çok önemli olgulardan bir diğeri ise enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyondur. İnsülin enjeksiyonu için kullanılan bölgeler karın, kol, kalça ve bacaklardır (Şekil 4). Hastaların günde ortalama 2-4 enjeksiyon yaptığı düşünülüğünde oluşabilecek komplikasyonların önüne geçmek için rotasyon uygulamak çok önemlidir. Sürekli aynı bölgeye yapılan enjeksiyon sonrasında

deri kıvrımına gerek olmaksızın tek el ve dik açıyla enjeksiyon kolaylığı sağladığı için hem farklı enjeksiyon bölgesinin kullanılmasına hem de aynı enjeksiyon bölgesinin daha geniş kullanılmasına yardımcı olur.

Lipohipertrofiler gözle görülebilecek büyüklükte olabileceği gibi sadece elle muayene (palpasyon) sonrasında tespit edilebilecek kadar küçük olabilirler (Şekil 5).

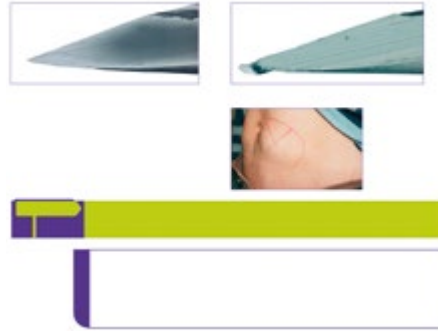
Bu sebeple hastaların yılda en az bir kere enjeksiyon bölgeleri gözle ve elle kontrol edilmelidir. Lipohipertrofi tespit edilen hastaların bu bölgelere anormal doku normale dönene kadar (ki bu aylar, hatta yıllar alabilir) enjeksiyon yapmamaları söylenmeli ve doğru rotasyonu nasıl yapacakları öğretilmelidir. Lipohipertrofisi olan hastalar her kontrole geldiğinde enjeksiyon bölgeleri muayene edilmelidir.



Şekil 5: Abdomen bölgesinde Lipohipertrofi teşhis edilmiş 29 yaşındaki bir diyabetli. Daha az acı hissettiği için Lipohipertrofi içine enjeksiyon yaptığını belirtmiş.

Bir diğer önemli konu ise insülin kalem iğnelerinin bir kereden fazla kullanılması durumudur. Yapılan çalışmalar aynı kalem iğnesinin ortalama 3-4 kere kullanıldığını göstermektedir³. Oysaki kalem iğneleri tek kullanımlık olarak üretilmekte ve çoklu kullanım sonrası meydana gelen deformasyon sebebiyle birçok komplikasyona sebep olabilmektedir (Şekil 6). Ağır enjeksiyon, doku travmaları, alerjik reaksiyonlar, enjeksiyon bölgelerinde kanama ve morarma, kanla bulaşabilecek enfeksiyon riskini ve lipohipertrofi oluşumu bunlardan bazılarıdır. Bu sebepledir ki hastalara verilen eğitimlerde her enjeksiyon sonrasında kullandıkları iğneleri atmaları ve sonraki enjeksiyonda yeni iğne kullanmaları gerektiği öğretilmelidir.

Kalem iğneleri her enjeksiyonda değiştirilmelidir.



Şekil 6: Solda hiç kullanılmamış iğnenin 370 kez büyütülmüş mikroskopik görüntüsü, sağda ise 1 kere kullanım sonrası görüntüsü yer almaktadır.

Diyabette insülin tedavisi gören hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Maalesef hergün en az 2 kez enjeksiyon yapmalarına rağmen hastaların bir çoğu yanlış enjeksiyon uygulamaktadır. Enjeksiyon tekniklerinin yanlış olması sebebiyle tedavilerinde zorluklarla karşılaşılıyorlar. Sadece verilen tedavi değil,

tedavinin ne ile nasıl uygulanacağını da çok önemli olduğu ve bu farkındalıkla verilen tedavilerin istenilen sonuçları da beraberinde getireceğinin hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi önemlidir. Beslenme ve aktivitesine dikkat etmesine ve enjeksiyonunu düzenli olarak uygulamasına rağmen şeker kontrolü sağlanamayan hastalarda "acaba enjeksiyon tekniğini doğru uyguluyor mu?" sorusu akla gelmeli ve hastanın enjeksiyonunu nasıl yaptığı sorgulanmalıdır. Böyle durumlarda hastaya doğru enjeksiyon teknikleri hakkında yeniden eğitim verilmelidir. Son olarak, hastanın kullandığı kalem iğnesinin de tedavide önemli bir yeri vardır. Uzunlukları ve teknik özellikleri benzer olan her kalem iğnesi aynı değildir. Laboratuvarlarda test edilmiş ve hastalar tarafından uzun süredir deneyimlenmiş kalem iğneleri hem hastanın enjeksiyon sırasında daha az acı duymasına yardımcı olur hem de insülinin doğru şekilde uygulanmasını destekler.

"Sıfır yeni vaka, sıfır ayrımcılık, sıfır AIDS'e bağlı ölüm.."

Birleşmiş Milletler bünyesindeki ve ayrıca uluslararası kuruluşların da yer aldığı HIV-AIDS Birleşmiş Milletler Ortak Programı tarafından 2013 yılı 1 Aralık Dünya AIDS Günü ana teması **"Sıfır yeni vaka, sıfır ayrımcılık, sıfır AIDS'e bağlı ölüm"** olarak belirlenmiştir.

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın



Dünya AIDS Günü'nün Tarihi

Dünya AIDS Günü'nü anma kavramı, AIDS Küresel Program Direktörü Jonathan Mann'ın parlak fikri olarak DSÖ'de (Dünya Sağlık Örgütü) ortaya çıkmıştır.

1988'de Sağlık Bakanları Dünya Zirvesi'nde, AIDS'i önleme programları ve Dünya AIDS Günü kavramı bütün katılımcı ülkeler tarafından desteklendi. Ekim 1988'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu resmi olarak bu kavramı tanıdı. Dünya Sağlık Örgütü 1 Aralık 1988 gününü ilk Dünya AIDS Günü olarak ilan etti.

1996 yılında Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı olarak bilinen kuruluş Dünya AIDS Günü'nü planlamak ve farkındalık yaratmak için oluşturuldu. Bu kuruluş aynı zamanda bütün milletler için bu ölümcül hastalıkla ilgili bilinç yaratmayı amaçlamıştır. 1997'de UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı) yıl boyunca iletişimlerini yaygınlaştırarak Dünya AIDS Kampanyası olarak bilinen kampanyayı AIDS'in sebeplerini de içeren konularda farkındalık yaratmak adına yürütmek için çaba sarf etmiştir.

1997'de UNAIDS Dünya AIDS Günü için bir tema yaratmış ve sadece çocuklar ve genç insanlar üzerine odaklanmıştır. Bu tema hastalıkla ilişkilendirilen damgalanmayı hafifletmiştir. Daha sonra, HIV/AIDS ile yaşayan bütün yaş gruplarındaki insanlara odaklanılmışlardır.

Birleşmiş Milletler bünyesindeki ve ayrıca

uluslararası kuruluşların da yer aldığı HIV-AIDS Birleşmiş Milletler Ortak Programı tarafından 2013 yılı 1 Aralık Dünya AIDS Günü ana teması **"Sıfır yeni vaka, sıfır ayrımcılık, sıfır AIDS'e bağlı ölüm"** olarak belirlenmiştir.

AIDS Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı UNAIDS 2012 yılı raporlarına göre dünyada 2012 yılı içinde 2 milyon kişinin HIV'e yakalandığı tahmin edilmektedir. Yine aynı raporda dünyada 35,3 milyon HIV taşıyıcısının bulunduğu ve 2012 yılı içinde 1,6 milyon kişinin AIDS nedeni ile öldüğü tahmin edilmektedir.

HIV Nedir?

Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) kelimelerinin baş harfleri ile adlandırılmış HIV virüs, bağışıklık sisteminin içine yerleşerek, bireyin bağışıklık sistemini zayıflatan bir virüstür.

HIV Pozitiflik Nedir?

Kanında HIV virüsü bulunan kişilere HIV pozitif denir. Bu kişiler aynı zamanda kanında antikor bulunan seropozitif (Anti-HIV testi=ELISA testi pozitif) kişilerdir.

AIDS Nedir?

AIDS bulaşıcı bir virus hastalığıdır. Mikrobu HIV (hiv) adı verilen virüstür. HIV girdiği vücudun, mikroplara karşı koyma yeteneğini sağlayan bağışıklık sistemini etkileyip yok

eder. Direnci azalan vücutta, HIV in etkisinin yanı sıra, çeşitli mikroplar da hastalıklara neden olurlar.

Anti-HIV Testi Nedir? Ne Zaman Yapılır? Nereelerde Yaptırılabilir?

HIV vücuda girdiğinden itibaren, vücutta bununla savaşmak için özel antikorlar oluşur. Kandaki bu antikorların ELISA yöntemiyle saptanmasına Anti-HIV testi denir.. Anti-HIV testinin pozitif olması kanda HIV virüsünün olduğunu gösterir. Anti-HIV testi, üniversite hastanelerinin mikrobiyoloji laboratuvarlarında, devlet hastanelerinin laboratuvarlarında ve özel laboratuvarlarda yaptırılabilir.



HIV/AIDS



HIV'in Tedavisi Var mıdır?

HIV/AIDS in tedavisinde olumlu gelişmeler vardır. Günümüze kadar bulunan ilaçlardan farklı etki mekanizmalarında olanların ikisinin ya da üçünün birlikte kullanımıyla HIV pozitif kişilerin kaliteli ve uzun bir yaşam sürebilmeleri sağlanmaktadır. Tedavi doktor kontrolünde ve kesintisiz olarak yaşam boyu sürdürülmelidir.

HIV/AIDS BULAŞMA YOLLARI

Virüsün bulaşma yolu temelde vücut sıvıları ile olmaktadır, bu nedenle kan, meni gibi virüsün daha yoğun olduğu vücut sıvılarının virüsün iletiminde yeri büyüktür.

Ancak ter, gözyaşı, ve idrar gibi vücut sıvılarında virüs bulunmamaktadır.

****HIV enfeksiyonu esas olarak üç önemli yolla bulaşmaktadır;**

1- Korunmasız cinsel ilişki: HIV enfeksiyonunun en sık bulaşma şeklidir. HIV korunmasız (prezervatif kullanmadan) yapılan her türlü cinsel temasta bulaşabilmektedir.

2- Kan ve kan ürünleri ile bulaşma: Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir.

3- Anneden bebeğe bulaşma: HIV enfeksiyonu gebelik süresince, doğum sırasında vücut sıvıları ve emzirme sırasında süt ile bebeğe geçebilmektedir.

Diğer bulaşma yolları:

- Kullanılmış ve dezenfekte edilmemiş; şırınga, iğne, cerrahi aletler, diş hekimliği

aletleri, dövme aletleri, akupunktur iğneleri, jilet, makas, manikür, pedikür aletleri gibi tüm kesici ve delici aletler ile bulaşma olabilir.

-Damar içi uyuşturucu kullananların paylaştıkları iğne, enjektör ve uyuşturucu madde eritilen kaşıklar ile bulaşma olabilir.

HIV'in BULAŞMADIĞI Durumlar:

- Dokunmak, tokalaşmak, sarılmak ile,
- Gözyaşı, ter, tükürük ile,
- Aynı yerde oturmak, aynı havayı solumak ile,
- Aynı havuzu, banyoyu, tuvaleti, saunayı, duşu paylaşmak ile,
- Giysilerin ortak kullanılması ile,
- Tabak, çatal, kaşık, bıçak, bardak, paylaşılması ile,
- Telefon kulaklığı, kapı tokmağı ile,
- Sivrisinek, böcek, arı sokması ile **HIV bulaşmamaktadır.**

KORUNMA:

HIV enfeksiyonu önlenabilir bir hastalıktır ve diğer hastalıklarda olduğu gibi korunma önlemleri tedaviden çok daha etkili ve ucuzdur.

Cinsel yolla bulaşmaya karşı

korunma: Doğru kondom kullanımı hastalığın cinsel yolla bulaşmaya karşı en güvenli ve basit korunma yoludur.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşmaya

karşı korunma:1987 yılından beri ülkemizde kan ve kan ürünleri HIV yönünden test edilmektedir. Kan, organ ve doku nakilleri öncesinde gerekli testlerin yapılması HIV geçiş riskini en aza indirmektedir.

Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaşma riskini azaltmaktadır.



Çocuklarda Gece İşemesi (Enürezis Nokturna)

Hazırlayan
Ecz. Berkay Çetindağ

Gece işemesi ya da tıptaki ismiyle Enürezis Nokturna; doğumsal ya da sonradan gelişen herhangi bir sebep olmaksızın, 5 yaşın üzerindeki çocukların, gece uyku sırasında istemsiz olarak altını ıslatmasıdır.

Çocuk sadece geceleri yatağını ıslatıyorsa Basit Tip (Monosemptomatik) Gece İşemesi söz konusudur. Eğer gece yatağını ıslatmayla birlikte gündüzleri sık idrara gitme, idrara sıkışma ya da uzun süreli kabızlık gibi yakınmalar da mevcutsa Karmaşık Tip (Monosemptomatik olmayan) Gece İşemesi olarak tanımlanır.

Gece işemesinde bir diğer tanımlama da süre ile ilgilidir. Çocuk idrar ve dışkısını tutma yaşını geçtikten yani bezden çıktıktan sonra hiç temiz kalmadan sürekli olarak idrarını kaçırmaktaysa Birincil (Primer) Tip, en az 6 ay kuru kaldıktan sonra idrar kaçırmaya başladıysa İkincil (Sekonder) Tip olarak sınıflandırılır.

Gece işemesi, 5 yaşına kadar olan çocukların %20' sinde, 10 yaşına kadar olan çocukların ise %5'inde görülür. Bu oran 15 yaşından sonra %1'e iner. 10 yaşına kadar erkek çocuklarda kız çocuklara oranla 2 kat

daha fazla görülür. Ailesinde idrar kaçırma problemi olanlarda görülme riski yaklaşık olarak 7 kat daha fazladır. Ayrıca psikolojik ve sosyal problemleri olan çocuklarda daha sık görülür. Aile içi sorunlar önemli bir faktördür. Anne ve babanın birbirlerine ya da çocuklara şiddet uygulaması, ailenin bölünmesi, boşanma, ailedeki bir bireyin kaybedilmesi sonradan ortaya çıkan gece işemelerinde etkili olan risk faktörleridir.

Gece İşemesinin Nedenleri

Gece işemesinin başlıca nedenleri şunlardır:

- Genetik faktörler: Ailede başka bireylerde aynı rahatsızlık var ise çocukta da gece işemesi görülmesi yüksek olasılıktır. Anne ve babanın sadece birinde var ise bu oran %46 iken, ikisinde de var ise oran %77'ye yükselir.
- Gece işemesi olan çocukların çoğunluğunda; gece, mesane kapasitesi azalmakta ve bir kısmında da normalden farklı kasılmalar meydana gelmektedir. Bu durumda çocuk, kontrolsüz bir şekilde idrar kaçırabilir.
- Böbrekler tarafından oluşturulan idrarın miktarını ayarlayan bir hormon olan Antidiüretik Hormon'un yetersiz salgılanmasına bağlı olarak, geceleri mesanenin kapasitesinden daha fazla idrar oluşması çocuğun altını ıslatmasına sebep olabilir.
- Hastaların %2-3'lük küçük bir kısmında ise işeme disfonksiyonu, yineleyen idrar yolu enfeksiyonu, doğumsal idrar yolu anomalileri, şeker hastalığı ya da

hipertroidizm gibi farklı rahatsızlıklar gece işemesine sebebiyet vermektedir.

Bahsettiğimiz bu nedenler gece işemesine sebep olmakla birlikte, asıl neden çocukların büyük bir kısmında merkezi sinir sisteminin tam olarak gelişmemiş olmasıdır. Merkezi sinir sisteminin gelişiminin tamamlanması ile mesaneden gelen uyarılar sinir sistemi tarafından algılanıp idrar kaçması önlenir. 5 yaşına dek bu gelişimin tamamlanması beklendiğinden tedaviye bu yaştan sonra başlanması gerekir.

Gece İşemesinde Tanı Nasıl Konulur?

Basit tip gece işemelerinde sadece idrar incelemesi yapmak yeterli olabilir. Eğer karmaşık tipte bir gece işemesi söz konusuysa; tam idrar incelemesi, idrar kültürü, böbrek ve idrar yolları ultrasonografisi, işeme sitoüretrografisi (sondalı mesane filmi), böbrek sintigrafisi, bilgisayarlı tomografi ya da magnetik rezonans görüntüleme yöntemlerinden gerekli olanlarına başvurulur. Bunların dışında çocuğun şeker hastalığı yönünden araştırılması, nörolojik muayene ile de çocukta sinirsel bir bozukluk olup olmadığına bakılması gerekebilir.

Gece İşemesinde Tedavi

Gece işemelerinde tedavi başlıca 2 kısımdan oluşur. Bunlardan ilki Destekleyici Tedavi olarak adlandırılır ki; bu tedavide ilaç kullanmaksızın gece işemesinin önlenmesine çalışılır. Destekleyici Tedaviye





yanıt vermeyen hastalarda ise alarm tedavisi ve ilaç tedavisinden oluşan Özgün Tedavi yöntemi uygulanır.

Destekleyici Tedavide uyulması gereken kurallar şunlardır;

- Beslenme alışkanlıkları ve günlük sıvı alımının düzenlenmesi, yatmadan 2 saat öncesi sıvı alımının kısıtlanması, idrarın normalden daha fazla oluşmasına neden olan çay, kahve, kola, tuzlu gıdalar ve kalsiyum alımının kısıtlanması gerekmektedir. Böylece daha az idrar oluşup gece idrar kaçırma olasılığı azalacaktır.
- Evde ya da okulda 2-3 saatte bir tuvalete gitme alışkanlığının kazandırılması önemlidir. Televizyon seyretme ya da bilgisayar başında oturma gibi uzun süreli oturur konumlu aktiviteler engellenmelidir. Bu tür alışkanlıklar çocukta idrar saklama eğilimini arttırmaktadır. Çocuğun yatmadan önce mutlaka tuvalete gitmesi sağlanmalı, uyuduktan 2 saat sonra da mutlaka tuvalete kaldırılmalıdır.
- Gece işemesi olan çocuklarda kabızlık sık rastlanan ek sorunlardan biridir. Kronik kabızlıkta bağırsak içinde biriken dışkının mesaneye bası yapması sonucu mesane kapasitesinin azalmasına sebep olabilir.

Bu nedenle eğer kabızlık sorunu var ise mutlaka tedavi edilmelidir.

- Mesanenin tam olarak boşaltılması sağlanmalıdır. Bunun için idrar ya da dışkı boşaltmaya yardımcı kasların etkin olarak kullanılabilmesi için ayakların yere basması sağlanmalıdır.
- Kesinlikle ceza uygulanmamalıdır. Bunun yerine bir karne hazırlanarak ıslak ve kuru kaldığı gecelerin işaretlenmesi, kuru kaldığı geceler için olumlu sözler söylenmesi tedavide başarı sağlanmasında etkili yaklaşımlardandır.

Destekleyici tedavi en az 3 ay süre ile uygulanmalı ve tedavinin sonuçları aile ve çocukla beraber değerlendirilmelidir. Eğer bu süre içerisinde anlamlı bir yanıt alınamamışsa, uygulanacak tedavi yöntemlerinden biri Alarm Tedavisidir. Özellikle gece uyanma sorunu yaşayan çocuklarda tercih edilen bu yöntemde, bu amaçla geliştirilmiş düşük akımlı çalışan elektrikli aletler kullanılmaktadır. Çocuk altını ıslattığında devre tamamlanarak alarm çalmakta ve çocuğun uyanması sağlanmaktadır. Her alarm çaldığında çocuğu tuvalete götürerek mesane içinde kalan idrarın tamamen boşaltılması sağlanmalıdır. Bir süre sonra, çocuk mesanesi dolduğunda idrarını kaçırmadan

uyanmayı öğrenir. Bu tedavi de en az 6-8 hafta süreyle uygulanmalıdır. Eğer bu süre zarfında olumlu yanıt geliyorsa yöntem 3-6 ay kadar daha sürdürülmelidir. Bu tedavide başarının en önemli koşulu ailenin ilgisi ve sabrı olacaktır.

Destekleyici Tedavi ve Alarm Tedavisi uygulanmasına karşın gece işemesi devam ediyorsa artık İlaç Tedavisi uygulamasına geçilmelidir.

Gece işemesinde başlıca üç tür İlaç Tedavisi yaklaşımı bulunmaktadır:

- En sık kullanılan ilaç tedavisi, görevi gece oluşan idrar miktarını azaltmak olan Antidiüretik Hormon'un eksikliğini gidermeye yöneliktir. Bu yöntem diğer yöntemlerle desteklenirse tedavide başarı oranı artacaktır.
- İkinci tür ilaçlar mesane duvarında bulunan kaslara yönelik ilaçlardır. Bu ilaçlar durdurulamayan mesane kasılmaları olan hastalarda tercih edilir.
- Son olarak da tedaviye dirençli olan hastalarda kullanılan antidepresan ilaç grubudur. Ancak ciddi yan etkileri oluşabilen bu ilaçların sadece ergenlik çağında ve dikkat eksikliği bulunan çocuklarda kullanılmasına dikkat edilmelidir.

REZENE

Hazırlayan
Ecz. Berkay Çetindağ



Latince adı Foeniculum Vulgare olan rezene; Apiaceae (Maydanozgiller) familyasından iki metreye kadar boy atabilen, iki yıllık, kokulu, otsu bir bitkidir.

Önceleri sadece Akdeniz ikliminin görüldüğü yerlerde yetişen bitki, sonraları İngiltere, Almanya, Arjantin, İran, Hindistan ve Çin'e yayılmıştır. Sarı renkli minik çiçekler açan bitkinin meyveleri silindirik şeklinde tüysüz ve yeşilimsi esmer renktedir.

Bitkinin bileşiminde ortalama %8 civarında eterli uçucu yağ ve flavonlar, Bergaptan ve Storin içerikli kumarinler bulunmaktadır. Uçucu yağın yapısında ise %80 oranında Anethol, Fenchon ve Metylchavicol bulunur. Uçucu yağda yüksek oranda bulunan trans-anetol, bitkiye anasona benzer keskin kokusunu vermektedir. Anetol ve Fenkon bileşenleri insanda üst solunum yollarındaki salgılarını arttırmaktadır. Anetol polimerlerinin ayrıca östrojenik etkilerinin de olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, rezene yağının prostoglandin E2 tarafından uyarılarak meydana getirilen uterus kasılmalarını engellediği görülmüştür. Rezene tohumu beta karoten ve C vitamini açısından oldukça zengindir. Ayrıca kalsiyum, magnezyum, demir de bitkinin yapısında bulunan diğer bileşenlerdir.

Kullanım Alanları

- Emziren annelerdeki süt üretimini arttırmak için,
- Menstruasyonu (regl) uyarak arttırmak amacıyla,
- Libidoyu (cinsel isteği) arttırmak amacıyla,
- Öksürük ve bronşit gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde destek olarak,
- Göz ve göz kapağı enfeksiyonlarında; rezene çayının kompres yapılması suretiyle,
- Dispepsinin (hazımsızlık), midede ve sindirim sistemindeki gaz birikimi ve şişkinliğin giderilmesi ve iştahın artırılması için,
- Yenidoğanlarda kolik tedavisinde kullanılır. Kolik halk arasında gaz sancısı olarak bilinir ve genelde bebeklerde görülür. Yapılan çalışmalar rezenenin bebeklerdeki gaz sancısını azalttığı yönündedir.

Bunların dışında rezene tozu topikal olarak yılan ısırıklarının üzerine uygulanır. Bazı ilaçlarda kötü tadı maskeleyerek veya aroma katmak amacıyla, bazı yiyeceklerle tat vermek amacıyla, kozmetikte de sabunlara koku vermek amacıyla kullanılmaktadır.

Kullanım Şekilleri

Rezene çayını 150 ml kaynar suya 1-2 gr rezene tohumu eklemek ve 5-10 dakika demlemek suretiyle hazırlamak mümkün. Günde 2-3 bardak tüketmenin herhangi bir sakıncası yok. Göz enfeksiyonlarında rezene çayı ile kompres yapabilirsiniz..

Yan Etkileri ve İlaç Etkileşimleri

Rezene genel olarak güvenli bir bitki olmakla birlikte emziren annelerde yüksek miktarlarda kullanımının sakıncalı olduğu bilinmektedir. Ayrıca gebelik döneminde de kullanılmaması gerekir.

Rezenenin yapısında bulunan kalsiyum, magnezyum, demir bileşenlerinin antibakteriyel bir madde olan siprofloksasinin biyoyararlanımını %50 oranında azalttığı yapılan çalışmalarda gözlenmiştir. Ayrıca bu ilacın dokulardaki dağılımını artırarak, atılımını da azalttığı saptanmıştır.

Rezenenin bazı bileşenlerinin östrojenik etkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kontraseptif ilaçlarla beraber kullanılan rezene, östrojen reseptörleri için yarıya girebileceğinden bu ilaçlarla da etkileşmektedir. Aynı durum östrojen içeren hormon replasman tedavisinde kullanılan ilaçlar için de geçerlidir.

Rezene, tamoksifen gibi anti-östrojenik ilaçlarla etkileşime girerek, bu ilaçların etkinliğini azaltabilir. Dolayısıyla hormona duyarlı kanser gibi hastalıkları olan kişilerce de tüketilmemesi gerekir.

Kereviz, havuç gibi bitkilere allerjisi olan kişilerde çapraz allerji riski dolayısıyla dikkatli tüketilmesi gerekir.



ÇAYLAR

Hazırlayan
Ecz. Berkay Çetindağ

Kışın yapılabilecek en keyifli şeylerden biri şüphesiz, sıcacık bir çay keyfidir. Bitki çayları, sağlığınız için siyah çay ya da kahvenin yerini alabilecek, değişik ve genelde lezzetli tatlara sahip olan sağlıklı içeceklerdir.



Vazgeçilmez bitki çayları çeşit çeşit market raflarını süslüyor. Birkaç tarif de bizden...

Demleme yöntemleri

İnfüzyon

Bu yöntem uzun süre pişirilmeyi kaldıramayacak olan bitki parçalarına kullanılır: yapraklar, çiçekler ve küçük parçalanmış kökler.

Bu yöntemde, bitkilerin üstüne kaynar su dökün, fincanın ağzını kapatın, beş ile onbeş dakika demlenmeye bırakın.

Yarım litre su için ortalama 25 gram kurutulmuş bitki ya da 75 gr taze bitki kullanın.

Gece çayı:

Yarım litre su
25 gr melisa
25 gr papatya
25 gr lavanta
İsterseniz balla tatlandırabilirsiniz.

Dekoksiyon

Bu hazırlama biçimi sıcaklığın etkisiyle etkinliğini kaybetmeyen bitkiler ya da kabuk, tohumlar, kökler, dallar gibi sert ya da odunsu kısımlar değerlendirilirken kullanılır. Bu yöntemde bitki parçalarını soğuk suya atıp kaynamaya bırakıyorsunuz. Bir litre soğuk su için 40 gr kurutulmuş bitki ya da 80 gr taze bitki diye düşünmelisiniz. Hazırladığınız dekoksiyonu buzdolabında 2 gün saklayabilirsiniz.

İnfüzyon ve dekoksiyonu birbirine karıştırmanız gereken bir tarif olduğunda ise, önce dekoksiyonu hazırlamalısınız, su kaynadıktan sonra altını kapatıp infüzyonu hazırlamalısınız.

Kış çayı:

Yarım litre su
1-2 parça tarçın kabuğu
1 parça zencefil
4-5 filiz ıhlamur çiçeği
10 gr hibiskus
İsterseniz balla tatlandırabilirsiniz.



ANASON

Hazırlayan
Ecz. Berkay Çetindağ

Latince adı Pimpinella Anisum olan Anason bitkisi; Haziran-Ağustos aylarında beyaz renkli çiçekler açan, 50-60 cm yüksekliğinde bir senelik bir bitkidir.

Meyveleri armut şeklinde küçük, üzeri tüylü, yeşilimsi sarı renklidir. Mısır, Yunanistan, Girit ve Asya'nın bazı bölgelerine özgü bir bitki olan anason ilk olarak Mısırlılar tarafından işlenmiş ve çeşitli amaçlarla kullanılmıştır. Avrupa kıtasında ise ilk olarak Roma döneminde Toskana bölgesinde işlenmiştir. Orta Çağ'da bu kıtada yaygınlaşan anason; alkollü içeceklerle, yemeklere, ete tat vermek, sabun yapımı ve parfümlere güzel koku vermek için kullanılmıştır. Antik Yunan'da ise ağrıları hafifletmede, ağız kokusunu ve susuzluğa karşı kullanılmıştır.

Kültür anasonunun vatanının Anadolu olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de başta Ege bölgesi olmak üzere tüm Anadolu'da, bilhassa Antalya, Aydın, Burdur, Isparta, İzmir, Muğla ve Manisa'da yetiştirilmektedir.

Bitkinin kullanılan kısmı; meyveleri ve yapraklarıdır. Meyveleri tamamen olgunlaştıktan sonra Temmuz-Ağustos aylarında toplanır, gölgede kurutulur. Meyvelerinde nişasta, müsilaj, sabit ve uçucu yağlar barındırır. Kurutulmuş meyvelerinden su buharı distilasyonu

ile elde edilen yağdaki uçucu yağ miktarı bitkinin cinsine ve yetiştiği yerin şartlarına göre farklılık gösterir. Uçucu yağın % 80-90'ı bitkinin ana bileşeni olan Anetoldür. Anason yağı hemen hemen renksiz ve karakteristik kokuludur.



Yan Etkileri

Anasonun yan etkileri konusunda bilimsel araştırma bulunmamasına rağmen; yüksek tansiyonu olan hastaların, hamile ve emziren bayanların kullanmaması önerilmektedir. Ayrıca yüksek dozlarda tüketildiğinde baş ağrısı, uyuşukluk ve görme bulanıklığı yapmaktadır.

Kullanım Alanları

Anason; mide ve bağırsak gazlarını söktürür, iştahsızlığı giderir ve hazmı kolaylaştırır. Şişkinliği azaltır, migren ağrılarında ağrı kesici olarak kullanılır. Göğüs yumuşatıcı ve balgam söktürücü etkinliğinden dolayı öksürükte ve bronşitte kullanılır. Boğaz ağrılarını hafifletir, sinüzite iyi gelir. Nefes darlığını hafifleterek akciğerleri rahatlatır. Bebek ve çocuklarda uyku vermede ve midede oluşan gazları gidermede kullanıldığı gibi anne sütünü arttırıcı etkinliği de bulunmaktadır.

Anason Çayının Hazırlanması

Anason çayı bitkinin taze ya da kurutulmuş yapraklarından ya da tohumlarından hazırlanabilir. Bir bardak anason çayı için 1 çay kaşığı kurutulmuş anason yaprağı yeterlidir. Kaynamış suya bu miktardaki anasonu atıp 8-10 dakika demlenmesini beklemek anason çayının hazır olması için yeterlidir. Eğer çayı tohum kısmından hazırlayacaksak 1 çay kaşığı anason tohumunu havanda ezerek kaynamış suya eklemek ve beklemek gerekiyor. Anason çayının uyku verdiğini de hesaba katarsak yatmadan önce içilmesi daha uygun olacaktır.



Afrika
Sardunyası
Özü

Umca®

Aynı Umca
ŞURUP
FORMUNDA



UMCA ŞURUP BİRİM FORMÜLÜ: 100 gram (= 93,985 mL) şurup, Pelargonium sidoides köklerinden çıkarılan 0,2506 gram kurutulmuş sıvı ekstresi ve ekstraksiyon ajanı olarak etanol içermektedir. Yardımcı madde olarak maltodekstrin, ksilitol, gliserol, sitrik asit anhidrid, potasyum sorbat, ksantan sakızı ve saf su içerir. **TIBBİ ÖZELLİKLERİ:** UMCA Şurup; Pelargonium sidoides'in kökünden elde edilen bir öz içermektedir. Vatani Güney Afrika olan bu bitki, orada uzun bir süredir geleneksel tıp uygulamalarının bir parçası olarak kullanılmaktadır. Umca özünün bronşit, sinüzit, anjin (boğaz ağrısı), viral enfeksiyonlara bağlı burun akıntısı ve farenjit olgularında etkili olduğu saptanmıştır. UMCA özü, bağışıklık sistemini güçlendirici antiviral özelliklere sahiptir. Ayrıca bazı bakterilere karşı antibakteriyel etkisinin yanı sıra antioksidatif özelliklere sahiptir. Bunun dışında, organizmanın bağışıklık sistemini güçlendirdiği ve solunum yolu mukozasındaki titrete tüylerin vurum sıklığını artırarak balgam söktürücü etkiye sahip olduğu da bildirilmiştir. Bu nedenle UMCA, değişik akut ve kronik enfeksiyonların özellikle de üst solunum yolları enfeksiyonları ve kulak-burun-boğaz enfeksiyonları için tedaviye yardımcı olarak kullanımı uygundur. UMCA uygulaması ile öksürük, ateş, boğaz ağrısı, halsizlik-yorgunluk gibi yakınmalarda tedaviye yardımcıdır. **ÖNERİLEN KULLANIM YERİ:** UMCA, akut ve kronik enfeksiyonlar, özellikle de solunum yolları enfeksiyonları (örneğin soğuk algınlığı ve bronşit gibi) ve kulak-burun-boğaz enfeksiyonları (örneğin sinüzit, anjin, rinofarenjit gibi) tedavisine yardımcıdır. UMCA öksürük, ateş, boğaz ağrısı, halsizlik-yorgunluk gibi yakınmaların tedavisine yardımcıdır. **KULLANILMAMASI GEREKEN DURUMLAR:** UMCA'nın içerisindeki maddelerden herhangi birine aşırı duyarlılığı olduğu bilinen bireylerde kullanılmamalıdır. Kanama eğiliminin yüksek olduğu hastalarda veya kan pıhtılaşması önleyici ilaçlar alanlarda kullanılmamalıdır. Yeterli klinik deneyim olmadığı için, ağır karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları olanlarda kullanılmamalıdır. **UYARILAR / ÖNLEMLER:** Umca 1 yaşın altındaki bebeklerde önerilmemektedir. Gebeler veya emziren anneler tarafından kullanılması önerilmemektedir. Etanol içermesi nedeniyle araç ve makine kullanımında dikkatli olunmalıdır. Bu tıbbi ürün her dozunda 200 mg potasyum sorbat ihtiva eder. Bu durum, böbrek fonksiyonlarında azalma olan hastalar ya da kontrollü potasyum diyetinde olan hastalar için göz önünde bulundurulmalıdır. * Kullanmadan önce Kullanım Kılavuzu'nu dikkatlice okuyunuz. * Kullanmakta olduğunuz ilaç var ise, muhakkak doktorunuza ve eczacınıza bildiriniz. **YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER:** Enfeksiyon durumlarında örneğin akut bronşitte karın ağrısı, mide yanması bulantı ve ishal gibi yakınmalar görülebilir. Nadiren, bu yakınmalar UMCA kullanımına bağlı olabilir. Nadir vakalarda, hafif diş eti veya burun kanaması görülebilir. UMCA'nın içinde bulunan maddelere karşı aşırı hassasiyeti olanlarda çok nadiren aşırı duyarlılık reaksiyonları gelişebilir. Bu tür reaksiyonlarda yüzde ödem (şişlik), nefes darlığı ve kan basıncında düşüş görülebilir ve ürünün ilk alımından sonra gelişebilir. Böyle bir durumda derhal doktora başvurulmalıdır. İstenmeyen bir etki görüldüğü zaman Sağlık Bakanlığı Türkiye Farmakovijans Merkezi (TUFAM)'ne bildiriniz. **İLAC ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçları alanlarda kullanılmamalıdır. **GÜNLÜK KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** - Yetişkinler ve 12 yaş üstü ergenlerde, günde üç defa (sabah, öğle, akşam) 7,5 ml şurup. - 6 ila 12 yaşlarındaki çocuklarda, günde üç defa (sabah, öğle, akşam) 5 ml şurup. - 1 ila 5 yaşlarındaki çocuklar, günde üç defa (sabah, öğle, akşam) 2,5 ml şurup şeklinde kullanılır. Hastalığın belirtileri hafiflemesi takiben UMCA kullanımına birkaç gün daha devam edilmesi önerilir. Tedavi süresi 3 haftayı geçmemelidir. UMCA'nın 1 yaşı altı çocuklarda kullanılması tavsiye edilmemektedir. (Çünkü, bu popülasyon için elde edilen güvenilirlik ve etkinlik verileri yeterli düzeyde değildir). UMCA Şurup, sigesi açıldıktan sonra, oda ısısında muhafaza edildiği takdirde 6 ay boyunca kullanılabilir. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ:** 100 ve 200 ml'lik cam şişelerde mevcuttur. **İZİN SAHİBİ:** ABDİ İBRAHİM İLAÇ PAZARLAMA A.Ş. Maslak / İstanbul **ÜRETİM YERİ & LİSANS SAHİBİ:** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG Karlsruhe /ALMANYA **İZİN NUMARASI:** 10.06.2011 - 2011/19 **PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** Umca Şurup 100 ml, 24.50 TL, 25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. * Çocukların görmeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. * BU ÜRÜNÜN TIBBİ YARARI GELENEKSEL KULLANIMA VE LİTERATÜRE DAYANMAKTADIR. TIBBİ MUSTAHAZAR (İLAC) OLARAK DEĞERLENDİRİLMEMİŞTİR. SADECE ECZANELERDE SATILIR.



ABDİİBRAHİM

Bugün Sağlıklıysın Peki Yarın?

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

Yapılan araştırma, çocuklukta ve gençlikte engelliliğe daha az rastlandığını, yaşlılıkta ise arttığını ortaya koyuyor.

Nüfusun yüzde 12,29'u engelli

Türkiye Engelliler Araştırması, çok ilginç sonuçlar ortaya koymuş...

Yapılan araştırma, çocuklukta ve gençlikte engelliliğe daha az rastlandığını, yaşlılıkta ise arttığını ortaya koyuyor.

Araştırmanın ileri analizi, çocuklukta ve gençlikte engelliliğe daha az rastlandığını ortaya koyuyor. Doğumla birlikte gelen engellilik daha azken, yaşlılıkta engellilik artıyor.

Analizler, engellilerin bir kısmında iki veya daha fazla sorunun bulunduğunu gösteriyor. Buna göre, bedensel engellilerin yüzde 5,5'inde görme, yüzde 3,2'sinde işitme, yüzde 8,4'ünde konuşma ve yüzde 6,6'sında ise zihinsel engel var.

İşitme engeli bulunanların yüzde 34'ünde aynı zamanda konuşma engeli ve konuşma engeli bulunanların yüzde 27'sinde aynı zamanda zihinsel engel bulunuyor.

Okuma yazma bilmeyen engellilerin oranı, okuma yazma bilmeyen genel nüfusun 3 katını oluşturuyor. Engellilerin yüzde 84,2'sinin eğitimi ilkökul düzeyinde.

Araştırma, genel olarak engelli bireylerin yüzde 68'inin yaşadığı çevrede engeline bağlı herhangi bir düzenleme bulunmadığını ortaya koyuyor.

Ülkemizde engellileri tarif etme konusunda kavram kargaşası yaşanmaktadır... (sakat-özürlü, veya engelli gibi) her biri farklı anlam ifade etse de, toplumun geneli tarafından aynı anlamdaymış gibi kullanılmaktadırlar... oysa 'sakat' kelimesi vücudunda hasta veya eksik bir organ olma halini yani fizyolojik anatomik bir durumu ifade ederken, 'engelli' kavramı, günlük yaşama dair temel eğitim, ulaşım, erişim vesaire gibi planlamalar yapılırken herkesin göz önüne

3 Aralık Dünya Engelliler Günü



alınmaması sonucu sakatların mağdur duruma düşürülmesini ifade eder. Bir başka ifadeyle, herkesin kolayca yararlandığı negatif haklardan (toplu ulaşım, eğitim, kamu binaları ve benzeri hizmetlerinden) yararlanamama durumunda sakatlığın değil, engellenmişliğin sorunsallaştırılması için 'engelli' kavramı yaratılmıştır... Günümüz sosyal bilimlerinde konuyla ilgili iki temel bakış açısı vardır... bunlardan biri medikal model, diğeri ise sosyal model'dir... medikal model, 'sakatlığı olan bireye ya da sakat kişinin yaşantısına değil, 'sakatlığa' odaklanır... yani sakatlığı daha en baştan sorun olarak ele alır ve sakatlığı düzeltmeye çalışır... sosyal model'de ise sakatlık hali ikinci plana itilerek, 'çevresel, fiziksel, mekansal koşullar toplumsal tutumlarla birlikte bireyi engelli kılmaktadır' denir. Yani sosyal model sakatlığı değil, engellenme halini sorunsallaştırır ve o hali düzeltmeye çalışır... bir anlamıyla sosyal model, medikal model'in antitezi gibidir.

Her türlü anlam karmaşası bir yana engelli dediğimizde ilk akla gelmesi gereken engellenmiş olandır... Yani bu onların değil engelleyenlerin kusurunu yansıtan bir kullanımdır... şöyle ki: insanların fiziksel veya zihinsel yetersizlikleri olabilir... hiç kimsenin iki dakika sonra bir araba tarafından çarpılıp veya bir felç geçirip bu durumla karşı karşıya kalmayacağını bir garantisi yoktur... hal böyleyken insanlar kendilerinin bu derece yakın olduğu bir meseleye biraz empatiyle yaklaşmalıdır... eğer onlara bu yetersizliklerini hissettirmemek için elimizden geleni yapıyorsak kişisel olarak üstümüze düşeni

Engelliler İdaresi Başkanlığı'nca yapılan araştırmaya göre, Türkiye nüfusunun yüzde 12,29'unu engelliler oluşturuyor. Bu oranın yüzde 9,70'ini süregelen hastalığı olanlar, yüzde 2,58'ini ise ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelliler oluşturuyor.

En fazla engelli nüfusun Marmara bölgesinde bulunduğunu ortaya koyan araştırmaya göre engellilerin çoğu evli, yüzde 37,7'si bekar ve yüzde 1,6'sı boşanmış durumda.

yapmış oluruz diyebiliriz... ama yeter mi?... tabi ki yetmez.

Kişisel olarak uygulanan saygı ve hoşgörü dışında devlet kurumlarının tasarımlarını, politikalarını ve her türlü projesini gerçekleştirirken bu kişileri göz önünde bulundurması gerekir... yetersizliği olan insanlar için sosyal projeler, sosyal ortamlar ve iş imkanları gibi politikalar yanında günlük hayatta herkesin yararlandığı şehircilik ve kamu hizmetlerinden de optimum biçimde yararlanmaları için çalışmalar yapılmalıdır... iş ve çevre tasarımlarda ergonomik verileri göz önünde bulundurulmalıdır... yani engeller kaldırılmalıdır... ancak bu durumda sağlıklı bir toplumdaki söz edebiliriz... aksi taktirde kendi yetersizliklerimizi irdelememiz gerekir...

Bu yüzden yerel yönetimlerin ve ilgili kuruluşların bu konuda bazı önlemler alması ve gerekli çözüm yollarını bulması gerekir. Ama şurası unutulmamalıdır ki; alınacak olan bu önlemlerdeki amaç; onların hayatlarını kolaylaştırmak, tehlikelerden ve zarar görmelerinden, başkasına muhtaç olmadan, özgürce diledikleri hayatı yaşamalarını sağlamanın yanı sıra topluma faydalı, üretken ve bağımsız bireyler haline gelmelerini sağlamaktır. Bu yüzden şehir planlamaları yapılırken engelliler göz ardı edilmemelidirler.

Her yıl 3 Aralık Dünya Engelliler günü olarak kutlanmaktadır. Engelli bireylerin yaşayış ve haklarına dikkat çekmek için böyle bir yol seçilmiştir. 1992 yılında Birleşmiş Milletlerin aldığı kararla 3 Aralık Engelliler için yapılan organizasyonlarla değerlendirilmektedir.



Görme engellilerin rahat hareket edebilmesi için iyi niyetle yapılan '**sarı şeritler**' amacına maalesef ulaşamıyor. Sarı şeritler üzerine park edilmiş araçlar, tabela ya da masalar bu yolu tam bir tuzağa dönüştürüyor.



Özellikle kent merkezlerinde alt ve üst geçitlerin sayısının artması ile kent içerisinde yaya önceliği ortadan kalkmış, araç ve hız odaklı bir yaklaşım izlenmekte.. Bu sebeple engelli bireylerin yaya olarak karşıdan karşıya geçmeleri zorlaşmakta.

İnşa edilen alt ve üst geçitler ise engelli bireylere göre tasarlanmamıştır. Bu geçitlerin pek azında asansör bulunmakta.Ancak bir çoğu işlevsel olmaktan çok uzaktır. Sadece görüntü olarak varlıklarını sürdürmektedirler.

Trafik içerisinde araçları ile seyreden engelli bireyler park yeri sorunu ile karşılaşmakta. Kent içerisinde engelli kullanımına ayrılmış park yerleri az sayıda bulunmaktadır..Bunlar sadece engelli bireylerin karşılaştığı bir kaç soruna örnek. Bu sebeple yerel yönetimler ve kurumlar muhakkak iş ve çevre tasarımlarda ergonomik verileri göz önünde bulundurulmalıdır.

AĞRI

Hazırlayan
Ecz. Evrim Çakıl

Önceki sayımızda ağrıya genel bir giriş yapmıştık. Konunun çok geniş olması ve en sık rastlanan rahatsızlıkların başında olması sebebiyle ağrıyı bölüm bölüm ele almanın daha sağlıklı olacağını düşünüyoruz.

Sık Gözlenen Ağrı Çeşitleri

Baş ağrısı
Nevralji
Kas ağrısı
Eklem ağrısı
Diş ağrısı
Dismenore
Tendinit, incinme, burkulma

Baş ağrısı

En yaygın görülen ağrı türüdür. İnsanların %90'ından fazlası hayatlarının belli bir döneminde baş ağrısını deneyimler. Baş

ağrısı birincil baş ağrısı ve ikincil baş ağrısı olarak sınıflandırılabilir. Birincil baş ağrısı, baş ağrılarının % 90'ını oluşturur ve altta yatan bir hastalıkla ilişkili değildir. İkincil baş ağrısı; baş travması, vasküler bozukluklar (örneğin enfarktüs, intraserebral kanama, anevrizma), madde suistimali veya yoksunluk, bakteriyel ve viral hastalıklar, kraniofasiyal yapı bozuklukları gibi altta yatan durumun belirtisidir.

Birincil baş ağrısının 3 tipi:

1. Gerilim tipi baş ağrısı
2. Migren tipi baş ağrısı
3. Sinüs kaynaklı baş ağrısı

Bu baş ağrıları kendi karakteristik işaret ve belirtileri ile ayırt edilebilir.

Gerilim tipi baş ağrısı duygusal stres, kaygı kaynaklı olabilir. Çift taraflı; yayılan tarzda, genellikle başın tepesinden arkaya ve kafatasının ortasına doğru giden ağrı şeklinde tanımlanır. Sanki başın bir bantla sıkıştırılmış gibi baskı şeklinde hissedilir.

Dönemsel veya kronik olabilir. Dönemsel olan gerilim tipi baş ağrısı birkaç gün -1 hafta sürebilir. Kronik olanı en az 6 ay süreyle ayda en az 15 gün sürer. Kronik veya sürekli olması durumunda analjeziklere iyi cevap vermez ve etkili tedavi için psikiyatrik/ fizyolojik inceleme gerektirir.

TABLO 1. Gerilim tipi baş ağrısı, Migren ve Sinüs kaynaklı baş ağrısı özellikleri

Özellik	Gerilim tipi baş ağrısı	Migren	Sinüs kaynaklı baş ağrısı
Konumu (yer)	Çift taraflı; başın tepesinden arkaya ve kafatasının ortasına doğru giden ağrı	Genellikle tek taraflı	Yüz, alın, ya da göz çevresi alan
Yapısı	Yayılan tarzda, basınç hissi	Zonklama; bir aura öncesinde olabilir.	Göz veya yüz arkasında basınç; donuk, çift taraflı ağrı; sabahları daha kötü
Başlangıç	Kademeli	Ani	İltihaplı burun akıntısı da dahil olmak üzere sinüs belirtileri ile eş zamanlı
Süre	Dakikalardan güne kadar sürebilir.	Saatlerden 3 güne kadar sürebilir.	Günlerce sürebilir (Sinüs belirtileri ile çözümlenir).





Ağrı şiddeti değişkendir; bazı baş ağrıları tedavi gerektirmeyecek kadar hafif iken bazıları da insanı engelleyecek kadar şiddetli olabilir. Bu tip baş ağrısı yürüyüş, merdiven çıkma gibi rutin fiziksel aktiviteyle artış göstermese de titreme ve soğuk hava ile artış gösterebilir.

Migren tipi baş ağrısı 4-72 saat süren, atak halinde kendini gösteren tekrarlayıcı tipte baş ağrısıdır. Migren tipi baş ağrısı fokal nörolojik semptomlarla veya bu semptomlar olmadan ortaya çıkabilir. Fokal nörolojik semptomlar; görme alanında kör noktalar, yanıp sönen ışıklar, konuşma zorluğu, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, (genellikle) tek taraflı kas zayıflığı şeklinde ortaya çıkar. Aurasız migren, auralı migrene göre neredeyse iki kat daha sık görülür. Aura varsa, baş ağrısı genellikle önce başlar veya birlikte başlar.

Migren tipi baş ağrısı, gerilim tipi baş ağrısından daha şiddetli olma eğilimindedir. Migrenlilerin %80'i ağrıların şiddetli olarak raporlamıştır. Ağrı tipik olarak frontotemporal bölgede tek taraflı olarak ortaya çıkar ve zonklayıcı tarzdadır. Migren tipi ağrı rutin fiziksel aktivite ile şiddetlenir veya rutin fiziksel aktivitenin kısıtlanmasına sebep olur. Hastalar ağrıya ek olarak bulantı, kusma, fotofobi, fonofobi, kulak çınlaması, sersemlik, baş dönmesi ve huzursuzluk yaşayabilir. Bazı hastalar prodrom dönemde öfori, yorgunluk, aşırı

açlık ve sinirlilik yaşayabilir.

Migren hastalarının %70'inde ailede migren öyküsü olması hastalığın kalıtmıdan etkilendiğini düşündürmektedir. Migren, genelde 30'lu yaşlarda başlasa da en çok 40 yaş civarı yaygındır. Stres, yorgunluk, uyku hali, açlık veya öğün atlama, yiyeceklerdeki vazomotor maddeler, kafein, alkol, menstruasyon, barometrik basınç değişiklikleri ve rakım migreni tetikleyebilir. Rezerpin içeren ilaçlar, nitratlar, oral kontraseptifler ve postmenapozal

hormonlar gibi bazı ilaçlar potansiyel migren tetikleyicileridir.

Her ne kadar gerilim tipi baş ağrısı ve migren baş ağrısı tarihsel olarak ayrı patolojileri olduğu düşünülse de ayrı olmaktan çok daha benzer görünür. Migrenin ve gerilim tipi baş ağrısının tek patofizyolojinin farklı belirtilerini göstermesi mümkündür.

Genellikle ayda 1-5 atak şeklinde görülür, migren ağrısı çoğunlukla sabah uandıktan sonraki saatlerde gözlenir.

Migrenin Evreleri:

1. Prodrom: baş ağrısından saatler/günler (ya da ağrı sırasında) önce ortaya çıkan ilk belirtiler
2. Aura: nörolojik semptomlar (5-20 dk. içinde dereceli olarak gelişir ve maksimum 60 dakika sürer)
3. Baş ağrısı: aura ile birlikte veya 60 dakika içinde başlar
4. Postdrom: migren sonrası davranış ve duyu değişiklikleri

TABLO 2. Migrenin Evreleri

FAZ	SÜRE	SEMPTOMLAR
Prodrom	Baş ağrısından saatler ya da günler önce	Anksiyete, huzursuzluk , öfori veya uyku hali Işık, ses, ve kokuya hassasiyet
Aura	Baş ağrısından önce gelir 5-20 dk içinde gelişir Max. 60dk sürer	Görsel aura en yaygını Zigzag çizgiler, kıvılcım şeklinde resimler Parastezi ve görsel eksiklikler
Baş ağrısı	4-72 saat >72 saat= migren durumu	Başta genelde tek taraflı ağrı Bulantı, kusma, ışık-ses ve kokuya hassasiyet Fiziksel aktivite ile kötüleşir.
Postdrom	Şiddetli atakları takip eder	Bitkinlik ve başta hassasiyet

Sinüs kaynaklı baş ağrısı akut sinüziti olan hastalarda sıklıkla gözlenen bir semptomdur. Paranasal sinüslerin tıkanması veya enfeksiyonuna bağlı olarak sinüs duvarlarındaki inflamasyon sonucu gelişir. Donuk, başınç benzeri genellikle göz çukuru çevresinde ve alında görülür. Eğilme hareketiyle veya burun çekme ile kötüleşir, kişi dik pozisyondayken ise kademeli olarak azalır. Hastalar genellikle üst damakta diş ağrısı, yüzde ağrı, burun tıkanıklığı ve burun akıntısı gibi diğer sinüs kaynaklı belirtileri deneyimler. Burun akıntılı veya akıntısız kalıcı sinüs ağrısı olası bir enfeksiyon ve daha ileri tıbbi değerlendirme gerektirir.

Sinüs kaynaklı baş ağrısı ile aurasız migreni birbirinden ayırt etmek zor olabilir; özellikle patofizyolojik mekanizmaların işleyişi sırasında migren tipi baş ağrısı belirgin sinüs tıkanıklığı oluşturabilir. Sinüs tipi baş ağrısı çektiğine inanan hastaların %90'ı, aslında migren tipi baş ağrısı yaşıyor olabilir.

Dönemsel ağrısı olan çoğu hasta farmakolojik veya farmakolojik olmayan (özellikle migren tipi baş ağrısında) bireysel tedavi müdahalelerine yeterince yanıt verir.

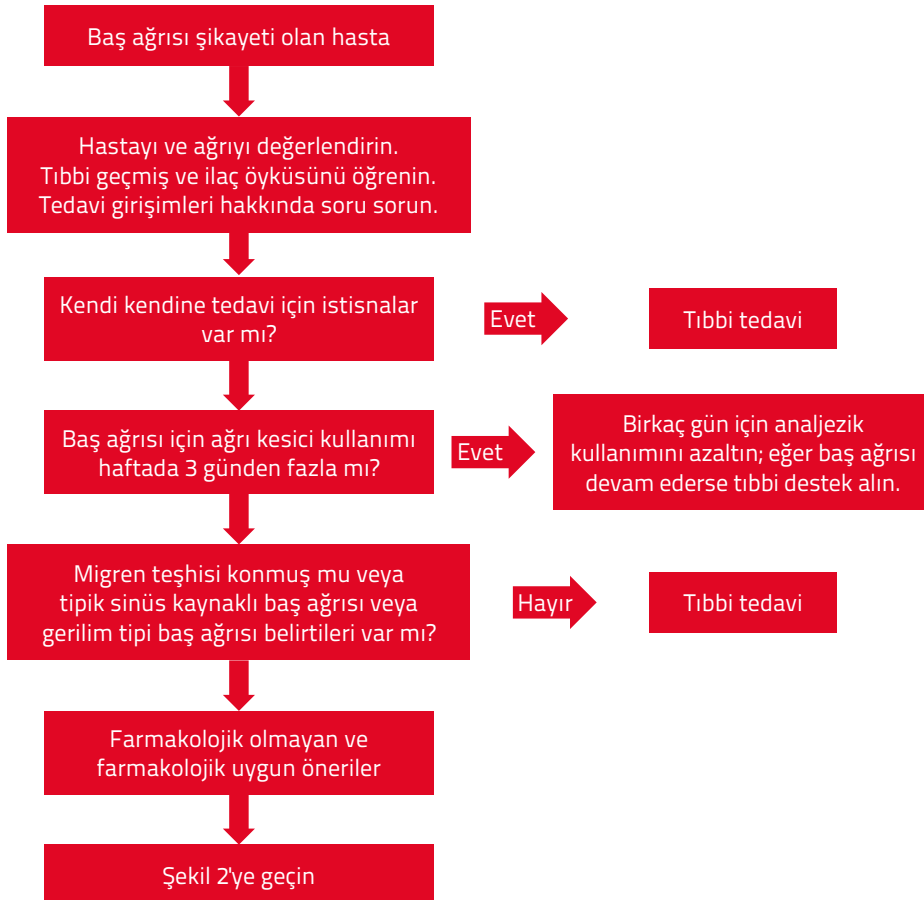
Şekil 1'deki algoritma baş ağrısının bireysel tedavisini özetlemektedir.

Sağlık profesyonelleri baş ağrısı için aşırı ilaç kullanımına karşı uyarmalıdır (rebound etki). Bu tip sürekli baş ağrıları 3 ay veya daha uzun süredir analjezik (örneğin parasetamol, aspirin, kafein, opiatlar ve ergotamin preparatları) kullanımı ile ilişkilidir. Baş ağrıları etken maddenin durdurulmasından birkaç saat içinde oluşur, tekrar kullanımı rahatlama sağlar. Aşırı ilaç kullanımına bağlı baş ağrısı şüphesi varsa, soruna neden olan etken madde(ler) in kullanımı azaltılmalı, daha sonra elimine edilmelidir. Yoksunluk döneminde geçici olarak oluşmuş çoğalan baş ağrılarıyla baş etmek için farklı ilaçlar kullanmak gerekebilir.

Kendi kendine tedavi için istisnalar

- Şiddetli baş ağrısı
- 10 gün boyunca devam eden baş ağrısı (tedavi ile veya tedavisiz)
- Hamileliğin son trimesteri
- Yaşı ≤ 8
- Yüksek ateş veya ciddi enfeksiyon belirtileri
- Karaciğer hastalığı öyküsü veya günde ≥ 3 alkollü içki tüketimi
- Altta yatan patoloji ile ilişkili baş ağrısı (ikincil baş ağrısı)
- Migren ile tutarlı belirtiler, fakat hiçbir resmi migren tanısı konmamışsa

Şekil 1. BAŞ AĞRISINDA BİREYSEL TEDAVİ ALGORİTMASI



Farmakolojik olmayan Önlemler

Migren için genel tedavi önlemleri

1. Yorgunluğu, fazla uyumayı, açlığı önlemek için düzenli bir uyku ve beslenme programı sağlamak
2. Stresle başa çıkma metodlarını denemek

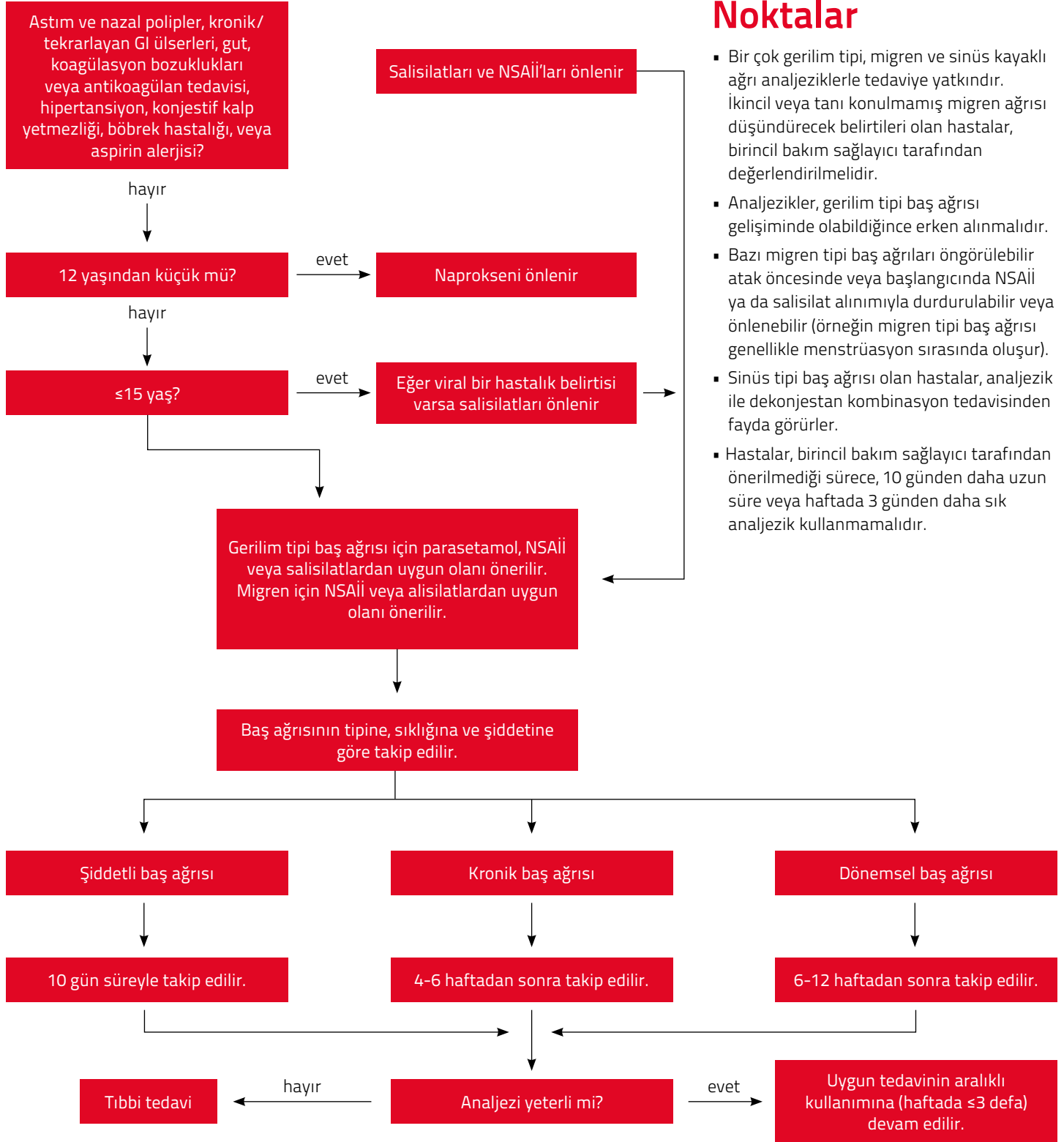
Bazı migren hastaları akut migren ataklarıyla ilişkili ağrıyı azaltmak için alın ve şakaklara başınç uygulaması ile buz torbası uygulamasının kombine kullanımından fayda sağlamaktadır.

Migreni önleme amaçlı beslenme stratejileri:

- Tetikleyicileri içeren besinlerin kısıtlanması
- Açlığın ve düşük kan şekerinin (bir migren tetikleyicisi) önlenmesi
- Magnezyum takviyesi

Beslenme tedavisi savunucuları, besinlerdeki nitratlar, tiramin (kırmızı şarapta ve eski peynirlerde bulunur), fenilalanin (aspartamda bulunur), monosodyum glutamat, kafein (kahve, çay, kolalı içecekler, çikolatada bulunur) ve teobromin (çikolatada bulunur) gibi vasoaktif maddelerden kaçınmayı öneriyor. Herhangi bir besin alerjeni bir tetikleyici olabilir.

Şekil 2. BAŞ AĞRISINDA BİREYSEL TEDAVİ ALGORİTMASI (devamı)



Hatırlanacak Noktalar

- Bir çok gerilim tipi, migren ve sinüs kaynaklı ağrı analjeziklerle tedaviye yatkındır. İkincil veya tanı konulmamış migren ağrısı düşündürecek belirtileri olan hastalar, birincil bakım sağlayıcı tarafından değerlendirilmelidir.
- Analjezikler, gerilim tipi baş ağrısı gelişiminde olabildiğince erken alınmalıdır.
- Bazı migren tipi baş ağrıları öngörülebilir atak öncesinde veya başlangıcında NSAİİ ya da salisilat alınımıyla durdurulabilir veya önlenir (örneğin migren tipi baş ağrısı genellikle menstrüasyon sırasında oluşur).
- Sinüs tipi baş ağrısı olan hastalar, analjezik ile dekonjestan kombinasyon tedavisinden fayda görürler.
- Hastalar, birincil bakım sağlayıcı tarafından önerilmediği sürece, 10 günden daha uzun süre veya haftada 3 günden daha sık analjezik kullanmamalıdır.

Kaynak

Remington T. Headache. In: Berardi RR, Ferreri SP, Hume AL, et al. Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. 16th ed. Washington, DC: American Pharmacists Association; 2009:67-8.

Neden Okumuyoruz?

Gelişme arzusunu yıllarca içinde taşıyan bir toplum olarak kitap okuma alışkanlığı kazanmayı ne zaman önemseyeceğiz?



Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

Günde ortalama 5 saat TV seyreden bir toplumuz. Bu zamanı TV'ye ayıran bizler, her gün birkaç sayfa okuma zahmetine katlanamıyoruz. Ne garip değil mi? Basit bahanelerimiz, diziler/filmler için geçerli olmuyor çoğu zaman.

Teknolojinin hızla geliştiği, görselliğin daha çok önem kazandığı günümüzde, insanların zamanlarının çoğunu teknolojik ürünlerin başında geçiriyorlar, kitap okumak yerine televizyon ve internet tercih ediliyor. Son yıllarda internet sayesinde tek tıklama ile tüm bilginin hazır olarak ekrana gelmesi, kişileri kitaplardan daha da uzaklaştırıyor. Özellikle her şeye hızlı bir şekilde ulaşmaya alışmış olan gençler için kitap okumak, ne yazık ki sıkıcı bir uğraş olarak algılanmış, bilgiye teknoloji sayesinde daha hızlı ulaşmak varken, o kalın ciltli kitaplar arasında bilgi aramaya ne gerek var düşüncesi hâkim olmuştur.

İnternet insanoğluna sınırsız olanaklar sunarken, gençlerimizi/çocuklarımızı asosyal bireyler haline getirmiyor mu? İnternete ayırdığımız zamanı, kitaplara ayırabiliyor muyuz?

İnsan okumayı ihtiyaç haline getirdiğinde ne yapar eder, okumanın bir yolunu bulur. Plan, ancak bu andan sonra işe yarar. "Okumak istiyorum, ama zaman bulamıyorum.."

Ne ikna edici bir gerekçe!

Okumak isteyen cebinde, çantasında kitap taşır. Tabi ki insanlar sevdiklerine zaman ayırabilmeli, diğer sosyal aktivitelerini de gerçekleştirebilmeli, ama çok az bir zaman ayırarak pekala bir şeyler okuyabiliriz. Örneğin bankaya, doktora gidildiğinde saatlerce sıra bekleniyor buralarda da rahatlıkla kitap veya gazete okunabilir. Sonuç olarak okumak günlük hayatımızın vazgeçilmez bir unsuru haline gelmelidir.

Ülkemizde çocukluk döneminden itibaren bizleri okumamaya iten sebeplerde yok değil. Ezberci eğitim sistemi, kitabın gerçekte öneminin anlatılmaması, anne ve babaların bu konuda yönlendirme yapmaması, toplumda okumanın karşılığının olmadığını düşünmek, internet aracılığıyla bilgiye daha kolay ulaşılabilceğini düşünmek bu sebeplerin arasında sayılabilir.

İmkansızlıkların çoğunu evet belki de

kendimiz yaratıyoruz ama suçu birazcık da olsa üzerimizden alan ekonomik şartların ağırlığını da eklemeyen geçemeyiz.. Bizlere bu haklılık payını veren nedenle birlikte yine de ülkemizde bir çok kütüphanenin var olduğunu da göz ardı edemeyiz.

Neden Okumalıyız?

Okumak, anlamak, anlatabilmek...

Bu kavramların çoğu kitap okuma alışkanlığında yatıyor. Okuma ve bunu alışkanlık haline getirmek çocuklar ve biz yetişkinler için zihinsel gelişimimize doğrudan katkıda bulunur, kelime dağarcığımızın zenginleşmesine yardımcı olur, sağlıklı ve güçlü bir kişilik geliştirmemize katkıda bulunur, iletişim becerimizin güçlenmesine yardımcı olur, eğitim ve öğretim başarılarımızı artırır.

Sıralanan bu yararların kişinin zihinsel ve kişilik gelişimi açısından son derece önemli olduğu söylenebilir.

Çocukluk dönemi ve ergenlik başlangıcı alışkanlıklar açısından kritik bir dönem olduğu için okuma alışkanlığı kazanımı son derece önemlidir. Olasılıksal düşünme, akıl yürütme, soyut konularla ilgilenme ve bundan zevk alma, nedensel bakabilme ve yorumlama gücü kazanmaya başlama çocuk için okuma alışkanlığı ile ilişkisini başlatacak ve/veya güçlendirecek özelliklerdir. Okudukça soyut düşünme gücü artacak, soyut düşünme gücü arttıkça okumaya daha çok ilgi duyacaktır.

Okuma alışkanlığının daha çok küçük yaşlarda kazanıldığını düşünürsek bu konuda en büyük görev anne ve babaya düşmektedir. Okumayı sadece zorunlu bir görev olarak yansıtmamalıyız. Bu konuda işe en kolay ve en güzel yoldan başlayabiliriz. Tabi ki hiç zaman kaybetmeden elimize bir kitap alarak...



BOĞAZIN MI AĞRIYOR?

OKU
BAKAYIM

aid

Boğaz Pastili

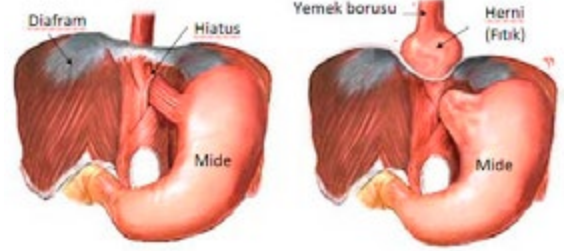


ABDİİBRAHİM

REFLÜ

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karadağ

Halk arasında mide reflüsü olarak bilinen Gastro Özofageal Reflü hastalığı, mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçmasıdır.



Reflü, asitli mide içeriğinin yemek borusuna gelmesi ve uzun süre temas etmesiyle yemek borusunun asitten kendini koruma özelliğinin yok olmasından kaynaklanır. Erişkinlerin yaklaşık %20'sinde reflü görülmektedir.

Reflüye neden olan değişik faktörler vardır:

Bunların bir kısmı kontrol dışı, bir kısmı önlenabilir faktörlerdir. Yemek borusu ile mide arasında gevşek bir kapakçık mekanizması vardır. Yiyeceklerin sadece aşağı doğru tek yönlü hareket etmesine izin veren bu kapakçık mekanizmasının bozulması bir faktördür. Ayrıca, göğüs boşluğu içinde negatif basınç, karın boşluğu içinde pozitif basınç vardır. Midenin ve kapakçık mekanizmasının normal yeri karın boşluğudur. Mide fıtığı olan hastalarda, midenin bir kısmı veya onunla beraber kapakçık mekanizması göğüs boşluğuna kaymıştır. Mide fıtığı olan hastalarda, hem kapakçık mekanizması bozulmuştur, hem de göğüs boşluğundaki negatif basıncın etkisi ile mide içeriği yemek borusundan yukarı kaçır. Yine kişinin kontrolü dışında sayılabilecek bir neden de genetik faktörlerdir; bazı ailelerde reflü hastalığı sık görülür.

Reflü hastalığının belirtileri nelerdir?

En sık rastlanan belirti yanmadır. Yanma ile ifade edilen, özellikle yemeklerden sonra midenin üst bölgesinden yukarıya, yemek borusuna doğru olan yanma hissidir. Bir diğer önemli belirti ise yiyeceklerin ya da acı, ekşi sıvıların ağza gelmesidir. Bu iki belirtiden herhangi birinin varlığında reflü hastalığı teşhisi konulabilir. Bazen bu şikayetler gece olabilir ve hastayı uykudan



uyandırabilir. Ayrıca yutma zorluğu ve ağrılı yutma da olabilir. Reflü hastalığı için tipik olan bu belirtiler dışında atipik dediğimiz belirtiler de olabilir. Atipik belirtiler tipik belirtiler olmaksızın mevcut ise o zaman teşhis koymak güç olabilir.

Reflü hastalığının atipik belirtileri nelerdir?

Göğüs ağrısı, özellikle sabahları daha belirgin olan ses kısıklığı, kuru-tahriş öksürüğü, boğazda gıcıklanma hissi reflü hastalığının atipik belirtileridir. Ancak, hastalarda bu şikayetlere neden olabilen diğer durumların dışlanması gerekir. Örneğin, göğüs ağrısı olan bir hastada öncelikle kalp hastalıklarının araştırılması, ses kısıklığı, tahriş öksürüğü olan hastalarda KBB muayenesinin yapılmış olması gerekir. Reflü hastalığı astımın

nedeni olabilir, özellikle ileri yaşta ortaya çıkan astım hastalığında reflü hastalığı mutlaka araştırılmalıdır.

Basit tedbirler nelerdir?

Birçok hastada basit tedbirler ile ilaç kullanmadan semptomlar kontrol altına alınabilir.

Akşam geç saatte yenilen yiyecekler gece şikayetlerinin olmasına neden olur. Bu nedenle akşam yemek saati ile uyku arasında en az üç saatlik zaman olmalıdır. Yatağın baş tarafının yüksek olması, sol yana yatmak gece şikayetlerini azaltabilir.



Şişmanlık reflüyü kolaylaştıran bir durumdur. Bu nedenle reflü semptomu olan hastaların zayıflaması önerilmektedir. Şişmanlık mide üzerine baskı yaparak reflüyü kolaylaştırmaktadır, aynı şekilde hamilelik te, özellikle son aylarda mide üzerine baskı yaparak reflüye neden olmaktadır.

Miktar olarak fazla yemek yemek midenin gerilmesine ve yiyeceklerin yemek borusuna kaçmasına neden olur. Bu nedenle reflü şikayeti olan hastaların tıka basa yemek yememeleri, sofradan kalktıklarında midelerinde biraz boşluk kalması tavsiye edilir.

Bazı yiyecekler de reflü şikayetini arttırabilir; bunlar alkol (özellikle fermente olanlar), kahve (dekafeine kahve dahil), yağlı yiyecekler, kızartmalar, soslu, mayonezli kremalı besinler, çikolata (özellikle açık renkli olanlar) ve çiğ soğan olarak sayılabilir. Ancak en önemlisi hastanın tespit ettiği şeylerdir. Reflü şikayetleri olan hastalar

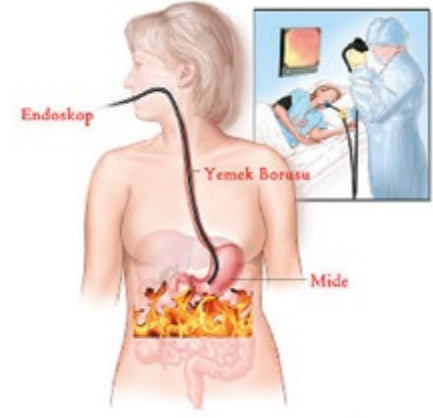
sigaradan da uzak durmalıdırlar.

Stresinde reflü şikayetlerini arttırdığı son yıllarda kanıtlanmıştır.

Astım ilaçları, antidepresanlar, hormonlar, tansiyon ilaçları, antibiyotikler reflü şikayetlerini arttırabilecek ilaçlardır. Bu nedenle reflü hastasının tedavisinde kullandığı ilaçlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Reflü Nasıl Tedavi Edilir?

Reflü süreci, reflü evresi gibi etkenlere bağlı olarak tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Reflü, 2 çeşit yöntemle tedavi edilebilmektedir. Bunlardan ilki ilaç tedavisidir. Diğer yöntem ise cerrahi müdahaledir. Eğer reflü, yeni başlamış veya çok düşük seviyedeysen ilaç tedavisi yapılmaktadır. İlaç tedavisindeki amaç, yemek borusunda oluşan tahriş veya



zararı gidermek ve mideyi kontrol altına almaktır. Eğer kronik bir reflü etkeni varsa, ilaç kalıcı bir çözüm sağlamamaktadır ve bu durumlarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Çünkü ilaç tedavisi ile sadece boğazdaki tahriş azaltılmaktadır ve mide kapağındaki problemi halletmez.

Cerrahi tedavi yöntemi ile reflü hastalığında kesin sonuç sağlanır.

Çünkü cerrahi müdahale sonrasında mide kapağındaki bozukluk giderilmektedir.

İlaç Tedavisi



Asit baskılayıcı ilaç tedavisi, mide içindeki asit salgılama miktarını kontrol altına alır ve yukarı doğru çıkan mide asit miktarının düşmesini sağlar. Buna karşın ilaç tedavisi, safra reflüsü (alkali reflüsü) üzerinde etkili değildir. İlaç tedavisine rağmen safra yukarı çıkmaya devam eder ve yemek borusunu tahriş eder. Bu nedenle ilaç tedavisi sırasında bile yemek borusu tahrişi devam edebilir.

Reflü yakınması olan insanlarda başlangıçta mutlaka uygulanan ilaç tedavisi, reflü şikayeti olan insanların yaklaşık yüzde 80'inde rahatlatma sağlamakla birlikte, süregelen (kronik) reflüde kökeni olan mekanik bozukluğu ortadan kaldırmamakta ve kalıcı şekilde tedavi sağlamamaktadır. Bu nedenle ilaç tedavisini bırakan reflü hastalarının yüzde 90'ında aynı yakınmalar kısa süre içinde tekrar başlamaktadır.

İlaç tedavisinde 3 farklı yöntem bulunmaktadır;

Proton pompa baskılayıcı ilaç tedavisi

Bu tür ilaçlar Proton pompa inhibitörleri olarak adlandırılır. Proton pompa baskılayıcı tedavi, midenin asit salgılama miktarını kontrol altına alır ve yukarı doğru çıkan mide asit miktarını düşürür.

Aljinik asit içeren ilaç tedavisi

Algjinik ilaç tedavisiyle yemek borusunun yüzeyi kaplanarak mide asidinin etkisi azaltılır. Bu tedavi yönteminde yemek borusu ilaç tarafından yüzeysel olarak sıvanır. Böylece yukarı çıkan asidin yemek borusu hücreleriyle karşılaşması en aza indirgenir ve tahriş azaltılır.

Prokinetik ilaç tedavisi

Prokinetik ajanlar yan etkilerinden dolayı en az tercih edilen ilaç tedavi yöntemidir. Bu tedavi, yemek borusu hareketini düzenleyerek yukarı doğru reflü olan sıvının tekrar aşağı doğru itilmesini kolaylaştırır.

MADİBA

(18 Temmuz 1918 - 5 Aralık 2013)

Hazırlayan
Ecz. Sinem Kiracioğlu

NELSON MANDELA 1918-2013

Hiç bir insan doğar doğmaz bir başkasından ten rengi, kökeni veya dini nedeniyle nefret etmez. İnsanlar nefret etmeyi sonradan öğrenir. Ve nefret etmeyi öğrenebildiklerine göre, onlara sevmeyi öğretebilmek de mümkündür. Çünkü; nefretin tersine sevgi, insan kalbi için çok daha doğal bir duygudur...

Hiç bir insan doğar doğmaz bir başkasından ten rengi, kökeni veya dini nedeniyle nefret etmez. İnsanlar nefret etmeyi sonradan öğrenir. Ve nefret etmeyi öğrenebildiklerine göre, onlara sevmeyi öğretebilmek de mümkündür. Çünkü; nefretin tersine sevgi, insan kalbi için çok daha doğal bir duygudur...

Bu sözler geçtiğimiz günlerde yaşamını yitiren siyah adam Nelson Mandela, namı diğer Madiba'ya ait. Kendisi ülkesinin ilk siyah avukatı olma ünvanı yanı sıra Güney Afrika Cumhuriyetinin de ilk siyahi devlet başkanı olmayı da başarıp tarihe adını altın harflerle yazdırmıştır. Onun iz bırakan asıl yönü ise ırkçılıkla mücadeleyle geçen bir ömür yaşamasıdır. Bu renkli kişilik aynı zamanda dünyanın en ünlü mahkumu olarak da anılmaktadır. Güney Afrika'nın

Robben Adası'nda 27 yıl hapiste kaldıktan sonra 1980'li yıllarda, ırkçılığa karşı mücadelenin bütün dünyada yoğunlaşması üzerine adı duyuldu. 1990 yılında devlet başkanı De Klerk tarafından şartsız olarak serbest bırakıldı. Serbest bırakıldığı zaman 71 yaşındaydı. Serbest bırakılmasına Güney Afrika siyahlarının yanında birçok beyaz da sevindi. Mandela'nın



"Mücadele benim hayatımdır. Hayatımın sonuna kadar siyahların bağımsızlığı için mücadele edeceğim."

demesi, halk arasında onu bayraklaştırdı. 1990'da haptiden çıkınca demokratik bir Güney Afrika kurulması için çalışmıştır ve kurmuştur. Afrikalılar, Mandela olmadan bunun gerçekleşmeyeceğine inanmıştır.

Bugün Mandela, bir özgürlük savaşçısı olarak kabul edilmektedir. 40 yıl içinde 100'den fazla ödül almıştır.

10 Mayıs 1994'te Güney Afrika'nın ilk siyah devlet başkanı seçilmiştir.



İrkcılık karşıtlığına 27 yıl mahkumiyet

Mandela, 1961'de Ulusun Mızrağı adlı yeni bir örgüt kurdu. Örgütün amacı, ırkçı rejime karşı örgütlenerek mücadele yürütmektir. Mandela'nın örgütün gelişmesi için çalışmak, Güney Afrika dışına yolculuklar yaparak uluslararası ilişkiler kurmak ve destek aramakla geçirdiği illegal çalışma dönemi 5 Ağustos 1962'de tutuklanmasıyla sona erdi. Yasadışı grev çağırısı yapmak ve geçerli bir pasaporta sahip olmadan Güney Afrika dışına çıkmak suçlarından 5 yıl hapse mahkum edildi.

Mandela Robben Island adasında cezasını çekerken 1963'te polis ANC'nin yer altı merkezini tutukladı ve Umkhonto örgütüne ilişkin bir dizi belge, eylem planı vb. ele geçirdi.

Mandela ve arkadaşları, açılan davanın sonunda "Güney Afrika hükümetini devirmek için gizli planlar yapmak" suçundan ömür boyu hapse mahkum edildiler. O günden sonra Mandela, ırk ayrımına karşı mücadele eden Afrikalı siyahların sembolü oldu.

Nelson Mandela, 11 Şubat 1990'da Cape Town'daki cezaevinden çıkarak, 27 yıl sonra özgürlüğüne kavuştu.

Nelson Mandela'nın başında bulunduğu Afrika Ulusal Kongresi'nin ırk ayrımına karşı uzun yıllar süren mücadelesi, 18 Mart 1992'de sonucunu verdi; siyahlara eşit vatandaşlık hakkı tanıyan ve Devlet Başkanı De Klerk tarafından planlanan anayasa değişikliği halk oylamasıyla kabul edildi.

"Mücadele benim hayatımdır. Hayatımın sonuna kadar siyahların bağımsızlığı için mücadele edeceğim" diyen Nelson Mandela 10 Mayıs 1994'de Güney Afrika'nın ilk siyah Devlet Başkanı oldu. 1962'de Lenin Barış Ödülü, 1979'da Nehru Ödülü, 1981'de Bruno Kreisky İnsan Hakları Ödülü, 1983'de UNESCO'nun Simon Bolivar Ödülü verildi.

15 Ekim 1993'te ise Frederik W. De Klerk ile beraber Nobel Barış Ödülü'nü aldı. Ancak Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti tarafından kendisine verilmesi kararlaştırılan Atatürk Barış Ödülü'nü "Türk hükümetine yönelik insan hakları ihlali suçlamaları" nedeniyle kabul etmedi.



Mandela'nın 40 yıl önceki sözleri onun eşitlik ve özgürlük düşüncesini özetliyor:

"Tüm insanların uyum içinde birlikte yaşadıkları ve eşit haklara sahip oldukları demokratik ve özgür bir toplum hayali hiç aklımdan çıkmıyor. Uğrunda yaşadığım ideal bu, gerekirse bunun için ölmeye de hazırım."



Kara kıta Afrika'nın kaderini değiştiren bu lideri biz de rahmetle anıyoruz. Yeşerttiği barış, eşitlik ve özgürlük tohumlarının tüm dünyayı saran koca bir ormana dönmesini yürekten diliyoruz...

Vücut Direncini Artıran Besinler

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karadağ

Havaların soğuması ile birlikte hastalıklar artmaya başlar. Özellikle solunum yolu hastalıkları, grip, nezle, öksürük, bronşit, faranjit gibi rahatsızlar daha çok görülür.

Peki soğuk havalarda, özellikle de soğuk kış günlerinde çabuk hastalanmamak için ne yapmalıyız? Hastalıklardan nasıl korunabiliriz? Vücut direnci nasıl artar?

Soğuk havalarda, sağlıklı beslenmeli, ideal ağırlığımızı korumalı, haftada en az 3 kez 30-45 dakikalık yürüyüşler yapmalı ve gün içinde aktif olmaya çalışmalıyız.

Vücut direncini arttırmak için hangi besin ve besin gruplarını tercih edebiliriz;

Protein

Vücudun yapı taşı olması bakımından protein kaynakları ve günlük alınan protein miktarı da önemlidir. Bu nedenle başka bir sağlık sorunundan dolayı yasaklama veya sınırlama yoksa, yumurta, kırmızı et, tavuk, balık, peynir, süt, yoğurt tüketimimizi arttırmalıyız. Yoğun katkı maddesi içeren hazır besinleri çok sık tüketmemeliyiz. Bol sıvı, şekersiz bitki çayı ve en önemlisi de su tüketimimizi artırmalıyız. Günde yaklaşık 2,5-3 litre su tüketmeliyiz. Bu grup ayrıca demir, çinko, fosfor, magnezyum



ile B grubu vitaminlerinden B2, B6, B12 ve B3'den zengin. Özellikle hayvansal kaynaklı besinler oldukları için demir açısından da çok iyi bir kaynak sağlayan bu grup yanında C vitamini sağlayan uygun sebze - meyve ve bunlardan elde edilen sebze ve meyve suları ile tüketildiğinde vücudun mikropa karşı savunmasını ve direncini artırıyor.

Sarımsak;

Antibakteriyel ve virüs karşıtı olan sarımsak, aynı zamanda bağışıklık sistemini güçlendirici etkiye de sahip. Güçlü bir selenyum kaynağı da olan sarımsak, sağlıklı bir yaşam için mutlaka gereken sülfürü de içerir.

Mide ve bağırsakları güçlendirmeye de yardımcı olan sarımsağı mutlaka her yemeğin içine bir diş atarak tüketin.



Lahanagiller: Brokoli, Lahana, Karnabahar

Brokoli, bürüksel lahanası, lahana, karnabahar iyi birer beta karoten kaynağıdır ve serbest radikallerin zararlarına karşı vücudu korurlar. Aynı zamanda C vitamini ve kalsiyum içerirler. Beslenme uzmanları brokoliyi, kendisi gibi kanseri önleyici etkisi olan domatesle birlikte pişirmeyi öneriyorlar.



Karnabahar, içeriğindeki indol, bioflavonoid ve diğer maddeler ile antikansorejen etki gösterirken; yapılan araştırmalar, özellikle lahananın düzenli tüketiminin, kadınlarda meme kanseri riskini önemli ölçüde azalttığını ortaya koyuyor. Brüksel lahanası ise günlük C vitamini ihtiyacının yüzde yüzünü karşılıyor.

İspanak ve Diğer Yeşil Yapraklı Sebzeler

Betakaroten içermelerinin yanı sıra A vitamini, C vitamini ve kalsiyum deposudurlar. Özellikle 35 yaş üzeri olanların ıspanak ve diğer yeşil yapraklı sebzeleri daha fazla tüketmeleri önemli. Çünkü bu sebzelerde bulunan folik asit, yaşlılıkta ortaya çıkabilecek Alzheimer riskini yüzde 50 azaltıyor.



Zencefil ve Zerdeçal

Vücudun enfeksiyonlarla mücadelesinde yardımcı olur, toksinlerin dışarı atılmasını sağlar. Kansere savaşta da etkili olduğu bilinen zencefili, çay olarak tüketebileceğiniz gibi yemeklere ve tatlılara

da ekleyebilirsiniz. Hint safranı olarak da tanıdığımız zerdeçal ise bağışıklık sistemini geliştirici etkisinin yanı sıra detoks özelliği de taşır. Araştırmalarda cilt, kolon ve meme kanseri için faydalı olabileceği görülen zerdeçalı yemeklere katarak tüketebilirsiniz.



Peki vücut direncimizi attırmak için yemememiz gerekenler nelerdir;

Vücut Direncini Azaltan Yiyecekler

Kızarmış besinler, cipsler, şekerlemeler, hamurlu ve şerbetli tatlılar, asitli içecekler (Kola türevi içecekler) böbrekleri negatif etkiler ve mineral emilimini bozar.

Kafein; kahve (günde iki fincandan fazla alınmamalı) ve çay (unutmayın yeşil çayda bile kafein vardır)

Sadece protein ağırlıklı beslenme ve protein ağırlıklı, kızarmış ürünler almak vücut direncini negatif etkiler, kas ve su kaybına neden olur.

Alkol tüketimi, vücut direnci için özellikle önemli olan vitamin ve mineral emilimini azaltır. Haftada 2 kadeh kırmızı şarabı aşmamalısınız.

Konserve ve işlenmiş gıdalardan uzak durulmalı.

Düzensiz uyku yemek düzenini negatif etkiler özellikle gece yemekleri artar ve metabolizma bozulur.



Sarı-Turuncu Renkli Meyve ve Sebzeler

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karadağ

Çeşitli renklerden oluşan besinlerin bir araya gelerek oluşturduğu bir senfonidir beslenme. Her bir notanın tınısı gibi her rengin bir dokunuşu vardır sağlığımız üzerinde. Renklerin besinlerimize yüklediği anlamlar, besinlerin içeriğinde bulunan ve onlara doğal rengini veren flavanoidlerden gelmekte. Meyve ve sebzelerdeki renklerin bu dili bizlere sağlıklı bir yaşamın ipuçlarını verir.

A lışveriş için markete, manava, pazara gittiğinizde, evinizde, okulunuzda ya da dışarıda yediğimiz gıdalar arasında bu renkli yiyeceklere yer verin. Bakın renklerin dili bize neler anlatıyor.

Sarı-turuncu renkli meyve ve sebzeler vitamin C, pigment ve aroma maddeleri içerirler ki, bunlar çok güçlü antioksidanlardır. Bu antioksidanların bizlere kazandırdıklarına bir bakın!

Kalp krizini ve körlük riskini azalttığı bu enerjik renkli meyveler kolesterol seviyesini düşürmede de önemli rol oynuyor. Kanseri riskini azaltılması ve bağışıklık sisteminin güçlenmesinde de etkilidir. Bu besinlere birkaç örnek verirsek;

Havuç

Kış aylarında bol miktarda bulunan havuç ve havuç suyunun sağlıklı beslenme konusunda çok büyük önemi vardır. Havuç A vitamini B, C, D, E vitaminleri bakımından oldukça zengin olan havuç kan yapar, vücudunuzu kuvvetlendirir, ishali keser, pekiği giderir; mide ve bağırsak rahatsızlıklarını önlemede vazgeçilmez bir bitkidir.

Bol A vitamini içerdiğinden göz



sağlığı açısından büyük önemi vardır ve karaciğer hücrelerini kuvvetlendirmede önemi vardır. Düzenli havuç yiyen kişilerde prostat, kalın bağırsak, mesane, rahim ağzı, ve yemek borusu kanserine yakalanma riskini büyük oranda azalttığı uzmanlarca söyleniyor. Havuç bağırsak dostu bir bitkidir ve vücut sağlığımız için sık tüketilmelidir. Ayrıca havuç suyunun da birçok faydası vardır. Havuç suyu, kan yapıcı özelliği bakımından çok önemlidir. Havucu rendelemeden ve kabuğunu soymadan tüketmeliyiz, aksi takdirde besin değeri düşebilir. Ayrıca havuçtaki A vitamininden faydalanmak için A vitamini yağda eriyen bir vitamin olduğu için bir miktar sıvı yağ ile tüketilmelidir.

Balkabağı

Balkabağının en önemli özelliği; çok yüksek miktarlarda beta-karoten içermesidir. Karoten, cildimizi ve vücudumuzdaki tüm beden boşluklarını döşeyen yüzey dokunun kendini yenilemesi, onarması için gerekli bir vitamindir.

Turuncu renkli bu sebze mineral bakımından da oldukça zengindir. Balkabağı demir, potasyum,



sodyum, fosfor, kalsiyum ve magnezyum içermektedir. Balkabağı, çocuklarda sağlıklı kemik gelişimine katkıda bulunur. Demir içermesi nedeniyle kansızlığı önler. Balkabağı bilinen en güçlü antioksidanların birçoğunu bir arada içermektedir. Dolayısıyla balkabağı; birçok dejeneratif hastalığa, Alzheimer'a, erken yaşlanmaya ve kansere karşı koruyucudur. İçeriğindeki yüksek doz beta karotene bağlı görme keskinliğini artırıcı etkisi de vardır.

Bol miktarda lif içermektedir. İçerdiği bu bitkisel lifler sayesinde gıdalar ile alına toksinleri, zararlı yağların bir kısmını sünger gibi emer ve kolesterolün, kandaki yağ oranının düşmesine yardım eder. Bu lifler bağırsaklarda su çekip kitle etkisiyle bağırsak hareketlerini artırırlar. Kabızlık ve hemoroid sorunu olanlar içinde mükemmel bir sebzedir. Bu harika sebzeyi; çorba, tatlı, pasta, kek, muhallebi ve reçel olarak tüketebilirsiniz.

Ananas

Anavatanı Orta ve Güney Afrika'dır. Çünkü ilk kez burada yetiştirilmiştir. Sonraları Avrupa'ya yayılmış ve yaygın olarak tüketilmeye başlamış bir meyvedir. Ananas insanlar için adeta bir mucizedir. Çünkü içinde insan vücudu için gerekli

olan vitaminlerin hepsi mevcuttur. Ayrıca mineral bakımından da oldukça zengindir ve 16 minerali ihtiva eder bu bakımdan faydaları fazladır.

Ananas bol miktarda C vitamini, bromelain mangan ve B1 vitaminini içermektedir. Son yapılan çalışmalarda doğal yapısındaki bromelain enziminin CCS molekülü içerdiği ve bunun da kansere karşı insan vücudunun bağışıklık sistemini harekete geçirdiği kanıtlandı. Bromelain, vücuttaki proteinleri ayrıştıran ve sindiren bir enzim olduğundan hazmı kolaylaştırır, mide asidini düzenler. Kemik ve eklemlerdeki kireçlenmeyi önler. Ananasın içindeki enzimlerin yağ yakma özelliğinin olması kozmetik sektörünün de bu meyveye olan ilgisi giderek artıyor. İdrar söktürücü etkisi nedeniyle vücuttaki toksinlerin atımına yardımcı olduğundan selülit tedavisinde de kullanılıyor. Özellikle şişkinlik ve ödem yapan sinüzit, boğaz ağrısı, kireçlenme ve gut gibi iltihabi durumlarda iltihap önleyici etki göstererek şişkinliğin azalmasına yardımcı olabileceği saptanmıştır.

Ananasın tek başına öğün aralarında sap kısmının ve gövdesinin tüketilmesiyle bromelain enziminin iltihap ve ödem önleyici etkisi maksimum düzeyde artırılabilir. Ananas, besinlerle az miktarda alınan manganezin de zengin bir kaynağıdır. Mangan enzimlerin



etkinliğinin görülebilmesi ve antioksidan özelliğinin daha verimli olabilmesi için önemlidir. Pürüzsüz bir cilt için, demir; güçlü saç, tırnak ve cilt için, kalsiyum; sağlıklı cilt ve göz için, vitamin A; hücrelerin çoğalmasını sağladığı için, vitamin B ve ciltteki kollagen oluşumu için vitamin C içeriyor.

Ananas, içeriğinde bulunan bromelainin kan inceltici özelliğinden dolayı kan sulandırıcı ilaç kullananlar ve kan pıhtılaşmasında sorun yaşayanların uzak durması gereken bir meyvedir.

Dünya Diyabet Günü

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karagöz

Yapılan bilimsel çalışmalara göre ülkemizde 7 milyonun üstünde diyabetli hasta bulunmaktadır; Yaklaşık 3 milyon kişinin ise diyabetli olduğundan haberdar olmadığı tespit edilmiştir.

Diyabet hastalığının görülme sıklığı obezitenin artışına paralel olarak hızla artmakta ve 20 yaş üzeri her yedi kişiden birinin diyabetli olduğu ortaya çıkmıştır.

Diyabet konusunda toplumda farkındalığın artırılması ve konunun öneminin vurgulanması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile Dünya Diyabet Federasyonu'nun (IDF) öncülük ettiği, tıp tarihinde bugüne kadar üretilmiş olan en değerli molekül olan "İNSÜLİN HORMONU"nu bulan Frederick Banting'in doğum günü olan "14 Kasım Diyabet Günü" tüm dünyada her yıl belirlenen değişik tema ve çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır.

Dünya diyabet günü etkinlikleri kapsamında diyabete dikkati çekmek amacıyla diyabetin küresel simgesi olarak 2006 yılından bu yana mavi halka kullanılmaktadır. Ege Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı üyesi Doç. Dr. Şevki Çetinkalp maviyi umut, halkayı da birliğin simgesi olarak tanımlamaktadır.

Dünya Diyabet Günü'nün Amacı

Şeker hastalarının hastalıklarının önemini anlatmak; belirtileri olmasa da şeker düzeylerinin yüksek olabileceğini anımsatmak, yaşam kalitelerini yüksek tutmaları gerekliliğini hatırlatmak, dengeli beslenmenin hastalık üzerinde büyük önem taşıdığının unutulmaması gerektiği, insülin kullanan hastaların insülin tedavisinde nelere dikkat etmeleri gerektiğidir.

Diyabet Günü dünyada hızla yayılan ve tedavi edilmezse ciddi sağlık sorunları yaratabilecek şeker hastalığını erken tespit etmek için insanlığa yapılan bir çağrı günüdür.

Diyabet için evrensel bir sembol olarak mavi renk kullanılmaktadır. Mavi renk Birleşmiş Milletler Bayrağı'nın rengini yansıttığı için tercih edilmiştir. Amacı diyabete ortak bir tanımlama vermektir. Diyabeti kontrol etmenin ilk adımı DİYABETİ öğrenmektir. Bunu da dört bölüme ayırabiliriz. Bunlar:

- EĞİTİM
- FİZİKSEL AKTİVİTE
- BESLENME TADEVİSİ
- İNSÜLİN VE/VEYA İLAÇ

İşte bütün bu dört konuyu tüm vatandaşlarımıza, hastalarımıza, hasta yakınlarına anlatabilsek ve bilinçlendirsek farkındalığı da toplumda yaratmış oluruz.

Dünya Diyabet Günü'nde dünyadaki önemli ülke sembolleri ve yapılar mavi ışıqla ışıqlandırılır. Her yıl İngiltere'de Bing Bang; Amerika'da Empire State, Avustralya'da Opera Binası mavi renge bürünür.

Bu yıl ülkemizin sembolü olan Boğaz Köprüsü ve Kız Kulesi mavi renge büründü.

Diyabet konusunda farkındalık yaratmayı amaçlayan "14 Kasım Dünya Diyabet Günü" dolayısıyla Antalya Sağlık Müdürlüğü,

Halk Sağlığı İl Müdürlüğü ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortaklığında bir etkinlik gerçekleştirildi. Antalya Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Antalya Atatürk Devlet Hastanesi de Dünya Diyabet Günü nedeniyle diyabet eğitimi gerçekleştirdi.

Konumuz diyabet hastalarının farkındalığını sağlamaksa; insülin kullanan diyabet hastalarına ufak bir hatırlatma yapalım.

İnsulin enjeksiyonu nasıl yapılır?



Enjeksiyon yapacağınız bölgeyi ve yerini seçin.

Enjeksiyon öncesinde ellerinizi sabun ve su ile yıkayın, enjeksiyonu temiz bir bölgeye yapın.

Genişçe bir deri bölgesini iki parmağınız ile hafifçe kısırtarak kaldırın ve iğneyi dik olarak 90 derecelik açı ile batırın. İğnenin tam olarak içeri girmesine dikkat edin.

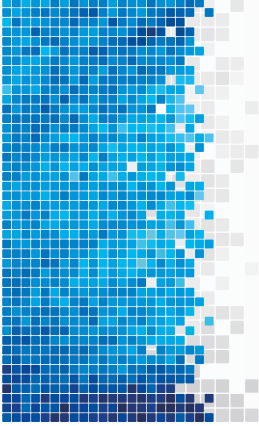
Kalemin üst ucunu sonuna kadar itin ve skalanın sıfırlandığını kontrol edin, iğneyi 10 saniye kadar deri altında tutun.

İğneyi cildinizden dümdüz çekerek çıkartın.

Enjeksiyon yerini ovuşturmayın.

Her enjeksiyondan sonra kalemin ucundaki iğneyi atın.





Blistex Med Plus

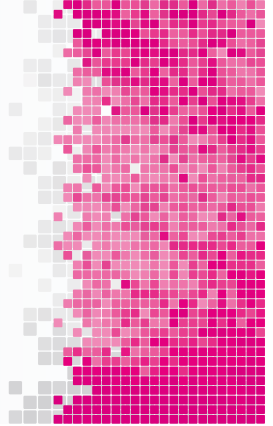
Hasar görmüş dudakları hızlı bir şekilde rahatlatmaya ve korumaya yardımcı olmak için özel olarak formüle edilmiş bir üründür.

İçerdiği Okaliptüs, Menthol ve Camphor; kurumuş ve çatlamış olan dudakları yatıştırırmaya ve serinletici etkileriyle ferahlatmaya yardımcı olur. SPF 15 özelliği ile de güneşin zararlı etkilerine karşı dudakları korur.

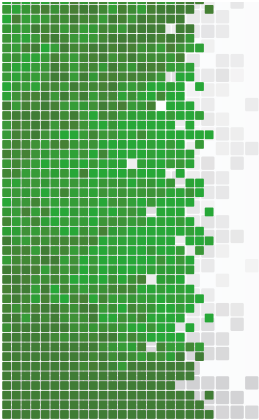
MULTI-TABS OMEGA-3 Multivitaminli Balık Yağı Şurubu

İçeriğinde Omega-3 yağ asitlerinden EPA ve DHA'nın yanı sıra, Vitamin C, E, A, D, B12 ve Folik Asit bulunduran şurup aynı zamanda Türkiye'deki ilk ve tek balı nalık yağı şurubudur.

DHA, beyin normal gelişiminin yanı sıra göz ve sinir sisteminin gelişimine, EPA ve DHA kalp ve damar sağlığının korunmasına yardımcı olur. Problem çözme yeteneğini ve öğrenme kapasitesini arttırdığı bilimsel olarak kanıtlanan Omega-3'ün insan vücudunda üretilmemesinden dolayı mutlaka dışarıdan alınması gerekmektedir. Hem balı hemde portakallı olması nedeniyle Multitabs Omega-3 Multivitaminli Balık Yağı Şurubu çocuklarınızın keyifle içeceği bir besin takviyesi...



33



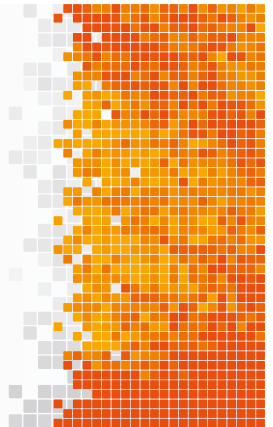
Sudocrem

Pişik, bebekleri mutsuz eden ve ağlamasına neden olan; idrar ve dışkı ile temas sonucu cildin tahriş olmasıyla ortaya çıkan yangılı bir cilt durumudur.

Sudocrem koruyucu bir bariyer oluşturarak bebek cildinin tahriş edici faktörlerle temasını engeller. İçeriğindeki çinko oksit cildi onarmaya yardımcı olurken, lanolin cildin yumuşamasını sağlar. Yapısındaki benzil alkol ise dezenfektan ve antibakteriyel etkinlik gösterir.

Humana Kimyonlu Rezene Çayı

Rezene ve Kimyon; gaz sancılarının giderilmesinde, mide-bağırsak problemlerinin hafifletilmesinde etkinliği kanıtlanmış olan bitkilerdir. Humana Kimyonlu Rezene Çayı tamamen bitkisel olması, boya ve katkı maddesi içermemesi, doğal bir aroma ve tada sahip olması sebebiyle bebeklerinizde güvenle kullanabileceğiniz bir üründür. Granül şeklinde olup, hazırlanması oldukça kolaydır..



Klinik Eczacılık Kongresi

2. Ulusal Klinik Eczacılık Farmasötik Bakım Kongresi
28 Kasım – 1 Aralık 2013 tarihlerinde Antalya’da gerçekleştirildi.

Hazırlayan
Ecz. Evrim Çakıl



Klinik Eczacılık Derneği, Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ve Türk Eczacıları Birliği'nin düzenlediği kongreye 180 kişi katıldı. Kongrenin açılış konuşmaları Kongre ve Dernek Başkanı Prof. Dr. Fikret Vehbi İzzettin, M.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülden Z. Omurtag, TEB Merkez Heyeti Üyesi Ecz. Bülent Varel ve T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu Başkan Yardımcısı Ecz. Güven Artıran tarafından yapıldı. Açılış konuşmalarında eczacılık mesleğinin geleceği için klinik eczacılık ve farmasötik bakım uygulamalarının önemine dikkat çekildi.

Klinik Eczacılık Derneği tarafından Türkiye’de klinik eczacılık eğitiminin başlangıç sürecine yapmış oldukları değerli katkılardan dolayı dönemin dekanı Prof.

Dr. Turay Yardımcı’ya ve Opr.Dr. Nihat V. İzzettin’e birer plaket takdim edildi

Birinci günün açılış sunumu Avrupa Klinik Eczacılık Derneği Eğitim Komisyonu Başkanı Moira Kinear tarafından yapıldı. Avrupa’da Klinik Eczacılık konulu ilk sunumun ardından ECZAK Genel Sekreteri Prof. Dr. Levent Üstünes eczacılıkta standartlardan ve yeterlilikten söz etti. Birinci günün son etkinliği olan geniş katılımlı panelde klinik eczacılık eğitiminin önündeki engeller ve planlar masaya yatırıldı. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi dekanı Prof. Dr. Gülden Z. Omurtag ve Kongre Başkanı Prof. Dr. Fikret V. İzzettin’in moderatörlüğünü yaptıkları panelde sırasıyla TEB Eczacılık Akademisi Başkanı Prof. Dr. Ahmet Başaran, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Dekani Prof. Dr. Bülent Gümüşel, Yakındoğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Rümeysa Demirdamar, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nurettin Abacioğlu, Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Levent Üstünes ve İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sönmez Uydeş Doğan görüş ve önerilerini dile getirdiler.

Kongrenin ikinci günü Yunanistan’dan Prof. Dr. Maria Skouroliaou’nun enteral ve parenteral beslenmeyle ilgili sunumyla açıldı. Prof. Dr. Feyza Arıcıoğlu’nun yeni antidepresanların etki mekanizmalarına da yer verdiği renkli sunumunun ardından kongrenin ikinci paneline geçildi. Klinik eczacılık ve farmasötik bakım uygulamalarının önündeki engellerin ve



çözüm önerilerinin tartışıldığı panelin moderatörlüğünü Prof. Dr. Gül Baktır üstlendi. Panelistler hem kendi bakış açılarından klinik eczacılık uygulamalarının gerekliliğine dikkat çektiler, hem de temsil ettikleri kurumlarda yapılan uygulamalardan söz ettiler. Haydarpasha Numune Hastanesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Klinik Şefi Doç. Dr. Çağatay Nuhoğlu, Antalya Medikal Park Hastanesi İlik Nakli Ünitesi Sorumlusu Prof. Dr. Yener Koç, Serbest Eczacı Asuman Çakıroğlu, Onkoloji Hemşiresi Ayşe Karaağaçlı ve TEB Genel Sekreteri Ecz. Harun Kızılay'ın yer aldığı panel katılımcıların soru ve eleştirileriyle iki saati aşkın bir süre devam etti.

Prof. Dr. Gül Dülger'in oturum başkanlığını yaptığı öğleden sonraki ilk oturumda Doç. Dr. Kutay Demirkan klinik ilaç araştırmalarında neden eczacının olması gerektiğine vurgu yaparken, Uzm.Ecz. Divin Sevgen bir klinik eczacı olarak ilik nakli ünitesinde ne tür klinik eczacılık hizmetleri verdiğini anlattı. Paralel oturumlarda Prof. Dr. Maria Skouroliaou pediatrik nütrisyon çözümlerinin hazırlanmasında kendi geliştirdiği bilgisayar programının

kullanımı uygulamalı olarak gösterirken, Doç.Dr. Kutay Demirkan ve Öğr.Gör.Dr. Aygün Ekincioglu 'Bilginiz Sınavın' adlı bir interaktif bilgi yarışması düzenlediler. Günün son oturumunda Ecz. Nursel Gönenç hasta ilişkilerinden, Yrd.Doç.Dr. İlker AlpYıldırım çocuklarda akılcı ilaç kullanımıyla ilgili yaptıkları çalışmadan, Uzm.Ecz. Şensu Bal eczanesinde yürüttüğü sigara bıraktırma programından, Ecz. Aygül Köseoğlu kemoterapi ünitesinde verdiği klinik eczacılık hizmetlerinden ve son olarak Ecz. Mustafa Ülgey hastanelerinde yürütmüş oldukları yatan hastada ilaç güvenliğiyle ilgili çalışmalarından söz ettiler.

Kongrenin üçüncü ve son günü Öğr. Gör.Dr. Aygün Ekincioglu'nun onkolojide destekleyici tedavi konulu sunumuyla başladı. Prof. Dr. Nurettin Abacıoglu'nun kronoterapiye dair gerçeklerden bahsettiği ilginç sunumunun ardından Prof. Dr. Fikriye Uras yeni antikoagülan ilaçlara değindi. Prof. Dr. Yener Koç immüsupresif tedavide eczacıdan beklentileri anlatırken, Etkin Eczacılar Derneği Başkanı Ecz. Ayşegül Yıldız Dünya Diyabet Etkinliği Günü kapsamında eczanelerinde yürüttükleri



hasta odaklı hizmetleri paylaştı. Öğleden önceki son konuşmacı olan Doç. Dr. Şule Rabuş sunumunda eczanelerde kalite ölçütlerine yer verdi.

Güncel farmakoterapi oturumunda Doç. Dr. Mesut Sancar ve Yrd. Doç. Dr. Betül Okuyan yeni çıkan diyabet ilaçlarıyla ilgili klinik kullanım bilgilerini içeren olgu çalışmalarıyla interaktif bir sunum gerçekleştirdiler. Kongrenin ikinci ve son paralel oturumlarında Moira Kinear ilaç değerlendirmesine yönelik bir çalıştay yaparken, Doç.Dr. Derya Özşavcı, Öğr. Gör.Dr. Özlem Bingöl Özakpınar ve Yrd. Doç. Dr. Betül Okuyan kardiyovasküler hastalarda risk belirlemeye yönelik bir çalıştay gerçekleştirdiler. Kongrenin son bilimsel oturumunda Uzm.Ecz. Aylin Sancar eczacı-doktor işbirliğinden, Ecz. Elif Sabah kendisine ödül getiren süreçte eczanede verildiği hasta odaklı hizmetlerden, Ecz. Emine Akgün eczacı hasta iletişiminden ve son olarak Ecz. Gökhan Şeremet eczanede hastalara yöneltilmesi gereken sorulardan söz etti.



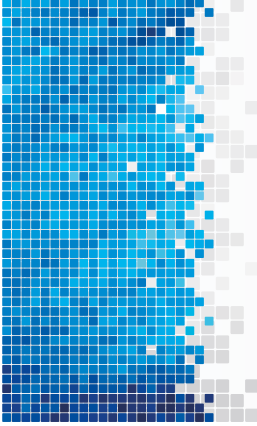


Sonuç Bildirgesi

Kongreye 180 katılımcı katılmış olup bunların %56'sını serbest eczacı, %22'sini akademisyen, %15'ini öğrenci ve %7'sini hastane eczacısı oluşturmuştur. Üç gün boyunca klinik eczacılık ve farmasötik bakım eğitimi ve uygulamalarının detaylı tartışıldığı kongremizde ikisi yurtdışından toplam 12 davetli konuşma, 12 panelistin yer aldığı 2 panel, 4 çalıştay, 9 sözlü ve 34 poster sunumu ve 1 adet güncel farmakoterapi oturumu gerçekleştirilmiştir. Enteral ve parenteral nutrisyona ilişkin uygulamalar, yeni antidepresan ve antikoagülan ilaçlar, onkoloji eczacılığı, ilik nakli ve transplantasyon eczacılığı, immünoşüpresif tedavide eczacının rolü, kronoterapinin önemi, eczanede kalite ölçütleri, eczanede diyabet hizmetleri, hasta- eczacı ve eczacı- doktor ilişkisi, iletişim ve hasta güvenliği gibi konuların aktarıldığı kongre sonucunda klinik eczacılık ve farmasötik bakım eğitim ve uygulamalarına ilişkin elde edilen görüş ve öneriler şunlar olmuştur:

1. Eczacılık eğitiminin mutlaka hasta odaklı olarak yeniden düzenlenmesi

2. Meslek örgütlerinin ve ilaç ve eczacılıkla ilişkili kurumların klinik eczacılık uygulamalarına ilişkin engellerin kaldırılmasına yönelik düzenlemeler yapmaları
3. Eczacılıkta yeterlilik standartlarının ve meslek uygulama standartlarının geliştirilmesi
4. Eczacılıkta uzmanlık alanlarından klinik eczacılık uzmanlığının iyi bir şekilde yapılandırılması; ancak öncelikli olarak uzmanlık öncesi eczacılık eğitiminin hasta odaklı olmasının gerekliliği
5. Eğitim-Araştırma hastanelerinde klinik eczacılık uygulamalarının yaygınlaşması için işbirliği yapılması
6. Ülkenin klinik eczacı ihtiyacının karşılanması için kısa süreli sertifika programlarının yapılması
7. Akademisyen klinik eczacıların daha fazla sayıda yetiştirilmesi için üniversitelerin girişimlerde bulunması gerektiği sonucunu varılmıştır.

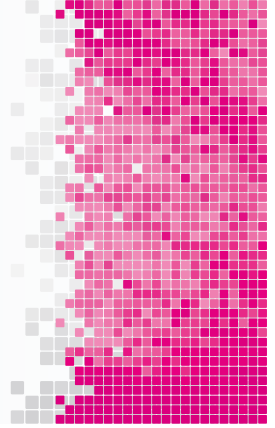


Marny's Propolsaft Propolis

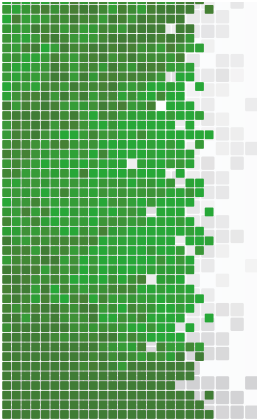
Bal, propolis, kekik, mentol ve acerola içerir. Özenle seçilmiş olan bu bileşenler arasındaki sinerjiden optimum etkinliği elde etmek için özel olarak hazırlanmıştır. Sağlıklı yaşam için destek sağlayan bir şuruptur. Bu formülasyon; propolisin antimikrobiyal etkinliğini, kekiğin antiseptik ve sekretolitik özelliklerini, mentolün balgam söktürücü ve öksürük kesici özelliklerini, balın rahatlatıcı özelliğini, aceroların doğal C vitamini(antioksidan, bağışıklık sistemini güçlendiricisi) katkısını tek bir preparat içerisinde kombine halde bulundurulur. Hiçbir kimyasal madde veya katkı ilavesi içermemektedir. Sıvı bir destek olmasından dolayı, tüm yaş gruplarınca rahatlıkla kullanılabilir.

NeoStrata Yüz Temizleyici Köpük

Yağlı ve akneli ciltlerin kolay temizliği için köpük formunda bir temizleyicidir. Ciltteki çevresel kirler, hücresel atıkları temizler ve porları açar. Cildin PH'sını ayarlar ve sonrasında uygulanacak ürünün etkisini arttırmak için cildi hazırlar. İçeriğindeki yüksek düzeydeki glikolik asit ve laktobionik asit cildi yeniler, nem kazandırır. Su ile ciltten kolayca uzaklaştırılır. Hassas ciltlerde geçici yanma, batma ve kaşıntıya neden olabilir.



37

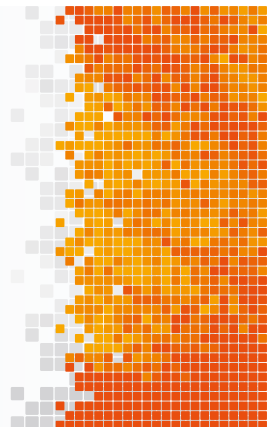


İmuneks Şurup

İmuneks, etken maddesi Beta-glukan olan tamamen doğal bir bağışıklık güçlendiricidir. İmuneks, etkisini vücudun savunma sisteminde görev yapan beyaz kan hücreleri ya da akyuvarlar olarak bilinen hücreleri uyarak gösterir. Akyuvarlar bir çok hücre tipinden oluşmaktadır. İmuneks özellikle savunmada en önemli hücrelerden biri olarak bilinen ve makrofaj adı verilen hücre tipini uyarıp aktif hale getirerek bağışıklık sistemini güçlendirir ve vücut direncini artırır.

Otacı Argan Saç Bakım Maskesi

Saç telindeki yüzeysel hasarların onarılması, saç telinin güçlendirilmesi ve boyalı saçlarda rengin korunmasına yardımcı olurken; yıpranmış, cansızlaşmış, kırılmış, esnekliğini kaybetmiş, boya ve diğer kimyasal işlemlerden zarar görmüş kuru ve normal saçlara doğal bakım yapabilmek için ideal bir üründür. Ürün koruyucu ve boyar madde, silikon, parafin gibi saçta zararlı bileşenleri içermez.



Cilt Kuruluğu Nedir?

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karagöz



Cildinizin nemini kaybetmiş olup olmadığını anlamak için aynaya abartılı bir biçimde gülümseyin. Cildiniz burnunuzdan yanağınıza doğru pek çok ince yüzey çizgisiyle geriliyor mu? Şimdi de yüzünüzü serbest bırakın. İşaret parmağınızla burnunuzu gösteriyormuş gibi yüzünüze yerleştirin. İrili ufaklı çizgiler görüyor musunuz? Bu iki soruya 'evet' cevabını verdiyseniz cildiniz muhtemelen nemini yitirmiştir.

Derinin üst tabakasının yaklaşık %10 kadar bir kısmını su oluşturur.

Bu tabadaki suyun azalması deride çatlama, kaşıntı ve kuruluğa neden olur.

Kuru cilt ince yapılıdır, çok çabuk kırıılır ve kızarır. Kırışma en çok göz çevresinde görülür. Kuru ciltlerde ter salgılanması ve yağ oranı normal düzeyin altındadır. Cildin kuru olması genetik bir faktördür esasen. Bazı hastalıklar da cildin kurumasında önemli rol oynarlar. Bunların başında guatr ve menopoza gelir. 60 yaş üstü insanların ve 10 yaş altı çocukların cildi kurudur.

Kuru cilde sebep olan çevresel faktörler; sıcak su, deterjanlar, giysilerden dolayı oluşan sürtünme, sık yapılan uçak yolculukları, rüzgara maruz kalmak, çevre kirliliği, klima ve diğer kimyasal maddelerdir. Ayrıca 'atopik egzema', kalıtsal bazı hastalıklar, iktiyozis, sedef gibi cilt hastalıkları, tiroit bezinin yeterince çalışmaması, aşırı kilo kaybı ve ilerleyen yaş da kuru deriye sebep olur. Bu hastalıklardan bazılarını kısaca değinecek olursak;

İktiyozis vulgaris: Kalıtsal bir hastalıktır. Bu hastalık özellikle sonbahar, kış aylarında şiddetini arttırmaktadır. Bu hastalığın başlıca belirtileri: kuru cilt yapısı, deride

balık pulu biçiminde oluşumlar, derinin kalınlaşması, deride görülen orta şiddette kaşıntı. Bu belirtiler genelde dirsek ve diz üstü bölgede yoğunlaşırken bazı hastalarda ellere ve ayaklara kadar yaygınlaşmaktadır. Hastalığın tedavisi için nemlendirici bir bakım ilaçlar ve kremler önerilmektedir.

Egzema: Rahatsız edici ve çirkin görünümlü bir deri hastalığıdır. Basit bir tedaviyle kontrol altına alınabilir. Her on kişiden birinin yaşamının bir döneminde egzema geçirdiği saptanmıştır. En sık görülen egzema tipi allerji kökenlidir. Kuru cilt, avuç içi, ayak tabanındaki çizgilerin çok yoğun oluşu, göz altı morluğu, düşük saç çizgisi, parlak tırnaklar, dudak kenarında çatlaklar başlıca belirtileridir. Tedavide deri nemlendiricileri, lokal kortizonlu kremler, nemlendirici banyolar sık kullanılır.

Sedef hastalığı: Deri hastalıklarının en önemlisi olup kronik ve tekrarlayıcıdır. Sağlı deride, tırnakta, elde, ayakta, gövdede, dizde, dirsekte kısaca vücudun her yerinde görülebilir. Kışın havaların soğuması ile birlikte cilt kurur, bu da kişide oluşan sedef hastalığının tetikleyicisidir.

Deri kuruluğunun ilk belirtisi, deride donuk gri beyaz bir renktir. Kuruluk arttıkça renk değişikliğine ek olarak ciltte gerilme hissi, pul pul soyulmalar, kepeklenme, deri yüzeyinde pürüzlenme, çatlaklar, yarıklar ve kaşıntı olur. Kuruluk kollarda, bacaklarda ve gövdede daha belirgindir; çünkü buralarda daha az yağ bezi vardır. Yüz diğer vücut bölgelerine göre daha su geçirmezdir. Cilt kuruluğu olan kişi mutlaka bir dermatoloji uzmanına danışmalıdır. Kişinin şikayetleri, belirtilerin süresi ve şiddeti tedavinin şeklini belirler. Bazı durumlarda sadece nemlendiriciler yeterli olurken belirtilerin

şiddetli olduğu durumlarda antihistaminik ilaçlar ve topikal kortikostereoid kremler vermek gerekir. Kuru cilt problemi olanlar yağ içerisinde su emülsiyonu olan yoğun nemlendirici ürünler kullanmalıdırlar. Deride hassasiyeti olmayanlar ise üre ihtiva eden nemlendirici ürünler kullanabilirler. Banyo sonunda kullanılan vücut yağları derinin nem kaybını engeller.

Kış mevsiminin gelmesiyle cilt problemleri de artar. Rüzgar, düşük nem oranı, kirli hava ve kapalı ortamlarda daha uzun süre vakit geçirme zorunluluğu gibi etkenler sivilce (akne) sedef ve egzema gibi hastalıklara yol açar. Kış aylarında kalorifer, soba, klima gibi cihazlar nem oranının daha da azalmasına sebep olurlar. Bu aşamada deri kuruluğuna bağlı gelişen ve şiddetlenen deri hastalıklarının önlenmesinde nemlendirici kullanımı önemlidir.

Nemlendirici ve besleyici krem kullanıldığı zaman cildiniz rahatlar ve yüz kaslarınız gevşer. Yatmadan önce vücuda nemlendirici krem sürülürse kan dolaşımı artar, metabolizma hızlanır, kişide gevşeme ve rahatlama olur. Cilt temizliğinde de cildin

PH değerine uygun nemlendiricili tıbbi temizlik ürünleri kullanılmalıdır. El temizliği için kullanılan sabunların yüz temizliği için kullanılması uygun değildir. El derisi yüze göre daha kalındır. Ayrıca cildin yağlı olması nemle karıştırılmamalıdır. Yağlı cildi olanlar da kış aylarında nemlendirici ürünler kullanmamalıdırlar. Yaz mevsiminde yağsız ve su bazlı ürünlerin kullanılması daha uygun iken; kış aylarında daha yoğun ve yağlı nemlendiriciler kullanılmalıdır.



Cilt kuruluğunu önlemek için yapılması gerekenler:

- 1) Duş alma sürenizi kısaltın. Sıcak değil, ılık suyla yıkanın. Banyo ve duş süresi 10 dakikayı geçmesin.
- 2) Düzenli aralıklarla cildinizi arındırın. Böylece cilt, yüzeyindeki ölü hücrelerden kurtulur ve canlanır. Yüzünüze alkol içermeyen bir tonik kullanın. Aloe vera veya gliserin gibi içerikler alkolün aksine cildin canlanmasına yardımcı olur.
- 3) Kimyasallardan korunun. Deterjan, aseton gibi kimyasal maddelerden uzak durun.
- 4) Çok dar giyinmeyin. Bu tarz giysiler sürtünmeye bağlı olarak deride kuruluk oluşturacağından kıyafet seçimine dikkat edin.
- 5) Bulunduğunuz ortamı nemlendirin. Odanın nem oranının düşük olmasına dikkat edin.
- 6) Bol su tüketin. Günde 10 bardak su cilt kuruluğunu önler.
- 7) Cildi nemlendiren doğru ürünler kullanın. Haftalık nem maskeleri yapın. Banyo sonrasında vücudunuzu yağlayın. Genellikle duyarlı ve kırılgan olduğundan alman (mavi) papatyası, neroli, gül, sardunya, lavanta, ylang ylang gibi öz (doğal) yağları kullanın.
- 8) Ellerinize ılık zeytinyağı banyosu yapın.
- 9) İlaç kullanımına dikkat edin. Tedavi hedefli aldığınız ilaçların cildinize pek çok etkileri olabilir. İlaç kullanmadan önce doktorunuzdan ilacın yan etkileri konusunda bilgi isteyin. Bazı akne tedavisi ilaçların cildin nemini yok eden yan etkileri vardır....
- 10) Temizleme losyonunuzun etkilerini

ve içeriğini kontrol ediniz. Temizleme losyonunuzun fazla sert veya sabun bazlı olmamasına dikkat edin. Şayet cildiniz temizlik yaptıktan sonra (nemlendiriciden önce) sertse, kaşınıyorsa temizleme ürününüzü değiştirin.

- 11) Cildin kurumaması için bol meyve ve sebze tüketin. C vitamini serbest radikallerle savaşarak hem cildin gençleşmesine katkı sağlar, hem de cilde nem verir. Ayrıca kollejen sentezini artırır. Portakal, mandalina, greyfurt, kivi, brokoli, maydanoz kuşburnu gibi C vitamini bakımından zengin ürünleri sofranızdan eksik etmeyin. Ayrıca balık yağı, yumurta, süt, tereyağı ve peynir tüketin. Çünkü A vitamini cildin kollejen sentezini artırır.

- 12) Özellikle soğuk kış aylarında cildinize kese ve peeling uygulamaları yapmayın. Soğuk hava teması ciltte tahriş, kabuklanma ve yaralar oluşturabilir.
- 13) Alkolden uzak durun. Aşırı alkol tüketimi cildin su kaybetmesine, bunun sonucunda da kuruyup kırılganlaşmasına sebep olur.
- 14) Cilt temizliğinden sonra mutlaka bir nemlendirici kullanın. Ciltteki kuruluştan dolayı mimiklerin çabuk oturmasının sonucu olarak yaşlanma daha hızla gerçekleşeceğinden ciltteki nem oranını mutlaka dengede tutun. Bu nedenle cilt tipinize uygun nemlendiricileri kullanmayı ihmal etmeyin.



Meslek Hakkı ve Hak Etmek

Hazırlayan
Ecz. Murat Levent Koçak

Türk Eczacıları Birliği 39. Genel Kurulu'nda yapılan seçimler sonucunda yeniden Merkez Heyeti üyeliği görevine seçildim. Çok yoğun geçen çalışma süreçleri boyunca beni yalnız bırakmayan manen her an yanımda hissettiğim başta Antalya Eczacı Odası yönetim kurulundaki arkadaşlarıma ve tüm Antalyalı meslektaşlarıma şükranlarımı sunuyorum. Yine sizlerin desteği ile hep birlikte başarılı ve verimli bir dönem geçireceğimizi umuyorum.

39. Dönem Merkez Heyetimiz kısa, orta ve uzun vadeli gündemimiz ile ilgili olarak çeşitli komisyonlar kurdu. Bu komisyonlarımıza Türkiye'nin dört bir tarafından Eczacı Odalarımızın temsilcileri davet edildi. Komisyonlar ilk toplantılarını tamamlamak üzereler. Hemen hemen eczacılığın her alanı ile ilgili olarak yoğun çalışmalar yapılıyor.

Komisyonlar:

- 1- Eczacı Emekliliği Komisyonu
- 2- İlaçta Durum Komisyonu
- 3- Sağlığa İlişkin Ürünler Komisyonu
- 4- İstihdam Ve Girişimcilik Komisyonu
- 5- TEBGK Gençlik Komisyonu
- 6- Dilek Ve Öneriler Komisyonu
- 7- Optik Ve Optik Ürünleri Komisyonu
- 8- Meslek Hakkı Komisyonu
- 9- Kamuda Çalışan Ve Eczanesi Olmayan Eczacılar Komisyonu
- 10- SUT Komisyonu
- 11- Eczane Standartları Geliştirme Komisyonu
- 12- 6643 Sayılı TEB Kanunu'nda Değişiklik Komisyonu
- 13- Deontoloji Komisyonu
- 14- Aile Eczacılığı Komisyonu

Ben de Meslek Hakkı Komisyonu Başkanlığını yürütüyorum. Komisyonun amacı: "Sağlık üretmek gayesi ile eczacılık hizmetleri alanında hayata geçirilebilecek yeni uygulamaların ve bu uygulamaların finansal koşullarını oluşturacak yeni ekonomik modellerin tartışılması, modellenmesi ve yasal altyapısının kurgulanmasına yönelik çalışma yürütülmesi" olarak belirlendi. Komisyon şu ana kadar değişik ülkelerde uygulanan modelleri incelemeye aldı. Bunlar arasında ülkemiz şartlarına en uygun olan modellerle ilgili projeler yazıp prepilot ve pilot uygulamaları yapılması planlanıyor.

Bugün dünyada eczacılık havan eczacılığından danışman eczacılığa doğru evrilme sürecini yaşıyor. Tüm dünyada ilaç karlılıkları düştü. Avrupa'nın büyük çoğunluğunda ilacın satışından oluşan regresif bir kar'ın yanı sıra sabit bir kar marjı uygulamasının kombinasyonu uygulanıyor. İngiltere'de eczacılar obezite, sigarayı bırakma ve aşılama konularında eczacılar görev alıyor ve bunun için ücret alıyor. Bunun dışında reçete başına 90 peni ve ambalaj ödeneği olarak da 3,24 peni ödeniyor.

DÜNYADA

- Eczacıların destekleyici reçete yazması-yeniden reçeteleme
- Otomatik dozaj paketleme
- Hafif hastalıklarda eczanede bakım hizmetleri
- İlaç inceleme hizmetleri gibi konularda meslek hakkı uygulamaları yapılmaktadır.



Daha özele indirirsek ilaç kullanım takibi, ilaçların gözden geçirilmesi, yeniden reçeteleme, basit rahatsızlıkların tedavisi, üreme sağlığı, sağlıklı yaşam önerileri, yara bakımı, atık toplama programları, enjektör değişim programları, engellilere yönelik hizmetler, sigarayı bırakma programları, kronik hastalıkların önlenmesi ve uyum takibi gibi modeller uygulanmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği, TEBEKİP Projesi adı altında bir kontrol izlem programının prepilot çalışmalarını tamamladı. Artık bu yeni dönemde pilot programlara geçerek önce eczacıda sonra kamuoyunda ve devlette farkındalık yaratmak aşamasına gelmiş bulunuyoruz.

Haketmeden meslek hakkı talep edilmez. Yaptığımız işin sonucunda kamuya ölçülebilir kazanımlar sağladığımızı gösterebilirsek meslek hakkını daha kolay alabiliriz. Bütün bunların çok ötesinde kutu başına bir sabit meslek hakkı talebimiz elbetteki gündemimizde kalmayı sürdürecektir. Bu süreçte meslektaşlarımızın TEB'in organizasyonlarına katılma konusunda biraz daha gayretli olması, eğitimlere katılım konusunda daha duyarlı olunması gerektiğini düşünüyorum.

Hepinizi en içten dileklerle selamlıyorum.
HOŞÇAKALIN...

Odamız gezi ve fotoğrafçılık kulübünün çektiği fotoğraflardan birkaç güzel kare...



Fotoğraf: Ecz.İsmail Erçin

Düden şelalesi, her mevsim sunduğu farklı atmosferiyle tam anlamıyla bir fotoğraf cenneti. Vadinin iki tarafı da keyifle izlenecek harika bir manzara ve yakalanacak eşsiz kareler sunuyor. Bu ambiyansı fotoğraf karesine doğru şekilde aktarmanın sırrı ise ileri düzey fotoğraf teknikleri kullanmak.

Kum Heykel Müzesi, gezmek ve fotoğraf çekmek için oldukça farklı bir mekan. En güzel zamanı ise günbatımı saatleri. Sehpa üstünde rengarenk ışıklandırılmış heykelleri her an bir sürpriz havai fişek gösterisi ile karşılaşılabiliyorsunuz.



Fotoğraf: Ecz. Şaban Aydın



Fotoğraf: Ecz. Havva Meşhur

Kapadokya'ya vardığımız sabahın erken saatlerinde, karşılaştığımız inanılmaz panorama karşısında herkes fotoğraf makinalarını eline alıyor. Tepelerin aralarını dolduran gizemli sis tabakasının arasında rengarenk balonlar belirliyor. Böyle bir anı izlemenin yanında fotoğraflayarak ölümsüzleştirmek amatör bir fotoğrafçının hayali. Sonrasında makinanızda doğru pozlanmış kareler bulmaksa bambaşka bir başarı duygusu hissettiriyor.

EXPO

Hazırlayan
Ecz. Belgin Yıldırım

Expo "exposition" kelimesinin kısaltılmışı, Türkçe karşılığı "sergi" olan ayrıca Dünya Fuarı olarak da bilinen ve 19. yüzyılın ortalarından beri düzenlenen organizasyondur.



Dünyanın en eski ve en büyük uluslararası etkinliklerinden biri olan Expo, başka bir deyişle Dünya Sergisi'dir. 1851 yılında İngiltere'de düzenlenen ilk Expo, günümüzde kültürel, bilimsel ve teknolojik hayata katkı yapmaya devam etmektedir.

Günümüze kadar tam 55 kez Uluslararası Sergi düzenlenmiştir.

Olimpiyatlar ve Dünya Kupası ile karşılaştırıldığında, üzerine kurulduğu alanın boyutları, yapılan yatırımların hacmi ve ziyaretçi sayısı nedenleriyle daha görkemli bir organizasyon olup, dünyanın en büyük sosyal ve ekonomik etkinliği olarak kabul edilmektedir.

Yüz yılı aşkın süredir düzenlenen Expo'ların temel amacı, dünya vatandaşlarının eğitilmesi ve ulusal ilerlemedir.

Her şeyden önce ulusal kimlik, endüstriyel kalkınma, tüketicileri ayırt etme aracı olarak kullanılan Expo'lar bugün uluslararası diyalog, halk diplomasisi ve uluslararası işbirliğine yönelik eşsiz bir platformdur.

Expo'ların eşsiz olmasının üç temel nedeni vardır:

- Evrensel boyuttaki kapsamları
- Uluslararası boyuttaki kapsamları
- Kalıcı kültürel miras

En popüler buluşma yeri olan Expo'lar çok geniş çapta ziyaretçi çeken etkinliklerdir.

Yalnızca 21. Yüzyılda, altışar aylık süreler içinde Expo'ları ziyaret edenlerin sayısı son derece fazladır: Hanover 2000 (19 milyon), Aichi 2005 (22 milyon), Şanghay 2010 (73 milyon). 2012 yılında düzenlenen daha





küçük çaptaki Yeosu Expo'su bile üç aylık zaman zarfında 8 milyondan fazla ziyaretçi ağırlamıştır.

Yenilik ve işbirliğine güçlü bir biçimde odaklanmasından dolayı, Expo'lar modern ekonomi prensip ve ürünlerinin geliştirilmesinde öncelikli platformlar olmuştur.

Expo sonrasında da ziyaret edilmekte, çevre, botanik, organik tarım gibi disiplinlerde uluslararası bir merkez olma niteliğini kazanmakta, ayrıca kültür turizmi bakımından şehir ve ülkeye kalıcı bir değer katmaktadır. **"Expo 2016 Antalya"** adıyla ve **"Çiçek ve Çocuk"** teması ile ülkemizde düzenlenecektir. Etkinlik 192 gün sürecek olup, 6 aylık süreçte 20.000 üzerinde etkinlik sergilenecektir. Söz konusu alanda 100 ülke ve 30 büyük kuruluşun yer alması söz konusudur. Tanıtım ve turizme büyük katkılar sağlayan expolar düzenlendiği ülkeye büyük yatırımlar çekmekte ve alt yapı ve hizmet alanlarını genişletmektedir.

"Çocuk ve Çiçek" temasıyla 23 Nisan 30 Ekim 2016 tarihleri arasında düzenlenecek olan Expo 2016 Antalya'da, açık kalacağı 6 aylık süreçte "çölden kutuplara" gezileriyle çocukların dünyanın tüm bitki türleri hakkında bilgi sahibi olması sağlanacak, gezi açık ve kapalı mekanlarla desteklenecek ve iklim şartları da ziyaretçilere yaşatılacaktır.

EXPO2016 Antalya, Aksu Belediyesi

sınırları içinde 112 hektarlık alanda 23 Nisan 30 Ekim 2016 tarihleri arasında hizmet verecek ve alan, organizasyon sonrasında da ziyaret edilebilecektir.

Gerçekleştirilecek altyapı, ulaşım ve konaklama yatırımları ile alan, EXPO sonrasında da cazibesini koruyacaktır. EXPO alanında EXPO Tepesi, EXPO Ormanı, EXPO Kulesi ve EXPO Göleti yer alacak ve alanda çocukların iyi vakit geçirmeleri için oyun parkları ve çocuk bahçeleri, ayrıca restoran, alışveriş merkezi, tarım müzesi ve kongre merkezinin yanı sıra bir amfi tiyatro da bulunacaktır.



10 Kasım 2012 tarih, 28463 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 6358 sayılı EXPO 2016 Antalya Kanunu ile, 2016 yılında Antalya'da yapılacak olan "Çiçek ve Çocuk" temalı Tescilli Evrensel Botanik Sergisinin etkinliklerinin planlanması, düzenlenmesi ve yönetilmesi ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir.



Torbadan Çıkanlar

Hazırlayan
Ecz. İnan Cem Cengiz



Ülkemizde mesleki faaliyetlerle ilgili mevzuatlarda yapılacak değişiklikler özellikle de uzun süredir uygulamada olan yasa ve yönetmeliklerin oluşum süreci; devletin kurumları, meslek örgütleri ve sektörün bileşenlerinin katılımıyla büyük ölçüde uyumsuzlukların ortadan kaldırılması çabası içerisinde geçiyor. Bu çerçevede, eczacılık mesleği bakımından uzun süredir gündemde bulunan bazı mevzuat değişiklikleri bir takım konjonktürel nedenlerle gecikerek de olsa hayata geçiyor.

Kısa ve kabaca belirtmek gerekirse;

Sağlık Bakanlığı 2011 Kararnamesi, Ecza Depoları Kanunu, Tıbbi Müstahzarlar Yasası, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun 2 Ocak 2014 Günü Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'nda kabul edilen "Torba Yasa" ile değiştirildi ve 18 Ocak'ta Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe kondu.

Renkli Doza'nın bu sayısında dile getirdiğim değişikliklerin mesleki yaşamımızı nasıl etkileyebileceğine ışık tutacak mevzuat hükümlerini açacağız.

Yaklaşık üç yıl önce Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevlerinde köklü değişiklik yapan kararnamenin Denetim Hizmetleri Başkanlığı'nın görev ve yetkilerini açıklayan hükmünde denetime tabi gerçek-tüzel kişinin sorumluluğu ve bağlılığı artırılmış görünüyor; ifadeler daha köşeli ve belirgin hale getirilmiş durumda. Kararnamenin diğer bir bölümünde ise yine denetim hizmetleri ile bağlantılı olarak; daha önceki haliyle yalnızca Merkez Teşkilatı bulunacağı belirtilen Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na bağlı

denetim hizmetlerini yürütecek gruplar oluşturulabileceği belirtiliyor.

Tedarikçi konumunda bulunan ecza depolarının faaliyetlerini düzenleyen 984 Sayılı Ecza Ticarethaneleriyle Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevî Maddelerin Satıldığı Dükkanlara Mahsus Kanun'a yapılan bir ekleme ile daha önceden yalnızca depolardan eczanelere yapılabilen toptan ilaç ve hammadde satışının ilaç firmalarına da yapılabilmesinin önü açılıyor...

İlaç ve hammaddeleri konusunda üretim ve tedarik aşaması ile ilgili olarak 1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'nda bir takım tespitler ve güncellemeler yapıldı. İlacın içeriğinde bulunan maddelerin saf olmadığı veya ruhsat başvurusundaki formüle uymadığı ya da ilacın etkinliğini azaltacak/kaybettirecek şekilde üretilmiş olduğunun yapılan tahliller neticesinde anlaşılması durumunda ruhsat sahibi ile ilacın bu şekilde imal edildiğini bilerek satan, satışa arz eden veya sattıranlara on bin ile beş yüz bin Türk Lirası arasında idari para cezası uygulanacağı belirtiliyor.

Aynı Kanun'a aykırı şekilde ilacın tanıtım ve satışını yapanlar ile bunları onaylı endikasyonu dışında pazarlayan ve bu şekilde reçete oluşumunu teşvik edenlere, ürünün son bir yıllık satış tutarı toplamının beş katına kadar idari para cezası verileceği bu cezanın ise yüz bin Türk Lirasından aşağı olamayacağı da yeni düzenleme ile getiriliyor. Tanıtım veya satış için internet ağı kullanımı durumunda ise Sağlık Bakanlığı kararının Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumuna bildirilmesi suretiyle bu kanalın engelleneceği eklenen hükümler arasında yer alıyor. Yetkili merciden izin almadan veya verilen izne aykırı olarak

sağlık beyanı ile ürün tanıtım ve satışını yapanlar hakkında ise yirmi bin ile üç yüz bin Türk Lirası arasında idari para cezası yaptırımı da söz konusu; tüm bu aksaklıkların tekrarı durumunda idari yaptırımların ikiye katlanacağı da hükme bağlanan konular arasında yer alıyor.

Ruhsatlı ürünlerle ilgili olarak yapılan düzenlemenin dışında İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'na aykırı şekilde: ruhsatsız olarak imalat yapanlar veya bu şekilde imal edilen ilaçları bilerek satan, satışa arz eden veya sattıranların bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hükümlerine de yer verilmiş. Ürünlere atfedilen tedavi vasıflarını haiz olmadığı veya bu vasıfları azaltacak/kaybedecek şekilde veya saf olmayan maddelerden üretildiği anlaşıldığı takdirde cezaların üçte bir oranında artırılacağı; ilaç olmamakla beraber sağlık beyanı ile herhangi bir ürünün satışını, pazarlamasını veya reklamını yapanların bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı; ayrıca bunların tanıtım veya satışlarının internet ya da başkaca herhangi bir elektronik ortam üzerinden yapılması halinde ise yukarıda açıklanan şekilde tanıtımın engelleneceği de yasa hükümleri ile sabitlenmiş görünüyor.

Eczane açılışı ve nakilleri ile ilgili olarak köklü değişikliklerin yapıldığı 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında belirlenmesi öngörülen "yerleştirme puanı" konusunda büyük ölçüde ortaya çıkan farkların önüne geçilmesi bakımından puan hesabında daha önceden belirlenen meslek yaşı ve hizmet puanının çarpımı yönteminin yerine bu sürelerin toplanması usul olarak tespit edilmiştir.

Özellikle yerel yönetimlere bağlı görevliler



aracılığıyla değişen zaman ve gerekçelerle eczanelerden edinilmesi istenen bir takım kayıt, onay, işyeri belgelerinin 6197 Sayılı Kanun'a eklenen "Eczaneler için ayrıca başka herhangi bir kurum veya kuruluştan kayıt veya onay belgesi aranmaz" ibaresi ile ortadan kalktığını söyleyebiliriz.

Eczane hareketleri konusunda yapılan belirgin değişikliğe benzer diğer bir revizyon ise eczanelerden ilaçların toptan satışı konusu: Toplu olarak satışın yasak olması durumu değişmezken konu farklı şekilde ayrıntılandırılıyor. Eczaneler arası ilaç takası, toptan satış sayılmaz iken eczanenin ilacı aldığı deponun dışında bir depoya iadesi "mücbir" sebepler dışında engelleniyor. Bununla birlikte daha önce çeşitli yönetmelik ve genelgelerle yürürlük tarihleri açıklanan İlaç Takip Sistemi uygulaması tam olarak kanun kapsamında açıklanarak zorunlu hale getiriliyor: İlaçların satışı, alındığı ecza deposuna veya mücbir sebep halinde diğer depolara iadesi, eczaneler arasındaki takası, miadı geçmiş ya da bozulmuş

olanlarının imhası işlemlerinde ilaç takip sistemine bildirim yapılması zorunluluğu ifade ediliyor. İnternet veya başkaca herhangi bir elektronik ortam kullanılarak ilaç satışı yapılamayacağı ve eczane eczacıları ve eczaneler adına internet sitesi açılmayacağı da Yasa içeriğinde yerini almış durumda.

Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunda ilk kez yer alacak şekilde hükme bağlanan ve diğer mevzuatın aksine net ve sarıh bir biçimde ortaya konan, eczacının kendisine reçete gönderilmesine yönelik olarak kurumlar, hekimler, diğer sağlık kurum ve kuruluşları veya üçüncü şahıslar ile iş birliği yapamayacağı, simsar, kurye ve benzeri yönlendirici personel bulunduramayacağı, reçete toplama veya yönlendirme yapamayacağı, bu yollarla gelen reçeteleri kabul edemeyeceği ifadeleri etik ve deontolojik açıdan meslek mevzuatına dahil olan önemli köşe taşı olmaya adaydır. İdari yaptırım öngörülen bu konuda günümüz şartlarında yaptırımlar caydırıcı olarak nitelendirilebilir ki; elli bin Türk Lirasını

bulan para cezaları ve fiillerin tekrarı halinde daha önce uygulanan cezanın iki katı olarak belirlenen meblağlar söz konusudur.

Her ne kadar Kanun ve Kararnamelerde yapılan değişikliklerin kesin bağlayıcılıkları olsa da bu konularda yönetmelik oluşturulması, genelgelerin içeriği gibi uygulamayı direkt olarak etkileyecek kanalların idarece ne şekilde ele alınacağı da önem arz ediyor. Bu noktada meslek mensuplarının sürecin oluşturulmasında ve yaşananlar hakkında geri bildirim sağlanmasında alacağı, üstleneceği ödevlerin eksiksiz yapılması olumlu yönde etkide bulunacağı düşünülen değişikliklerin sağlıklı bir biçimde hayata geçmesine yardımcı olacağını düşünüyorum. Her kademede, her alanda görev alan meslektaşın katkısı her zaman olduğu gibi torba yasanın getirdiklerine yön verme hususunda da elzemdir.

Tüm meslektaşlarıma her şey kolay gelsin.

Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma Günü

Hazırlayan
Ecz. Sinem Kiracioğlu

25 Kasım 1960 Dominik Cumhuriyetinde, Trojillo Diktatörlüğü'ne karşı direnişi sergileyen Mirabel Kardeşlerin, cezaevinde bulunan eşlerini ziyaret ettikten sonra tecavüz edilerek öldürülmelerinin tarihidir.

Bu olayın ardından tüm dünyada kadına yönelik şiddete karşı kampanyalar düzenlenmiş, 1981 yılında da Kolombiya'nın başkenti Bogota'da toplanan 1.Latin Amerika ve Karayip Kadınlar Kongresi'nde Mirabel kardeşlerin öldürüldüğü gün olan 25 Kasım "**Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslar Arası Dayanışma Günü**" olarak ilan edilmiştir. Bu kararı benimseyen Birleşmiş Milletlerin 1999'daki kararı ile her yıl 25 Kasım tarihi "**Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslar Arası Dayanışma Günü**" olarak anılmaktadır.

25 Kasım gününün kadınlarla ilgili diğer günlerden önemli bir farkı vardır. O da dünya üzerinde yaşayan tüm kadınların ve kız çocuklarının giderek artan ve çeşitli biçimlerde maruz kaldıkları cinsiyete dayalı şiddete odaklanılmış olmasıdır. Bugün, kadına yönelik şiddet olgusunun hem kadını hem de tüm toplumu saran sosyoekonomik koşullar, politik gelişmeler ve kültürel etkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerekliliğini dünyanın gündemine taşıma gibi bir işlevi yüklenmektedir.

Kadına yönelik şiddet "kamusal veya özel yaşamda kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı, ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem, tehdit, zorlama, keyfi olarak özgürlükten, ekonomik gereksinimlerden yoksun bırakma" olarak tanımlanıyor. BM



Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi kadına yönelik şiddetin kadınlara yönelik, toplumsal cinsiyete dayalı ve bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen bir şiddet olduğunu belirtiyor. Bu şiddetin, erkekler ve kadınlar arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir göstergesi, kadınları zorla bağımlı bir konuma sokmanın toplumsal mekanizmalarından biri olduğu ve kadını ekonomik ihtiyaçlarından yoksun bırakmayı da içerdiğini eklemek gerekiyor. 2004 yılında yayınlanan Uluslararası Af Örgütü Türkiye Raporunda dayaktan, töre cinayetlerine, küçük yaşta evlilikten beşik kurtmesine ve intihara varan toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin varlığını belgelendiriyor.

Dünyada her 1 dakikada 380 kadın gebe kalmaktadır. Bu gebeliklerin hemen

hemen yarısını planlanmamış ya da istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır. Eş şiddeti yaşayan kadınların, eşlerine hayır demeleri, yeni bir şiddete neden olacağı için bedenlerini ve cinsel yaşamlarını kontrol etmeleri çok zordur. Dünya Sağlık Örgütü (2002) istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların eş şiddetine maruz kalan kadınlarda ciddi bir sağlık sorunu olduğuna dikkat çekmiştir. Avrupa Konseyinin 2002 raporunda da 16 ile 44 yaşları arasındaki kadınlar için en sık ölüm ve sakat kalma nedeninin şiddet olduğu belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl yaklaşık dört milyon kadının eşleri tarafından taciz edildiği, bu taciz olaylarının yaklaşık 4000'inin kadının ölümü ile sonuçlandığı, yaklaşık üçte birinin acil servislere başvurduğu veya yardım aradığı



belirtilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerin başvuran kadın hastaların yaklaşık dörtte birinin aile içi şiddet kurbanı oldukları belirtilmektedir. Birleşmiş Milletlerin verilerine göre tüm dünyada kadının şiddete uğrama oranı %17-75 arasında değişmektedir. Bu oran Kanada'da %25, Japonya da %59 iken, Hindistan'da %75'e çıkmaktadır.

Tüm dünyada sıcak çatışmaların yaşandığı bir çok yerde kadınlar taciz, tecavüz, karın deşme, cinsel organların tahribi gibi cinsel şiddetin bir çok biçimine maruz kalmaktadırlar. İkinci Dünya Savaşında ve Kore'de kadınlar "cinsel tutsaklığa" mahkum edilmiştir. 1971 de Bangladeş'te savaş sırasında 250 - 400 bin kadının ırzına geçilmiş, buna bağlı 25 bin gebelik oluşmuştur. Bosna Hersek'te 20 binden fazla kadına tecavüz edilmiştir. Rwanda'da bir yıl içinde tecavüze uğrayan kadın sayısı 15 binin üzerindedir. Günümüzde, 2009 yılında hala bazı ülkelerde kadınlar o ülkelerin kanunlarına göre taşlanmaya, kırbaçlanmaya, öldürülmeye devam ediyor. Şiddet cezasının nedenleri olarak Sudan'da pantolon giymek, İran'da erkeklerle birlikte müzik dinlemek, Suudi Arabistan'da tek başına araba kullanmak gibi gerekçeler kullanılmıştır.

Türkiye'de Durum

Türkiye'de yılda en az 25 töre cinayetinin işlendiği belirtilmektedir. Fakat gerçek sayı bunun çok üzerindedir. Namus ve töre adına kadınlara yönelik kötü muamele, işkence, öldürme, intihara zorlama oranı son yıllarda %25 oranında artmıştır. Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından 2006 yılında yapılan bir araştırmada namus / töre adı ve söylemiyle işlenen cinayetlere ilişkin tutumlar incelendiğinde, çalışmaya katılan bireylerin %19'unun bu ifadeye kesinlikle veya kısmen katıldığını belirtmiş olması dikkat çekicidir. Kadınlar kendileri için güvenli olarak kabul edilen evlerinde şiddete uğramaktadırlar. Özellikle eşten ayrılma devresi kadınlar için şiddet riskinin arttığı bir devredir.

Türkiye'de 2007 yılında Ayşe Gül Altınay ve Yeşim Arat tarafından yapılan "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet" başlıklı geniş ölçekli araştırmada her üç kadından birinin fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır. Hayatı boyunca eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye genelinde % 35, Doğu Anadolu genelinde ise %40 bulunmuştur. En az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin Türkiye genelinde %49'unun, doğu genelinde

ise %63'ünün bu durumdan daha önce hiç kimseye söz etmemiş olmaları dikkat çekicidir. Türkiye genelinde şiddet gören her iki kadından biri (doğuda her üç kadından yaklaşık ikisi) eşinden gördüğü şiddetle tek başına mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Kocalarından boşanmış veya ayrılmış kadınlarda fiziksel şiddet deneyiminin % 78 gibi çok yüksek bir oranlara ulaştığı bildirilmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı azalmaktadır. Okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin oranı %43 iken, yüksek öğrenim görmüş kadınlar arasında bu oran %12'dir. Eşi okuryazar olmayan kadınların yarısı en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını söylerken, eşin eğitimi yüksek okul ve üniversite düzeyine çıktığında bu oran %18'e düşmektedir. Aradaki fark ne kadar anlamlı olsa da, yüksek öğrenim görmüş altı erkekten birinin eşine fiziksel şiddet uyguluyor olması da dikkat çekicidir.

Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmeleri de şiddete zemin hazırlayan, kız çocuklarını eğitim, sağlık, kendini geliştirme, ailesiyle görüşme gibi haklarından mahrum etmekte ve birçok sosyal, ruhsal ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu konuda da Birleşmiş Milletlerin ilgili kampanyalarına destek vererek farkındalığı arttırmalıyız.





Gelir düzeyi arttıkça fiziksel şiddet gördüğünü söyleyen kadınların oranı düşmektedir. Buna karşın hane geliri 2500 TL'nin üzerinde olan her dört ailenin birinde bile fiziksel şiddet yaşanmaktadır. İllerde oturan kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranları ilçelerde oturanlara göre yaklaşık %42 daha fazladır. Dayağın en az yaşandığı yerleşim birimleri ilçeler, en çok yaşandığı yerler ise illerdir. Kadınların %14'ü en az bir kez "istemediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlandığı"nı belirtmiştir. Cinsel şiddete uğradığını söyleyenlerin %67'si aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldığını ifade etmektedir.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen, 17.168 kişi ile yapılan görüşmelere dayanan ve 2009 ocak ayında yayınlanan "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet raporu"na göre de evli kadınların %11- 29'u eşinden ağır derecede fiziksel şiddet görmektedir. En yüksek oran Kuzeydoğu Anadolu ve Orta Anadolu'da elde edilmiştir. Aynı raporda evli kadınların %15'i eşinin cinsel şiddetine maruz kaldığı belirtilmektedir. En düşük oran %9 ile Marmara Bölgesinde, en yüksek oran ise %29 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinde elde edilmiştir. Ayrıca fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar cinsel şiddet için de yüksek risk taşımaktadırlar. Türkiye genelinde fiziksel şiddet yaşayan kadınların oranının %42 olduğu, bunun en sık 40- 59

yaş grubunda yaşandığı belirtilmektedir. Eğitim düzeyi ile şiddet oranları arasında tersine ilişki bulunmuştur. Eğitimsiz ve ilkokul düzeyinde eğitimi olan kadınlarda şiddete maruz kalma oran %56 iken, Lise mezunu-üniversite eğitimi olanlarda %32 bulunmuştur. Üniversite mezunu olanlarda %17 bulunması, lise ve üstü eğitim olan evli 10 kadından 3 ünde şiddet öyküsünün olması dikkat çekicidir.

Hamilelikte eş veya bir yakınının cinsel şiddetine maruz kaldığını bildiren kadınların oranı, Kuzey Doğu Anadolu'da %18, Marmara bölgesinde %5; eş/partner dışında bir kişiden cinsel şiddete maruz kalan 15 yaş üstü kadınların oranı ise genel olarak %3, kentlerde %4, kırsalda %2'dir. Kadınlar, istismarcıların yarısının bir tanidik veya akraba olduğunu belirtmiştir. 15 yaş altında kadınların %7'si cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir.

Eş şiddeti önemli bir sağlık sorunudur. Aynı taramada eş şiddetini yaşayan kadınların beden ve ruh sağlığı sorununun çok daha yüksek oranda bulunduğu dikkat çekilmiştir. Ruh sağlığı sorunları arasında intihar önemli bir yer almaktadır. Eş şiddeti nedeni ile tamamlanmış intiharların tam sayısı ve oranı bilinmemektedir. Ancak şiddet mağduru kadınlara intihar düşünceleri ve/veya girişimleri sorulduğunda intihar riskinin küçümsememesi gereken bir sorun olduğuna dikkat çekilmiştir. Eşlerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören

evli kadınların içinde, şiddet görmeyen kadınlara göre hayatına son vermeyi düşünmüş olanlar dört kat, son vermiş olanların oranı üç kat fazladır. Kendini öldürme girişiminde bulunanların oranı 4 kat fazladır (%15). Buna karşı, eş şiddeti nedeniyle resmi bir kurum veya bir Sivil Toplum Kuruluşuna başvurma oranı hala çok düşüktür (%8).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinden (AİHM) aile içi şiddet nedeniyle ceza alan ilk ülke Türkiye'dir. Bu cezanın alınmasını neden olan kişi devlet tarafından korunamamasına bağlı olarak eş tarafından öldürülmüş bir kadındır.

Öneriler ve Talepler

Türkiyede hükümetler, bugüne dek kadına yönelik şiddeti önlemeye ilişkin bir çok uluslararası sözleşmeye imza koymuş olmalarına karşın bu sözleşmelerin gereğini yapmamakta, zaman içinde çıkarılan bazı yasaların, genelgelerin yaşama geçirilmesine katkıda bulunmamakta, gereken ilgi ve çabayı göstermemektedir. Örneğin, Belediyelerin 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. Maddesi (a bendi) uyarınca ile nüfusu 50.000'i geçen belediyeler "kadınlar ve çocuklar için korunma evleri" açma" yükümlüğünün olmasına karşın bu güne dek bu yönde doyurucu bir çalışma gerçekleştirmemeleri umut kırıcıdır. Kadın hakları konusunda yasal düzeyde önemli adımlar atılmış olmakla birlikte "kadın





cinayetleri ve kadına yönelik şiddete ilişkin" veriler kadın cinayetlerinin arttığını göstermektedir. Kasım 2009'da Adalet Bakanlığı verilerine göre 2002 yılında 66 olan kadın cinayeti, 2007 yılında 1077'ye, 2009 yılının ilk 7 ayında 953'e ulaşmış durumdadır. Adalet Bakanlığı verileri de kadına yönelik şiddet ve cinayetlerin sayısının arttığını doğrulamaktadır.

Kadına yönelik şiddete karşı ciddi ve kapsamlı bir eylem planı hızla hayata geçirilmelidir.

Kadına yönelik şiddetle, özellikle aile üyelerinden gelen şiddetle mücadele uzun soluklu, sistemli ve tavizsiz olarak gündemde yer almalıdır. Aile içi cinayetler mercek altına alınmalıdır. Bir yakınının şiddetine maruz kalma riski yüksek olan grupların erken devrede saptanması ve müdahale edilmesi sağlanmalıdır.

İlk adım şiddete karşı bilinç geliştirilmesi ve engellenmesi olmalıdır.

Bedensel yaraları sarmak için tıbbi tedavi, ruhsal destek yeterli değildir. Şiddet yaşadığını bildirenlere tıbbi rapor, yasal başvuru olanakları ve şiddetsiz bir yaşam sağlamak için önlemler geliştirilmelidir.

Klinik deneyimlerimiz arasında da görünmez konumda olan namus cinayetleri konuya duyarlı kadın kuruluşlarının (örneğin merkezi Diyarbakır'da olan KA-MER) çabalarıyla ile daha iyi tanınır olmuştur. Bu türü Sivil Toplum Kuruluşlarının talepleri karşılanmalı, çalışmalarına destek verilmelidir.

Namus cinayetleri, uluslararası hukuk açısından yargısız infaz olarak kabul

edilmektedir. Bu cinayetleri engellemek için farklı düzeylerde strateji geliştirilmelidir.

Sağlık çalışanları bu tür riskli durumlar saptandığında risk altındaki kadının korunması için neler yapılabileceği ve işbirliği yapılacak yerler konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Ceza Kanunu'ndaki "Haksız Tahrir" ve kadına karşı şiddet davalarında uygulanan "haksız tahrik indirimleri" kaldırılmalı, TCK'nin 29. maddesi uygulanmamalıdır.

Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde yazılı ve görsel basına da büyük görev düşmektedir. Medya, kadına yönelik şiddet ve tecavüz haberlerini kamuoyuna aktarırken, haber dilini doğru kullanmalı, etik değerlere uymalı, tecavüzün içerdiği şiddeti arka plana itmemeli ve tecavüzü erotize edici tutumlardan uzak durmalıdır. Basının, suçu işleyen erkeğe değil, mağdur kadının özelliklerine odaklanması şiddetin sorumlusunun mağdur olduğu biçiminde bir yanılsama yaratabilmektedir. Buna dikkat edilmelidir.

Mağdurların kamusal sağlık ve sosyal destek sistemlerine ulaşmaları sağlanmalıdır.

Kadın sığınma evleri ile ilgili sorunlar hızla aşılmalı ve risk gruplarına, şiddetle sık karşılaşan meslek gruplarına ve kamuya yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmalarına hız verilmelidir.

Sonuç Olarak...

Kadına yönelik şiddetin ve sonuçlarının ortadan kaldırılması, öncelikle devletin ve siyasal iktidarların ilgili tüm kurumlarıyla sorumluluk üstlenmesi, ilgili tüm sivil ve resmi kuruluşlarla işbirliği yaparak, yaşamsal öneme sahip bu sorunun ortadan kaldırılması için gerekli sosyal politikaların yaşama geçirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu güne dek imzalanmış olan tüm uluslararası sözleşmelerin yaşama geçirilmesinin sağlanması, en azından konuya ilişkin 2006 tarihli Başbakanlık genelgesi başta olmak üzere olumlu yöndeki tüm hukuksal düzenlemelerin yaşama geçirilmesi bir ilk adım için son derece önemlidir.

Kaynak: Türkiye Psikiyatri Derneği

"Kahraman TÜRK kadını !

Sen yerlerde sürünmeye değil, omuzlar üzerinde yükselmeye layıksın."

Sinem Kiracioğlu

Peki Kadın Hakkı mı? İnsan Hakkı mı?

Her yıl, 5 Aralık Dünya Kadın Hakları günü, 10 Aralık Dünya İnsan Hakları günü olarak farkındalık yaratmayı hedefleyerek çeşitli etkinliklerle kutlanmakta. Peki gasp edilen haklar insan hakkı olunca bireyin erkek ya da kadın olması sonucu değiştiriyor mu?,

Kadın öncelikle bir insandır, sonrasında kadın. Toplamların gelişmişliği, kadına insan olarak verdiği değerle ölçülür ve kadının sosyal yaşamda edindiği konumuyla ilintilidir. İnsan hakkı sorunu çözüldüğünde, insanca bakış güdülerini geliştğinde, kadın sorunu da kendiliğinden aşılmış olmaktadır.

Kadın, erkeğe tanınan insani haklara sahip olması durumunda, yönetmede, duyguda, hoşgöründe, barışta, sevgide, direnmede, bilimde erkekten farklı olmadığı gerçeği sabittir. İnsani değerleri ön planda tutan toplumların kadınlara verdiği değer ölçüsünde, kadının yarattığı başarılar bilinmektedir.

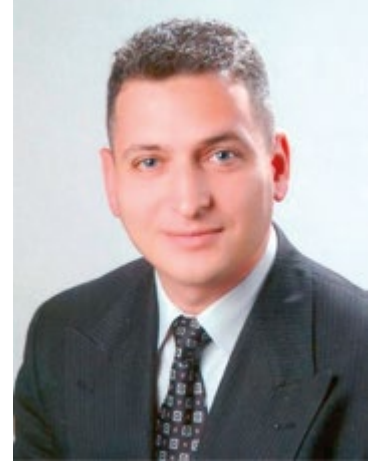
Kadın hakkından önce insan hakkı düşünüldüğünde, toplumsal dengesizlikler de aşılmış olur. İnsan hakları ihlal edilmiyorsa, karşılıklı güven, dayanışma, anlama duyguları ön planda tutuluyorsa kadın da erkek de birey olarak özgür demektir.

Bütün mesele öncelikle insan değerinin bilinmesi, insana insan gibi davranılmasıdır. Ardından kadın , erkek, çocuk ayrımı gözetmeksizin insanlar haklarını kazanmış olacaktır. Çözüm, kişinin kendi insanlığını unutmamasında yatmaktadır gerisi teferruattır.

Kaldı ki; Kadın erkek eşitliği safsatadan ibarettir. Bazı kadınlar, feminist gayretlerle kartala özenen papağan durumuna düşmüşlerdir..." gibi talihsiz açıklamalara imza atan erkek yöneticilerin olduğu ülkemde iş epey zor olacağı benzer.

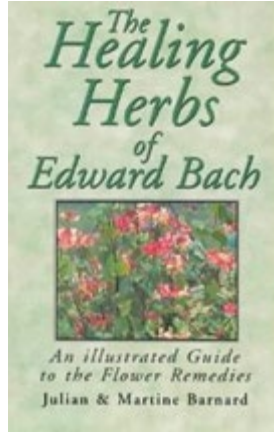
Bach Çiçek Terapisi

Bach Çiçek Terapisi, İngiliz tıp doktoru Edward Bach (1886-1936) tarafından fiziksel ve duygusal bozuklukları dengelemek için geliştirilen ve çiçek özlerinin dilüsyonlarını kullanan destekleyici bir tedavi sistemidir.



Hazırlayan
Doç.Dr. Ayhan ALTINTAŞ

Anadolu Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi,
Farmakognози Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



çiçeklerin de insan ruhuna çok benzeyen bir ruhu ve enerjisi olduğunu öne sürmüştür. Dr. Bach'a göre çiçeklerin ruhsal enerjisini suya transfer etmek, böylece çiçek özlerini çok düşük dozda kullanarak pozitif duygularla beden iyileşme mekanizmasını hızlandırmak mümkündür.

Yani kişinin fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlığı için doğru bitki minimum dozda kullanılırsa bedenin iyileşme süreci başlamaktadır.

Dr. Bach yöntemi geliştirirken homeopatiden etkilenmiştir. Hazırlanan ilaç o derecede seyreltilmiştir ki çiçeğe ait karakteristik bir koku veya bitkinin tadı hissedilmemektedir. Bu ilaçların çiçeklerin doğasında var olan "enerji" veya "titreşim"i içerdiği ve bu enerjiyi kullanıcıya aktarabildiği iddia edilmektedir. Bach çiçek ilaçları (özleri) suda son derece seyreltilerek hazırlandıkları için genellikle homeopatik olarak etiketlenirler ancak homeopatide geçerli olan "benzeri benzer ile tedavi" kuralına uymadıkları ve tekrarlanan seyreltmelerle ve enerji kazandıran çalkalamalarla hazırlanmadıkları için tam anlamıyla homeopatik ilaç sayılmazlar.

Tedavide her ilaç (bitki özü) tek başına veya diğer ilaçlar (bitki özleri) ile birleştirilerek kullanılır ve terapinin savunucuları tarafından her çiçeğin ilacın etkisini

arttırdığına inanılmaktadır. Bach çiçek ilaçları evcil hayvanlar üzerinde de kullanılmaktadır.

Dr. Bach'ın ilkeleri

Bach Çiçek İlaçları (Özleri) hakkında tüm bilgi serbestçe verilmelidir.

Sağlığımız ruhumuz ile uyum içinde olmamıza bağlıdır.

Bir ilacın iyileştirici gücü tentürü, reçeteyi veya ilacı hazırlayan kişiden etkilenmez.

Bach Çiçek Terapisi'nin uygulamasında uzman bir terapist tarafından yaşam şartlarını, geçmişini, rahatsızlıklarını öğrenmek için hasta ile ön görüşme yapılır. Bu görüşmeden sonra üzerinde çiçek ve bitki resimleri olan 38 kart hastaya gösterilir. Hasta dikkatini çeken kartları seçer. Her çiçeğin sahip olduğu pozitif ve negatif özelliklere dayanarak, seçilen çiçeklerden hastanın karakterindeki olumlu ve olumsuz yönler belirlenir. Belirlenen bu özelliklere göre hastaya hangi çiçeğin ya da çiçeklerin iyi geleceği tespit edilir ve ilaçlar kullanılmaya başlanır.

Terapinin başarısı, terapi uygulanacak kişinin duyu ve ruh halini iyi tanıyıp doğru çiçek özlerinin seçilmesine bağlıdır. Terapi sürecinde kişi için hazırlanan gerekli karışım günde 4-5 kere içeceği her hangi bir içeceğe,

Dr. E. Bach, fiziksel rahatsızlıkların temelinde duygusal bir denge bozukluğunun yattığını düşünerek böyle bir araştırmaya başlamış ve çalışması dünya çapında değer bularak yaygınlaşmıştır. Dr. Bach, korku, güvensizlik, yaşam sevinci ve özgüven kaybı, yalnızlık, alınganlık, dengesizlik, tutarsızlık ve çaresizlik gibi istenmeyen davranış örneklerinin fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara neden olacağı ve var olan rahatsızlıkların da iyileşmesini engelleyeceğini düşünerek; hastalıkların çözümünü çiçeklerde aramış ve yıllar süren çalışmaları sonucunda, homeopati temeline dayanan "Bach Çiçek Terapisi'nde" kullanılan 38 çiçeği bulmuş, bunlardan basit yöntemlerle özler (ilaçlar) elde etmiştir.

Dr. Bach, çiçek petalleri üzerinde bulduğu çiğ damlacıklarının bitkinin iyileştirici özelliklerini içerdiğine inanmıştır. Bu durumda, çiçeği ellemenin, tutmanın ya da yaprağı tatmanın yaprağın iyileştirici gücünün kişiye geçmesini sağlayacağını ileri sürmüş ve saf su ve çiçekleri kullanarak özler hazırlamaya başlamıştır. Dr. Bach,



Bach Çiçek Terapisi'nin, herhangi bir ilacın veya tedavinin yerine geçmeyeceği, olumsuz duyguların farkedilmesinde ve giderilmesinde destekleyici bir terapi yöntemi olduğu unutulmamalıdır.



veya doğrudan dilinin üstüne 3-4 damla damlatılarak uygulanır. Hiç bir yan etkisi olmadığından çocuklarda ve bebeklerde de kullanılabilir.

Bach Çiçek Terapisi ile tüm negatif düşüncelerin pozitifte dönüştürüleceği iddia edilmektedir; üzüntü, umutsuzluk, çaresizlik, alınganlık, öfke, dargınlık, panik, aile bireylerine karşı aşırı duyarlılık, kuşku, kararsızlık, güvensizlik, utangaçlık, atalet, fiziksel bir neden olmaksızın vücudunda acı

hissetmek, düşüncesizce hareket etmek, aşırı heyecan, hayalperestlik, fobiler gibi.

Bach Çiçek Terapisi'nde yer alan 38 bitki üç kategoride sınıflandırılır:

1. Oniki Şifacılar: Kasık Otu, Kantaron, Cerato, Hindiba, Ak asma, Centiyan, Sabırotu, Mukalit otu, Sarı Altıncıçeği, Scleranthus, Mine, Su Menekşesi.

2. Yedi Yardımcılar: Katır Tırnağı, Funda, Saplı meşe, Zeytin, Kaynak Suyu, Asma, Yaban Yulafı .

3. İkinci Ondokuz: Titrek kavak, Adi gürgen, Kiraz eriği, At Kestanesi Tomurcuğu, Yaban Elması, Karaağaç, Çoban Püskülü, Hanımeli, Avrupa kayını, Avrupa melez, Hardal Otu, Kızıl Kestane, Ak Yıldız, Kestane, Ceviz, At Kestanesi, Yaban Gülü, Söğüt Ağacı, Sarıçam.

Bach Çiçek Terapisinde Kullanılan 38 Bitki ve Tedavi Ettiği Rahatsızlıklar

Agrimonia eupatoria (Kasıkotu)	Zihinsel sıkıntılar
Populus tremula (Titrek kavak)	Bilinmeyen korkular
Fagus sylvatica (Avrupa kayını)	Hoşgörüsüzlük, tolere edememek
Centaurea jacobina (Kantaron):	Zayıf irade
Cerastium willmottiana (Cerato)	Danışma ve onaylanma ihtiyacı duyma
Prunus cerasifera (Kiraz eriği)	Aklını kaçırmak korkusu
Aesculus hippocastanum (At Kestanesi tomurcuğu)	Hatalardan ders çıkaramama
Cichorium intybus (Hindiba)	Bencilce sahip olma isteği
Clematis vitalba (Ak asma)	Hayalperestlik, ilgi dağınıklığı
Malus pumila (Yaban elması)	Kendine acımasızca davranmak
Ulmus procera (Karaağaç)	Aşırı sorumluluk hissi altında ezilmek
Gentiana amarella (Centiyan)	Cesaretsizlik, ümitsizlik
Ulex europaeus (Katır tırnağı)	Umutsuzluk
Calluna vulgaris (Funda)	Egoistlik, bencilik
Ilex aquifolium (Çoban püskülü)	Kin, düşmanlık, kıskançlık
Lonicera caprifolium (Hanımeli)	Geçmişte yaşamak
Carpinus betulus (Adi gürgen)	Pazartesi sendromu duygusu
Impatiens glandulifera (Sabırotu)	Sabırsızlık
Larix decidua (Avrupa melezi)	Özgüven eksikliği
Mimulus guttatus (Mukalit otu)	Bilinenlerden korkma
Sinapis arvensis (Hardalotu)	İç sıkıntısı, bunalım
Quercus robur (Saplı meşe)	Tükenmiş hissetmek ancak mücadeleyi sürdürmek
Olea europaea (Zeytin ağacı)	Enerji eksikliği
Pinus sylvestris (Sarıçam)	Suçluluk hissi, kendini ayıplama
Aesculus x carnea (Kızıl Kestane)	Diğerleri ile aşırı ilgilenme
Helianthemum nummularium (Sarı Altınçiçeği)	Dehşet ve korkuya yatkınlık, terör
Kaynak Suyu	Kendi kendine baskı uygulama, kendini reddetme
Scleranthus annuus (Scleranthus)	Kararsızlık
Ornithogalum umbellatum (Ak yıldız)	Şok yaşama
Castanea sativa (Kestane)	Şiddetli zihinsel sıkıntı, acı
Verbena officinalis (Mine çiçeği)	Düşüncesizce hareket etmek, aşırı şevk ve heves
Vitis vinifera (Asma)	Hükmetme isteği, esnek olmama
Juglans regia (Ceviz)	Değişiklikten kaçmak
Hottonia palustris (Su Menekşesi)	Gurur, kibir, ulaşılmazlık hissi
Aesculus hippocastanum (At Kestanesi)	İstenmeyen düşünceler
Bromus ramosus (Yaban Yulafı)	Şüpheli olmak
Rosa canina (Yaban Gülü)	Teslimiyet, cansızlık, hissizlik
Salix vitellina (Söğüt ağacı)	Güçlenmek, içermek

Bach Çiçek Terapisinin olumlu sonuçları, yapılan binlerce uygulamada defalarca doğrulanmıştır. Ancak Bach çiçek ilaçları üzerinde yapılan klinik çalışmalarda plasebo etki ötesinde hiçbir etkinlik bulunamamıştır.

Edzard Ernst tarafından 2002 yılında gerçekleştirilen bir derleme çalışmasında Bach Çiçek Terapisinde kullanılan ilaçlara (özlere) ait sonuçlar değerlendirilmiş ve klinik çalışmalarla desteklenemeyen plasebo etkinin ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

- Barnard, Julian (2004) . Bach Flower Remedies. Great Barrington, MA: Lindisfarne Books. pp. 64. ISBN 1-58420-024-3.
- D. S. Vohra (2002) . Bach flower remedies : a comprehensive study. New Delhi: Health Harmony. p. 258. OCLC 428012690.
- Wheeler, F.; Bach, Edward; Dr. Edward Bach Centre (1997) . The Bach flower remedies. Los Angeles: Keats Pub. ISBN 978-0-87983-869-0. OCLC 37322293.
- Edzard Ernst (24 August 2010) . "Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials". Swiss Med Wkly 140: w13079.doi:10.4414/smw.2010.13079.
- www.bachflowertherapy.com

Hobbit

Smaug'un Çorak Toprakları

Yönetmenliğini Yüzüklerin Efendisi serisi ile ünlenen ve **Yüzüklerin Efendisi: Kralın Dönüşü (The Lord of the Rings: The Return of the King)** filmiyle En İyi Film ve En İyi Yönetmen de dahil olmak üzere çok sayıda Oscar ödülü kazanan **Peter Jackson**'ın yaptığı Hobbit üçlemesinin ikinci filmi. **Hobbit: Smaug'un Çorak Toprakları (The Hobbit: The Desolation of Smaug)** adlı film, Hobbit Bilbo Baggins, Büyücü Gandalf ve Thorin Meşekalkan'ın başını çektiği 13 cüce ile birlikte Yalnız Dağı ve kayıp Erebor Cüce Krallığı'nı tekrar ele geçirmek için koyulduğu serüvene devam ediyor.

Grup, deri değiştiren Beorn, Kuyutorman örümcekleri ile karşılaşırken yolları daha sonra Tehlikeli Orman Elf'lerinin yurduna düşüyor. Elflerin elinden kaçan Cüceler önce Göl kasabasına, oradan da Yalnız Dağ'a gidiyor. Burada ise en tehlikeli düşmanları ejderha Smaug ile karşılaşıyorlar.

Hobbit: Smaug'un Çorak Toprakları filminin başrollerinde **Martin Freeman, Richard Armitage, Ian McKellen, Benedict Cumberbatch, Evangeline Lilly** ve **Orlando Bloom** gibi isimler yer alıyor.



Patron Mutlu Son İstiyor

Bir yapımcı, senaryo yazarından mutlu sonla biten bir romantik komedi filmi yazmasını ister. Patron Mutlu Son İstiyor filmi ise senaryo yazarının, mutlu sonla bitmesi gereken bu senaryonun peşine düşerek konu arayışı ele alınıyor. Senaryosunu **Yılmaz Erdoğan**'ın kaleme aldığı fakat kendi yazdığı bir senaryoda ilk kez filmin içinde yer almadığı filmin yönetmenliğini **Kıvan Baruönü** yapmış. Filmin oyuncu kadrosunda oldukça zengin, **Tolga Çevik, Ezgi Mola, Murat Başoğlu, Erkan Can** ve **Ayşenur Yazıcı** gibi ünlü isimler yer alıyor. Çekimleri Ürgüp'de yapılan film kabak tarlalarında kurulan bir sette çekilmiş.

Antalya'da Blues Esintisi

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

Yelkenli gemilerle taşındılar yıllarca vatanlarından kilometrelerce uzaklara köle olarak çalıştırılmaya.

Kendilerinden önce gelen kölelerin yetiştirdikleri ürünlerle takasta kullanıldılar. Kâh demiryollarında kâh mısır tarlalarında çalıştılar. Tek özgürlükleri şarkılarıydı. Zira çalışırken toplu halde şarkı söylemelerine beyaz adam ses çıkarmıyordu. Çıkarmıyordu çünkü müziğin ritmi ile senkronize

oluyorlar ve iş verimi artıyordu. Birer mısralık ezgilerle başladı her şey.

Bu eski çekeç - Küt!
John Henry' yi öldürdü - Küt!
Beni öldüremez - Küt!
Beni öldüremez - Küt!

Umutlar acılar özgürlük hayali... Bu mısralarla dile geldi. Ellerindeki tek şey sesleri ve de mavi (blue) gökyüzüydü.

Blues tarihi hakkında derin bir bilgiye sahip değilim. Sizlerle Antalya'nın ev sahipliğini yaptığı 24.Blues Festivalinin haberini paylaşmak istedim.

Festival 24.yılında müzikseverler için 17 ilde 1 Kasım da başlayıp 26 Kasım a kadar deneyimi paylaştı.

Ödüllü isimlerin Ramada Plaza Otel'de sahne aldığı konser büyük ilgi gördü.

Konser de sahneye ilk olarak Jimmy Burns Band çıktı. Band'ın ardından Chicago Blues, Gospel ve Boogie Jazz tarzlarının önde gelen vokalisti Katherine Davis sahneye aldı. Büyük bir ilgi gören konserde müzikseverler unutulmaz anlar yaşadı.

KAPANIŞI ÖDÜLLÜ YILDIZ YAPTI

Kapanışta Between A Rock And A Hard Place adlı albümüyle 2010 Yılı Albümü Ödülü de dahil olmak üzere dört büyük blues ödülünün sahibi olan Walker, beş kişilik grubuyla tam bir müzik ziyafeti sundu.



Piyano Festivali ile Şehirde Müzik Var.

Her kasım da yeni bir heyecan başlar Antalya'da. Konserler seçilir, biletler alınır. Randevular dinletilere göre ayarlanır. Şehir müziği doyasıya yaşar. Evet, Music in the city üstlendiği misyonu fazlasıyla yerine getirir.

Değerli besteci-piyanistimiz Fazıl Say'ın sanat danışmanlığında Büyükşehir Belediyemiz tarafından düzenlenen 'Şehir de Müzik Var' bu yıl da kasım ayında bizlerle buluştu. 20'den fazla sanatçının 22 günde sunduğu, özenle seçilmiş eserler kapalı gişelerde seslendirildi.

Festival Önemli Bir Açılışla Başladı..

Şef Naci Özgüç'ün yönettiği Antalya Devlet Senfoni Orkestrası eşliğinde, İsviçre'de ilk seslendirilişi yapılan Water isimli konçertosunu Türkiye'de ilk kez çaldı Fazıl SAY.

yorumladı. Genç yaşta kazandığı ödüllerle dikkatleri üzerine çeken Lucchesini, dünyaca ünlü birçok şefle Avrupa'nın önde gelen sahnelerinden sonra Antalya'da hafızalara kazındı.

Festivalde Genç Yetenekler sahnede ydi

Her yıl Kamuran Gündemir anısına düzenlenen konserde bu yıl sahne alan piyanonun genç yetenekleri İzem Gürer, Beste Tanağardıgil, Varvara Kutuzova ve Elif Işıl Karakaş güçlü performansları ile dinleyicilerle buluştu.



Bu yılın ödüllü sanatçısı ise İtalyan piyanist Andrea Lucchesini.

26 Kasım Salı akşamı sahne alan sanatçı Antalyalı müzikseverlere konserin ilk yarısında D. Scarletti ve L. Berio'nun, ikinci yarıda ise L.v. Beethoven'in eserlerini



Antalya Piyano Festivali Camilo'nun muhteşem konseriyle sona erdi.

Festival, latin caz piyanisti Michel Camilo ve şef Gürer Aykal yönetimindeki Antalya Devlet Senfoni Orkestrası'nın muhteşem konseriyle seyircisine veda etti.



Kasım ayınca süren etkinlikler dahilinde Fazıl Say'ın Manavgat'da, Meral Güneyman'ın Kepez'de, Ferhan-Ferzan Önder ikilisinin Akdeniz Üniversitesi'nde sunduğu 3 tane de ücretsiz halk konseri düzenlendi.



Gençler için Atölye Çalışmaları

Festivale katılmış sanatçılar, üniversite ve liselerde müzik eğitimi alan öğrencilerle bir araya geldi. Sanata gönül vermiş genç yürekler bu etkinlikte dünyaca ünlü sanatçılarla çalışma fırsatı yakaladılar.

Kitap Kurdu



BERABER YÜRÜDÜK BİZ BU YILLARDA Son 10 yılda yaşadığımız her şey

"Beş gazetenin arşivinden 460 bin sayfa taradım. Sırf arşiv taraması 1.5 senemi aldı. İsim Şehir Hayvan ve İsim Şehir Bitki gibi köşe yazılarımdan derleme değil... Sıfırdan yazıldı. 3 Kasım 2002'de başlıyor. Bugüne kadar geliyor. Çıraklık, kalfalık, ustalık diye üç bölümden oluşuyor."

Yazar: Yılmaz Özdil



VE DAĞLAR YANKILANDI

Gece vakti, çölü bir el arabasını çekerek geçen bir baba. Arabanın içinde annesiz iki çocuk; biri kız, biri erkek. Küçük Peri için ağabeyi Abdullah, ağabeyden çok öte. On yaşındaki Abdullaha sorsanız Peri, her şey demek. Köylerinden Kâbile varmak için çıktıkları yolculuğun sonunda aileyi yürek parçalayıcı bir son bekliyor. Fakat aslında bu bir son değil... Kardeşlerin başlarına gelenler -yakın ya da uzak- ilişki kurdukları tüm insanların hayatlarında nesiller boyu yankılanacak...

Yazar: Khaled Hosseini
Çevirmen: Püren Özgören



GEYİKLİ PARK

Falih Rıfki Atayın Ateş ve Güneş adlı kitabında, bir subayın kendisine yönelttiği şu eleştiriyi Çanakkale direnişine hak ettiği değeri vermemişimizin çok eskilere dayandığını görebiliriz: "Siz gençler ne tembelsiniz? Hiçbir şey yazmıyorsunuz. Çanakkale'ye bir torpido şair ve ressam gitti. Daha bir kitap bile görmedik."

Oysa Çanakkale'yi ziyaret ederek, izlenimlerini aktarmaları istenen sanatçı heyeti, 11 Temmuz 1915'te Sirkeçiden trenle yola koyulur. Davete, aralarında İbrahim Çallı, Enis Behiç, Hamdullah Suphi, Ömer Seyfettin, İbrahim Alaattin, Nazmi Ziya ve Mehmet Eminin de olduğu on yedi kişi katılır. "Heyet-i Edebiye" olarak anılan grup, bir İngiliz zırhlısı tarafından tahrip edilen Namık Kemal Bolayır'daki mezarını da ziyaret etmeyi unutmaz.

Davete katılmayanlar arasında öyle güçlü bir kalem vardır ki, eğer heyette o olsaydı Çanakkale Savaşı hakkında elimizde harika bir eser olabilirdi. Ancak gidemez, çok önemli bir mazereti vardır, ölüm döşegindedir. Tevfik Fikret, başucunda duran Çanakkale'deki savaş alanlarına ziyareti içeren davetiyeye bakarak verir son nefesini...

Ve Sunay Akın, Çanakkale'den bindiği gemisiyle, dünyanın gizli kalmış pek çok kıyısına uğrayarak sürdürür yolculuğunu. Hiç anlatılmamış öyküler fısıldar kulağımıza, Geyikli Park subaya geç kalmış bir özürdür adeta. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Sunay Akın



BEYOĞLU'NUN EN GÜZEL ABİSİ

Yılbaşı gecesi işlenen bir cinayet... Tarla başının arka sokaklarında bulunan bir erkek cesedi. Öldürülmüş erkeklerin en yakışıklısı, belki de en kötüsü. Karanlık surların ortaya çıkardığı utanç verici bir gerçek. Gururlarının kurbanı olmuş erkekler, onların hayatlarını yaşamak zorunda olan kadınlar. Bu cinayetler yatağında, bu kötülükler bahçesinde, bu insan eti satılan can pazarında masumiyetini korumaya çalışan bir adam. Bir zamanlar İstanbul'un en gözde yeri olan Beyoğlu'nun hazin hikâyesi.

Yazar: Ahmet Ümit



BUKRE

Güzellik, bakmayı bilen gözdedir sevgilim. Artık kendime layık olanı seçebiliyorum sayende. Bir insanın gözlerine bakıp, kalbini görebiliyorum her seferinde. Eskisi gibi değilim. Neden mi senden çok daha öndeyim? Herkesin dünyası kendi gördüğü kadardır sevgilim. Sen önüne bakarken, ben uzakları ezberledim. Sen olup bitenlerle ilgilenirken, ben olmayanın izindeydim.

Çivi çivi sökermiş, yalnızlığı kanatan hüznü şarkılar, yalnızlığa iyi gelirmiş. İşte ben bu şekilde hayata karşı direndim. Keşke bana akıl vereceğine, aklımı alacak kadar beni sevseydin. Ben, bir çocukluk edip büyüdüm işte! Sen büyümüşsün ama doğmamışsın bile. Ben, senin doğrudum sevgili. Ötekiler gelip geçerdi. Sen doğru olanı değil, geçerli olanı seçtin. Terk etmek kazanan olmaya yeter zannettin.

Bana, bir veba busesi bırakıp gittin; bak şimdi yerini başkaları aldı. Bu aşkın vebası sende, busesi bende kaldı. Seçtiğin yolda sana mutluluklar diliyorum. Unutmak alışmaktır. Unutursun demiyorum... Ama alıcağsın biliyorum. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Kahiraman Tazeoğlu



SABAH UYKUM

Belki bir kitabın aynı sayfasında ağlamışsızdır. İşte bu haberimiz olmadığı halde dünyanın en güzel karşılaşması olabilir.

Ben anlam veremiyorum yani neden bittiğine değil madem bitecekti neden bu kadar hevesli başladık? Ben ikimizdeki bu hevese anlam veremiyorum. Ne oldu bize bilmiyorum ama iyi şeyler olmadığını çok iyi biliyorum. Ya çok yanlış zamanda karşılaştık ya da hiç karşılaşmaması gereken iki insandık. Biz neydik bilmiyorum. Sevgili desem değil, aşık desem değil bildiğin rastlantıydık işte ondan öte gidemedik. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Ahmet BATMAN



USTAM VE BEN

Öğrenme aşkıyla geçti ömrümüz, aşkı öğrenemesek de...

Tarihimizin en önemli ve çalkantılı dönemlerinden biri olan 16. yüzyılda İstanbul... Hindistandan gelen beyaz bir fil ve onun sırlarla dolu bakıcısı: Çota ile Cihan. Filbaz aynı zamanda bir üstadın çırağı. Ustası ise Sinan. Bu toprakların yetiştirdiği en büyük mimar.

Elif Şafakın muazzam hayal gücü ve zengin diliyle Osmanlı tarihinin derinliklerine doğru şaşırtıcı bir yolculuğa çıkıyoruz. Karşılıksız bir aşk, iktidar kavgaları, yobazlığın ortasında yeşeren sanat ve beklenmedik bir ihanet...

Bir tarafta bilime ve öğrenmeye inananlar, bir tarafta gelişmeyi durduranlar...

Ustam ve Ben, tarihi kişiliklerin, camilerin, kütüphanelerin, türbelerin, köprülerin resmigeçit yaptığı, rengârenk, canlı, sürprizlerle dolu bir dönem hikâyesi...

Öyle bir hayal dünyası ki içindeki konular ve tartışmalar günümüze dair de çok şey söylüyor. Uzun süre hafızalardan silinmeyecek, çok konuşulacak bir roman.

Yazar: Elif Şafak



ÇİÇEKLERİMİ RÜZGARA VERDİM

En iyi intikam yaşamaktır...

Yaşamlarında yeni bir döneme giren, üç nesilden üç farklı kadının, duygu kokan hikâyeleri...

Kaderin size gülmediğini düşünüyorsanız, birilerinden yardım beklemek yerine iç sesinizi dinlemenin vakti gelmiş demektir. Bu konuda hâlâ şüpheleriniz varsa, her şeyi geride bırakıp uzun bir yolculuğa çıkan üç nesilden üç farklı kadının ilham veren hikâyelerine kulak verin.

Yazar: Debbie Macomber
Çevirmen: Nilgün Birgül

Eczacının Kızı

Charlotte Betts

2010 yılı "You Write On Book Ödülü" ve 2011 yılı "RNA En İyi Yazar Ödülü"nü kazanmış olan, Charlotte Betts'in "Eczacının Kızı" kitabı 17.yüzyıl Avrupasında, kah hüznle kah sevinçle okuyacağınız bir yolculuğa çıkaracak sizi.



Arka kapak:

"Her türlü merhemi ve yatıştırıcı ilacı hazırlama konusundaki büyük becerisi ile katı ve asık suratlı Doktor William Ambrose'u bile etkilemiş olan Susannah, eczanenin penceresinden süzülen ışıktaki hayal kurup kötü kokulu bir toza dönüştürdüğü sülfürü ezerken dışarıdaki dünyayı izliyordu.

Fleet Caddesi, her zamanki gibi karınca yuvasını andırıyordu. Sabah başlayan kar, çoktan Limehouse'daki ocaklardan yayılan zehirli bulutların getirdiği isle karışmış, ana kanalizasyondaki atıklar da inişli çıkışlı buzdağları oluşturmuştu. Kilise çanı çalarken köpekler havlıyor, eczanenin önünden kalabalık bir insan seli geçiyordu.

Susannah'ın gözleri, koyu renk şapkası ve peleriniyle karda yürümeye çalışan uzun boylu adama ilişti. Ormanda sessizce sürünen bir kurt misali kalabalığın yarattığı hengamede ilerlemeye çalışması Susannah'ın dikkatini çekmişti..."

2010 yılı "YOU WRITE ON BOOK ÖDÜLÜ" ve 2011 yılı "RNA EN İYİ YAZAR ÖDÜLÜ"nü kazanmış olan, Charlotte Betts'in "Eczacının Kızı" kitabı 17.yüzyıl Avrupasında, kah hüznle kah sevinçle okuyacağınız bir yolculuğa çıkaracak sizi. Bu yolculuk bittiğinde 17.yy Avrupa'sı hakkında da çok şey öğrenmiş olacak ve müthiş bir kitabı daha bitirmenin buruk sevincini yaşayacaksınız.

Kitap, Susannah'ın hayatının bir dönemini anlatıyor ve çok akıcı bir dille yazılmış. Babasıyla beraber eczacılık yapan

Susannah'ın annesi doğumda hayatını kaybetmiş ve kitabımız Susannah'ın birkaç ilaç hazırlamasıyla başlıyor. Bir gün, babasının genç ve güzel Arabella ile evlenmesiyle hayatı mahvoluyor, babasının yeni eşi Arabella türlü oyunlarla babasını etkiliyor ve Susannah'ı evden uzaklaştırıyor. Babası, evlenmesi için Henry Savage adlı bir işe yaramaza, kızının çeyizini veriyor ve onunla evlenmesini istiyor.

Henry evlenene kadar çok ilgili biri, ancak evlendikten sonra değişiyor ve eve en erken sabaha karşı gelmeye başlıyor. Tartıştıkları bir gün, Henry'nin eve 2 gün boyunca gelmemesi ve devamında gelişen olaylarla, Susannah'ın hayatı geri dönülmez bir şekilde değişiyor. İlk başlarda hissettiği üzümlük, kocasının onun tüm parasını birkaç ayda yiyip bitirdiğini öğrenmesiyle, yerini, şaşkınlığa ve kızgınlığa bırakıyor. Ancak, Henry'nin sürprizleri bununla sınırlı değildir.

Susannah'ın mutluluğu arayışını anlatan, bu masal tadındaki kitabı okumaya doyamayacaksınız. Bizim mesleğimizle ilgili, o yıllara dair verdiği bilgiler, eczacılığın ne kadar kıymetli ve ne kadar kutsal bir meslek olduğunun da altını çiziyor. Eczacılığın, dönemin, karakterlerin tasviri ve hikaye örgüsü çok sağlam. Özellikle, kitap bittiğinde yüzünüzde oluşacak olan gülümseme size şunu söyletecek: "Hayat, her şeye rağmen çok güzel."

Keşke okumaktan zevk aldığımız kitaplar bitmese ve biz hep okusak... Bu kitabı okuyun, okuyun, okuyun diyorum...

Denenmiş Tarifler

Hazırlayan
Ecz. Evrim Çakıl

Elmalı'ya özel çok özel bir lezzet; Gaziler Helvası

Antalya'nın Elmalı İlçesi, tarih, kültür ve doğa hazinesidir. Evliyalar diyarıdır. Osmanlı döneminde Antalya'nın Elmalı'ya bağlı olduğu düşünülürse, üslendiği rol daha iyi anlaşılabilir.

Günümüzde daha çok Antalya'nın yaylası gibi bir işlev üstlense de, hala geleneksel yapısından izler taşır.

Elmalı mutfağı, Antalya yöresinde çok fazla değişime uğramamış, bir çok lezzet bugünde evlerde yaşatılmaktadır. Elmalılı hanımlar bu konuda çok maharetlidir.

Kışlık turşular, erişteler, tarhanalar imece usulü hazırlanır. Yine Elmalı tereyağı hafif ve sağlıklıdır.

Son dönemde Elmalı şarapçılık sektöründe adından sıkça söz ettirmektedir ki, bu başka bir yazı konusu olduğu için şimdilik değinmeyeceğiz.

Gaziler Helvası, kesinlikle tadına bakılmadan, anlatılabilecek türde bir lezzet değildir. Sırada bir un helvası dersanız fena halde yanılırsınız.

Elmalı'da halen ilçe merkezindeki Şen Baba (Mehmet) Restoran'da tadabileceğiniz bu lezzet için Antalya'dan bile siparişler verilmekte, günü birlik Elmalı minibüsleriyle her gün kilolarca helva Antalya'ya taşınmaktadır.

Nasıl ki, yanıkı dondurma için Korkuteli'ye gidiyorsunuz, Gaziler Helvası içinde Elmalı'ya gidin pişman olmayacaksınız.

Gaziler Helvası'nı o kadar anlattıktan sonra ATAV'ın yemek kitabındaki tarifini vermek istiyoruz.

Hazırlanışı;

1. Su ve şekeri birlikte 3 – 5 dakika kaynatınız. Yarım limon suyunu katıp, kestiriniz. Kısık ateşte sıcak bekletiniz.
2. Elenmiş unu tencereye koyunuz. Kısık ateşte devamlı karıştırarak unu pembeleşinceye kadar kavurunuz.

8 Kişi için malzemeler;

- Un 500 gram
- Tereyağ 500 gram
- Çam fıstığı 1 çay bardağı
- Vanilya 1 paket
- Süt 250 gram

Şurup malzemeleri

- Toz şeker 1 kilo
- Su 1 kilo
- Limon adet

3. Kavrulmuş una fıstıkları ve tereyağını katınız. Karıştırarak unu tereyağına yediriniz. Tencereye sıcak şurubu, sıcak sütü ve vanilyayı koyunuz. Tüm malzemeyi karıştırınız.
4. Helva kıvam tutuncaya kadar karıştırarak, pişirmeyi sürdürünüz.
5. Kıvam tutmuş helvayı servis kabına aktarıp, yayın ve soğumaya bırakınız.
6. Soğumuş helvanın üzerine kaşıkla desenler yaparak, süsleyiniz ve helvayı servise veriniz.

Afiyet olsun.



BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karadağ

Kuru göz, dünya üzerinde milyonlarca insanı etkileyen ve doktor başvurularında görme kaybından sonra ikinci sırada yer alan bir hastalıktır. Kadınlarda erkeklere oranla çok daha sık görülür. Gözyaşı salgısının azalması veya gözyaşı filmi yoğunluğunun normal sınırların üzerine çıkması ile olabilir yani kuru göz, gözlerin yeterli miktarda veya gerekli kalitede gözyaşı üretmemesidir.

Menopozda, hipofizden salgılanan hormonlarda artış gözlenir. Düzenli adet görme ve üreme fonksiyonunu oluşturan sistemdeki bozukluklar nedeniyle yumurtalık fonksiyonu azalır. Bunun sonucunda kadın için önemli bir hormon olan östrojenler düşer, gonadotropinlerde artış ortaya çıkar ve kadında önemli sağlık problemleri gözlenir. Menopoza girmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalıklarla osteoporoz gibi hastalıkların gelişme riski fazladır.

Hiperkalsemi, kan kalsiyum düzeyinin yüksek olmasıdır. Kansere hastalarında, kansere bağlı olarak Hiperkalsemi meydana gelmesine ise malign Hiperkalsemi(HCM) denir. HCM kanser hastalarında sık görülen bir komplikasyondur. Tüm kanser hastalarının % 10-20' sinde ve ileri evre kanser hastalarının % 20-40' ında ortaya çıkmaktadır. HCM kanserinin kemiklere yayılması sonucunda kana kalsiyum salıverilmesine bağlı olarak ya da tümör tarafından salgılanan, kan kalsiyum seviyesini etkileyen hormonların artışı sonucu meydana gelebilir. Kan kalsiyum seviyesindeki yükselme genellikle çok fazla süt veya süt ürünü tüketmeye bağlı olarak değil, kanser sebebiyle oluşan dengesizlik sonucu ortaya çıkar.

Kuduz hastalığı, et yiyen hayvanların çok kez tükürük bezlerinde bulunan, çoğunlukla salyadan yaraya bulaşan ve bu yolla meydana gelen ve beyini tutan bir virüs hastalığıdır. Tüm sıcakkanlı hayvanlar kuduz virüsü ile enfekte olabilirler, ancak hayvanlar kuduz virüsüne karşı aynı oranda hassas değildirler. Örneğin kurtlar, tilkiler, çakallar ve yarasalar en hassas grubu oluştururken, köpekler kuduz hassasiyeti bakımından orta hassas grupta yer alırlar. Ancak köpekler, dünyanın hala pek çok yöresinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde kuduzun bulaşmasındaki en önemli araçlardır. Etkeni ve hastalığın nasıl oluştuğu yaklaşık yüz yıl önce belirlenmiş olmasına rağmen kuduz, bugün için de öldürücü bir hastalıktır. Literatürde kuduz klinik tablosu geliştikten sonra kurtulduğu bilinen 3 vaka vardır, ancak bunların da tanısı hakkında şüpheler bulunmaktadır. Hastalığın rezervuarı olarak pek çok vahşi ve evcil hayvan sayılabilmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde en önemli rezervuar köpekler olarak bilinmektedir.

Medimagazin Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi

ANA SAYFA HEKİM DİŞ HEKİMİ ECZACI VETERİNER HEKİM SAĞLIK ÇALIŞANLARI

GÜNCEL DİŞ HABERLER TAM GÜN YASASI SORUCEVAP OKUYUCUDAN MEDİBİLGİ

Yazarlar Klinikler Demekler Akademisyenler Etkinlikler Medimagazin İlan Pende Arkasım

» Ana Sayfa » Güncel » TEB de sahte ilaç satan eczacıya soruşturma açacak

TEB de sahte ilaç satan eczacıya soruşturma açacak



Salim UZUN - AYSEL ALP, HÜRRİYET

Pazartesi, 17 Şubat 2014

Sahte ilaç iddianamesinde ortaya çıkan çok detaylar eczacıları harekete geçirdi. Türkiye Eczacılar Birliği (TEB), İçişleri Bakanlığı'ndan soruşturmaya adı karışan eczacıların isimlerini istedi. Antalya Eczacılar Odası Başkanı Kerem Zabun, "Bu ilaçları kullananların derhal doktor kontrolüne girmesi gerekiyor" dedi. Sağlık Bakanlığı da bunun üzerine Hürriyet'e özel açıklamalarda bulundu, "Sahte ilaç için gelen olmadı. Genellikle başka ülkelere satıldığını tahmin ediyoruz."

PirsusHaber Sınırlı 7°C Güneşli... Tüm iler için kıyay

18:22 - Spor Toto Süper Lig - Galatasaray Beşiktaş da

Ana Sayfa Güncel Spor Eğitim Sağlık Yagam Siyaset Ekonomi Dünya Teknoloji Kültür S

Ana Sayfa » Yerel Basın Haberleri » İLAÇ KARABORSA

İLAÇ KARABORSA

Antalya Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, Türk Eczacılar Birliği verilerine göre ülke genelinde 76 ilacın piyasada bulunmadığını kaydetti 200 bin hasta bulamıyor Zabun, "Hastalar tek tek eczane dolaşarak ilaç arıyor ama yine de bulamıyor" dedi

PirsusHaber

YEREL BASIN HABERLERİ

Antalya Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, Türk Eczacılar Birliği verilerine göre ülke genelinde 76 ilacın piyasada bulunmadığını kaydetti 200 bin hasta bulamıyor Zabun, "Hastalar tek tek eczane dolaşarak ilaç arıyor ama yine de bulamıyor" dedi. Romatizmadan kaynaklı kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçta 200 bin civarında hastanın kullanmak zorunda olduğunu dile getirdi. İlgili ilacın eczane raflarında yer almadığını, hastanelerde acil enjeksiyon birimlerinde bulunabildiğini anlattı. Fiyat politikası etkili Kerem Zabun, "Hastalar, yaşadıkları yenden hastanenin acil enjeksiyon birimine giderek ilacını almaya çalışıyorlar. Hastalar ilacı alamıyor, ancak hastanede ilacı bulamıyorlar" dedi. 1 hafta önce yakalandığı grip için kendisinin de antiviral ilaç bulamadığını söyledi. "Romatizma kaynaklı kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilacın, Avrupa ülkelerinde 6.16 ile 66 Euro arasında satılıyor. Bizim ülkemizde ise 1.95 ila 3.16 lira arasında" dedi. DHA Türkiye'yi saran H3N2 virüsü nedeniyle son 1 aydır grip tedavisinde kullanılan antiviral ilaçların temin etmekte büyük sıkıntı olduğunu aktaran Zabun, "Hastalar tek tek eczane dolaşarak ilaç arıyor ama yine de bulamıyor" dedi. Zabun, grip ile soğuk algınlığının karışması gerektiğine dikkati çekerek, soğuk algınlığı tedavisinde kullanılan ilaçlar açısından bir sorun olmadığını söyledi.

HABERFX HABERDE EN ÖNDE!

ANASAYFA GALERİ VIDEO YAZARLAR SPOR OYUNLAR POLİTİKA GÜNDEM DÜNYA SAĞLIK

Günün Haberleri Maç Sonuçları Gazete Manşetleri Altın Piyasası Fenerbahçe Galatasaray Facebook Twitter

Haber » GÜNDEM » Eczacılar Sağlık Bakanlığı'na Tepki!

Eczacılar Sağlık Bakanlığı'na Tepki

SAĞLIK Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından torba kanun çalışması kapsamında hazırlanan tasarıda, kurumun belirlediği ürünlerde ilaç depolama perakende satış olanağı sağlayan mevzuat değişikliğine eczacılar tepki gösterdi.

Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından torba kanun çalışması kapsamında hazırlanan ve içeriğinde ilaç depolama perakende satış olanağı sağlayan mevzuat değişikliği hakkında görüş vermeleri için Türk Eczacıları Birliği'ne taslak metin gönderildi. Eczacılar, taslak metinde kurum tarafından belirlenen ilaçların depolar tarafından satışına olanak sağlayan düzenlemenin yer almasına tepki gösterdi.

DEĞİŞİKLİK NEDENİ

Antalya Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, taslak metinde ilgili kanun maddesine "Ancak Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından belirlenen ürünlerin doğrulanmış ihtiyaç sahiplerine dağıtımı ve satışı yapılabilir" ibaresinin eklenmesini eleştirdi. Zabun, periton ve...

Aboneler Takip et Beğen

Cumhuriyet 21 Şubat 2014 Cuma

Arama

76 ilaç piyasada yok!

Antalya Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, Türk Eczacılar Birliği verilerine göre ülke genelinde 76 ilacın piyasada bulunmadığını kaydetti.

Yayınlanma tarihi: 15 Ocak 2014 Çarşamba

Cumhuriyet.com.tr



Türkiye'yi saran H3N2 virüsü nedeniyle son 1 aydır grip tedavisinde kullanılan antiviral ilaçların temin etmekte büyük sıkıntı olduğunu aktaran Zabun, "Hastalar tek tek eczane dolaşarak ilaç arıyor ama yine de bulamıyor" dedi. Zabun, grip ile soğuk algınlığının karışması gerektiğine dikkati çekerek, soğuk algınlığı tedavisinde kullanılan ilaçlar açısından bir sorun olmadığını söyledi.

200 BİN HASTANIN İLACI YOK

Romatizmadan kaynaklı kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilacın 200 bin civarında hastanın kullanmak zorunda olduğunu dile getirdi. İlgili ilacın eczane raflarında yer almadığını, hastanelerde acil enjeksiyon birimlerinde bulunabildiğini anlatan Zabun, şöyle dedi:

"Sadece acil enjeksiyon biriminde hastaya enjekte ediliyor. Eczanelerde satışı yok. Bu hastalığın tedavisini gören hastalar, yaşadıkları yenden hastanenin acil enjeksiyon birimine giderek ilacını almaya çalışıyorlar. Hastalar ilacı alamıyor, ancak hastanede ilacı bulamıyorlar" dedi. 1 hafta önce yakalandığı grip için kendisinin de antiviral ilaç bulamadığını söyledi. "Romatizma kaynaklı kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilacın, Avrupa ülkelerinde 6.16 ile 66 Euro arasında satılıyor. Bizim ülkemizde ise 1.95 ila 3.16 lira arasında" dedi. DHA Türkiye'yi saran H3N2 virüsü nedeniyle son 1 aydır grip tedavisinde kullanılan antiviral ilaçların temin etmekte büyük sıkıntı olduğunu aktaran Zabun, "Hastalar tek tek eczane dolaşarak ilaç arıyor ama yine de bulamıyor" dedi. Zabun, grip ile soğuk algınlığının karışması gerektiğine dikkati çekerek, soğuk algınlığı tedavisinde kullanılan ilaçlar açısından bir sorun olmadığını söyledi.

HASTALAR TEPKİ GÖSTERİYOR

Kerem Zabun, "Hastalar eczane eczane dolaşarak antiviral ilaçların eczacının rafında kalmışa şans eseri bulabilir. İlacı bulamamaktan dolayı hastalar zaman zaman bize tepki gösteriyor" dedi. Zabun, 1 hafta önce yakalandığı grip için kendisinin de antiviral ilaç bulamadığından bahsetti. Zabun, piyasadaki ilaç sıkıntısının nedenini şöyle açıkladı:

Talya

cosmetics

Special
Dermatologically tested



Kuru ve normal cilt tiplerine uygun, kolay emilen yapısıyla cildinizin doğal nemini geri kazandırırken, cildinize anında yumuşaklık ve esneklik kazandırır. Zeytinyağının içeriğinde bulunan Vitamin E sayesinde cildinizi besleyerek;canlandırır; sağlıklı ve parlak bir görünüm kazandırır. Sahip olduğu antioksidanlar ile cildin yapısını güçlendirerek; hücrelerin yaşlanmasını geciktirmeye yardımcı olur. Günlük dış etkenlere karşı cildinizin doğal koruma sistemini güçlendirerek; vücudunuzu yıpratıcı mevsimsel etkilere karşı korumaya yardımcı olur. Cildin nem ve su oranını dengede tutarak; güneş sonrası kurumalara karşı cildinizin nem dengesini sağlar. Vitamin E, Provitamin B5 ve Olive kompleks ile formüle edilmiştir.

Kullanımı: Gün içinde cildinizin ihtiyaç duyduğu her an kullanabilirsiniz. Temiz cilde istenilen miktarda sürülerek emilmesi sağlanır. Tüm cilt tiplerine uygundur.

Special
Dermatologically tested



Antioksidan, anti-aging (kırışıklık) ve anti-photoaging (güneş ışınlarının yaydığı zararlı ışınlar sonucu ciltte oluşan zararları indirgeme-foto yaşlanma indirgeyici) etkisi ile hiperpigmentasyonu (cilt lekeleri) dengelemeye yardımcıdır. Sebum (yağ) dengeleyici özelliği ile cildin parlak ve yağlı görünümünü azaltarak; cildinizin beslenmesine, cilt hücrelerinin yenilenmesine, ultra nemlendirilmesine ve anti-akne etki göstermeye yardımcı olur.

Kullanımı: Gündüz ve gece cildinizin ihtiyaç duyduğu her an, temiz cilde istenilen miktarda sürerek kullanabilirsiniz. Gündüz ve gece kullanımıyla, tüm cilt tipleri için mükemmel etki oluşturur. Özellikle geceleri tüm cilt tipleri için harika bir etki oluşturarak; gece boyunca cildin yenilenmesini sağlamaya ve cildin yaşlanmasına karşı savaşmaya yardımcıdır.

Special
Dermatologically tested



Talya Medikal Masaj Kremi; vücutta esneklik ve rahatlatma sağlayan, ısıtıcı etkili aromatik yağlar ile cildi besleyen ve nemlendiren doğal yağlar içerir. İstenilen bölgenin rahatlatması için masaj yapılarak uygulanır. Essentials-E kompleks ile formüle edilmiştir.

Kullanımı: Gün içinde cildinizin ihtiyaç duyduğu her an kullanabilirsiniz. Temiz cilde istenilen miktarda sürülerek emilmesi sağlanır. Normal ciltler için uygundur.

Sizin sağlığınız SİZİN g zelliğiniz

- Akupunktur
- Sağlıklı Zayıflama
- Cilt Yenileme
- Vücut Şekillendirme
- Bölgesel İncelme
- Akne Tedavisi
- Selülit
- Soğuk Lipoliz
- Soğuk Lazer
- Epilasyon Uygulamaları
- Kavitasyon
- Radyo Frekans
- Gençlik Aşısı
- Prp
- Mezoterapi
- Botoks Dolgu
- Oksijen Terapi
- LPG Integral
- Ultrasonik Epilasyon
- Karboksi Terapi
- Cilt Bakımı
- Leke Tedavisi
- Dövme Silme
- Fotocare



AKUMER ESTETİK MERKEZİ

Meltem Mh. Toroslar Cd. Koza Apt. No: 51/ 8-9-12 ANTALYA

T: 0242 237 37 68 - 0242 237 37 98