İLAÇ İLE ZEHRİ AYIRAN DOZUDUR

DOZAJ

www.antalyaeo.org.tr / **Sayı: 05,** Ocak - Şubat - Mart • **3 Aylık Antalya Eczacı Odası yayınıdır.**

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
ANTALYA ECZACI ODASI

SAYI
05

GÜNDEM
Hiperlipidemi

KÜLTÜREL MİRASLAR
Yüzyılın Definesi "Elmalı Sikkeleri"

MERCEK
Turhan BAYTOP

EYVAH ATEŞ

NLP

FARMAKOEKONOMİ

KANSER TEDAVİSİNDE YANINIZDAYIZ!

• TIBBİ ONKOLOJİ • HEMATOLOJİ VE KEMİK İLİĞİ NAKLİ
• KANSER CERRAHİSİ • RADYASYON ONKOLOJİSİ
• GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ • NÜKLEER TIP
• ENFEKSİYON HASTALIKLARI

444 21 12

ÖZEL MEDSTAR ANTALYA HASTANESİ KANSER MERKEZİ

www.medstar.com.tr

Merhaba

Ecz.Kerem Zabun
Antalya Eczacı Odası Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

Sosyal Güvenlik Kurumu ile imzalanacak protokol neleri getirecek derken kurum iskontolarının yeniden belirlenme zamanı; turizm bölgelerinde sezon; yaylalarda nüfus yoğunluğu artışı günleri yaklaştı. Meslek sürekli olarak kalabalık bir trafik yaşıyor. Bütün bu özel gündemin varlığında ülkemizin içinde bulunduğu süreç itibariyle mesleki, toplumsal, sosyal ve ekonomik hareketlilikleri; değişiklikleri yakalamak gittikçe güçleşiyor ve eczacılık mesleğinin sorumluluk alanlarının dışında sorumlu olması gereken yeni mecralar ortaya çıkıyor.

Mesleki bakımdan kamu sağlığını ve eczacılık uygulamalarını ileriye götürecek her tür uygulamaya örgütümüzün desteği tabi ki şartsız ve sonsuz olmalıdır. Bu bağlamda oluşturulacak usullere elbette katkı koymak mesleki bilgi birikimi ve tecrübelerimizin gereği ve hakkıdır. Antalya Eczacı Odası organları ve Türk Eczacıları Birliği nezdinde Odamız mensuplarının çalışmaları tam anlamıyla bu yönde cereyan etmektedir.

Uzunca bir dönem sonra 6197 Sayılı Kanun'da tanımı güncellenen ve satacağı ürün çeşitliliği hakkında detaylı açıklama yapılan mesleğimize farklı alanlarda gelecek müdahaleler karşısında tüm gücümüzle fikir ve hareket birliği oluşturabilmeliyiz. Öncelikle meslek çevrelerini ilgilendiren her durumda çağın gereklerine uygun bilimsel ve akılcı yaklaşımları ortaya koymalıyız. Çalışmalarımızı gerçekleştirirken Türkiye gerçeklerini de göz önünde bulundurmalıyız; bunun yanında meslek kazanımlarından ödün vermemeliyiz.

Eczacı, hizmet verdiği alanda yalnız çalışan; tek başına görev alan bir sağlık çalışanı olabilir. Ancak örgüt ile birlikte eczacı mesleğin sahibi, mesleki kazanımların garantisi ve geliştiricisidir. Ekonomik olarak gerek kurumlar ile olan ilişkiler, gerekse kurum haricinde yürütülmeye çalışılan faaliyetlerin zorluklarının yanı sıra mesleğin daha önce karşılaşmadığı farklı uygulamalara tabi olduğu durumlarda, birlikte hareket etmek geldiğimiz noktada çok önemli ve elzem bir hal almıştır. Şöyle ki; mesleğimiz konusunda meslektaşlarımın tamamının katılımıyla oluşturulacak ortak akıl ve bunun ışığında hayata geçirilecek faaliyetler bütünü çalışmalarımızın dayanağı olmalıdır.

Odamız organları özetlemeye çalıştığım anlayış ile çalışmalarını sürdürürken mesleğimize katkılarınızı her zaman bekliyor olacaktır.

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 Kiracıoğlu,
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, Mart 2013
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, yayınlanan reklamların sorumluluğu ise reklam verene aittir.

Editör

Araştır, oku, yaz, çiz, karala, gez, gör, irdele...

Dozaja yeniden can verdik. Mesleğin birikimi beşinci sayımızda yeni bir vücut buldu. Koca bir dağın eteklerinden kum çıkaran bir taş ocağı misali dergimizin söyleyecek daha çok sözü var. Hep birlikte başladık; beraber devam ettiriyoruz.

Yayın Kurulunun çalışmaları, Oda Organlarının katılımı ve meslektaşların katkılarıyla basıma hazırlanan dergimiz, iş yaşamımızın ve kişisel uğraşların dışında bir pencereden mesleğe, çevreye ve hayata bakmamızı sağlayabiliyorsa bizim için en büyük mutluluk budur.

Mesleğin kamusal, bilimsel, sosyolojik, ekonomik yönleri; bunların dışında kalan alanlarla etkileşimi, paylaşımı, birlikteliği, ayrışması, sayfalarımızda yer vermeye çalıştığımız konular olmaya devam ediyor. Ayrıca meslek ve sağlık alanı dışında çeşitli ilgi alanlarına yönelmeyi de ihmal etmemeye çalışıyoruz. Bu bağlamda Dozaj, cilt bakımından arkeolojiye, tarihten meslek örgütü faaliyetlerine dopdolu bir içerikle karşınıza çıkmış oldu.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Emel ALİMOĞLU 'Meme Kanseri Korkutuyor' başlığı altında mamogrofi yazısını sizler için kaleme aldı. Bunun yanı sıra fitoterapötikler ve hiperlipidemi yayın kurulumuz tarafından yorumlandı.

2002 Yazında aramızdan ayrılan Değerli Hocamız Prof. Dr. Turhan BAYTOP'un Anadolunun verimli topraklarına; bu topraklarda yetişen bitkilere adadığı araştırma ve ödüllerle dolu yaşamının ilginizi çekeceğini düşünüyoruz.

Tarihin gördüğü en hüzünlü zaferi; 18 Mart Çanakkale Zaferi'ni sizler için dergimize taşıdık.

Bir sonraki baskıya kadar mutluluk, sağlık ve huzur Sizlerle olsun.

Sağlıcakla kalın.

Tolgar Akkuş

>>> İçerik

NLP

Bitkisel İlaçlar

Ayak Bakım

Sevgililer Günü

Mamografi

Eczane Kar Marjı

Hazırlayan
Ecz. Özlem Çölkesen

NLP NEDİR ?

Nöro Linguistik Programlama - Neuro Linguistic Programming

Nöro; yaşamdaki deneyimlerimizin beş duyumuz aracılığı ile bu duyuların yönetildiği beyin ve sinir sistemi tarafından algılanması ve işlenmesi,

Linguistic; yaşam deneyimlerinin sözlü - sözsüz iletişim ve davranışlarımız aracılığı ile kodlanması, düşüncelerimizi yansıtma tarzımız ve dilin, deneyimleme ve değişim süreçlerindeki etkisi,

Programming: belirlediğimiz ve arzuladığımız hedeflere ulaşılacak şekilde, zihnimizin iç programlarını kullanarak düşüncelerimiz ve iletişimimizde, duygu, düşünce ve davranışlarımızda, bilinç veya bilinçaltı yardımıyla yapılan yeniden düzenleme demektir.

Hepimiz, aslında bir arayış içinde hayatın anlamını bulmaya çalışıyoruz. Hayatımızın bir noktasında durup kendimize sorular soruyoruz; 'Mutlu muyum?","Kendimi başarılı buluyor muyum?". Ya da belki de daha verimli şekilde öğrenmek, aileniz ve arkadaşlarınızla daha kolay iletişim kurmak, iş hayatınızda daha fazla zenginlik yaratmak veya ruhsal yolculuğunuz ile ilgili daha fazla anlayış geliştirmek üzere iç dünyanızı keşfetmek istiyorsunuz. Sorunuz hangisi olursa olsun, belki de cevabınız NLP'de saklıdır.

İngilizce 'Duyu, Dil Programlama" başlığının açılımı olarak NLP (Neuro Linguistic Programming), dil ile iletişimin psikolojik yansılarını ve bu konu ile ilgili teknikleri kapsayan yeni bir alandır. NLP, yaşamımızda üzerinde düşünmeden, otomatik olarak gerçekleştirdiğimiz algılama, düşünme ve davranış süreçlerini, bilinçli hale getirme ve geliştirme üzerine yapılan araştırmalar sonucunda, zihnin işleyişi ile ilgili, yetmişli yılların sonlarına doğru Amerika'da geliştirilmiş bir model ve metodolojidir.

Kaliforniya'da Santa Cruz Üniversitesi'nden dilbilimci Profesör John Grinder ile Matematik Mühendisi ve Gestalt Terapisti Dr. Richard Bandler biraraya gelip, aile terapisi, Gestalt Terapisi ve Hipnoterapi gibi alanlarda, olağanüstü başarılı sonuçlar elde eden uzmanları araştırmaya başlarlar. Araştırmaları sırasında, dönemin ünlü terapisti hipnoterapi konusunda uzman H.Milton Erickson'un başarıları dikkatlerini çeker. H.Milton Erickson, bilinen yöntemlerle çok uzun sürecek tedavi sürecini çok kısaltmış ve daha az çaba gerektirecek yeni yöntemler keşfetmiştir. Bu başarıyı inceleyen J.Grinder ve R.Bandler aynı başarıyı elde etmek için, onu modellemeye başlarlar. Bu yöntemde, davranış ve düşüncelerimizde, bilinçsiz aklın büyük rolü olduğu tezi vardı. M.Erickson, bilinçsiz akılla nasıl iletişim kurulabileceğini ve bilinçsiz aklın çalışma prensiplerini bulmuş; böylece pek çok insanda değişimi kolayca sağlamıştı. Araştırmaları sonucunda, belirli becerilere sahip olan insanlar ile bu becerileri kullanmakta mükemmelleşmiş insanlar arasındaki farklılıkları ortaya koymaya çalıştılar. Dönemin, ünlü aile terapisti Virginia Satir'in yaptığı çalışmalar da çok başarılıydı. İnsanlarla kurduğu iletişim ve düşünce sistemi bu başarının temeliydi. Virginia Satir'in modellenmesi de aynı başarıyı getirdi ve önceki bilgilerle birleşince yeni ufuklar açtı. Cevap aradıkları şuydu : 'Bu insanlar nasıl bu kadar başarılı sonuçlar elde edebiliyorlar?". Bu soru üzerinde durarak, farkı yaratan en önemli etkenleri biraraya toplayıp, sadeleştirdikten sonra, model haline getirdiler.
Usta iletişimcilerin davranış kalıplarını böylece modelleyen R.Bandler ve J.Grinder, daha sonra seminerlerinde, öğrencilerine bu modeli aktarmaya başlarlar: 'Mükemmel performans ile ortalama performans arasındaki farkı yaratan şey nedir?".
Önceden yapılan araştırmalar, 'Başarısızlığın sebepleri", 'Başarısızlığın nasıl önlenebileceği" üzerinde yoğunlaşmıştı. J. Grinder ve R. Bandler, başarısızlığın nedenleri üzerinde değil, aksine, başarının nasıl elde edildiği üzerinde durarak bu işe başladılar. 'Başarı Nedir?", 'Kimler başarılı oluyorlar?", 'Başarılı insanların ortak yönleri nelerdir?", 'Çok çalışanlar mı daha başarılı oluyorlar?" gibi birçok temel sorunun cevabını araştırmaya başladılar.

Artık sordukları soru değişmişti : 'Başarı bir tesadüf mü, yoksa öğrenilebilir mi?" ya da başka bir deyişle 'Herkes başarılı olabilir miydi?". Başarılı insanlar üzerinde yaptıkları araştırmalarda, başarılı insanların ortak özelliklere sahip olduklarını ve bu özellikler sayesinde başarı gösterdiklerini gördüler. Başarısız insanların da ortak yönleri vardı. Başarısız insanlar ve başarılı insanlar arasındaki farkları belirlediler ve şu sonuçlara ulaştılar:

J. Grinder ve R. Bendler çalışmalarında neyin, nasıl, kötü yapıldığı üzerinde durmak yerine neyin, nasıl iyi yapıldığı üzerinde yoğunlaştılar. Kazandıkları bilgi ve deneyimler ışığında, başkalarına da başarılı olma yollarını öğreterek, onlara da başarılı olma becerisi kazandırdılar. Yaptıkları çalışmaları ve buluşlarını 'Neuro Linguistic Programming" (NLP) adı altında sistemleştirdiler. Türkçede 'Sinir Dili Programlanması" şeklinde adlandırılan bu bilim dalı, Amerika ve Avrupa'da kısa zamanda yaygınlık kazandı. Ardından, dünyanın pek çok ülkesiyle birlikte Türkiye'de de tanındı ve son yıllarda ülkemizde bir çok kişi NLP üzerinde çalışmaya başladı. Kişisel yetenek ve becerilerin açığa çıkarılıp pekiştirilmesinde kullanılan NLP, duygu, düşünce ve davranış kalıplarını bilinçli hale getirip, hedef odaklı ve yapıcı bir şekilde geliştirmede kullanılan bir dizi yöntemler sunar. NLP teknikleri, psikoloji, sibernetik, nöroloji, filoloji gibi bilimlerin ışığında geliştirilip, artık günümüzde terapi alanının dışında, yönetim, eğitim, sağlık, aile, satış ve spor bilimlerinde de başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

NLP, mükemmellik ve kaliteyi inceler. NLP'de bu tür araştırmalar özellikle çok başarılı olan insanların stratejileri üzerinde yoğunlaştırılmıştır. Bu, kendi alanlarında göze çarpan kişi ve organizasyonların bu göz alıcı sonuçları nasıl elde ettiklerini araştırır. Bu metotlar, diğer insanların da aynı ya da benzer sonuçlara ulaşmaları için onlara öğretilebilir. Buna NLP'de 'Modelleme" (Modelling) denir ve günümüzde 'Hızlı Öğrenme" (Accelerated Learning)'nin önemli bir parçasıdır. NLP, arzuladığınız yaşam için beyninizi nasıl daha etkin kullanabileceğinizi öğretir.

NLP'nin altyapısını, insanların, çevrelerini nasıl algılayıp, ne şekilde tepki gösterdikleri, nasıl iletişim kurdukları ve davranış kalıpları üzerinde yapılan araştırmalar oluşturur. NLP araştırmaları sonucunda geliştirilen bilgi, teknik ve yöntemler, insanlar arasındaki iletişimi pekiştirmede kullanıldığı gibi, hedef ve çözüm bulma süreçlerinde de yıllardır başarılı bir şekilde kullanılmaktadır.

- Neye inanırsanız o sizin gerçeğiniz olur.
- Her problemin bir çözümü vardır.
- İnsanlar kendi deneyimlerini yaratırlar.
- Eğer yaptığın bir işe yaramıyor ise, başka bir şey yap.
- Tek seçenek çaresizliktir, iki seçenek çelişkidir, üç ya da daha fazlası özgürlüktür.
- Kişinin davranışı kendisi değildir.

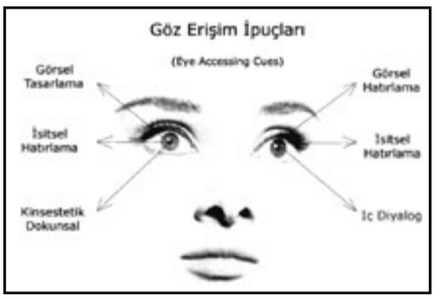
NLP BAŞKA HANGI KAVRAMLAR ALTINDA TANINIR?

- **Sinir Dili Programlaması**
- **Beyin Dili Programlaması**
- **Nöro Asosiyatif Şartlanma Bilimi**
- **Nöro Lenguistik Program**
- **NAC**

Başarı, bir tesadüf değildir, her insan başarılı olabilir. Bazı insanlar başarılı olmayı farkında olmadan öğrenirken, bazıları yine farkında olmadan başarısız olmayı öğrenmektedir. Başarısızlığı öğrenen insanlar, ne kadar çalışsalar da, başarıyı yakalayamıyorlar.

Temel NLP Varsayımları

Aşağıda belirtilen varsayımlar, NLP'nin, her ne kadar sayısı hakkında uzmanlar ortak bir fikir ortaya koyamasa da, hemen her NLP uzmanının listede bulunmasını onayladığı temel ilkeleri, yol gösteren felsefesi ve inançlarıdır. NLP araçlarıyla çalışanlar, bir takım ilkeleri baştan doğru varsayarlar. Bu varsayımlar tartışılmaz, evrensel gerçekler ya da kesin doğrular değildir elbette. Amaç; etkin iletişim, gelişim ve değişim süreçlerine uygun bir zemin sağlayan bu varsayımların doğruluğundan yola çıkarak, dünyayı algılama, yorumlama ve davranış biçimi seçeneklerimizdeki gelişimi sağlamaktır.



1. "İnsanlar, kendi yaşamlarını istekleri doğrultusunda şekillendirebilmek ve gerek gördüğünde değiştirebilmek için ihtiyaç duyduğu tüm kaynaklara kendi içinde sahiptir."

NLP uygulayıcıları, hiç bir insanı eksik görmez. Herkes bünyesinde gelişim potansiyeli barındırır. Temel amaç, değişim veya gelişim için ihtiyaç duyulan kaynaklara (resource), istenilen zamanda istenilen yerde ulaşabilmek veya bunlardan en iyi düzeyde yararlanmaktır.

İnsanlar istedikleri değişiklikleri gerçekleştirmek için, gereken bütün kaynaklara sahiptir. Yapılması gereken, bu kaynakların yerini bulmak veya bunlara erişmek ve doğru bağlamda ortaya çıkmalarını sağlamaktır. Nöro Linguistik Programlama bu görevin başarılmasını sağlayan teknikler sunar. Bu, pratikte şu anlama gelmektedir; insanların, kendi sorunlarını kavramaya çalışmak veya bunların üstesinden gelecek araçlar geliştirmek için zaman kaybetmeleri gerekmiyor. Sorunları çözmek için gereken bütün kaynaklara zaten sahipler. Yapmaları gereken tek şey, bu kaynaklara erişmek ve bunları şimdiki zamana aktarmaktır.

2. "İletişimde hata yoktur, sadece geri bildirimler (feedback) vardır."

Başarısızlık diye bir şey yoktur, sadece geri bildirim vardır. Karşıdan alacağımız tüm tepkiler ya da elde ettiğimiz sonuçlar bizim için bir geri bildirim ve böylelikle bu sonuçlardan öğrenebileceğimiz faydalı bilgiler niteliğindedir. Geri bildirimler, uygulamış olduğumuz yöntemin bizi çözüme ya da hedefe yaklaştırıp yaklaştırmadığı konusunda bilgi vererek, gerektiği takdirde bizi yeni çözüm yolları aramaya davet eder.

Deneyimleri başarısızlık çerçevesi yerine öğrenme çerçevesi açısından değerlendirmek daha doğru olur. Eğer kişi herhangi bir konuda başarılı olmuyorsa, bu başarısız olduğu anlamına gelmez. Sadece söz konusu şeyi yapmamanın bir yolunu keşfettiği anlamına gelir. O zaman kişi başarmanın yolunu buluncaya kadar davranışını değiştirmelidir.

3. "Kurmuş olduğumuz iletişimin anlamı, karşımızdan almış olduğumuz yanıtta saklıdır."

İnsanlar belli bir amaç ya da beklenti çerçevesinde başka insanlarla iletişim kurarlar. İletişimin anlamı aldığınız tepkidir. İletişimde, genellikle, bir kimsenin bir başkasına bilgi aktardığı varsayılır. Taraflardan biri, kendisi için "anlamlı" bir bilgiye sahiptir ve karşı tarafın aktarmak istenilen şeyi anlamasını ister. Genellikle, kişi, "söylemek istediğini söylediği" zaman, iletişim sorumluluğunun sona erdiğini varsayar. Oysa, karşımızdakinden beklediğimiz tepkiyi alamamak, genelde, iletmiş olduğumuz bilginin karşımızdakine istenilen şekilde ulaşmadığını gösterir. Bu durumda, olumsuz tepki göstermek ya da ısrar etmek yerine davranışımızı değiştirmek bizi istenilen sonuca daha çabuk ulaştıracaktır.

Etkili iletişimciler, konuşmayı bitirdikleri zaman sorumluluklarının sona ermediğini bilirler. Pratik açıdan bakıldığında aktardıkları mesajın

anlatmak istedikleri değil, karşı taraf tarafından anlaşılan şey olduğunu bilirler. Genellikle, bu ikisi birbirlerinden çok farklıdır. İletişimde karşı tarafın ne anladığı ve nasıl karşılık verdiği çok önemlidir. Kişinin alınan karşılığa dikkat etmesi gerekir. Eğer, iletişimci istediği karşılığı alamıyorsa, alana kadar iletişimini değiştirmelidir.

4. "Birşey istediğin sonucu vermiyorsa yeni bir şey dene."

Bu varsayım, bir çağrı niteliğindedir ve etkilerimiz sonucunda aldığımız her türlü tepki (istenmeyen sonuçlar dahil), bir geri bildirim yani bizim için faydalı bir bilgi içerdiğinden, istediğimiz sonucu alana kadar davranışlarımızda esnek olup, yeni şeyler denemeye davet eder.

5. "Harita arazinin kendisi değildir."

Hiçbir harita, temsil ettiği arazinin kendisi değildir, bir bölgenin küçültülerek iki boyutlu model haline getirilmesidir. Başarılı iletişimciler, dünya ile ilgili deneyimlerini düzenlerken kullandıkları modellerin, gerçek dünyadan farklı olduğunu bilirler. Her deneyim, bireyin dünya 'haritası" veya 'modeli"dir ve kişiden kişiye değişir. Her birey, kendine has bir dünya modeli yaratır ve başkalarından farklı bir gerçeklik içinde yaşar. Dünyanın nasıl bir yer olduğu konusunda, her insanın zihninde kendine ait bir görüntü vardır. Zihindeki bu görüntülerden hiçbiri, dünyayı gerçekte olduğu gibi ya da eksiksiz yansıtmaz. Kişi, dünya hakkındaki deneyimlerine göre eylemde bulunur ki bu deneyimler, doğru veya yanlış olabilir. Kişinin deneyimi, dünya ile benzer bir yapıda olduğu ölçüde doğrudur, yararlı olup olmaması da buna bağlıdır. Kişinin deneyimi ya da modeli, dünyayı nasıl algıladığını ve önündeki seçenekleri belirler. İnsanlar ise, zihinlerindeki bu haritaya, yani görüntüye tepki gösterirler, gerçekliğin kendisine değil. Bunu bilmek, bir kişiyi yargılamadan önce, bu şekilde davranmış olmasının bir nedeni olduğunu anlamamızı sağlar. Nöro Linguistik Programlama tekniklerinin çoğu, bireyin dünya modelini kişi için daha yararlı ve gerçek dünyaya daha uygun kılma üzerinedir.

6. "Her davranışın altında olumlu bir niyet yatar."

İlk bakışta olumsuz gözükse dahi, her davranışın onu uygulayan kişi için olumlu bir işlevi vardır ve bu çerçevede anlaşılmaya çalışılmalıdır. Davranışın altında yatan motivasyon kaynağını anlamak, o davranışı değiştirmek için bize önemli stratejik veriler sağlar.

Bireyin şimdiki bir davranışı, kendisi açısından mevcut olan en iyi seçeneği yansıtır. Her davranışın ardında olumlu bir niyet yatar. Birey, kim olduğuna, yaşam deneyimlerine ve farkında olduğu seçeneklere bağlı olarak, belirli bir anda kendisi için en iyi seçeneği tercih eder. Eğer, daha iyi bir seçenek sunulursa mutlaka onu kabul eder. Birinin uygun olmayan bir davranışını değiştirmek için kendisine başka seçenekler sunmak gerekir. Bu yapıldıktan sonra doğru davranmaya başlar. Nöro Linguistik Programlama bu yeni seçenekleri sunma tekniklerini içerir. Aynı zamanda, NLP'de seçenekler asla azaltılmaz; daha fazla seçenek sağlanır ve mevcut seçenekler belli bir amaca dayandırılır.

7. "Esnek olan kişi her zaman kazanır. Ne kadar çok tercih imkanımız varsa, o kadar iyidir."

Zorunlu çeşitlilik yasası, en geniş davranış seçeneğine sahip insanın, bütün sistemi kontrol edebileceğini söylemektedir. En geniş davranış seçeneği, yani tercih seçeneği olan kişi, esnekliği sayesinde durumu daha iyi kontrol edebilir. Sistemlerde kontrol sözcüğü, bireyin kendisine veya başkalarına ait deneyimlerin kalitesini belirli bir anda veya zaman içerisinde etkileyebilme yeteneğini anlamına gelir. En geniş davranış esnekliğine, yani etkileşim çeşitliliğine sahip olan kişi, sistemi kontrol eder. Seçeneğe sahip olmak, her zaman seçeneksizliğe göre daha iyidir, NLP çalışmalarının temel amacı, kişiye duygusal ve davranışsal yeni seçenekler sunabilmektir.

8. "Şu anki davranışımız, şu anda mümkün olan en iyi seçeneğimizi simgeler."

Yaşam deneyimimiz, neyi nasıl algıladığımız, farkındalığımız doğrultusunda daima bildiğimizin en iyisini yaparız. İnsanlar sahip oldukları davranış seçeneklerinden, o an için en uygun olanını seçerler. Bireyin davranışı, başkaları seçimini onaylamasa da, mevcut en iyi seçeneğini yansıtır. Çünkü, duygusal ihtiyacın gücü, bir şeyi bilmenin gücünden daha fazladır. İnsanlar, duygularıyla varolan yaratıklardır. Duygusal ihtiyaç doyurulmadan bilmek yeterli değildir. Örneğin, akciğer hastalığı olan bir kişinin sigara içmeye devam etmesi, sigaraya duyulan duygusal ihtiyacın, sağlıklı yaşama kavuşma arzusundan daha güçlü olduğunu gösterir.

9. "Davranışlar koşullara adaptasyondan başka bir şey değildir."

Davranışlar, yapıldıkları ortama ve duruma göre değerlendirilir. Kişinin gerçekliği dünyayı algılama şekline göre tanımlanır. Dolayısıyla, sergilenen bir davranış bireyin kendi gerçekliğine göre uygundur. İyi ya da kötü, bütün davranışlar bir tür adaptasyondur. Öğrenildiği ortama göre bütün davranışlar, birey tarafından bugün veya geçmişte adapte edilmişlerdir. Bir durumda uygun olan davranış, başka bir durumda uygun olmayabilir. Birey, ne olmak istediğine göre kendi davranışlarını değerlendirmeli, elinden gelenin en iyisi olma yönünde çaba göstermelidir. İnsanların bunu anlamaları ve gerektiğinde davranışlarını değiştirmeleri gerekir.

Bu durum ayrıca Nöro Linguistik Programlama'nın temel ilkesiyle ilgilidir. Bu ilkeye göre, arzulanan sonuç alınıncaya kadar davranışları değiştirmeye

devam etmek gerekir. Eğer, yapılan işlem başarılı değilse, davranış değiştirilmeli ve başka bir şey yapılmalıdır. Herşey, başarısız bir işlemden daha iyidir. Kişi, başarılı oluncaya kadar davranışını değiştirmeye devam etmelidir.

Davranışlar ile kişilik arasında ayrım yapın. Bir başka deyişle, kişinin bir konuda başarısız olması her zaman başarısız olacağı anlamına gelmez. Davranış, bir insanın herhangi bir anda söylediği ve yaptığı bir şeydir. Ama kişiliği bu değildir. Kişilik davranışlardan çok daha geniş kapsamlıdır.

10. "İnsanlar, kullandıkları kelimelerin anlamlarının benzerliği ölçüsünde birbirleriyle etkili iletişim kurabilirler."

İletişimde 'yanlış anlamanın" birkaç nedeni vardır. Birincisi, her birey, dildeki her sözcük ile ilgili farklı bir yaşam deneyimine sahiptir. Genellikle, bir kişinin bir sözcükle (kişinin o sözcük için kendi anlamı) anlatmak istediği, bir başkasının aynı sözcükle anlatmak istediğinden çok farklı olabilir. İkinci neden, kişinin ses tonu ve yüz ifadesinin de bilgiyi ilettiği ve karşı tarafın söylenenler kadar bunlara da karşılık vereceğini gözardı etmektir. Eski bir atasözünde de söylendiği gibi 'Davranışlar, sözcüklerden daha yüksek sesle konuşur" ve NLP, kişileri, bu ikisi arasında bir uyumsuzluk olduğunda eylemlere ve davranışlara daha fazla dikkat etmeleri gerektiği konusunda eğitir. Başkaları hakkında en yararlı bilgiler, davranışlardan elde edilir. İnsanların söyledikleri şeylere kulak verin ama davranışlarına daha fazla önem verin. Bu ikisi arasında tutarsızlık olduğu zaman, davranışları dikkate alın. Değişikliğin kanıtını, davranışlarda arayın ve sadece sözlere güvenmeyin.

Dil, deneyimin ikincil temsilidir. Dil, ayrıca, üçüncü anlam düzeydir. Birincisi, dış dünyadan gelen uyarıdır. İkincisi, kişinin o uyarı ile ilgili deneyimidir. Üçüncüsü de, kişinin o deneyimi dil aracılıyla tanımlamasıdır. Dil, kendi başına bir deneyim değil, deneyimin ifadesidir. Sözcükler, sadece, bireyin gördüğü, duyduğu veya hissettiği şeyleri temsil ederken kullanılan tesadüfi işaretlerdir. Farklı diller konuşan insanlar aynı şeyleri temsil eden farklı sözcükler kullanırlar. Ayrıca, her birey kendi yaşamında gördüğü, duyduğu veya hissettiği şeylerle ilgili diğerlerinden farklı deneyim kümelerine sahip olduğu için, kullandığı sözcükler de kişiden kişiye göre farklı anlamlar taşır. Bu anlamların benzerliğinin az olması durumunda ise, iletişim sorunları ortaya çıkar.

11. "Bir eylemin daha iyi yapılmasını sağlamak için görselleştirme ve zihinsel prova çok önemlidir."

Zihin ve beden aynı sibernetik sistemin ayrılmaz parçalarıdır ve birbirlerini etkilerler. 'Zihin" ve 'beden" birbirlerinden bağımsız değildir. Her iki sözcük de aynı 'bütün" veya 'gestalt" ile ilgili parçalara işaret eder. Bir bütün olarak hareket ederler ve birbirlerine bağımlı olarak karşılıklı etkileşimde bulunurlar. Tıpkı bir insan gibi, bir sibernetik sistemin parçasında oluşan her şey sistemin geri kalanını da etkiler. Yani, bedenin fiziksel durumu, düşünceleri ve düşünceler de hisleri etkiler. Kişinin algısal girdileri, içsel düşünce süreci, duygusal süreci, fizyolojik tepki ve davranış şeklinde çıktıların hepsi aynı anda gerçekleşirler. Pratik açıdan, bu şu anlama gelir; kişi, doğrudan düşünme şeklini değiştirerek ya da fizyolojisini veya hislerini değiştirerek düşüncelerini değiştirebilir. Aynı şekilde, düşünme şekli değiştirilerek, fizyoloji veya hisler değiştirilebilir.

12. "Eğer dünyada bir kişi bile birşeyi yapabilirse, bunu benim de yapabilmem mümkündür."

Dünyada mümkün olan her şey benim için de mümkündür; sadece nasıl yapılacağını bilmek gerekir. Eğer, bir insan, belli bir davranış sergileyebiliyorsa, o zaman benim için de bunu yapmak mümkündür. Bu; 'Kendinizi yeterince adar, zaman ve enerji yatırımı yaparsanız, istediğiniz herşeyi yapabilirsiniz." demektir.

13. "Değişmek ya da acı çekmek; bu bir seçimdir."

İnsanlar kendi hayatlarını kendi şekillendirir ve her insan kendi zihninin hükümdarıdır.

NLP, modelleme yapmak için öznel deneyimlerimizi nasıl yapılandırdığımızı, değerlerimiz ve inançlarımızın neler olduğunu ve duygularımızı nasıl yarattığımızı araştırır. Deneyimlerimizin sonucunda, iç dünyamızı nasıl yapılandırdığımızı ve ona nasıl anlam yüklediğimizi inceler. Hiçbir olay, kendi başına bir anlam taşımaz, ona anlamı biz veririz ve farklı insanlar aynı olaya farklı anlamlar yükleyebilirler. NLP, içimizdeki özgün deneyimi araştırır.

Günümüzde NLP, artık tüm dünyaya yayılmış durumdadır ve sadece terapi alanıyla sınırlı kalmayıp, iş dünyasında işe alma, satış, müzakere ve yönetimde; iş dünyası dışında ise eğitim, hukuk, spor ve danışmanlık alanlarında başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Bununla birlikte NLP sadece teknik ve araçlardan ibaret değildir. NLP, merak, keşif ve eğlence çerçevesi üzerine kurulu bir düşünme biçimidir.

NLP ÖNERMELERİ

NLP bir davranış biçimidir.
NLP, merak, macera hissi, neyin öğrenmeye değer olduğu ve iletişimde neyin insanları etkilediğini öğrenme arzusu ile yaşama ender bir öğrenme fırsatı olarak bakar.

NLP bir yöntemdir.
NLP, her davranışın bir yapısı olduğu önermesiyle yola çıkar. Bu yapı, öğrenilebilir, değiştirilebilir ve modellenebilir. Hangi davranışların faydalı ve etkili olduğunu anlamaksa, algısal yeteneklerimize bağlıdır.

NLP bir teknolojidir.
Sıradışı bir teknoloji olarak gelişen NLP, uygulayan kişinin bilgilerini ve duygularını, daha önce düşünemeyeceği sonuçları ve amaçları gerçekleştirebilmesini sağlayacak şekilde organize etmesini sağlar.

NLP İş Yaşamınızda Size Neler Sağlar?
Hedef belirlemek: Tüm duygu, düşünce ve davranışlarınızı harekete geçirecek hedeflerinizi belirleyebilirsiniz.

Duyguları yönetmek: İş yaşamınızdaki olumlu duygularınızı artırabilir ve olumsuz duygularınızdan kurtularak performansınızı yükseltebilirsiniz.

Kişisel motivasyonu sağlamak: Kendinizi en iyi şekilde motive etmeyi öğrenmekle başarınızı artırabilirsiniz.

Davranış ve alışkanlıkları yönetmek: Sizi hedeflerinize götürmeyen davranış ve alışkanlıklarınızı değiştirmek ve yerine hedefe götürecek olanları oluşturmak size birçok avantaj sağlayabilir.

Ekip içi iletişim ve ilişkileri geliştirmek: Yönetici, iş arkadaşı ve astlarınızla iletişim ve ilişkilerinizi geliştirmek ekip başarınızı artırabilir.

İnsan kaynakları yönetimi, günümüzde tüm modern organizasyonlar için vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Birçok yönetici, kurumsal danışman ve insan kaynakları yöneticisi, NLP araçlarından faydalanarak, kurumsal yapılanma, takım oluşturma, kalite yönetimi ve vizyon yaratma gibi alanlardaki etkinliğini geliştiriyor. Online ve telefon müşteri hizmetleri, satış ve pazarlama departmanları ve şikayet yönetimi alanlarında da NLP her geçen gün daha yoğun kullanım alanı bulmaktadır.

Kişisel Gelişimde NLP
Birçok insan NLP'yi kendi kişisel gelişimi için kullanıyor. Sizi kısıtlayan korkuların, alışkanlıkların ve benzeri etkenlerin üstesinden gelip, sizi hedefleriniz doğrultusunda destekleyen yeni davranış seçeneklerinin oluşturmanızda NLP size destek sağlar. NLP'nin temel varsayımları ve özel uygulamaları, geçmişten gelen korkularınızı, kısıtlayıcı inançlarınızı, zarar veren alışkanlıklarınızı değiştirmede size yardımcı olabilir. NLP bu süreci, iletişim kurma, tepki verme ve hissetme seçeneklerinizi zenginleştirerek destekler. Daha fazla seçeneğe sahip insanlar, daha isabetli tercihlerde bulunabilirler. Yaşamınızın herhangi bir kısmından menmun değilseniz, NLP, sizlere, belki de daha önce üzerinde hiç düşünmediğiniz seçenekler sunabilir.

Psikoterapi ve Danışmanlık Hizmetlerinde NLP
Son 30 sene içinde, NLP, özellikle psikososyal danışmanlık ve terapi hizmeti veren kurumlarda, her geçen gün daha da yaygınlaşan uygulama alanları bulmaya başladı. Sağlık alanında NLP kullanımın bu kadar yaygınlaşmasının sebebi, NLP araştırmalarının büyük bir bölümünün, hastalarına kendi istekleri doğrultusunda değişmeleri için etkili biçimde yardım edebilen hekim ve psikoterapi uzmanlarının, bu yöntemler üzerinde yoğunlaşmasıdır. Bu araştırmalar başlamadan önce, başarılı hekim ve psikoterapi uzmanlarının kullanmış oldukları etkili dil kalıpları, teknikler ve yöntemler bütünü, bilinçdışı bir yeterlilik ya da yetenek olmaktan öteye gidemezken, günümüzde NLP araştırmaları ve modelleme çalışmaları sayesinde, bu kalıplar milyonlarca insana ulaştırılabildi.

NLP, bünyesinde kişisel gelişim ve değişim süreçlerinde kullanılan ve kalıcı sonuçlar sağlayan birçok teknik ve yöntem ihtiva eder. Bu yöntemlerden belki de en tanınmış olanı, kişisel korku ve fobilerden kurtulmada kulanılan 'NLP Fobi Tekniği"dir. Senelerdir süregelen ve belki

de yaşamınızı sürekli kısıtlayan (ör. yükseklik yada uçak korkusu) ve benzeri fobilerden çok kısa süre içerisinde kurtulabilirsiniz. Benzeri klinik vakalarda da NLP, kişiye özgü dil kalıpları ve uygulamalar kullanır. Tüm süreçlerde, birey bir bütün olarak ele alındığı gibi, karmaşık ve dinamik başka sistemlerinde bir parçası olarak değerlendirilir ve buna uygun sistematik ve itinalı bir yaklaşım sonucunda, çözümün kişinin içinde bulunduğu aile, iş, inançlar, değerler ve benzeri karmaşık sistemlerle de uyum içerisinde olması amaçlanır.

NLP ile Coaching

İş dünyası, endüstri, yönetim ve psikososyal alanlarda 'Coaching"e duyulan gereksinim her geçen gün artmaktadır. Birçok profesyonel koç, kişi, grup ya da daha büyük organizasyonların, planlama, kritik dönemleri atlatma, kişisel performansı açığa çıkarma ya da hedeflere ulaşma süreçlerinde, destekleme amacıyla verdiği bu özel danışmanlık hizmetinde sık sık NLP yöntemlerine başvurur. Coaching seanslarında, iyi belirlenmiş hedeflere ulaşma sürecinde, çözüm odaklı stratejiler geliştirilir ve gerek duyulan kaynakların gelişimi sağlanır.

Sağlık Hizmetlerinde NLP

NLP' nin sunduğu temel varsayımlar, iletişim kalıpları, yöntem ve uygulamalar, doktor, eczacı, sağlık personeli ve kendi sağlığı ile yakından ilgilenen kişilere faydalı içerikler sunar. Sağlık sektörü hızla gelişmektedir. Bu alanda çalışan personelin de, tıbbi ya da bakıma yönelik bilgi ve becerilerinin dışında, bu gelişmeyle birlikte oluşabilecek kör noktaları aydınlatabilecek özel bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekir. Teknolojinin gelişimi ve şehirleşme ile birlikte sağlık hizmetlerinin de bir nevi makinalaştığı ya da ruhsuzlaştığı yönünde artan eleştiriler, insana özel ilginin yerini, neredeyse kişisel hiçbir temasın gerçekleşmediği soğuk bir etkileşime bırakması ve alternatif tıbba yönelen insanların artışı, bu alanda meydana gelen boşluğun ve alınması gereken önemlerin habercisidir. İş ilanlarına bakıldığında, bu alanlarda göreve alınacak personelden empati, etkili sunum, müzakere ve benzeri yüksek düzeyde sosyal becerileri de beraberinde getirmeleri beklenmektedir. Hastalığın tedavi sürecinin ne yönde gelişeceğinin, hasta ile hekim arasında meydana gelen iletişim ve bunun sonucunda oluşan güven ortamıyla da yakından ilişkili olduğu, birçok bilimsel araştırma tarafından ispatlanmıştır.

Bundan dolayı, NLP sağlık alanında görevli personele de, hastalarıyla veya görevliler ile uyumlu bir ilişki içine girmeyi kolaylaştıracak ve hastalıkların da tedavi sürecini olumlu yönde destekleyecek olan araçlar sunar. Son yıllarda, NLP özellikle kişisel sağlığın nasıl desteklenebileceği, bağışıklık sisteminin desteklenmesi, derin inanç ve hastalıklar arasındaki ilişkiler, travmatoloji alanlarında araştırmalarını yoğunlaştırmıştır.

Yaratıcılıkta NLP

Birçok sanatçı, yazar ve yorumcu, aldıkları NLP eğitimlerini, yaratıcı ruhu kamçılayan ya da engelleyen birçok etkenin açığa çıkmasını sağladığı için çok değerli buluyor. Bu alanda tanınan NLP uygulamalarından bir tanesi 'Disney Stratejisi"dir. Takımı bir fikri geliştirirken üç ayrı rolü üstlenen Walt Disney'den sonra adlandırılmıştır: Hayalci, Gerçekçi ve Eleştirmen. NLP'nin kurucularından Robert Dilts, bu stratejiyi model olarak aldı ve NLP aracı olarak geliştirdi. Bu ve benzeri uygulamalar, belki de eğitim ve şartlanma sürecinizde körelmiş olan yaratıcı kaynaklarınızı yeniden keşfetmenize yardımcı olabilir.

Eğitimde NLP

NLP'nin temel amaçlarından biri de, tam öğrenmenin nasıl gerçekleştiğini ve yeni bilginin daha önce var olan bilgiler ile etkileşimini anlamaktır. Bu alandaki araştırmalar sayesinde, günümüzde birçok etkili öğrenme ve öğretme stratejisi geliştirilebilmiştir. NLP teknikleri, velilere, antrenörler ya da eğitmenlere, çocuklarının, öğrencilerinin daha başarılı sonuçlar almasını sağlayacak olan metod ve uygulamalar sunar. Bundan dolayı, eğitim öğretim alanında çalışan birçok öğretim görevlisi, bazı temel NLP aracını, ders metodolojisine ve sınıf yönetimi alanındaki çalışmalarına entegre etmiştir. NLP, gruplarla birlikte çalışan insanların, mesleklerini daha başarılı uygulayabilmelerini sağlayacak olan araçlar sunar.

Çocuk Eğitiminde NLP

NLP, çocuk ile veli arasında yapıcı bir iletişim köprüsünün inşa edilebilmesi için gerekli temel malzemeler sunar. Kendinizi açık bir şekilde ifade edip, çocuğunuza da sizi daha iyi anlayıp tepki göstermesini sağlayacak olan olumlu bir iletişim kurmayı keşfetmenize yardımcı olabilir. Örneğin, çocuğunuza YAPMAMASI gereken birşeyi söylediğinizde, mesela, 'üstünü kirletmeden yemeğini ye!", muhtemelen bu söylediğiniz cümle, istenmeyen davranışın meydana gelme olasılığını artıracaktır. Çünkü, çocuk bu isteği yerine getirebilmek için, önce olumsuz, yani istenmeyen davranış üzerinde odaklanmak zorundadır. Bu yetmiyormuş gibi, bir de tehdit edici bir ses tonu kullandıysanız, çocukta meydana gelen korku ve endişe dolu ruh hali neticesinde, yemeğini üstünü batırmadan yemesi pek de mümkün olmayacaktır.

NLP ile kimin yetenek ve becerilerini seviyor, kimin yetenek ve becerilerine hayranlık ve saygı duyuyorsanız -ki bu kişi bir işadamı, şarkıcı, sporcu, hızlı dil öğrenen biri olabilir- her kim olursa olsun, NLP'nin modelleme süreciyle, bu insanların yeteneklerini nörolojik düzeyde modelleyebilir ve kendi sonuçlarınızı geliştirmek üzere kendinizi yeniden programlayabilirsiniz.

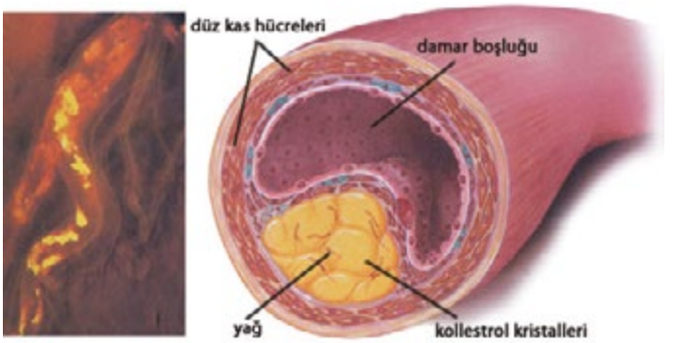
Son söz :

'Değiştiremeyeceğiniz bir geçmiş geride dururken, biçimlendirip sahip olabileceğiniz bir gelecek sizleri bekliyor."

F. Bacon

HİPERLİPİDEMİ

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karadağ



Son yıllarda görsel ve yazılı medyada hiperlipidemi, yüksek kolesterol, yüksek trigliserit gibi terimleri sürekli duyuyoruz. Peki, sürekli duyduğumuz hiperlipidemi, tanısı ve tedavi yöntemleri nelerdir?

HİPERLİPİDEMİ; kanda çeşitli yağların yüksekliğini ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Yağlar vücutta serbest yağ asidi, kolesterol ve trigliserit gibi çeşitli yapılarda bulunurlar.
Steroid hormonların ve safra asitlerinin ön molekülü olan kolesterol, diyetle alınabildiği gibi, %10-20'si karaciğerde olmak üzere çeşitli vücut hücreleri tarafından da sentezlenebilir, ayrıca hücre membranlarının yapısal komponentidir.
Lipitler, plazmada taşınabilmeleri için bağlandıkları hidrofilik yapıdaki apaproteinler (Apo) ile lipoprotein denilen yapıları oluştururlar. Lipoproteinler ultrafiltrasyon ile ayrımlarına göre:
1.Şilomikronlar
2.Çok düşük dansiteli liporoteinler(VLDL),
3. Ara dansiteli lipoprorateinler(IDL),
4.Düşük dansiteli lipoproteinler(LDL)
5.Yüksek dansiteli lipoproteinler(HDL)
6.Lipoprotein a(Lp(a))
Şeklinde adlandırılırlar. Kolesterolün büyük bölümü LDL ile taşınmaktadır; endojen trigliseridler (TG) ise esas olarak VLDL ile taşınırlar. Kolesterolün ektrahepatik dokulardan karaciğere tersine nakledilmesi ise HDL ile gerçekleşir.

Tüm dünyada önde gelen mortalite ve morbidite sebeplerinden olan kardiyovasküler hastalıkların patogenezinde ateroskleroz önemli rol oynar. Ateroskleroz, etkilenen organın kan akımının azalmasına, oksijen ve diğer besin maddelerinden yoksun kalmasına neden olarak dokuda iskemi ya da infarktüse yol açar.
Damar duvarında lipit depolanması ve ardından gelişen hücre proliferasyonu, aterosklerozdaki kan akımı azalmasının esas nedenidir. Plazmada yüksek oranda kolestrol, özellikle de LDL ve TG bulunması yanı sıra, HDL'nin düşük olması, tütün kullanımı, hipertansiyon, diyabet, erkek cinsiyet, egzersiz eksikliği, obezite ve stres, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık için önemli risk faktörleridir.

Özellikle satüre olmak üzere diyette yüksek miktarda kolesterol bulunması plazma kolesterol seviyelerini yükseltmekte; yüksek plazma kolesterol konsantrasyonları da koroner kalp hastalığı(KKH) riskini arttırmaktadır. Plazma kolesterol seviyelerinin düşürülmesi ise KKH riskinin azalması ile sonuçlanmaktadır.
Aterosklerotik damar hastalığı tespit edilmesi, pankreatit, ksantom veya ksantalezma görülmesi ya da yüksek plazma lipid seviyelerinin fark edilmesi üzerine başvuran her hastada öykü ve fizik muayeneyi takiben KKH açısından bireysel risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve plazma lipidlerinin ölçülmesi gereklidir.
Yüksek plazma lipidlerinin(kolesterol ya da trigliseritler)deri, tendonlar, göz, karaciğer ve dalak gibi çeşitli dokularda makrofajlar içerisinde birikerek depolanmaları fizik muayenede kolayca fark edilebilirler ve bu birikimler, lipid düşürücü tedavi ile neredeyse tamamen düzelirler.

Lipid metabolizmasını ikincil olarak etkileyecek obezite, diyabet, hipotiroidizm, gebelik, kolestatik karaciğer hastalığı ve nefrotik sendrom gibi durumlar ve hiperlipidemiye neden olabilecek alkol, östrojenler, progestinler, beta blokerler, oral kontraseptifler, HIV proteaz inhibitörleri ve tiazid diüretikler gibi ajanların kullanımı tüm hastalarda araştırılmalıdır. Ayrıca eksojen androjenler de HDL'de düşüşe neden olabilirler. Eşlik eden tıbbi bir sebebe bağlı olmayıp muhtemelen genetik geçiş gösteren lipid bozuklukları primer lipid bozuklukları olarak adlandırılırlar(Tablo 1). Eşlik eden bir takım diğer sebeplere bağlı görülen sekonder lipid bozukluklarının belirlenmesi ise altta yatan durumun düzeltilmesi ile tedavi olmaları açısından önemlidir(Tablo 2)

Tablo 1. Primer lipid ve lipoprotein bozuklukları

Ailesel Lipoproteinlipaz eksikliği
Ailesel ApoCII eksikliği
Ailesel HL eksikliği
Ailesel hipertrigliseridemi
Ailesel disbetalipoproteinemi
Ailesel hiperkolesterolemi
Ailesel defektif ApoB
Ailesel kombine hiperlipidemi
Poligenik hiperkolesterolemi
Ailesel ApoAI defekti
Ailesel hipoalfalipoproteinemi
Ailesel hiperalfalipoproteinemi
Tangier hastalığı
Ailesel LCAT eksikliği
Kedi gözü hastalığı
Ailesel CETP eksikliği
Abetalipoproteinemi

Tablo 2. Sekonder lipid ve lipoprotein bozuklukları

Obezite
İnsülin direnci / tip 2 diyabet
Tip 1 diyabet (kontrolsüz)
Alkol
Hipotiroidizm
Gebelik
Nefrotik sendrom
Kronik böbrek yetmezliği
Obstrüktif karaciğer hastalığı
Akromegali
Glikojen depo hastalığı
Anoreksiya nevroza
Lipodistrofiler
Akut intermittant porfiria
Östrojenler, progestinler
Androjenler
Glukokortikoidler
Tiazid diüretikler
Beta blokerler
Siklosporin
İzotretinoin

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001 yılında yayınlanan 'Yetişkinlerde Yüksek Kan Kolestrolünün Tespiti, Değerlendirilmesi ve Tedavisi Üzerine Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Uzman Paneli'nin Üçüncü Raporu"(NCEP ATPIII), 20 yaş ve üzeri kişilerde en azından her 5 yılda bir tam plazma lipid profilinin ölçülmesini önermektedir. Kolesterol ölçümleri öğünlerden etkilenmez, ancak miyokard infarktüsü, ciddi travma gibi durumlarda akut faz yanıtı ile ilk günden 1 ay sonrasına kadar ölçümlerde yanıltıcı şekilde düşük değerler görülebilir. Yemek sonrasında şilomikronların artışına bağlı olarak TG düzeyleri de artar, bu nedenle TG ölçümleri 10-12 saatlik açlık sonrasında yapılmalıdır.

Çoğu laboratuarda total kolesterol, HDL ve trigliseridler ölçülmekte, bundan sonra Friedewald formülü ile LDL hesaplanmaktadır.

Friedewald formülü:
LDL kolesterol=Total Kolesterol-(HDL kolesterol+(TG/5)).

Plazma TG seviyesinin 400 mg/dl' nin üzerinde olduğu durumlarda LDL düzeyi bu formülle doğru şekilde hesaplanamaz . Bu durumda ardışık ultrasantrifüj gibi yöntemlerle ayrı ayrı ölçüm yapmak gerekir. Primer lipid metabolizması bozukluklarının tanısı için plazma Lp(a) seviyesini, apolipoproteinleri ve DNA mutasyonlarını belirleyen özel testlerde mevcuttur.

Total ve HDL kolesterol arasındaki fark olarak tanımlanabilen non-HDL kolesterol düzeyi de açlık faktörü dikkate alınmaksızın elde edilebilen ve KKH için TG kadar iyi bir belirteç olarak önerilmektedir.

Ailesinde prematür kalp hastalığı öyküsü ya da hiperlipidemi öyküsü olan çocuklarda ve ebeveynlerin tıbbi geçmişi bilinmiyorsa hiperlipidemi açısından tarama yapılması önerilmektedir. Çocuklarda yapılan ölçümlerde açlık faktörü aranmaz.

TANI VE RİSK DEĞERLENDİRME

Ölçümlerde elde edilen lipid değerleri, her hasta için yapılacak bireysel risk faktörü değerlendirmesi sonrasında yorumlanmalıdır. NCEP ATP III kılavuzuna göre lipid ve lipoprotein düzeylerinin sınıflandırması Tablo 3'de görülmektedir.

En aterojenik lipoprotein olan LDL kolesterol, tedavide primer hedef olarak alınmalıdır. Hastanın LDL kolesterol hedefinin belirlenmesi için NCEP ATP III kılavuzunda 6 majör risk faktörü belirlenmiştir(Tablo 4).

Tablo 3. NCEPATP III'e göre lipid düzeylerinin sınıflandırılması.

LİPOPROTEİN	DÜZEY(mg/dl)	SINIFLANDIRMA
LDL kolesterol	<100 100-129 130-159 160-189 ≥190	Optimal İstenen Sınırda yüksek Yüksek Çok yüksek
Total kolesterol	<200 200-239 ≥240	İstenen Sınırda yüksek Yüksek
Trigliserit	<150 150-199 200.499	Normal Sınırda yüksek Yüksek
HDL kolesterol	<40 ≥60	Düşük Yüksek

Tablo4. LDL kolesterol hedeflerini belirlemede majör risk faktörleri
Sigara kullanımı
Hipertansiyon(Kan basıncı≥ 140/90 mmHg veya antihipertansif ilaç kullanımı
Düşük HDL kolesterol düzeyi(Erkekte< 40 mg/dl; kadında< 45 mg/dl)
Ailede erken KKH öyküsü(Erkekte< 55 yaş; kadında< 65 yaş)
Yaş(Erkek ≥ 45 yaş;kadın ≥ 55 yaş)
HDL≥ 60 mg/dl ise yukarıdakirisk faktörlerinden biri eksilmiş kabul edilir

Semptomatik karotis arter hastalığı, periferik arter hastalığı veya abdominal aort anevrizması gibi aterosklerotik hastalıkların bulunması ya da diabetes mellitus varlığı, KKH eşdeğeri olarak kabul edilmektedir. Majör risk faktörlerinin yanı sıra KKH ya da eşdeğeri durumların bulunup bulunmamasına göre hastalar 10 yıllık KKH riski açısından 3 ayrı risk kategorisinde sınıflandırılırlar(Tablo 5).

Abdominal obezite, hipertrigliseridemi, hipertansiyon, düşük HDL düzeyi ve açlık glukozunda yükselme ile ortaya çıkan metabolik sendrom protrombotik ve proinflamatuar bir durum olup NCEP ATP III kılavuzu metabolik sendromu, KKH riskini azaltma açısından LDL kolesterolün ardından ikinci hedef olarak göstermektedir.

Kılavuzlarda yukarıda bahsedilenler dışında KKH açısından ek risk faktörleri olarak obezite, fiziksel inaktivite, doymuş yağ asitlerinden zengin beslenme, homosistein yüksekliği, protrombotik ve proinflamatuar faktörler ve bozulmuş glukoz toleransı da tanımlanmakta ve tespit edildiklerinde tedavi edilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır.

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLERİ

Düşük doymuş yağ ve kolesterol içeren diyet tüketilmelidir:
Hiperlipidemi tedavisinin her asamasında tıbbi beslenme tedavisi ve yaşam tarzı değişiklikleri en başta yer alır. NCEP ATP III kılavuzu, tedavi edici yaşam tarzı değişiklikleri içinde yer alan diyette, trans yağ asitleri de dahil olmak üzere doymuş yağların günlük kalorinin % 7'sini geçmemesini ve yemekle alınan günlük kolesterol miktarının 200 mg'ın altında tutulmasını önermektedir. Trans yağ asitleri, ticari kızartmalarda, unlu mamüllerde ve margarinlerde kullanılan kısmen hidrojenize

edilmiş bitkisel yağlar içerisinde bulunur. Bunlar, kökenleri olan çoklu doymamış yağlar ile karşılaştırıldıklarında LDL kolesterolü arttırır, HDL kolesterolü ise düşürürler. Kilo verdirilmesi için 800 kkal ve altındaki çok düşük kalorili diyetlerin bir çok olumsuz yan etkisi olabilir, bu tip aşırı diyetler genellikle başarısızdır. Alkol hem trigliserit hem de HDL kolesterol düzeylerini arttırır. Bu noktada hipertrigliseridemi ve karaciğer hastalığı gibi durumların göz önünde tutulması uygun olur. Margarine benzer formdaki bitkisel sterollerin günde 2 gramı geçmeyen miktarlarda alınması ile LDL kolesterolün % 10 civarında düşürülebileceği gösterilmiştir. Balık yağındaki omega-3 yağ asitlerinin yararlı etkileri vardır, ancak aşırı miktarda omega-6 yağ asidi alımı bazı hayvan çalışmalarında artmış kanser sıklığına yol açmıştır.

Yağlar

En iyi seçim: Zeytin yağı, fındık yağı, bitkisel sıvı yağ.
İyi seçim: Yumuşak margarin, enerjisi düşük, özel margarin, fındık, fıstık, ceviz gibi yağlı tohumlar.
Sakıncalı: Tereyağı, iç yağı, sade yağ, katı margarin ,şekerli fındık veya fıstık ezmesi.

Et, kümes hayvanları, balık, kuru baklagiller

En iyi seçim:Balık,beyaz etli-derisiz kanatlı etleri,zeytin yağı/bitkisel sıvı yağlı kuru baklagil yemekleri
İyi seçim: Siyah kanatlı etleri, yağsız dana ve koyun eti
Orta seçim: Etli kurubaklagil yemekleri
Sakıncalı: Sucuk, salam, sosis, kavurma vb.yağlı kırmızı etler, kızartılmış etler, kanatların derisi, sakatatlar

Süt ve Süt ürünleri

İyi seçim: Yağı ayrılmış (ekstra light) veya azaltılmış(light) süt ürünleri, yağı azaltılmış sütten yapılmış çökelek, lor ve diğer peynirler, yağsız veya az yağlı sütten yapılmış dondurma ve sütlü tatlılar.
Sakıncalı: Tam yağlı süt ürünleri, yağlı peynirler, kremadan yapılmış dondurma ve sütlü, çikolatalı tatlılar, pudingler

Posadan zengin diyet tüketilmelidir: Yiyeceklerle günde 20-35 gram posa alınmalıdır. Posa kaynağı olarak tahıllar, sebze-meyveler ve kurubaklagillerden yararlanılabilir.

Ekmek ve Tahıllar

İyi Seçim: Kepekli ekmek, tam tahıl ekmeği/unu, çavdar ve yulaf ekmekleri, bulgur, zeytinyağlı kurubaklagil-sebze-bulgur yemekleri, yulaf ezmesi
Orta Seçim: Zeytinyağı/sıvı yağ/yumuşak margarinle pişmiş pirinçli yemekler, sebze yemekleri, mercimekli mantı, makarna, beyaz ekmek
Sakıncalı: Yağ ve şeker içeren unlu mamuller (pastalar,hamurişleri,bisküvi ve krakerler)

Sebze ve Meyveler

En iyi seçim: Yeşillikler (tere, maydanoz, marul, roka v.b), lahanalar, pırasa, karnabahar, domates, brokoli, ıspanak, şeftali, turunçgiller, böğürtlen, çilek
İyi seçim: Diğer taze sebze ve meyveler

Vücut ağırlığı kontrol edilmelidir: Vücut Ağırlığı(kg/boy(m2) formülü ile hesaplanan Beden Kitle Indeksi'ne (BKI) göre değerlendirilmelidir. BKİ i 18.5-25.0 kg/m2 arasında tutulmalıdır.

Düzenli fiziksel aktivite yapılmalıdır: İdeal kiloya inilmesi ve kilo alımını engelleyecek şekilde fiziksel aktivite ile günlük en az 200kkal harcaması önemlidir. Haftada 4-6 kez 30-60 dakika tempolu yürüyüş, yüzme, bisiklet ya da hastanın tıbbi kapasitesitesine göre koşu gibi aktivitelerin düzenli ve sürekli olarak yapılması ve hasta aktiviteye alıştıkça şiddetinin arttırılması önerilir.

İLAÇ TEDAVİSİ

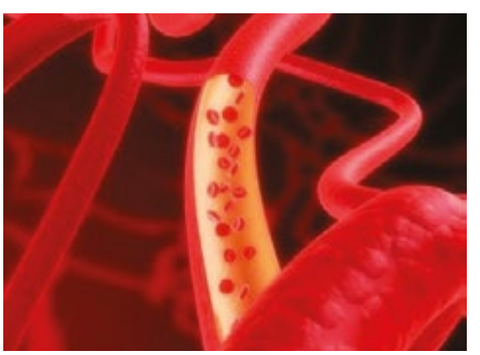
Tablo 6'da hemen ilaç tedavisi başlanması önerilen durumlar dışında beslenme ve yaşam tarzı değişiklikleri ile yaklaşık 12 haftalık bir sürede hedef değerlere ulaşılamamışsa beslenme ve yaşam tarzı değişikliklerine ilaç tedavisi eklenmelidir. Tedavide esas hedef LDL kolesterolün düşürülmesidir. Ancak nadiren trigliserid düzeyinin 1000 mg/dl üzerinde olduğu durumlar, KKH' dan ziyade akut pankreatit riski taşırlar ve böyle durumlarla paranteral beslenme ile trigliserid düzeyi hızla düşürülmeye çalışılmalıdır. Akut pankreatit olmaksızın şiddetli hipertrigliseridemilerde çok düşük yağ içeren diyet yanı sıra trigliserid düşürücü ajanların kullanılması gerekebilir.

1-Safra asidi bağlayıcı reçineler: Safra asitlerinin enterohepatik dolaşımla karaciğere geri dönüşünü engeller, dolaşımdan LDL kolesterolün uzaklaşmasını sağlarlar. Trigliseridlerde ve HDL kolesterolde artışa sebep olabilirler. Gastrointestinal yan etkileri ve ilaç etkileşmeleri sıktır.

2-Nikotinik asit: Bütün lipoprotein fraksiyonlarına olumlu etkisi olduğundan kombine hiperlipidemilerde tercih edilirler. Flushing ve glukoz intoleransı gibi yan etkileri vardır. Doza bağlı yan etkileri açısından küçük dozlarda başlayıp haftalar içerisinde doz arttırılması önerilir.

3-Fibrik asit türevleri: Karaciğerde trigliserid ve kolesterol sentezini azaltır, HDL kolesterolde artışa yol açarlar. Gemfibrozil ve fenofibratın yemekle alındıklarında lipid düşürücü etkileri daha iyidir. Hafif dispeptik etkileri yanı sıra nadiren hepatotoksisite ve miyopati yapabilirler. Bu nedenle karaciğer transaminazları ile monitörize edilmeleri gerekir. Ciddi böbrek yetmezliği ya da önceden safra kesesi hastalığı olanlarda dikkatli kullanılmalıdırlar.

4-Ezetimib: Selektif kolesterol emilim inhibitörüdür ve LDL kolesterolü yaklaşık % 15 düşürdüğü saptanmıştır. Tek başına kullanımından ziyade bir statin ile kombine kullanımı, yan etki insidansını arttırmaksızın additif etki sağlayabilmektedir.



Tablo 5. NCEP ATP III'e göre 10 yıllık KKH riski açısından sınıflandırma

Risk kategorisi	10 yıllık KKH Riski
KKH veya eşdeğeri hastalık varlığında	>%20
2 veya daha fazla risk faktörü varlığında	≥ %20
0 1 risk faktörü varlığında	Genellikle < % 10

Tablo 6.Hiperlipidemi tedavisi için güncellenmiş ATP III önerileri

Önerilen Opsiyonel İlaç Tedavisi İçin LDL Kolesterol Eşitliği			
KKH risk kategorisi	LDL (mg/dl)	LDL (mg/dl)	Önerilen (mg/dl)
Yüksek risk:KKH veya KKH Eşdeğeri varlığı	< 100	< 70	≥100
Hafifçe yüksek risk: Faktörü ve 10 yıllık KKH	< 130	< 100	≥130
Orta derecede risk: Risk faktörü ve 10 Yıllık KKH riski < % 10	≥ 2	< 130	≥160
Düşük risk:0-1 risk Faktörü varlığı	<160		≥190

5-HMG-CoA redüktaz inhibitörleri (statinler): Statinler yeni kolesterol sentezinin hız kısıtlayıcı enzimini inhibe ederler. LDL kolesterolü çok etkili şekilde (%18-55) ve trigliseridi % 7-30oranında düşürebilirler. HDL kolesterolde ise % 8-15 artışa yol açabilirler. Niasin ve fibratlarda olduğu gibi statinler de hepatotoksisite ve miyopati riski taşırlar. Bu nadir yan etki için karaciğer transaminazları ve miyosit reaksiyonu açısından genellikle tedavinin başlangıcını takiben ilk 6-12 hafta içerisinde ve ilk yıl 12 haftada bir izlem önerilir. Bu değerler normal ise takiben 1-2 yılda bir kontrol yeterli görülmektedir. Tedavinin ilk yılında olumsuz bi reaksiyon olmamışsa genellikle karaciğere herhangi başka bir yüklenme olmadıkça reaksiyon gelişme olasılığı çok düşüktür. Eğer transaminazlar normalin üst sınırının 3 katına çıkarsa ilaç kesilmelidir. Bu durumda enzimler birkaç haftada normale döner.

Miyopati riski her ne kadar kreatin fosfokinaz (CPK) ile takip edilebilirse de tedaviye başlayan her hastada CPK taramak yerine miyositisi düşündüren ve tedaviye başlanmasını ya da doz artırımını takiben ortaya çıkan ve travma, grip ya da aşırı egzersiz gibi başka bir sebebe bağlanamayan yaygın kas ağrıları olduğunda CPK düzeylerine bakmak ve eğer normalin üst sınırının 10 katı kadar yükselme varsa ilacı kesmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu durumda rabdomiyoliz herhangi bir sekel bırakmadan düzelecektir, ancak fark edilemediği durumlarda böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilir.

6-Kombinasyon tedavileri: Hiperlipidemi hastaların tedaviye başladıktan sonraki ilk 6-12 hafta içerisinde ve hedef değerlere ulaşılana dek 6-12 hafta aralarla kontrole çağrılmaları ve lipid profillerinin değerlendirilmesi uygun olacaktır. Hedef değerlere ulaşıldığında mevcut doz ile tedavi sürdürülebilirken, hedef değerlere ulaşılamadığı hallerde doz arttırılması ya da tek ilacın maksimum dozu ile kontrol altına alınamayan hastalarda değişik grup ilaçlar kombine edilerek kullanılması düşünülebilir. Düşük düzeyde olmakla beraber bu durumlarda hepatotoksisite ve miyotis reaksiyonu riskinde artışa dikkat edilmelidir.

Reçineler sistemik emilimleri olmadığı için herhangi bir grupla kombine edilebilirler. Statinlerin, bir fibrat ya da niasinle kombinasyonu kombine hiperlipidemilerde ve LDL kolesterolün düşürülmesinde oldukça etkilidir.

EYVAH ATEŞ !

Hazırlayan
Ecz. Evrim Çakıl

Ateş denince çocuğu olan herkes tedirgin olur, özellikle de yenidoğan ebeveynleri. Çünkü ateş demek uykusuz geceler, huzursuz çocuklar ve hastalık alarmı demektir. Vücut ısısının normal değerlerinin üzerine çıkması ATEŞ olarak tanımlanır.

Geçirdiği rahatsızlık sebebiyle doktora giden çocukların %30'u ateşten şikayet etmektedir ve acildeki her 5 çocuktan birinin acile gelme sebebi ateş ile ilişkilidir.

Ateş ölçümü için farklı vücut bölgeleri kullanılmakta ve ısı ölçerler (termometre) ile ateş ölçümü yapılmaktadır. Ölçümün yapıldığı bölgeye göre değerler değişebilmektedir. Ölçümde ateş olarak değerlendirdiğimiz kriterler aşağıda belirtilmiştir.

TABLO 1: Ölçüm Yerine Göre Vücut Isısı

ÖLÇÜM YERİ	NORMAL	ATEŞ
Oral (Ağızdan)	35,5-37,7°C	≥ 37,8°C
Rektal (Makattan)	36,6-38,0°C	≥ 38,1°C
Kulaktan	35,7-37,7°C	≥ 37,8°C
Koltuk altı	36,4-36,7°C	≥37,5°C

Ağızdan(Oral) Ölçüm:

Ağız içinden yapılan ölçümün sağlıklı olabilmesi hastanın uyumuna bağlı olduğu için veya 5 yaşından büyük çocuklarda ateşin bu yolla ölçümü önerilmektedir. Ağız içinden ölçümün sağlıklı olabilmesi için çocuğun en az ölçümden 30 dakika önce soğuk veya sıcak herhangi bir gıda almaması gerekmektedir. Ölçüm için gerekli süre dijital termometre için 1 dakikadır.

Rektal(Anüs) Ölçüm: Rektal ölçümde 38°C'nin üzerindeki ölçümler ateş olarak kabul edilmektedir. Yaşamsal bulguları sabit seyreden hastalarda tercih edilmektedir. Dijital termometre ile 1 dakikada sonuç alınmaktadır. Rektal ölçüm yenidoğan ve süt çocuklarında perforasyon riski taşımaktadır. Gerek komplikasyon gerekse psikososyal nedenlerle son yıllarda daha az kullanılmaktadır.

Kulaktan (Timpanik) Ölçüm:

Altı aylıktan küçük bebeklerde kullanımı zordur. Ölçüm yapacak kişinin termometreyi kulağa yerleştirmeden önce kulak kepçesini geriye doğru çekmesi ve ateş ölçeri daha sonra yerleştirmesi gerekir. Kısa sürede sonuç alınır, uygulaması kolay ve hijyeniktir. Eğer çocuk soğuk bir günde dışarıdan geliyorsa ölçüm yapmak için 15 dakika beklemekte fayda vardır. Kulak tüpleri ve kulak enfeksiyonları ölçümde hataya neden olmaz.

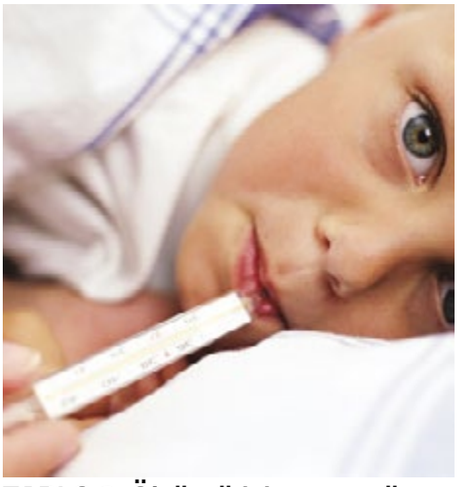
Koltukaltı(Aksiller) Ölçüm:

Bu ölçümün güvenilir olması için koltuk altının kuru olması gerekir.

Ateş günlük aktivite ve yaş ile değişiklik gösterir. Vücut ısısı gün içerisinde değişim göstermektedir. En yüksek ateş öğleden sonra ve akşam ölçülürken, sabah ve gece yarısı ateş ölçümü en düşüktür. Günlük ateşteki değişim sabah – akşam 0,5°C olarak değişmektedir. Ateşli bir hastalık geçiren çocuklarda ise sabah – akşam değişimi 1°C civarındadır ve bu durum bir süre sonra kendiliğinden düzelir. Genellikle bebeklerde ve erken çocukluk döneminde vücut ısısı büyük çocuk ve erişkinlere kıyasla daha yüksek olabilmektedir. Bu durumun bebek ve çocuklardaki yüksek metebolik aktiviteye bağlı olduğu düşünülmektedir.

Ateş tek başına bir hastalık değildir. Hastalığın bir işareti veya bulgusudur. Vücudun enfeksiyonlara karşı bir savaş mekanizmasıdır. Ateş savunma mekanizmalarını uyararak enfeksiyonlara karşı korunmayı sağlamaktadır. Ateşle birlikte metabolizmada hızlanma başlar, oksijen kullanımı ve karbondioksit oluşumu artar. Bütün bu değişiklikler sonucunda solunum ve dolaşım sistemi etkilenir. Ateşli çocuklarda solunum sayısı ve kalp atışı hızlanır, çocukların huzursuz olduğu görülür. Ateşin istenmeyen bir diğer yan etkisi de özellikle 6 ay- 5 yaş arasındaki çocuklarda görülen ateşli havale(Febril Konvülziyon)dir.

Ateş bebek ve çocuklarda acil servise başvurma nedenlerinin başında yeralmaktadır. Özellikle 3 yaş altı çocuklarda ateş genellikle ilk belirti olarak ortaya çıkmaktadır. Yaş gruplarına göre değişmekle birlikte çocuklarda sıklıkla solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolları ve gastrointestinal enfeksiyonlar ateşe yol açmaktadır. Bakteriyel enfeksiyonların yanı sıra birçok viral ajan ateşe neden olmaktadır. Ateşli hastalarda her zaman ateş nedenini saptamak mümkün olmaz ve çoğunlukla ateş düşürüldükten sonra ve nedene yönelik tedavi planlandıktan sonra klinik tablo düzelmektedir.



TABLO 2: Ölçümü için yaşa göre önerilen en uygun ölçme şekli

Yenidoğan - 3 ay	Rektal
3 ay - 3 yaş	Rektal
	Koltukaltı
	Kulak (6 aydan sonra)
4 yaş - 5 yaş	Rektal
	Koltukaltı
	Ağız
5 yaş	Ağız
	Koltukaltı

Hatırlanması gereken noktalar:

- Ateş, vücut ısısındaki normal iç sıcaklık aralığının üstündeki kontrollü yükselmedir. Febril yanıt hastalığın kendisine değil de hastalığa normal fizyolojik reaksiyondur.
- Çoğu ateş, oral ısı 41,1°C' yi aşmadığı sürece, kendini sınırlayan ve nadiren ciddi sonuçlar doğurur. Ateşi antipiretik (ateş düşürücü) ajanlarla tedavi etmenin temel nedeni hastanın rahatsızlığını hafifletmektir.
- Rektal ısı ölçümü en doğru yöntemdir; aslında oral(ağızdan), kulak ve alından ölçümler de düzgün ölçüldüğünde doğrudur.
- Ateşi düşürmek için kolonya(alkol), sirke ile yapılan ıslak bez uygulamalarından vazgeçilmelidir.
- Eğer 3 günlük kendi kendine tedavi uygulaması başarılı olmadıysa hasta mutlaka birinci basamak sağlık mensubu tarafından değerlendirilmelidir.

Hasta/ bakıcısına vücut ısısının nasıl ölçüldüğünü sorun
▪ Hastanın ateşini ölçmeyi teklif edin.
▪ Uygun ısı ölçüm metodlarını anlatın.
▪ Eğer ateş varsa sonraki kutuya gidin.
Vücut ısısı doğru ölçülmüş mü?
Evet Hayır
▪ Hastalık belirtileri, tıbbi geçmiş, alerji hakkında bilgi edinin
Kendi kendine tedavi dışında kalan durumlar var mı?
Tıbbi yardım
Evet Hayır
▪ Ağızdan ölçüm 38,3°C' ye eşit veya büyük mü?
İlaçdışı önlemler + hastanın özellikleri ve tercihlerine göre antipiretik (ateş düşürücü) ilaç
Evet Hayır
▪ İlaçdışı önlemler + antipiretik ajan
Eğer hastada rahatsızlık varsa veya hasta/ bakıcı ilaç isterse
Tıbbi yardım
▪ Ateş sorunu tedaviden 3 gün sonra çözüldü mü?
Hayır
Tedaviyi bırakın

Kendi Kendine Tedavi Dışında Kalan Durumlar:

▪ 6 aydan büyük rektal ölçümü 40°C ve üstü olan hastalar
▪ 6 aydan küçük rektal ölçümü 38,3°C ve üstü olan bebekler
▪ Kendini sınırlayıcı olmayan şiddetli enfeksiyon belirtileri
▪ Hipertermi riski
▪ Bozulmuş oksijen kullanımı (örneğin; şiddetli KOAH, solunum sıkıntısı, kalp yetmezliği)
▪ Bozulmuş bağışıklık fonksiyonu (örneğin; kanser, HIV)
▪ Merkezi Sinir Sistemi hasarı (örneğin; kafa travması, inme)
▪ Ateşli nöbet veya diğer nöbet geçmişi olan çocuklar
▪ 3 günden uzun süren ateş (tedavi ile veya tedavisiz)
▪ Döküntü oluşan çocuklar
▪ Herhangi sıvı alımını reddeden çocuklar
▪ Çok uykulu, hırçın veya uyandırılması zor olan çocuklar
▪ Kusması olan ve sıvı alamayan çocuklar

Ebeveynler ve hastanın bakımını üstlenen kişilerde 'ATEŞ FOBİSİ' görülebilir. Bu durumda yüksek kaygı ve ateşin uygun olmayan tedavisi ile sergilenir. Yapılan araştırmalardan birinde ebeveynler ateşi olan hastanın en az saatte bir ateşin ölçilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Vücut ısısını ölçmenin en uygun izlem programı günde 2-3 kez ölçmek ve ateşle ilişkili belirtileri (örneğin baş ağrısı, titreme, artralji-eklem ağrısı, miyalji-kas ağrısı) günlük olarak değerlendirmektir.

Ateş için bakım önerileri:

Oral ölçümde 38,3°C' yi aşan ateş antipiretik ajanlar ve farmakolojik olmayan yöntemlerle tedavi edilebilir. Eğer hasta rahatsızsa ve ilerlemiş yaştaysa daha düşük vücut ısılarında da tedavi gerekebilir. Çünkü ortalama vücut ısısı yaşla beraber azalır, 38,3°C' den düşük vücut ısısı yaşlılarda ateş olarak değerlendirilebilir.

Farmakolojik olmayan tedavi:

Farmakolojik olmayan tedavi esas olarak dehidratasyonu önlemek için yeterli sıvı alımından oluşur. Ateşli çocuklarda sıvı alımı saatte en az 30-60ml.(örneğin meyve suyu, su) ve erişkinlerde saatte 60-120ml. arttırılmalıdır. Sıvı alımının kontrendike olduğu durumlarda (böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği olan hastalarda) sıvı alımı arttırılmamalıdır.

Diğer girişimler ince giysiler giymek, battaniyeleri kaldırmak ve oda ısısını 25,6°C' de muhafaza etmektir.

Islak bezle vücudu silmek veya banyo yapmak ateş tedavisinde sınırlı yardımcılardır. Ilık suyla vücudu silmek ısı dağılımını kolaylaştırabilir, çünkü sadece beden ve ıslak bez arasındaki küçük bir sıcaklık farkı etkili antipiretik yanıtı sağlamak için gereklidir. Ancak 40°C' den düşük ateşi olan hastalar için ıslak bezle silmek tavsiye edilmez. Çünkü bu işlem rahatsız edicidir, sıcaklık artışına neden olan titremeye sebep olabilir. Buzlu su banyoları veya alkol solusyonlarıyla (örneğin isopropyl alkol veya etil alkol) vücudu silmek önerilmez. Topikal uygulama sırasında alkolün deriden emilimi veya inhalasyonu sonucu alkol zehirlenmesi görülebilir.

Antipiretik Farmakoterapi:

Antipiretik ajanlar: Asetilsalisilik asit(Aspirin), parasetamol(asetaminofen) ve non-steroidal antiinflamatuar ilaçlar(NSAII); ibuprofen ve naproksen sodyum- beyinde siklooksijenaz enzimini inhibe ederek PGE^2 (prostaglandin E^2) üretimini azaltır. Bu mekanizma ile antipiretikler termoregulatuar nöronlar ve hipotalamus arasındaki geri bildirimi azaltır, dolayısıyla ateş sırasında hipotalamik ayar noktasını düşürür.

Antipiretik ilaçların tavsiye edilen yetişkin ve pediatrik dozları Tablo4 ve 5'de listelenmiştir.

TABLO 4: Antipiretik ilaçların tavsiye edilen pediatrik dozları

Vücut ağırlığı (kg)	Parasetamol* Tek doz(mg)	İbuprofen** Tek doz(mg)
2,5-5	40	Önerilmez
5,5-8	80	Önerilmez
8-10	120	75
11-16	160	100
16-21	240	150
22-27	320	200
27-32	400	250
32-43	480	300
≥43,5	650	200-400 (max. 1200mg/gün)

*Dozlama bilgisi olağan pediatrik parasetamol dozuna(10-15mg/kg) dayalıdır. İhtiyaç oldukça 24 saatte 5 defayı geçmeyecek şekilde her 4-6 saatte tek doz uygulaması yapılabilir.
** Dozlama bilgisi olağan pediatrik ibuprofen dozuna(7,5mg/kg) dayalıdır. İhtiyaç oldukça 24 saatte 4 defayı geçmeyecek şekilde 6-8 saat arayla tek doz tekrarlanabilir.

TABLO 5: Antipiretik İlaçların Tavsiye Edilen Erişkin Dozları

İLAÇ	Normal yetişkin Dozu* (Maksimum Günlük Doz)
Parasetamol	325-1.000 mg her 4-6 saatte (4.000mg)
Aspirin**	650-1.000 mg her 4-6 saatte (4.000mg)
İbuprofen	200- 400 mg her 4-6 saate (1.200mg)
Naproksen Sodyum	220 mg her 8-12 saatte (660mg)

Reye Sendromu:
Virütik rahatsızlıklar geçiren 15 yaş ve altındaki çocuklarda aspirin verilince nörotik bazı bozukluklarla birlikte görülen karaciğer yağlanması.Belirtisi karaciğer yağlanması ve akut ensafalit.
Parasetamol ve ibuprofen ateşin bireysel tedavisinde kullanılan antipiretik ajanlardır. Her ikisi de uygulanan dozdan yaklaşık 2 saat sonra maksimum ısı düşüşünü sağlar. Naproksen sodyum ve aspirin ergen ve yetişkin hastalarda uygun seçenek olabilir. Aspirin 15 yaş ve altı çocuklarda Reye Sendromu riski sebebiyle antipiretik ajan olarak kullanılmaz.
Parasetamol için güvenlik hususları:
Parasetamolün az yan etkisi olup hamilelik ve emzirme döneminde güvenle kullanılabileceği düşünülür. Yaşlı hastalarda da iyi bir antipiretik ve ağrı kesici ilaç seçeneğidir.
Parasetamolün yetişkinlerde günlük 4g'ı aşan, çocuklarda günlük 90mg/kg'ı aşan dozları hepatotoksiktir(genellikle kronik kullanımda). Hastalar maksimum günlük dozu aşmamaları konusunda uyarılmalıdır, hem tek başına parasetamol içeren hem de kombine preparatlardaki tüm parasetamol miktarı dikkate alınmalıdır.

▪Diğer potansiyel hepatotoksik ilaçların birlikte kullanılması

▪Günde 3 veya daha fazla alkollü içecek kullanımı

▪Kötü beslenen hastalar da dahil olmak üzere parasetamol kaynaklı hepatotoksisite riski olan hastalar daha tutucu bir dozajlama sistemi (2g/gün) ile tedavi edilebilir veya parasetamol kullanımından kaçınılabilir.

İbuprofen ve Naproksen sodyum için güvenlik hususları:
Non-steroidal antiinflamatuarların(NSAII) en sık gözlenen yan etkileri gastrointestinal kanalda gözlenir; dispepsi, mide yanması, bulantı, kusma, iştahsızlık ve karın ağrısını içeren rahatsızlıklardır. Bu yan etkiler pediatrik formulasyonlarını kullanan çocuklarda bile gözlenebilir. Dozu yiyecekle veya sütle almak midedeki rahatsızlığı azaltabilir.
Non-steroidal antiinflamatuarların diğer olası yan etkileri baş dönmesi, yorgunluk, baş ağrısı veya sinirliliktir. Bazı hastalarda döküntü ve kaşıntı görülebilir, bazı durumlarda fotosensitivite görüldüğü bildirilmiştir. Ancak bu yan etkiler nadir görülür.
Gastrointestinal ülserasyon, perforasyon ve kanama nadirdir, fakat potansiyel olarak NSAII kullanımına bağlı ciddi komplikasyonlardır.
Risk faktörleri:
▪ Yaş (60 yaş ve üzeri)
▪Daha önce geçirilmiş ülser veya gastrointestinal kanama
▪Antikoagülanların(aspirin de dahil olmak üzere) birlikte kullanımı
▪Aşırıya kaçmayan alkol kullanımı

İlacınızı kullanırken herhangi bir yan etki ile karşılaşırsanız doktorunuzu ve eczacınızı bilgilendirin. Doktora gittiğinizde kullanmakta olduğunuz diğer ilaçları doktorunuza ve eczacınıza hatırlatmayı unutmayın. Bu sizi olası yan etkilerden ve ilaç etkileşimlerinden koruyacaktır.
Sağlıklı günler dileğiyle.

Kaynak
American Pharmacists Association APhA- OTC Advisor Monograph 5 ACPE number: 202-000-10-126-H01-P

TURHAN BAYTOP

Hazırlayan
Ecz. Sinem Kiracıoğlu

Yeri doldurulamayacak bir araştırmacı ve bilim insanıdır, hayatının büyük bölümünü dere tepe demeden Anadolu'nun verimli topraklarına, güllerine, lalelerine adamıştır. İlk çalışmaları, tıbbi bitkilerin botanik ve kimyasal yönlerden incelenmesi konusundadır. Yönettiği Farmakognozi Kürsüsü'nde, genç elemanlara bu konularda araştırma yaptırmış ve 1976 yılında, o zamandan beri iki yılda bir muntazaman yapılmakta olan Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantılarını başlatmıştır. Farmakognozi alanındaki bu çalışmaları ile birlikte, Türkiye florası üzerindeki araştırmalarını yürütmek için Anadolu'nun hemen hemen her bölgesinde dolaşmış, bitki örnekleri toplamış, onların renkli resimlerini bizzat çekmiş, topladığı örnekleri Eczacılık Fakültesi Herbaryumu'na vermiştir. Arazi çalışmalarından toplayıp getirdiği başlıca soğanlı bitkileri, Maltepe'deki evinin bahçesinde yetiştirmiş ve bahçeyi araştırmaya yönelik canlı bir bitki koleksiyonu, yani küçük bir botanik bahçesi haline getirmiştir.

Turhan Baytop, yabancı bilim adamlarıyla işbirliğine her zaman önem vermiş ve etrafındaki genç meslektaşlarına da bunu tavsiye etmiştir. Birçok yabancı bilim adamı ile beraber Anadolu'da botanik geziler ve yayınlar yapmıştır. Kew Herbarium uzmanlarından B.Mathew ile birlikte çalışarak, tutku derecesinde ilgilendiği soğanlı bitki örneklerini değerlendirmiş ve Türkiye'nin soğanlı bitkileri konusunda, bu uzman ile birlikte, İngilizce bir kitap yayımlamıştır. Bu kitap dolayısıyla, her iki araştırıcı da, 1986 yılında OPTIMA gümüş madalyası ile ödüllendirilmiştir. Turhan Baytop, aynı zamanda 1988 TÜBİTAK Bilim Ödülü ve 1998 ECO altın madalyası sahibidir. Çeşitli yerli ve yabancı derneklerin üyesi olmuştur. Académie Nationale de Pharmacie'nin yabancı muhabir üyesiydi. Akademi'de Osmanlı döneminde Türkiye'den dört eczacı (François Della Sudda, Nicolas Panas, Charles Bonkowski, Pierre Apéry) üye vardı. Cumhuriyet döneminde seçilen ilk eczacı Turhan Baytop'tur.

Eczacılık tarihine olan merakı, akademik yaşamının ilk yıllarında başlar. Eczacılık eğitiminin ve mesleğinin geçmişi, eski eczaneler, eski reçete, fatura, diploma, dergi, kitap vs. ile ilgilenmiş, bu konularda yaptığı araştırmaların sonuçlarını dergilerde, kitaplarda yayımlamıştır. 1960 yılında Türkiye'nin ilk eczacılık tarihi müzesini İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi içinde kurmuş, birçok tarihi eşyayı bu müzeye kazandırmıştır.
Müzede sergilenen bazı eşyalar:

Topkapı Sarayı Enderun Eczanesi dolapları ve ilaç kavanozları
Pasteur Eczanesi dolapları
İstikamet Eczanesi dolapları
Hamidiye Etfal Hastanesi dolapları
Çeşitli laboratuar malzemesi, şişeler, kavanozlar,
Drog kutuları
Mikroskop ve teraziler
Eczacılık eğitiminin çeşitli dönemlerine ait diplomalar
Eczacı Mektebi fotoğrafları
Eczacı Mektebi eski tabelaları
Eczacılardan ve hekimlerden gelen eski müstahzarlar
Kitaplar

1990 yılında Türk Eczacılık Tarihi Toplantıları'nı düzenlemeye başlamış, 1984-1996 yılları arasında öğrencilerine 'Eczacılık Tarihi ve Deontolojisi" dersini vermiş, onlara bu konuda bir ders kitabı yazmıştır. Turhan Baytop, derslerini vermeğe başlamadan önce ders kitabını yazmış ve yayımlamış olan ender öğretim üyelerinden biri olmuştur.

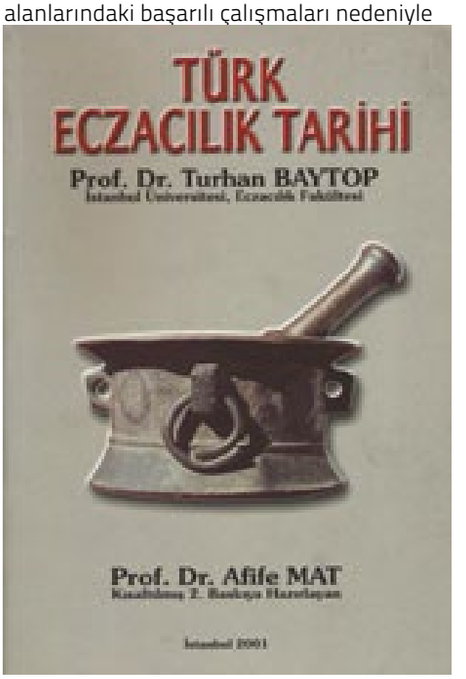
Geçmişe meraklı olan Baytop Hoca , Osmanlı döneminde yetiştirilen süs bitkilerinden lâle ve gülün de geçmişini araştırmış ve onları bize tanıtmak istemiştir. Lâle ile ilgili kitabı, İngilizce ve Japonca'ya çevirilmiştir.
Kısaca belirtmek isteriz ki Baytop araştırmayı ve araştırma sonuçlarını yayımlayıp bilgisini

başkalarına aktarmayı seven, çok yönlü bir öğretim üyesi olmuştur. 330 kadar yayını arasında bulunan ders kitapları dışında yayımlamış olduğu sayısız kitabı mevcuttur. Prof. Dr. Baytop'u, yine kendisi gibi değerli bir hocamız olan Prof. Ekrem Sezik, vefatından sonra şu cümlelerle kaleme almıştır:

Ömer Turhan BAYTOP, Harput doğumlu topçu Albay M. Emin Baytop ile Üsküdar doğumlu Meliha Baytop'un büyük oğludur. İstanbul doğumludur ama lise öğrenimini babasının görevli olduğu Erzurum'da tamamlamıştır. Erzurum onun için önemli bir şehirdir. Turhan Baytop araştırmacı olarak ilk ve son bitki örneklerini Erzurum'un Palandöken Dağı'ndan toplamıştır.

Bunun hikayesini 'Anadolu Dağlarında 50 Yıl" adlı kitabından kendi kaleminden öğrenelim: 'Anadolu dağlarında bitki örnekleri toplama çalışmalarına Eylül 1943 tarihinde Palandöken Dağı'nda başladım. Bu tarihlerde babam Topçu Alb. Emin Baytop Erzurum bölgesinde görev yapıyordu. Palandöken Dağı'na yaptığı bir teftiş gezisine ben de katıldım. Erzurum – Tekman yolunu takip ederek 2700 metreye kadar çıktık. Bu yükseklilkte Kurt Çeşmesi civarındaki çayırlarda beyaz çiçekli bir çiğdem türü (Crocus sworowianus C. Koch.) gördüm. Bu bitki benim topladığım ilk örnek olup halen İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Herbaryumu'nda (İSTE) muhafaza edilmektedir."

'16 Mayıs 1999 günü Palandöken Dağı avlağını tekrar ziyaret ettim. Bu gezi Anadolu dağlarına yaptığım örnek toplama çalışmalarının sonuncusudur. Eylül 1943 tarihinde Palandöken dağlarında başlamış olduğum çalışmalara 56 yıl sonra yaş haddi nedeniyle aynı yerde son verilmiştir."
Prof. Baytop bu 56 yıl zarfında Anadolu'nun muhtelif bölgelerine 170 kadar araştırma gezisi yapmış ve yaklaşık onbin civarında bitki örneği toplamıştır. Bu örneklerden 29 tanesi bilim için yenidir. Daha çok soğanlı bitkiler üzerinde çalışmıştır. İlk bitki örneğini topladığı zaman eczacılık yüksekokulunda 2. sınıf öğrencisidir. Son örneği ise emekli olduktan 12 yıl sonra, 79 yaşında toplamıştır. Bitkiler üzerinde eltili ve ısrarlı çalışmaları ona bilimsel ödüller de getirmiştir. Turhan Hocamızın görünüşte yabancı dilde fazla yayını yok, fazla da site edilmemiş. Yayın ve kitaplarının çoğu Türkçe. Ama yurtdışında araştırmalarından dolayı çok iyi tanınıyor. O kadar ki Türkiye Florasının 8. Cildi ona ve eşi Prof. Asuman Baytop hocamıza ithaf edlmiştir. OPTIMA'nın 1986 yılı gümüş onur madalyası 'Bulbous Plants Of Turkey" adlı kitabından dolayı ona ve B. Mathew' a; tıbbi bitkiler Anadolu florası ve eczacılık tarihi alanlarındaki başarılı çalışmaları nedeniyle



ECO Tabii Bilimler 1991 Ödülü de kendisine verilmiştir. Hocamız 1988 yılında "Türkiye florası ve tıbbi bitkilerin tanınması üzerine yaptığı çalışmalar ve bilime uluslararası

düzeyde katkıları nedeniyle" TÜBİTAK Bilim Ödülüne layık görülmüştür. Bu ödüller, onun araştırmalarının büyük kısmının Türkçe olmasına karşın, değerinin yüksek ve Türkiye'nin bir sorununa çare olduğunun ispatıdır. Turhan Baytop uluslararası üne sahip olmak için muhakkak İngilizce yazmak gerekmediğini, site edilme sayısı vb. hususların çok da mühim olmadığını gösteren önemli bir örnektir.

İlk ders kitabı Farmakognoziye Giriş'tir. Farmakognozi 1 ve 2 kitapları halen kaynak kitap olarak okutulmaktadır. Gezilerde çektiği renkli fotoğraflar, slaytlar ve esprilerle süslenen, gereksiz ayrıntı içermeyen, öğrenciyi konunun ana hatlarına yönlendiren bu kitaplar, yıllar geçse de bilginin hafızalardan silinmediğini kanıtlayan eserleridir.

Baytop' un çalışmaları sadece Farmakognozi ve Türkiye bitkileriyle sınırlı değildir. Son 20 yılda Türk Eczacılık Tarihi ile ilgili çok sayıda eser vermiş ve pek çok araştırıcıyı da, ben (Prof. Ekrem Sezik) dahil araştırmalar yapmaya yönlendirmiştir. Hakkında daha pek çok şey yazılabilir. Bilim adamlarına

gösterdiği yolu, yani bir amaca yönelik, Türkiyenin bir sorununa çare olacak ayrıntılı çalışma yolunu kendisi de uygulamış ve uzun

yıllar emek sarfettiği çalışmalarını makaleler ve kitaplar ile bizlere armağan etmiştir. Yetiştirdiği ve yönlendirdiği öğrencileri ve bilim insanları onu unutmayacaktır.

KRONOLOJİ

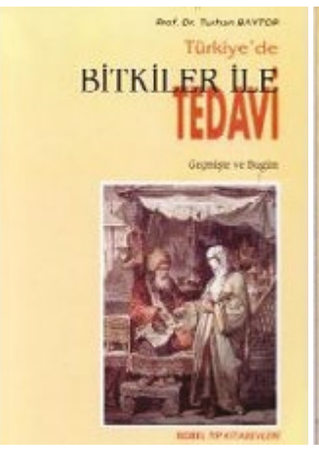
- 20 Haziran 1920 İstanbul doğumlu
- 1945 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1945-1947 yıllarında yedek subaylık görevini yaptı.
- Ağustos 1948 tarihinde İ.Ü. Eczacılık Y.Okulu Farmakognozi asistanlığına başladı.
- 1 Haziran 1949'da 'Ephedra Campylopoda C.A. Mey'in anatomik morfolojik kimyasal karakterleri konulu tezi ile Eczacılık Doktoru (Ph.D) ünvanını aldı.
- Paris Eczacılık Fakültesi Farmakognozi kürsüsünde 1 yıl çalıştı.(1951-1952)
- Anadolu Meyan Kökü ve Meyan Balı üzerine Farmakognostik araştırmalar adlı tezi ile Kasım 1952 yılında doçent oldu.
- 11 Nisan 1963' de Amni Visnaga bitkisinin meyvaları üzerinde araştırmalarla profesörlük tezi hazırlamış ve prof. olarak tayin edilmiştir.
- 1963-1965, 1973-1978, 1982-1987 yılları arasında da İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı görevinde bulunmuştur.
- OPTIMA 1986 yılı gümüş madalyası TÜBİTAK 1988 yılı Bilim Ödülü, ECO 1991 yılı ödülü, 1998 Anadolu Üniversitesi Fahri

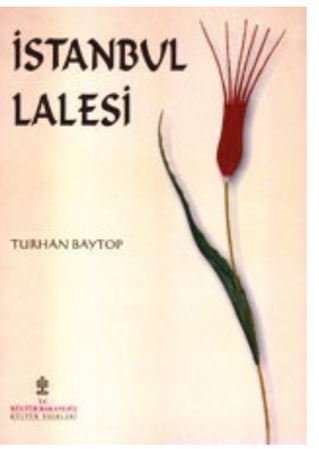
Doktora ünvanı, 2001 yılı Türkiye
İlaç İşverenler Sendikası Teşekkür Plaketi, 2002 yılı Türk Eczacılık Tarihi Altın Rozeti

- 1 Temmuz 1987 tarihinde yaş haddi sebebiyle emekli olmuştur.
- 26 Haziran 2002 tarihinde vefat etmiştir.

KİTAPLARINDAN BAZILARI

- Türkiye'nin Tıbbi ve Zehirli Bitkileri
- Farmakognoziye Giriş
- Farmakognozi Ders Kitabı
- Türkiye'de Papaver Türleri Üzerinde Araştırmalar
- Türkiye'de Bitkilerle Tedavi
- The Bulbous Plants of Turkey
- Türkiye'de Zehirli Bitkiler
- İstanbul Lalesi
- Eczacılık Deontolojisi
- Türkçe Bitki Adları Sözlüğü
- Eczahane'den Eczane'ye
- Eczacılığın Babası Bergamalı Galenos
- Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları
- Anadolu Dağlarında 50 Yıl
- Türkiye'de Eski Gül Bahçeleri
- İstanbul Florası Araştırmaları





YÜZYILIN DEFİNESİ
ELMALI SİKKELERİ

M.Ö.460 yaklaşık

Abdera-Oktodrahmi ön - arka

18 Nisan 1984 tarihinde Antalya-Elmalı İlçesi'nin Bayındır Köyü'nde kaçak kazılar sonucunda yaklaşık 1900 adet gümüş sikkeyi kapsayan büyük bir define bulundu. Bu definedeki sikkelerden büyük bir kısmı ticari sirkülasyona girmeyen olağanüstü kondisyona sahip ve sikke bilimi açısından bilinmeyen bazı bilgilere ait ipuçları verdiğinden, nümismatlar tarafından "Yüzyılın Definesi" olarak lanse edildi.

Kaçak kazıyı yapanlar ve sikkeyi pazarlamak isteyenler mali polis tarafından tutuklanarak çeşitli cezalara çarptırıldılar. Ancak geç kalındığı için definenin yurt dışına kaçırılması engellenemedi.

1988 yılında Los Angeles' da 10, aynı yılın mayıs ayında Zurich' de 3, 1991 yılında yine Zurich' de 3 adet olmak üzere çeşitli müzayede firmalarınca açık artırmaya çıkarılan toplam 16 adet Elmalı Sikkesi' ne Türkiye Cumhuriyeti yetkilileri aracılığı ile müdahale edilerek satışları durduruldu. Ülkemizden kaçırıldığı bildirilen sikkeler herhangi bir bedel ödenmeksizin ve dava yoluna gidilmeksizin iade edildiler.

1993 ve 1996 yıllarında birer adet Elmalı sikkesinin daha, bu sikkelere sahip iyi niyetli kişiler tarafından ülkemize hibe edilmesinden sonra toplam Elmalı Sikkesi 18 adede ulaştı.

Definenin büyük bir bölümünün Amerikalı işadamı William Koch ve şirketince satın alındığı saptandığından, 1990 yılında Türk Hükümeti tarafından ABD Macahussets Eyalet Mahkemesi' nde dava açıldı.

Uzun süren hukuki mücadelelerden sonra nihayet her iki tarafın avukatları anlaşma yoluna vararak davayı bitirdiler. 4 Ocak 1999 tarihinde T.C. Kültür Bakanı Sn. İstemihan Talay'ın imzaladığı bir anlaşma ile Türkiye Cumhuriyeti Devleti' ne teslim edilen toplam 1661 adet sikke daha 29 Nisan 1999 tarihinde ülkemize getirildi. Böylece yüzyılın definesine ait toplam 1679 sikke, buluntu yeri olan anavatanına kavuştu. Ancak defineye ait olan muhtemel 150–200 kadar sikkenin nerede oldukları bilinmemektedir.
Anadolu Medeniyetleri Müzesi' nde muhafaza edilmekte iken 15.10.2009 tarihinde Antalya Müzesi'ne nakledilen 1679 sikkenin, 1348 adedi Anadolu, 287 adedi Orta ve Kuzey Yunanistan, 44 adedi ise Ege Adaları' ndaki yerleşim merkezlerinde basılmış örnekleri içermektedir. Defineye ait bir veya birkaç adet sikkesi olan merkezler hariç tutulursa elimizdeki mevcut definenin genel içeriği aşağıda görüldüğü üzeredir.

ANADOLU	
Lykia	962 Adet
Kamirus (Rhodos)	283 Adet
Samos	41 Adet
Ephesos.-Milet.	2 Adet
GREEK	
Athena	165 Adet
Bisaltai	59 Adet
Akanthus	31 Adet
Abdera	15 Adet
Thasoz	8 Adet
EGE ADALARI	
Paros	44 Adet

Akanthus-Tetradrahmi ön - arka

Bisaltai -oktodrahmi ön - arka

Atina-dekadrahmi ön - arka

Edonai kral Geta -oktodrahmi ön-arka

Anlaşılacağı üzere, definenin yüzde seksenini oluşturan Anadolu kökenli sikkeler arasındaki Lykia sikkeleri, yaklaşık yüzde altmış bir oran ile definenin en fazla sikkelerini oluşturmaktadır

Arkeolojik kazılar ve çalışmalar gün geçtikçe ilerlemesine rağmen, definenin gömü tarihi olan yaklaşık M.Ö 480-460 yıllarına yani M.Ö.5. yüzyılın ilk yarısına ait tarihi, politik diğer konuları içeren bilgiler son derece azdır. Elmalı definesi bu döneme ait sikkeleri içerdiğinden, kalıp baskıları, ağırlık sistemleri ve yeni isimler (Kral ve sülale adları) ile bu dönemi aydınlatması bakımından oldukça önemlidir.

1970' li yıllarda bulunan definelerde Elmalı sikkelerinde bulunan örneklerden daha eski örnekler bulunmakla birlikte, Elmalı definesi erken Lykia dönemine ait birkaç sikke içerir. Bunlar en erken örneklerdir. En erken Lykia sikkelerinde ön yüzde genellikle domuz protomu (ön kısmı), arka yüzde derin kare çukur içinde çizgiler mevcuttur

Daha sonra gelen serideki sikkeler genelde her iki yüzü hayvan betimli olup genellikle yazısızdırlar.Yaban domuzları ve kanatlı atlar ön yüzdeki en popüler tiplerdir. Arka yüzde çeşitli hayvanlar veya başları yahut protomları yer alır.

Lykia sikkelerine genel olarak bakıldığında, değişik tipte yazılı ve yazısız sülale sikkeleri mevcudun yaklaşık yüzde kırkını, geriye kalan yüzde altmışı ise az sayıda tipi içeren fakat birbirleri ile kalıp bağı olan sikkeleri oluşturur. Bunlardan çoğu önceden bilinen veya birkaç örneği tanınan sikkelerdir. İki ana seri uzun bir sikke bağı oluşturur. Diğer seriler ise çok seyrek birbirleri ile bağlantılıdır. Tek bir ön yüz kalıbı birkaç kez yenilenerek aynı arka yüz kalıbı ile kullanılmıştır.

Elmalı definesinde sikke bağı en kuvvetli olan grup ise Kamirus sikkeleridir. Bu sikkelerin yaklaşık yüzde ellisi birbirleri ile ön yüz veya arka yüz kalıbı açısından bir zincir oluştururken diğer yüzde ellisi ise tamamen aynı ön ve arka yüz kalıbından basılmıştır. Buradan çıkan sonuç ise Kamirus sikkelerinin dolaşıma (tedavüle) girmeden defineye dahil edilmiş olduğudur.

Genel sonuç olarak, Elmalı definesi, içinde birkaç örneği olan değişik merkezlere ait sikkeleri barındırmakla birlikte çoğunluğu birkaç büyük merkezlere ait çok sayıda ve birbirleri ile bağı olan sikkelerden oluşmaktadır. Sikkelerin kondüsyon ve kalıp bağlantıları göz önüne alınırsa, uzun bir zaman dilimi içinde biriktirilmediği, ticari bir amaç veya banka amaçlı olarak toplanmadığı anlaşılmaktadır. Çünkü sikkeler darphaneden direk geliyorsa çok çeşitli kalıp (darp) örnekleri beklemek imkânsızdır.

Definede bulunan Orta ve Kuzey Yunanistan, Trakya, Ege adaları ve Kuzeybatı-Anadolu (Lykia) sikkeleri çağdaştırlar. Aynı zamanda bu sikkeler her şehri belli bir oranda temsil eder gibi bir araya getirilerek gömülmüş gözükmektedirler

Elmalı definesinde, Atinalıların Persleri bozguna uğrattığı savaşların anısına bastırdığı ve her biri 43 gr civarı (Attika sisteminde normal değer olan 4,3 gr drahminin 10 katı) ağırlığında adına Dekadahmi denilen sikkeler de bulunmaktadır. Bu sikkelerin arka yüzündeki kanatları açık ve cepheden baykuş figürini Atina'nın klasik ve yüzlerce yıl değişmeden aynı tipte basılmış baykuşlu sikkelerinden farklı olarak tasarlanmış ve çok az az sayıda basılmıştır. Definede 14 adet olduğu belirtilen ancak 6 tanesi yurda dönebilen bu sikkelerin ilavesiyle dünya literatüründe bilinen örnek sayısı 42'ye yükselmiştir. Definedeki Dekadrahmilerin çokluğu nedeniyle Elması Definesi numismatik (sikke bilimi) literatüründe 'Dekadrahmi Definesi 'olarak da tanınmaktadır.

Yüzyılın Definesi uzun ve maceralı yolculuğundan sonra Kültür ve Turizm Bakanı Ertuğrul GÜNAY'ın talimatıyla 15.10.2009 tarihinde asıl vatanına Antalya'ya dönerek 26.10.2009 Pazartesi günü saat: 16.00'da Antalya Müzesi'nde yapılan törenle teşhir vitrinlerindeki yerini almış ve Antalya halkının izlenimine sunulmuştur.

Kaynakça, Antalya Müze Müdürlüğü

CEVİZ

Hazırlayan
Ecz. Berkay Çetindağ

Latince ismi "Juglans Regia" olan; Mayıs ve Haziran aylarında çiçek açan ceviz ağacı, ülkemizin her bölgesinde yetişir.Oldukça uzun ömürlü olan ağacın , çok sayıda cinsleri vardır.Ağacın meyvesi sonbaharda olgunlaşır, bir süre güneşte bekletilerek kurutulur.

Bilimsel çalışmalar sonucunda cevizin , damar koruyucu, ishal kesici, cildi temizleyici, siğil giderici, kan şekerini düşürücü, antifungal, antiviral, tümör engelleyici özelliklerinin olduğu saptanmıştır. Ceviz kanın pıhtılaşmasını engeller, oluşmuş pıhtıları bozar, antialerjik etkinlik gösterir, karaciğer fonksiyonlarını düzenler, protein sentezinde rol oynar, serumdaki kolesterol seviyesinin azalmasını sağlar , bağışıklık sistemini destekler ve anormal antikor oluşumunu engeller. Son epidemiyolojik çalışmalar; sert kabuklu meyvelerin kalp-damar hastalıklarının neden olduğu ölüm oranlarını azalttığını göstermiştir. Ceviz de bunlardan biridir. Cevizin içerisinde Alfa-Linoleik asit (ALA), yüksek antioksidan özellikli maddeler (bazı endojen enzimler, E ve C vitaminleri, beta-karoten ve birtakım mineraller) ve bitkiye dayalı Omega-3 yağ asidi bulunmaktadır. Çoklu doymamış esansiyel yağ asidi olan Omega3, vücutta trombojenik ve inflamatuar cevabı baskılar.

Avrupa'da uzun yıllar cevizin yapraklarını içeren bir ilaç şekli kas tedavisinde ve sindirim sistemini yatıştırmada kullanılmıştır. 16. ve 17. yüzyıllarda bazı bitkiler benzedikleri vücut azalarının tedavisinde değerlendirilmiştir.Bu bitkilerden biri olan ceviz ; kafatasını andıran sert kabuğu, içini kırınca üzerindeki ince zarı ve kıvrımlı yapısıyla beyne benzeyen yapısı nedeniyle beyin rahatsızlıklarının tedavisinde, zihni geliştirmede, duygu, his ve heyecanı kontrol altına almada bitkisel ilaç olarak kullanılmıştır.Ceviz gerçekten de bu ilginç benzerliğin ötesinde tam bir " besin destekleyicisi " dir. İçerdiği linoleik ve alfa linoleik asit, E ve B6 vitaminleri nedeniyle sinir sistemimiz için mükemmel bir besindir. Günümüzde çok kişinin sorunu olan depresyona karşı savaşta da ceviz önemsenecek bir yere sahip. Cevizin hafif antidepresan özelliği, içerdiği "Triptofan" dan kaynaklanıyor. Triptofan; beynimizde duygu durumunu kontrol eden önemli bir beyin kimyasalı olan serotonine dönüşerek etkinlik göstermekte.Yatmadan önce yiyeceğimiz 2-3 cevizin içindeki triptofan, iyi uyumamıza yardımcı olabilmekte...

CEVİZ YEMEK İÇİN 10 ÖNEMLİ NEDEN

Dünyada ve Türkiye yapılan klinik araştırmaların sonuçlarına dayanılarak hazırlanan raporda , uzmanların ceviz yemek için vurguladığı 10 önemli neden şöyle :

Cevizdeki yüksek orandaki Omega-3 yağ asitleri kalp hastalıklarını , inmeyi, diyabeti, yüksek kan basıncını ve klinik depresyonu azaltmaktadır.Ceviz tüketimi kandaki kolesterol seviyesini düşürmekte, kalp atışlarındaki düzensizliği önlemektedir.

Cevizdeki fitosteroller , kalın bağırsak, göğüs, prostat kanseri gibi kanser türlerinden korunma sağlar, bağışıklık sistemini güçlendirir.

Ceviz , damarlarda kan pıhtılaşmasının azalmasını sağlar, iyi kolesterol oranının kötü kolesterol oranına göre artmasına yardımcı olur, kolesterolün damarları tıkama aşamasında önemli bir adım olan şişme ve kızarıklığı azaltır.

Cevizdeki L-Arginin kan damarlarının iç tarafının pürüzsüz ve düzgün olmasını sağlayarak kan-damar sisteminin rahatlamasını sağlar, kalp hastalıklarını önler.

Şeklen beyne benzeyen ceviz , kavrama ve anlamayı geliştirir. Omega-3 yağ oranı düşük çocuklarda daha yüksek oranda hiperaktif olma özelliği , daha fazla oranda öğrenim ve davranış bozukluğu, huysuzluk ve uyku bozuklukları gözlemlenmektedir.Ceviz bu rahatsızlıkları ortadan kaldırmaya yardımcı olan Omega-3 yağ asidi bakımından oldukça zengindir.

Cevizin yapısındaki yağ , fitosteroller ve magnezyum safra taşı oluşumunu önlemektedir.

Cevizin yapısında bulunan "Melatonin " , beyin tarafından salgılanan melatonin ile aynı forma sahip olduğundan , gece çalışan ve zaman farkından dolayı uyku düzensizliği çeken kişilerde uyumaya yardımcı olmaktadır.

Cevizin sinir sistemine zarar veren , Parkinson ve Alzheimer hastalıkları gibi ağır hastalıkların gelişimini erteleyebileceği veya azaltabileceği ileri sürülmektedir.

Ceviz , antioksidan olarak görev alan bazı enzimlerin aktif çalışması için gerekli olan "Manganez " ve " Bakır " içermektedir.

KETEN TOHUMU

Hazırlayan
Ecz. Berkay Çetindağ

Omega-3 (N-3) yağ asitleri içeren besinlerin sağlığımız açısından önemini belgeleyen araştırma sonuçları arttıkça, beslenme uzmanları , doktorlar ve tüketicilerin, balık yağı ve keten tohumuna olan ilgileri de artmış bulunmakta. Burada dikkat edilmesi gereken asıl husus ise ; vücudumuzun üretemediği bu N-3 yağ asitlerinin , mutlaka besinler yoluyla bir şekilde vücuda alınması gerekliliği...

Keten bitkisi yani Latince adıyla Linum Usitatissimum ; Haziran-Ağustos ayları arasında ipek gibi mavimsi veya sarı renkli çiçekler açan bir bitkidir.Tohumları yani Latince adıyla Semen Lini ; % 40-45 oranında yağ içerir.Bu yağ Omega-3 yağ asitleri bakımından zengindir ve "Bezir Yağı " olarak da bilinir.

Keten tohumu, yüksek oranda çoklu doymamış yağ asidi, düşük oranda doymuş yağ asidi, yüksek oranda lif, bol miktarda potasyum, az miktarda ise magnezyum, demir, bakır, çinko ve çeşitli vitaminler içerir.İçerdiği N-3 yağ asidi oranı Omega-6 'nın yaklaşık dört katıdır.Bir çeşit bitkisel östrojen olan lignanların en zengin kaynağı olması sebebiyle beslenme uzmanları tarafından sıklıkla önerilmektedir. İçerdiği liflerin yaklaşık üçte ikisi suda çözünmeyen liflerdir, bu lifler dışkı yoğunluğunu arttırarak bağırsak geçiş zamanının azaltır ve bu özelliği sayesinde kabızlığı önleyici ve bağırsakları yumuşatıcı etki yapar.Suda çözünür lifler ise kan şekeri seviyesini korur ve kolesterol seviyesini düşürür.

Keten tohumu içerdiği alfa-linoleik asit (N-3 yağ asitlerinin en önemli üyesi) açısından, besinlerin en zenginidir.Alfa-linoleik asitin bir kısmı , vücutta uzun zincir N-3 yağ asitleri olan EPA ve DHA'ya dönüşür ki bunlar iyi kolesterolü yükseltir, yüksek tansiyonu da düşürücü etki gösterir.Kanın pıhtılaşma eğilimini, aritmi riskini azaltır, plazma trigliserid düzeyini düşürür.Dolayısı ile alfa-linoleik asitin koroner kalp hastalığı riskini azalttığı tespit edilmiştir.Keten tohumu ile ilgili olarak yapılan araştırmalar düzenli keten tohumu kullanımının alfa-linoleik asit tüketimini arttırması sebebiyle arteriosklerozun
(damar sertliği) gelişmesini önleyebileceğini göstermektedir.

KETEN TOHUMUNUN FAYDALARI

Uzmanlara göre sağlık açısından ketenin özellikle tohumlarından ve yağından faydalanmak gerekiyor. Keten tohumunu yaşamımıza dahil etmemiz için en önemli neden ise içermiş olduğu Omega-3 yağ asitleri.Keten tohumunun bir somon balığı kadar Omega-3 içerdiği ve bu yağların özellikle kalp-damar sağlığı açısından vazgeçilmez olduğu; bu konuda çalışma yapan uzmanların ortak görüşü...

Yüksek oranda lif,Omega-3, Omega-6 yağ asitleri, protein, B12 vitamini, mineral ve aminoasit içeren keten tohumu, özellikle mide-bağırsak sistemindeki sorunlar, fazla kilolar, yüksek kolesterol, yüksek kan şekeri, kemik zayıflığı, kalp-damar sağlığı, romatizmal hastalıklar, bazı deri hastalıkları, yaralar, solunum yolu rahatsızlıkları üzerinde olumlu etki yapmakta.Yaşlanmaya bağlı dikkat dağınıklığına iyi gelen keten tohumu, ağız boşluğu, boğaz ve diş eti rahatsızlıklarında gargara olarak da kullanılabilmekte.Yapısında bulunan bitkisel östrojenlere bağlı olarak menopoz dönemi şikayetleri hafifletmede yardımcı olmakta.

Keten tohumundaki Omega-3, Vitamin B12 ve lifler hücreleri genç tutarak yaşlanmayı geciktiriyor.Hem kabızlığı önlemesi hem de bol lifli yapısıyla vücutta başka sıvılarla şişerek tokluk hissi yaratması sebebiyle zayıflamaya yardımcı oluyor.

Yeterince posalı, lifli gıda tüketmeyen kişilere ise keten tohumunu öğütmeden vermek daha yararlıdır.Bazı kişilerde gaz yapabileceğinden dolayı tüketimini takiben rezene çayı içilmesi önerilmektedir. Yapısında ciddi miktarda Vitamin B12 barındırmasından dolayı özellikle vejetaryen beslenenlerde keten tohumunun diyete ilave edilmesinde fayda vardır.

Omega-3 ihtiva eden her bitkide olduğu gibi keten tohumu da doğru şekilde saklanmazsa oksitlenir.Dolayısıyla keten tohumu ve yağı mutlaka taze tüketilmeli, eğer saklanacaksa dondurucuda ya da buzdolabında -7 derecede muhafaza edilmelidir.Aksi takdirde yapısı çabuk bozulur ve içinde tüketildiğinde kansere neden olabilecek maddeler üremeye başlar.

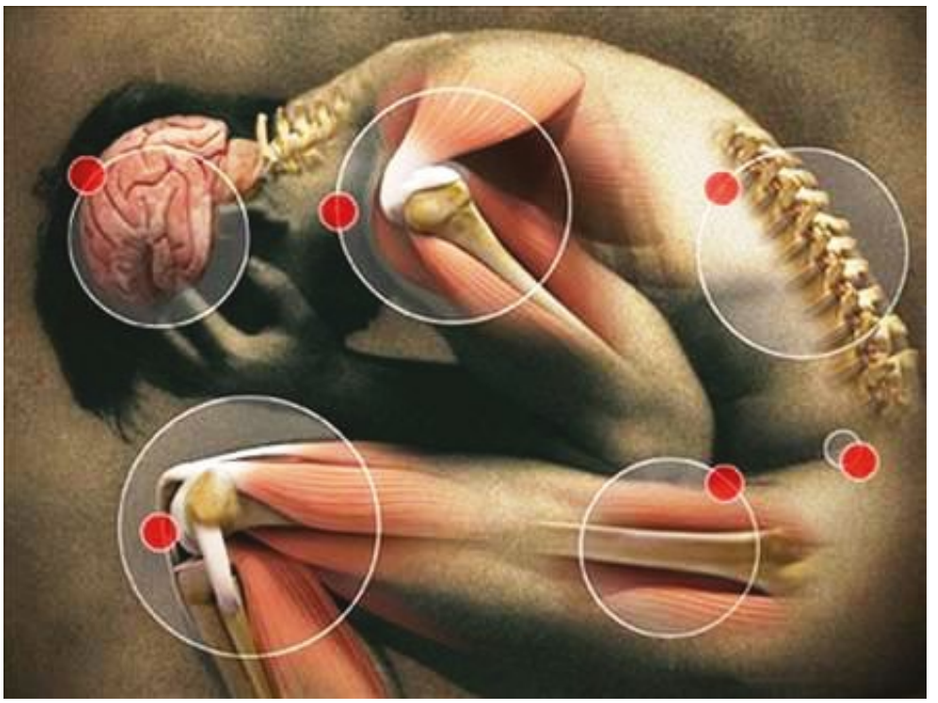
Keten tohumuyla ilgili dikkat edilmesi gereken bir diğer husus da omega-3 yönünden zengin olan sarı keten tohumu yerine kuş yemi olarak da bilinen standart keten tohumunun tüketiciye sunuluyor olması.Hastalıklara karşı koruyucu özellikte olan keten tohumu türü sarı renktedir ve az bulunur. Dolayısıyla satın alınırken bu hususa dikkat edilmesi gerekir.

KETEN TOHUMU HAKKINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

- Prostat kanseri şüphesi olan kişiler kullanmamalıdır.
- Yapısında hormon benzeri aktivite gösteren maddeler barındırdığından hamileler ve emziren anneler kullanmamalıdır.
- Sentetik ilaçların mide-bağırsak kanalından emilimini engelleyebileceği için ilaçlarla aynı zamanda değil, minimum saat ara ile alınması gerekir. Kan incelticiler, diyabet ilaçları, kolesterol düşürücüler, steroid olmayan antienflamatuarlar, organ nakli sonrasında kullanılan ilaçlar keten tohumu yağı ile etkileşebilirler.
- Günde 30 gr dan fazlası yan etki olarak ishale yol açabilir.

MİNİ NAKİLLERLE İLERİ YAŞTA KEMİK İLİĞİ NAKLİ UMUDU

Kemik iliğinde bulunan kan yapıcı kök hücrenin genetik yapısının bozulması ve kan hücrelerinin üretiminin kontrol dışına çıkarak, vücutta aşırı birikimine yol açması ile ortaya çıkan kan (kemik iliği) kanserleri, akut ve kronik şekilde kendi gösteren hastalık grubudur. Kan kanserlerinin tedavisinde çok önemli yeri olan kemik iliği naklindeki yeni gelişmeler sayesinde hastaların yaşam süreleri ve kaliteleri artmakta, mini nakil uygulamaları ileri yaş hastaları için umut olmaktadır.



Medstar Antalya Hastanesi Kanser Merkezi'nden Prof. Dr. İhsan Karadoğan, kan kanserlerinin tedavisinde hastanın yaşam süresi ve kalitesini artıran nakiller hakkında bilgi verdi.

Kemik iliği naklindeki yeni gelişmelerle hedef tam şifa Kan kanserlerinin tedavisinde kemik iliği (kök hücre) nakilleri de önemli bir yer tutmaktadır. Hastanın kendi kök hücrelerinin kullanıldığı otolog kök hücre nakillerinde hedef kanser hücrelerini daha etkili bir şekilde yok edebilmek için yüksek doz kemoterapi ve/veya radyoterapi verebilmektir. Başka bir kişinin kök hücreleri kullanılarak yapılan allojenik nakillerin otolog nakillerden önemli bir farkı bu nakil işlemi ile hastaya vericinin bağışıklık (immün) sistem hücrelerinin de nakledilmesidir. Bu hücreler hasta ile verici arasında var olabilen doku uyumu farklılıkları nedeni hastanın sağlıklı hücrelerine savaş açarak önemli hasarlar oluşturabilmektedir. Hastanın bu ağır tedaviyi tolere edebilmesi için yaşının nispeten genç ve genel durumunun iyi olması gerekir. Diğer yandan ise nakledilen

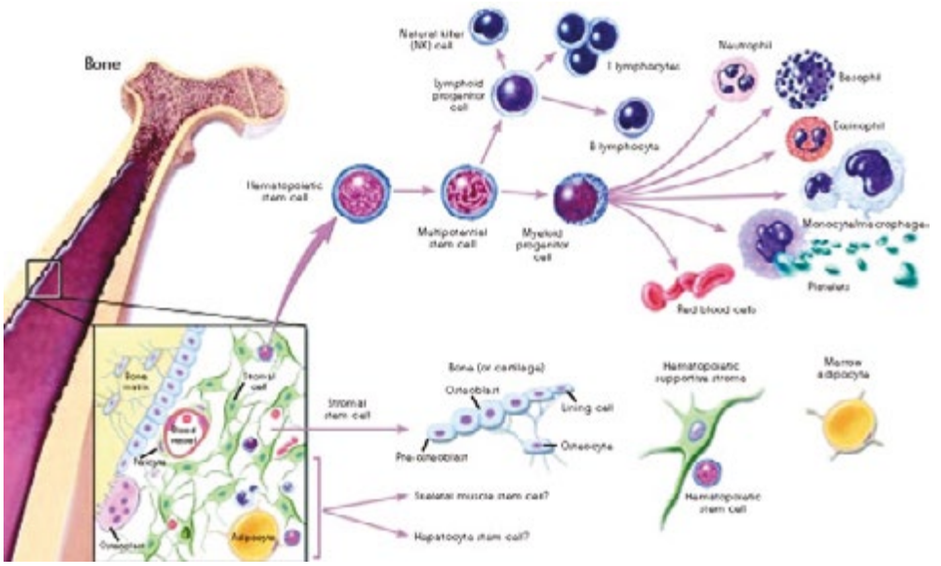
verici kaynaklı bağışıklık hücrelerinin hasta için olumlu etkisi de söz konusudur. Bu bağışıklık sisteminin savaşçı hücreleri hastadaki kanser hücrelerini hedef alarak onları yok edebilmektedir. Günümüzdeki çalışmalarının önemli bir kısmında allojenik nakillerde, vericinin bağışıklık sisteminin hastaya yaptığı zararlı etki ile tümör hücrelerini yok edici olumlu etkisi birbirinden ayrıştırılmaya çalışılmaktadır.

Mini nakillerle vericinin alıcıyı iyileştirmesi amaçlanıyor

Son yıllarda hastaya yüksek dozda kemoterapi ve/veya radyoterapi vermeden, vericinin bağışıklık sisteminin alıcı üzerindeki olumlu etkilerinden yararlanmak için 'mini nakil" kavramı gündeme gelmiştir. Buradaki beklenti, hastaya nakledilen yeni bağışıklık sisteminin hastadaki tümör hücrelerini yok etmesini sağlamak ve bu şekilde hastalığı kontrol altına almaktır.

Mini nakiller sayesinde 45 yaş nakil sınırı 70'e çıkıyor

Mini nakiller hasta için bazı avantajlar sağlamaktadır. Nakil öncesi verilen düşük doz kemoterapi sayesinde, yüksek doz tedavilerin yan etkilerinde azalma görülmüştür. Genel durumu düşkün, başka sağlık sorunu bulunan ileri yaştaki kişiler için bu mini nakiller ciddi bir umut olmuştur. Bu nedenle, son 10-15 yılda yapılan nakillerde yaş sınırı gittikçe yükselmeye başlamış, daha önce 40-45 yaş üzerindeki hastalara yapılması önerilmeyen allojenik nakiller, gelişen teknoloji, destekleyici tedavilerin artması, daha etkin ilaçlar ve enfeksiyon takiplerinin önem kazanması ile 60'lı yaşlarda da yapılabilir hale gelmiştir. Otolog nakillerde hastanın performansında bir sorun yoksa 70 hatta 70 yaş üzeri hastaların da nakil şansı doğmuştur. Kan kanserlerinin ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığının arttığı göz önüne alınınca asıl ihtiyacı olan yaşlı hasta grupları da bundan yarar görür hale gelmiştir.



Hazırlayan
Ecz. Murat Levent Koçak

BİTKİSEL İLAÇLAR VE GIDA TAKVİYELERİNDE ECZACININ MESLEKİ SORUMLULUĞU

*Eczacı her şeyden önce hastasının iyiliğini gözeten sağlık profesyonelidir.
*Sağladığı ürünün kalitesi, etkinliği ve güvenilirliliği eczacının birincil mesleki sorumluluğudur.

Dünyada sağlık sistemleri dönüştükçe, sağlık sigortası sistemleri üzerindeki yük arttıkça,geri ödeme sistemleri ilaç fiyatlarını baskılama yönünde tedbirleri gün gün devreye sokmaktadırlar.Yeni ilaç molekülü geliştirilmesi süreçleri son derece yavaşlamış, ARGE'ler biyoteknoloji ürünleri,biyolojik eşdeğer ürünler gibi ileri teknoloji ürünlerine doğru kayma eğilimleri göstermektedir.

Tüm bu süreçlerin dışında olarak dünyada 2008 yılında bile 83 Milyar Doları aşan bir bitkisel kökenli ilaç pazarı varlığını sürdürmekte hatta genişlemeye devam etmektedir. Son yıllarda ülkemizde de bitkisel kökenli ilaç,bitkisel ilaç,gıda takviyesi,nütrasötik vb. başlıklar altında çok sayıda ürün piyasaya verilmeye başlandı.Daha başta tanımlar ve kavramlar konusunda karışıklıklar ortada dururken bu konuda yeterli bilinç düzeyine ulaşmamış halka kontrolsüzce bu ürünleri sunmanın yanlışlığı ortadadır.

*10 Haziran 2010 tarihinde Kastamonu Çatalzeytin'de Nilay Dinçer,zayıflama amaçlı pazarlanan KIRMIZI BİBER HAPI'nı kullandığı,

*13 Mayıs 2011 tarihinde Bartın'da Fatma Sinaplı,zayıflama amaçlı pazarlanan ALTIN ÇİLEK HAPI'nı kullandığı,

*1 Temmuz 2011 tarihinde İzmir'de Şahinde Şanlı yine ALTIN ÇİLEK HAPI'nı aldığı
*10 Ağustos 2012 tarihinde Balıkesir'de Nilüfer Gülmez,zayıflama amaçlı pazarlanan AFRICAN MANGO HAPI'nı kullandığı,

*26 Eylül 2012 tarihinde Isparta Yalvaç'ta Yeşim Kılıç, KIRMIZI BİBER HAPI'nı kullandığı sebebiyle hayatlarını kaybettikleri yönündeki haberleri üzülerek okuduk,dinledik. Herkesten daha çok üzüldük çünkü biz eczacıyız ve halk sağlığı konusunda mesuliyetlerimiz var.

Tüm bu süreçlerin sonunda 23 Ocak 2013 tarihinde Gıda Tarım Ve Hayvancılık Bakanı Sayın Mehdi Eker şunları söyledi:"Kök çiçekten oluşan gıda takviyelerinin içine zayıflatıcı etkisi olan resmen kimyasal ilaç koyuyorlar. Allah korusun kullanan hayatından olur,oluyor da..."

Bakan Beyin söyledikleri saha denetimlerinin sonucuydu. Bizim eczanelerimizde satmadığımız,dünyada 20 miligrama kadar ruhsatlandırılan SIBUTRAMIN denilen kimyasal etken madde 40-70 miligrama kadar bu sözüm ona bitkisel gıda takviyelerinin içine kontrolsüzce konabilmişti.Ve bu 20 yaşından,62 yaşına kadar çok sayıda insanımızın canına mal olmuştu.Dikkat ederseniz sizlere 2010'dan sonraki vakalardan örnekler sundum. Oysa ki daha 2010 yılında Sağlık Bakanlığı sahada yaptığı denetimlerde 13 kalem üründe SIBUTRAMIN,SILDENAFIL,TADALAFİL kimyasal etken maddeler tespit ederek işlem yapmış,bu ürünlerin pazarlamasını yapan 268 internet sitesi hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurunda bulunmuştu. Yine bakanlık bu çeşit ürünlerde pestisit,ağır metal,aflotoksin gibi sağlığı çok ciddi tehlikeye sokacak toksik maddelere rastlandığını duyurdu.Yanlış giden bir şeyler var ve yanlış giden o şeyler onca ölüme rağmen 3 yıldır bir türlü düzeltilemiyor.

Yazımızın başında sözünü ettiğimiz bitkisel ürünlerle ilgili tanımları bir başka yazının konusu olmak üzere bir yana bırakıp,sadece gıda takviyesi sorunu üzerinde duruyoruz.

Geleneksel Bitkisel İlaçlar için, 2004 yılından bu yana tüm Avrupa Birliği üyesi ülkelerde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılır direktifi yürürlüktedir. Şu anda Türkiye'de de bu ürünlerin ruhsatını Sağlık Bakanlığı vermektedir.Gıda Takviyeleri ise Gıda Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmaktadır.Ve şu günlerde yönetmeliği hazırlanmaktadır.

*Nedir Gıda Takviyesi?
*2012 yılında yayımlanan gıda takviyelerine ilişkin güvenirlilik ve kalite kriterlerinin belirlendiği "Ülkelerin Besin Takviyesi İle İlgili Yasalarını Yakınlaştırma Direktifi"nde gıda takviyeleri; "normal diyeti takviye etmek amacı taşıyan ve besin maddesi ya da besin ya da fizyolojik etkiye sahip diğer maddeler açısından konsantre kaynak niteliğinde olan tek başına ya da kombinasyonlu olarak kullanılan,doz formunda satılan ve kapsül, pastil, tablet, hap ve diğer benzeri şekillerde poşetler içinde,sıvı ampul olarak,damla olarak kullanılan şişelerde ya da benzeri sıvı ve toz formlarda ölçekli küçük birim miktarlarıyla satılmak üzere tasarlanmış gıda maddeleri" olarak tanımlanmaktadır.

Dünyada çığ gibi büyüyen bu pazarda ülkeler arası kavramlarda tutarlılık bulunmamaktadır.Sözgelimi SARIMSAK
*Avrupa'da gıda maddesi, bitkisel takviye, bitkisel tıbbi ürün, sağlık ürünü, farmasötik preparat olarak satılabilir. Ancak diyet takviyesi olarak satılamaz.
*A.B.D. de sadece gıda ve diyet takviyesi olarak satılabilir.
*Bangladeş'te fitoprotektan,
*Nepal'de işlevsel gıda
*Brezilya'da fitoterapötik ajan olarak satılmaktadır.

A.B.D. de 2000 yılında çıkan bir yönetmelikle antiasit,gaz giderici,antiemetik,afrodizyak,laksatif,sedatif,uyku ilacı,stimülan,zayıflatıcı özellikte pek çok OTC ilaç gıda bütünleyici sınıfına alınmıştır.1990-1997 yılları arasında ABD de bitkisel ilaç kullanımı % 380 artmıştır.

ÜLKEMİZDE YAŞADIĞIMIZ SORUNLAR

-Geleneksel bitkisel ürün,gıda takviyesi ayrımı net olmadığından Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılması gereken bazı ürünlerin Tarım Bakanlığı'nca ruhsatlandırılması
-Gıda takviyesi ruhsatlandırılması sürecinde yeterli veri ve analiz talep edilmemekte,içerik BEYANI esas alınmaktadır.
-Bu ürünlerin hastaların kullandıkları ilaçlarla etkileşmeleri
-Kamu otoritesinin etkin denetim sağlayamaması, ölümlere engel olunamaması
-Standardize edilmemiş drog kullanılması,kalitesiz ürün kullanılması
-Pestisit,ağır metal,aflatoksin gibi toksik maddeler içermesi,
-Bitkisel ürünlerin yan etkisi olmayacağı varsayımı
-Ambalajda yazan ve beyan edilen ile ürünün içeriğinde farklılık
-Kimyasal etken madde eklenmesi
-Her türlü tahşişat
-Tüketicinin yanlış yönlendirilmesi, endikasyon belirtilmesi,kontrolsüz,limitsiz reklam
-Başlıca pazarlama yeri olarak denetimsiz bir mecra olarak internetin seçilmesi
-Aşırı yüksek fiyatlandırma

ECZACININ MESLEKİ SORUMLULUĞU

Halk sağlığı açısından bu son derece önemli konuda Türk Eczacıları Birliği konuyu tüm boyutlarıyla ilgili bakanlıklara taşımıştır ve bu çalışmalarını özellikle Gıda Takviyesi ile ilgili yönetmeliğin hazırlandığı bu dönemde hızlandırmıştır.İlgili bakanlıklar da bu konuda çalışmaktadırlar.Ancak biz eczacılar olarak bu süreçte nasıl davranmalıyız.
*Eczacı hastasının iyiliğini gözeten sağlık profesyonelidir.
*Sağladığı ürünün kalitesi,etkinliği ve güvenilirliği eczacının birincil mesleki sorumluluğudur.
*Eczaneler doğru ürünlerin faydalanıcılara doğru danışmanlık hizmeti ile sağlandığı birinci basamak sağlık kuruluşudur.
*Güncel,rasyonel,kanıta dayalı tıp ilkelerine göre hareket ederek bilgilerimizi sürekli güncellemeliyiz.
*Hastalarımızı bitkisel ilaç ve destekleyici tedavi konusunda yakından izlemeliyiz.
*Doğru danışmanlık hizmetini sunarak faydalanıcıların doğru bilgi ile doğru kararı almalarına yardımcı olmalıyız.

CİLTTE SEDİMANTALOJİ MUCİZESİ...

Cilt bakımının hem estetik hem de sağlık açısından ne kadar önemli olduğunu hepimiz bilmekteyiz. Günümüz şartlarında stres, sigara, alkol, düzensiz uyku, beslenme alışkanlıkları ve makyaj gibi olumsuz faktörler ile bunu sağlamak pek mümkün olmuyor.

Bu kadar olumsuz faktörlerle başa çıkabilmek için yapılan araştırmalarda; tüm dünyanın Caretta Carettalarla tanıdığı, Köyceğiz Gölü'nü sazlıklarının arasından keyifli bir yolculukla denizle birleşen Muğla iline bağlı DALYAN beldesindeki "çamur" keşfedilmiş. Belde doğal güzellikler ve tarihi hazinelerin yanı sıra ÇAMUR BANYOLARI ile de popülerliğini tescillemiştir.

Bu yörede çıkan ve mineraller açısından adeta bir hazine olan PELOİD'in yöre yatırımcıları tarafından her türlü analizleri yapılmış, resmi makamlardan gereken tüm izinler alınmış ve bunlara dayanılarak kurulan maden ocakları ve üretim tesisleri ile PELOİD tüm dünyada yaygınlaşmaya başlamıştır.

Uygulama şekli olarak oldukça pratik olan peloid, cilde direkt olarak tatbik edilmekte ve cildin özelliğine göre 10 - 20 dk. arasında bekletilip sonrasında ılık su ile durulanmaktadır. Ürün yetkilileri cildi temizlerken sabun, şampuan gibi kimyasalların kullanılmaması gerektiğini, bunların etkiyi azaltacağını önemle vurgulamaktadırlar.

NEDEN DALYAN PELOİD

Dalyan'dan çıkartılan Peloid kaplıca veya her hangi bir şifalı su ile karışımı yapılmadan kuru toz halinde dahi, içerisindeki inorganik ve organik mineraller toplamı bir litre de 1 kilo 350 gram olan zengin mineral özelliğine sahip tek peloiddir.

Tamamen doğal olan peloid, madenden kaya halinde çıkartılmakta, binde 4 micron toz haline getirildikten sonra içindeki diğer materyallerden arındırılmakta ve damıtılmış deniz suyu ile pH derecesi düzenlendikten sonra paketlenerek piyasaya çıkartılmaktadır.

Peloid, cilt temizliğinin yanı sıra cildi koruyucu özelliği vardır ve cildi parlak, sağlıklı tutmakta; ciltteki siyah noktaların, beneklerin, akne, selülit ve sebore gibi etkenlerin giderilmesinde tamamlayıcı rol oynamaktadır. Aynı zamanda; cilt fonksiyonlarını desteklemekte ve cilde parlak, pürüzsüz, canlı bir görünüm kazandırırken, ileri yaşlarda oluşacak cilt kırışıklıklarını önlemektedir. İçindeki zengin "Hümik asit" de bu etkileri artırmaktadır ve Dalyan Peloid en yüksek hümik asit oranına sahiptir. Peloid sıcak yüz maskeleri şeklinde profesyonel bir yöntem ve teknikle uygulandığında ise dermatolojik hastalıkların tedavisinde faydalı olduğu akademik olarak ispatlanmıştır.

% 100 doğal ve zengin minerallidir.

Yüksek oranda hümik asit içerir.

İlk kullanımdan itibaren ciltteki etkisi fark edilir.

Cilt altı dokulara mineral desteği sağlayarak selülit, sivilce ve siyah nokta gibi olumsuzlukları ortadan kaldırır.

Hasarlı yüzeylere uygulamalarda, iltihabı giderici, ağrıyı azaltıcı etkiye sahiptir.

Cildin doğal renk tonuna kavuşmasını sağlar.

İleriki yaşlarda görülecek kırışıklıkları giderir.

HÜMİK ASİT MUCİZESİ

Hümik maddeler insanlar için bilinen en ince elektrolitlerdir ve bu elektrolitler yaşamımızın tüm aşamalarında canlılığı onarma kabiliyetlerine sahiptir.

Bu maddeler yaşlanma karşıtı ürünlere takviye olarak kullanılmakta ve onların etkilerini artırmaktadır. Ayrıca cilde tatbik edildiğinde antiviral hareketlenme görünmekte, iltihaplanma ve enfeksiyonlara sebebiyet veren olumsuzluklar ortadan kalkmaktadır.

Birçok mucize ile birlikte genç-yaşlı, erkek-kadın herkesin cilt sağlığını koruyan ve onaran PELOİD için de doğaya teşekkürlerimizi sunmalıyız...

Dalyan

PELOID

HEALTH & BEAUTY
WELLNESS

Sağlık ve Güzelliğin Sedimantoloji Mucizesi

Değişimi **Fark**edeceksiniz...

Dalyan Peloid Sağlık Bakanlığı'nın 48/001 sayılı izni ile üretilmiştir.

AKDENİZ BÖLGE BAYİİ
Tarım Mah. Perge Bulv. Süleyman Ekim Sit. C-1 Blok No: 77/4 Muratpaşa / ANTALYA
T. +90 242 311 95 98 **F.** +90 242 311 95 93
www.dalyanpeloid.com • info@akdenizpeloid.com

SAĞLIKLI VE BAKIMLI AYAKLAR

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karagöz

Ayak bakımı kişisel hijyen'in en önemli parçalarından biridir. Bütün gün ayaklarımızın üzerinde olduğumuz düşünülürse ayak sağlığının ne kadar önemli olduğu tartışılmazdır. Dolayısıyla ayak bakımı sağlık ve estetiği ilgilendirdiği kadar kişinin yaşam kalitesinin yükselmesi açısından da ihmal edilmemesi gereken önemli bakımların başında gelir.

İdeal bir ayakta tırnaklar düzgün , parmaklar nasırsız ve biçimli , ayak parmakları yumuşak bir kavis içinde sıralı , deri rengi homojen , gözü rahatsız etmeyecek ölçüde damarlı , bilek ile uyum içinde olmalıdır.

Düzenli bir şekilde pedikür yaptırmak ayaklarınızı şımartmanın en kolay yoludur ancak evde de takip edebileceğiniz doğal bakım uygulamaları vardır.

Sağlıklı ve güzel ayaklar için;

Ayaklarınızı her gün ılık ve sabunlu suyla yıkayın. Ardından serin suyla durulayıp bir havlu yardımıyla parmak aralarını atlamadan iyice kurulayın. Dilerseniz ayaklarınıza ekstra bakım için talk pudrası ve krem sürebilirsiniz.

Ayakkabı satın almak için en iyi zaman ayaklarınızın biraz şiş olduğu günün geç saatleridir. Güneşe çıktığınız zamanlarda eğer sandalet ve parmak arası terlik giydiyseniz ayaklarınızın üst kısımlarına mutlaka güneş kremi sürün. Topuklarınızı ponza taşı ile düzenli bir şekilde temizleyin. Böylelikle topuklarınız ölü hücrelerden arınır ve yumuşacık ayaklara sahip olursunuz. Yatmadan önce yıkadığınız ayaklarınıza özellikle de topuklarınıza nemlendirici sürün ama parmak aralarına kaçırmamaya dikkat edin. Çünkü nemli kalan bu bölgelerde mantar

oluşabilir. Ayaklar yorgun olduğunda tabanlar ağrır , yere zor basarsınız. Böyle zamanlarda ayak masajı yapın. Ayrıca soğuk su ayaklara çok iyi gelir. Yaz aylarında sahilde dalgaların vurduğu bölgelerde çıplak ayak yürüyün. İnce , minik kum parçaları ayaklarınıza "peeling" etkisi yapacaktır.

Başlıca ayakta oluşan problemler;

Topuk çatlağı:

Topuk çatlakları en sık rastlanan ayak problemlerinden biridir. Genellikle çift taraflıdır. Özellikle bayanlar için kozmetik olarak rahatsızlık verirken bazen de ağrıya neden olurlar. Topuk çatlakları kolaylıkla mikroorganizmalara giriş kapısı oluşturur. Ayaklar vücudun diğer olanlarına göre çevre ile daha fazla ilişkili olduklarından , enfeksiyon riski daha yüksektir. Sağlıklı bir kişide bu çatlaklar fazla sorun oluşturmazken şeker hastalığı , dolaşım bozukluğu ve kronik hastalığı olan kişilerde enfeksiyon oluşturarak önemli problemlere sebep olabilmektedir. Bu durumda yapılabilecekler:

Çatlağa sebep olabilecek sebepler araştırılmalı ve önlemler alınmalıdır. Eğer mantar enfeksiyonu var ise tedavi edilmelidir. Medikal bakım yapılarak kalın deri inceltilir. Uygun nemlendiriciler kullanılır. Özellikle rahat ayakkabılar tercih edilmelidir. Gerekirse koruyucu tabanlıklar kullanılmalıdır.

Tırnak batması:

Ayak yapısına uygun olmayan ayakkabılar , gebelik , ergenlikte hızlı büyüme evresinde tırnağın parmağa göre fazla gelişmesi , tırnak altındaki kemik yapıda gelişen bazı oluşumlar tırnak batmasının başlıca sebeplerindendir. Yanlış tırnak kesimi de tırnak batmasına sebep olabilir.

Tırnak batmasında erken 1. Evrede tırnağın yan kenarı boyunca ağrı hissedilir. Daha sonra 2. Evrede ağrıya kızarıklık da eşlik eder. 3. Evrede şişlik artarak granülasyon dokusu gelişir ve nihayet 4. Evrede tırnak kıvrımı enfekte olarak sulantılı bir görünüm kazanır.

Erken evrede önlemler yeterli olsa da tırnak batması bir uzman tarafından değerlendirilmelidir. Tırnak batması yoluyla oluşan enfeksiyon ayak dolaşım bozukluğu olan kişilerde ve şeker hastalarında gangrene kadar giden rahatsızlıklara yol açabilir. Doğru tedavi yöntemi sadece tırnak batması gözlenen tırnağın tümüyle çekimi değildir. Çekilen tırnak hastanın ağrı şikayetlerini bir süre ortadan kaldırır.

Kalın tırnaklarda tırnağın orta kısmının törpülenmesi , tırnak teli uygulamaları , mantar mevcut ise tedavisi ve travmadan kaçınma ile tırnak da düzelmeler gözlenmektedir.

Ayak nasırı:

Deride oluşan kalınlaşma (nasır) , ayaklarda en çok rastlanan sorunlar arasında yer alır. Genellikle derilerde "V" şeklinde yapılanan nasırlar , çok baskı olan bölgelerde vücudun kendi savunma mekanizmasının sonucu olarak oluşur. Buradaki deri kalınlaşmasının , ayakkabı veya herhangi bir başka baskıya maruz kalarak oluşan ekstra basınçla zaman içinde yoğunlaşması sonucu , alt dokular etkilenir ve ağrı oluşur. Nasır oluşumunun önlenmesinde en önemli unsur baskının ortadan kaldırılması olur. Oluşmuş nasırların yok edilmesi ve tekrar oluşumunun engellenmesinde dikkat edilmesi gerek en önemli nokta ise nasırın , tek seferde tamamen ortadan kaldırılamadığıdır. En doğru tedavi doğru aralıklarla yapılacak temizleme işlemleri ile olur. Kullanılan nasır batlarının çok fazla başarılı olmaması da tek seferde tedavi etme beklentisinden kaynaklanır. Ayrıca nasır bantları asit içerdikleri için şeker hastalarında kesinlikle kullanılmamalıdır. Uygun oranda üre içeren nemlendirici kremler nasır oluşumunu engeller.

Ayak mantarı:

Ortak kullanım alanları ve ortak kullanılan havlu , terlik , ayakkabı gibi eşyalar mantarın çoğalması ve bulaşması için çok uygundur. Ayrıca pişikler , ayakkabı vurması , su , deterjan , sentetik giysi ve çoraplara bağlı tahrişler de ayaklarda mantar hastalığı gelişmesi için uygun zemin hazırlar. Ayak mantar hastalığı tedavi edilmediğinde tırnaklara bulaşabilir. Tırnak mantarı tırnaklarda kalınlaşma , ufalma , renk değişikliği , hatta tırnak kaybı ile sonuçlanabilir. Ayak mantarından korunmak için; ayak temiz , serin ve kuru tutulmalıdır. Pamuklu yün veya başka bunlar gibi emici maddelerden yapılmış çoraplar giyilmelidir. Ayakkabılar ayağa tam olmalıdır. Yüksek yoğunlukta mantar sporları içerebilecek yüzeylerde yalın ayak yürünmemelidir. Tırnaklar kısa ve düz kesilmelidir.

Ayak kokusu:

Bir çok insanı rahatsız eden bir durumdur. Ayak kokusunun 2 temel sebebi vardır.

1-) Ayakkabılar: Boru ayakkabılar koku yapar. Ayaklar ayakkabı içinde karanlık ve sıcak bir ortamda bulunur ayaklardaki çeşitli bakteriler karanlık ve sıcak bir ortamda daha hızlı etkileşime girerek ayak kokusunu oluşturur.

2-) Genetik ve diğer sebepler: Ayak kokusu genetik olabilir. Bunun yanında aşırı stres , aşırı kilo , kullanılan bazı ilaç türleri ve hormonal değişimler ayak kokusuna yol açmaktadır.

Ayak kokusu nasıl giderilir ?

Ayaklarda oluşan bakteri sayısını azaltmak için ayaklar her gün ılık suda sabunla yıkanmalıdır. Eve her geldiğimizde çoraplarımızı değiştirmeliyiz. Ayak parmak aralarında mantar olması da ayak kokusuna yol açar. Bu nedenle ayaktaki mantar için cildiye uzmanına görünmeliyiz. İçerisinde naylon karışım olan çorap giymemeliyiz. Ayakkabı alırken plastik ayakkabılar yerine , deriden veya ayakların nefes olmasını sağlayan malzemelerden yapılmış ayakkabılar tercih edilmelidir.

Soğuk havaların gelmesiyle birlikte ayaktaki problemler de artar. Bu dönemde ayak sağlığına daha fazla önem göstermeliyiz. Özellikle şu kış aylarında ayaklara uygulanacak ayak bakım ve rahatlatıcı masaj , ayak sağlığı açısından oldukça gereklidir. Yapılacak bu masajla , ayak tabanınızdaki sinir noktaları uyarılarak rahatlayabilir , kendinizi daha zinde hissedebilirsiniz.

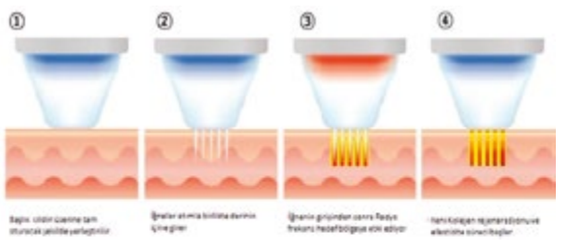
Ülkemizde "ayak sağlığı" konusu tıbbi ve tıbbi olmayan uygulamacılar arasında kalmış , oldukça sıkıntılı bir konu olarak dikkat çekmektedir. Ayak sağlığı uluslar arası literatürde "podiatri" bilim dalının bir konusudur. Ancak ülkemizde bir bilim dalı altında eğitimi mevcut değildir. Son zamanlarda yurt dışında podiatri eğitimi almış bir elin parmağını geçmeyecek sayıdaki ayak sağlığı uzmanları ülkemizde ayak sağlığı için bir şeyler yapmaya uğraşsa da , ne yazık ki bizim bu bilim dalı ülkemizde yerini hak ettiğince alamamıştır. Son yıllarda ayak bakımını doğru cihazlarla, uzman ellerde ve hijyenik ortamlarda en iyi şekilde vermeyi hedeflemiş ayak sağlığı merkezleri açılmış olması ve hızla yayılması da sevindiricidir.

AKUMER'DEN BİR İLK DAHA
MİKRO ALTIN İĞNE RADYOFREKANSLI FRAKSİYONEL TERAPİ

' Ameliyatsız Yüz Germe Ve Cilt Gençleştirme '

Radyofrekans enerjisi aslında tıpta uzun yıllardır ameliyatlarda kanamayı durdurmak için kullanılan ısı enerjisidir.
Cihaz üzerindeki 25 tane mikro altın iğne ile cilt altına verilen ısı sayesinde kollajen harekete geçer ve ince kırışıklıklarda düzelme sağlanır.
Bu işlemde fraksiyonel radyo frekans dediğimiz 25 tane mikro iğne ile cilt altına uygulama boyunca toplam 1000 kez ısı verilir.
Bu sayede yüz cildinin her sahası taranmış olur.
Bu hem ciltte gözle görünmeyen 25000 delikle mikro kanallar açarak cildi tazeler, bal peteği görünümlü ciltte her delik ısı ile küçülerek ciltteki porlar sıkılaşır, ince damarlar ısıyla yanarak küçülür gözle görülmez olur.
Bu uygulamada yüzün tek yarısında uygulandığında anında görülen kaş kenarında açılma, yanak bölgesinde yukarı doğru kalkma ve boyun çizgilerinde açılma etkisi karşı tarafla karşılaştırıldığında belirgin hale gelir. Daha sonra 30 dakika içinde ısınan cildin su çekmesi ile geçici ödem oluşmaya başlar. Cilt altında ısı etkisi ile yeniden onarım sistemi devreye girer ve iyileşme süreci başlar.
İyileşme sürecinde yeniden kollajen bantları oluşur. Cilt damarları yeniden düzenlenmeye başlanır.
Geleneksel radyo frekanslardan farklı olarak, yeni bir yaklaşım olarak
Mfr(microneedle fraksiyonel radyofrekans): İğneli fraksiyonel radyofrekans
Sfr(superficial fraksiyonel radyofrekans): yüzeysel fraksiyonel radyofrekans
sistemlerini bir araya getiren üç boyutlı bipolar fraksiyonel radyofrekans sistem
Kliniğimizde uyguladığımız altın iğne tedavileri;
*Skar
*Foto yaşlanma
*Skin rejuvenasyon (cilt gençleştirme, yenileme)
*Geniş porların tedavisi
*Yüz ve boyun toparlama
*İnflamatuar aktif akne
*Akne skarı
*Cilt sebum dengeleme
*Hiper hidroz (aşırı terleme)
*İnce kırışıklıkların tedavisinde kullanılmaktadır.

Sistem Nasıl Çalışır :



Kontrollü bir şekilde bi-polar RF enerjisi dermisin belirli bir derinliğine kadar gider ve iğnelerin ucundan çıkarak dermal koagülasyona sebep olur

Mikro iğne derinliği, hedef bölgedeki bulgu ve semptomlara göre 0.5 ila 3.5 mm ye ayarlanabilir.

Akumer her zaman sizin yanınızda, yeter ki siz isteyin...

ÜTÜLEME İLE, CİLT KIRIŞIKLIĞI VE GERME UYGULAMALARINDA, ENTEGRE UYGULAMA AKUMER'DE 3 SİSTEM TEK CİHAZDA ...

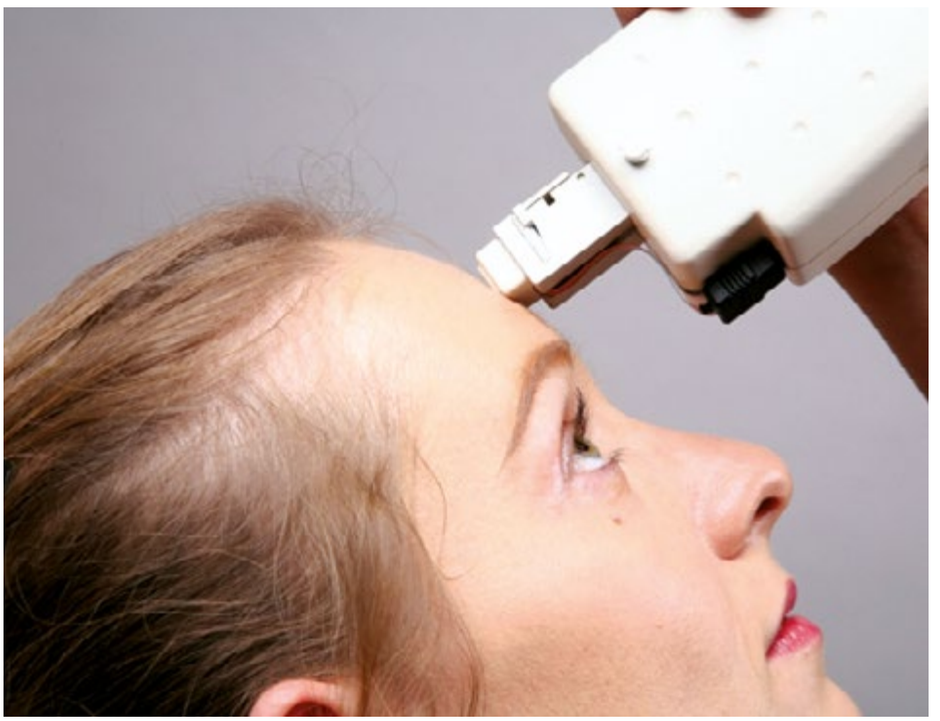
1- ULTRA FREKANS .....ULTRASON & BİPOLAR RADİOFRENKANS KOMBİNASYONU ile ÜTÜLEME İLE ANINDA KIRIŞIKLIK AÇMA ..... (PATENTLİ SISTEM)
2- MULTİ FREKANS ST :BİPOLAR & MONOPOLAR RF ÖZELLİĞİNE BÜRÜNEBİLEN PATENTLİ PULSED RF SİSTEM İLE CİLT GERME , SIKILAŞTIRMA ve TOPARLAMA
3- MİKRODERMABRAZYON – KRISTAL FREE , ELMAS BASLIKLI PEELİNG ÜNİTESİ İLE , TÜM CİLT BAKIMI İŞLEMLERİNE ACISIZ HAZIRLIK YAPILIR.

Ciltteki elastikiyet kaybına erken donemde müdahale edilmesi yaşlanmayı geciktirmektedir . Uygulama esnasında " ÜTÜLEME " etkisi yapan 'ULTRA RF tedavisiyle;
özellikle Alın bölgesi, göz kenarları , dudak üzerindeki kırışıklıklara,
çene ve çene altında, karın bölgesi , iç uyluk ve kollarda gevşeyip sarkan cilt dokusuna uygulama yapılabilmektedir .
Ciltteki kırışıklıkların yani sıra, gevşeme ve sarkmaları 'ütü" etkisiyle gideren ULTRA FREKANS tedavisiyle Cilt gençleştirmede cerrahi girişim için erken bir yaş kabul edilen özellikle 25-50 yaş grubu kişilerde, botox ve dolgu maddelerinin etkin olmadığı ya da kullanılamayacağı alt göz kapağı, boyun-gıdı bölgeleri gibi bölgelerde de sıkılama ve gençleşme için uygulanabilmektedir.

Cildinde gevşeme ve sarkma görülen kişilerde elastikiyet kaybını gidermek için kullanılan bu yöntem, alın ve göz çevresindeki kırışıkların giderilmesinde, yanaklardaki sarkmaların toparlanmasında, ağız çevresinde,özellikle sigaradan kaynaklanan, dudak üzerindeki kırışıklıkların , acısız ve konforlu tedavisinde, keza çene ve çene altı bölgesi, karın bölgesi iç uyluk ve kollarda gevşeyip sarkan cilt dokusunun toparlanmasında, bozulan yüz ovalinin sıkılaştırılmasında , kilo alıp verme veya hamilelik sonrasında oluşan çatlak görünümünün düzeltilmesinde kullanılabilmektedir .
Keza , kalça bölgesinin toparlanmasında da faydalı olabilmektedir.
% 100 Non –invasive bir yöntem ile lokal anesteziye gereksinim olmadan ciltte hiçbir kesi yapılmadan ve iz bırakmadan bölgeye göre yaklaşık 20 dakika ile 2 saat arasında süren tek seansta uygulanmaktadır .
Diğer lazer ve radyo veya ultrason dalgalarıyla anti-aging tedavisi yapan uygulamalardan farkı ise ;

- Ultra Frekans cihazı, ultrason ve radyo dalgalarının aynı andaki sinerjik etkisiyle cildin derin tabakalarındaki kollajen lifleri çok daha düşük enerjilerde kontrollu olarak ısıtabilmekte bu ise çok daha güvenli ve acısız konforlu uygulamaların yapılabilmesini sağlamaktadır . Kişi uygulama esnasında sadece çok hafif bir vibrasyon(titreşim) ve ısı etkisi hissetmektedir .
Uygulama esnasında hedef alanda ısınan lifler ısı karşısında kısalıp kalınlaşınca bu dokunun bağlı olduğu cildin dış yüzeyi gözle görülür şekilde gerginleşiyor ve alt tabakalardaki destek dokulardaki sarkıklıklar toparlanmaktadır.
- Diğer sistemlerde mevcut olmayan , MULTIFONKSIYONEL UNITE seklinde tasarlanmıştır.

Bu sistemle aynı zamanda, kalça bölgesi ve göğüs bölgesinde de kaldırma , toparlama işlemleri için kullanılabilmektedir. Oldukça memnuniyet verici sonuçlar da alınabilmektedir .
Çok fazla kırışıklık ve sarkık olmayan ciltlerde genelde tek seans ULTRA RF yeterli olmaktadır .
Daha sonra ki rapellerin özellikle yüz bölgesinde yılda bir kez uygulama yapılması oldukça faydalı olmaktadır .
Gözle görülebilir bir sıkılaşma ve şekillenme, tek seanslık bir uygulama sonrasında 2-6 ay arasında giderek artan bir şekilde net olarak fark edilebilmektedir.



GÜNDÖNÜMÜ (EKİNOKS- BAHAR)

Hazırlayan
Ecz. Sinem Kiracıoğlu

Güney yarım küre için başlayan bahar, sonbahar da olsa; ilkbaharın başlangıcıdır bizim yaşadığımız coğrafyada 21 Mart. Ağaçların yeşerdiği, çiçeklerin açtığı, genç yüreklere aşk kıpırtılarının düşüp, güneşin içimizi ısıtmaya yeltendiği günlerin başlangıcıdır. Doğada her yere, herkese gelir bahar. Kışın küsen gönüllerden tutun da, kuşlara, böceklere, tohumlara bile yeniden, bir kez daha damlar hayat. Deniz bile başka dalgalanır, coşar baharda.

Peki havaya, toprağa, suya değen bu sihirli değnek nedir, nasıl ısıtır gönlümüzü hiç düşündünüz mü? Cemre diyor eskiler onun adına. Kor demek, ateş demek, kıpkırmızı demek cemre. Kendi gelmeden önce müjdecilerini gönderir bahar bize. Baharın müjdecisidir cemreler. Cemre bir ateş parçası değildir; ama biz kafamızda onu hep ateş parçası gibi düşünürüz. Sanki o minicik kor, önce havaya düşer, havayı ısıtır; sonra suya düşer, suyu ısıtır; en sonunda da toprağa düşer, toprağı ısıtır. '

Kışın soğuk ve uzun gecelerinde kurduğumuz bahar düşleri artık gerçeğe döner, bahar gelir. Renkler en güzel oyunlarını baharla oynar. En güzel yağmurlar nisanda yağar. Bahar bize yeniden dirilmeyi, canlanmayı hatırlatır. Eskiler 365 günlük yılı 'Kasım" ve 'Hızır" günleri olarak ikiye ayırmışlar. Kasım 179, Hızır ise 186 gündü. 8 Kasım'da başlayıp 6 Mayis'a kadar olan süreye 'Kış devresi" denirdi. 6 Mayıs'ta ise 'Hıdırellez" olarak adlandırılan yaz devresi, yani Hızır günleri başlardı.

Kasımın 46'sında, kırk gün anlamına gelen 'Erbain", 86'sında da elli gün anlamına gelen 'Hamsin" başlardı. Böylece yılın en soğuk zamanları olan doksan günlük süre geçmiş olurdu. Kasımın başından itibaren yüz gün geçtikten sonra, halk zorlu kış günlerinin atlatıldığına inanırdı. Kasımın 105'inde (19-20 şubat) birinci cemrenin havaya, 112'sinde (26-27 şubat) ikincisinin suya, 119'unda da (5-6 Mart) üçüncüsünün toprağa düştüğü kabul edilir ve yedişer günlük aralıklarla da havanın, suyun, toprağın ısındığına inanılırdı. Meteorolojik olarak ısınma; sırasıyla toprak, hava, su biçimindedir. Cemreler arasinda sıcaklıkta düzenli artışlar yaşanmayabilir, bu doğal bir olaydır. Onun asıl önemi folklorik bir inanış olması ve kültürel bir değer taşımasıdır. Cemre kavramı Türk dünyasının kültürel yaşamında önemli bir yer tutmuş ve edebiyatına da sıkça konu olmuştur. Misal, divan şairlerinin cemre zamanları, önemli kişiler için yazdıkları övgü şiirlerine 'Cemreviye" denilmesi de bunun bir göstergesidir.

Nice baharlar, nice yeni başlangıçlar yaşamanız dileğimle, sevgiyle kalın.

Sizin sağlığınız
sizin güzelliğiniz
• 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 İntegral
• Ultrasonik Epilasyon
• Karboksi Terapi
• Cilt Bakımı
• Leke Tedavisi
• Dövme Silme
• Fotocare
AKU
MER
AKUMER ESTETİK MERKEZİ
Mellem Mh. Toroslar Cd. Koza Apt. No: 51/ 8-9-12 ANTALYA
T: 0242 237 37 68 - 0242 237 37 98

Hazırlayan
Ecz. Evrim Çakıl

Su yaşam için hayati önem taşımaktadır. Doktorlar yiyecek olmadan 8 hafta hayatta kalınabileceğini, su olmadan yaşam limitinin 3 ile 5 gün arasında değiştiğini söylüyorlar.

Evimizde musluklarımızdan akan ve 1 saat bile kesilse tüm yaşamımızın kötü etkilendiği suyun yokluğunu düşünün. İşte günün birinde bütün bu sorunları yaşamamak için bence bugünden bu sorunun üzerine ciddiyetle eğilmemiz gerekmektedir.

1993 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 22 Mart tarihini 'Dünya Su Günü"olarak ilan etti.

İlk kez 1992'de Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda önerilen 'Dünya Su Günü", gerek BM üyelerinin, gerekse diğer dünya ülkelerinin giderek büyüyen temiz su sorununa dikkat çekmek, içilebilir su kaynaklarının korunması ve çoğaltılması konusunda somut adımlar atılmasının sağlanmasında teşvik olması amacıyla bu isme bir gün adamak anlamında oluşturuldu.

B.M nin raporlarına göre yeryüzünde hala temiz içme suyundan mahrum milyonlarca insan yaşamaktadır. Açıklanan verilere göre 2070 yılına kadar dünyanın gelişmiş ülkelerinde de su kıtlığının hissedileceği anlaşılmaktadır. Ancak temiz su kaynakları sanayileşme,şehirleşme, nüfus artışı gibi nedenlerle yok olmaya devam ediyor.

Az gelişmiş ülkelerde bir kişinin günlük su ihtiyacı 10 litre olarak tesbit edilmiştir. Afrika ve Asya'da bir kadın günde ortalama 6 km yol katederek evine 20 litre su taşımaktadır.

Su, bireylerin en temel gereksinimi olma ve başlıca ekonomik faaliyetlere kaynaklık etme özelliği ile ulusların devamlılığı için yaşamsal bir kaynaktır. Sosyal ve ekonomik faaliyetlerin sürmesi büyük ölçüde temiz ve yeterli su arzına sahip olmaya bağlıdır. Su kaynaklarının geliştirilmesi ekonomik üretkenlik ve sosyal refaha doğrudan katkı yapmaktadır. Öte yandan, nüfus ve ekonomik faaliyetler arttıkça birçok ülke hızla su sıkıntısı çeker duruma gelmekte ya da ekonomik gelişmeleri kısıtlanmaktadır. Su kaynaklarını tasarruflu kullanma bilinci yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası her düzeyde geliştirilmelidir.

Dünya Su Günü 22 Mart 1993 tarihinden bu yana ve her yıl farklı temalarla kutlanmaktadır.

Dünya Su Günü 2013 teması- 'Su Dayanışma Yılı'

Bu yılın ayrı bir önemi var, çünkü 2010 yılının Aralık ayında, BM Genel Kurulu 2013 yılının Birleşmiş Milletler Uluslar arası Su Dayanışma Yılı olacağını ilan etti. UNESCO hem günü hem yılı koordine ediyor. Bu yılın sloganı; 'Su, su her yerde, eğer biz paylaşırsak' 180 ülkeden 5,654 kişi tarafından gönderilen 12.151 öneri arasından seçildi.

Dayanışma çok önemli, sadece suyun sürdürülebilir ve adil dağılımını sağlamak için değil, ama aynı zamanda toplumlar arasındaki barışçıl ilişkileri güçlendirmek ve korumak için.

Yeryüzündeki suyun %97'si tuzludur. Geriye kalan ve büyük bir bölümü Kuzey ve Güney Kutuplarında buzullar içinde donmuş olan %3'lük tatlı su kaynakları için insanlar, bitkiler, yaban hayat, tarım ve sanayi rekabet etme durumundadırlar. Son 10 yılda bu kısıtlı su arzı üzerindeki küresel su talebi 6 - 7 kat artmıştır; bu oran dünya nüfusu artış oranının iki katından fazladır. Öte yandan, dünya nüfusunun 2025'de 8.3 milyara, 2050'de ise 10-12 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Halen, yoksullar başta olmak üzere, dünyada 2.4 milyar insan yetersiz ve kalitesiz su nedeniyle sağlıksız koşullarda yaşamaktadır. Dünyanın birçok bölgesinde yaşanmakta olana kırsal alanlardan kentlere göç, çok sayıda insanın yeterli sağlık hizmetlerinden, güvenli içme suyundan, çevresel olarak güvenli yaşam koşullarından yoksun alanlarda yaşamalarına sebep olmaktadır.

Dünya nüfusu artıyor, kaynaklar azalıyor!

Doğa, insanoğlunun tahribatı karşısında kendini yenileyebilme gücünü kaybediyor. Bu durum karşısında hükümetler, tüketimi kontrol altına almaya çalışarak çevre politikaları geliştiriyor. Yeryüzü kaynaklarının gelecek nesillerin ihtiyaçlarını karşılayabilme kapasitesini korumak, bu kaynakları bugün kullananların, yani bizlerin en önemli sorumlulukları arasında. Sürdürülebilir bir yaşamın temelleri, bu sorumluluğu sahiplenen kurumların, toplumların ve bireylerin katkısıyla atılabilir. 22 Mart Dünya Su Günü, bu sorumluluğun önemli bir parçası olan su tüketimi konusunda çok önemli bir işleve sahip.

Buraya infografik konulabilir.

Su kaynaklarına dair verileri incelendiği bu infografikte, dünyadaki tüketilebilir su kaynaklarının azlığı öne çıkıyor. % 2,5'i tatlı su olan dünyadaki su rezervinin yalnızca %1'i kullanılabilir durumda. Bu suya erişim ise özellikle Afrika ülkelerinde oldukça kısıtlı. Dünya genelinde 850 milyon kişi kullanılabilir suya erişemiyor ve buna rağmen su talebi 2020 yılına kadar %40 artacak. Kişi başı su tüketiminde dünya ortalamasının hemen üzerinde olan Türkiye'de, bugün, kişibaşı günlük su tüketimi 100 litre. Ancak bu rakamın 2030 projeksiyonunda 65 litreye gerileyeceği öngörülüyor. Su tüketiminin % 75 inin tarım için sulamaya kullanıldığı Türkiye'de 2010 yılında yıllık su tüketimi

45 milyar metreküp olarak gerçekleşti. 2030 yılında beklenen yıllık tüketim ise 65 milyar metreküp. Su tüketiminde yaklaşık %50 artış beklenen 2030 yılında, ihtiyaç duyulacak su kaynağının nasıl sağlanacağı ise henüz bilinmiyor!

Hayatımızın devamı ile her türlü biyolojik ve fizyolojik aktivitelerimiz için gerekli olan su vazgeçilemez öneme sahiptir. Her gün besinlerle ve doğrudan ortalama 2.5lt suyu vücudumuza almak zorunda olduğumuz hatırlanırsa, içme sularının kalitesinin sağlığımız açısından taşıdığı değer ortadadır. Su, sadece bizim için değil, hem bitkilerin hem de hayvanların sağlık ve verimlilikleri açısından da yaşamsal değerdedir.

Bu derece değerli olan sularımızın kirletilmemesi için ülke insanımızın bilinçlendirilmesi başta olmak üzere, sularımızın korunması birincil görevlerimizden olmalıdır. Doğaya müdahale etmeden, orman ve diğer bitki alanları korunarak, kirliliğin doğanın kendi döngüsü içinde temizlenebilecek oranda ve şekilde ortamlar oluşturarak doğa ile uyum içinde yaşamayı başarmayı ilke edinmemiz gerekmektedir. Gelecek nesillerin yaşamının bizim elimizde olduğunun bilincinde hareket etmeliyiz.

Bunun da ön koşulu gelecek nesillere içilebilir nitelikte su ve yaşanabilir bir çevre bırakmaktır.

Su kaynaklarımızı bilinçli, duyarlı, akılcı, adil ve barışçı biçimde kullanmamız gerekliliğini vurgulayan 22 Mart 2013 Dünya Su Günü'nün ülkemiz halkı ve tüm insanlık için kutlu olmasını dilerim.

BİLİYOR MUSUNUZ ?

Vücudumuzun Çoğu Sudan Oluşur!
Vücudumuzun %60'ı sudur.
Beynimizin %70'i sudur.
Akciğerimizin %90'ı sudur.
Kanımızda %83'ü sudur.
Derimizin % 80'i sudur.
Kalbimizin %75'i sudur.
Kaslarımızın %75'i sudur.
Böbreklerimizin %83'ü sudur.
Kemiklerimizin %22'si sudur.

SU SAĞLIĞIMIZ İÇİN NEDEN BU KADAR ÖNEMLİ?

1. Su, vücutta biriken zararlı maddelerin atılmasını sağlar.
2. Su, vücut ısısını ayarlar.
3. Su, toksinleri atarken böbrek ve karaciğerdeki yükü azaltır.
4. Su, hücrelere besin ve oksijen taşınmasında rol oynar.
5. Su, kabızlığı engeller.
6. Su, doku ve organları korur.
7. Su, cilt sağlığınız için önemlidir.
8. Su, vücutta ödem oluşmasını önler.
9. Su, sağlıklı yaşamın temelidir.
10. İlaçlarınızı bol su ile içmeniz etken madde dağılımı için önemlidir.

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

"Sevgililer Günü" Hikayesi Nasıl Başladı ?

Dünyada "Sevgililer Günü" olarak bilinen günün tarihi binlerce yıl önceye, Roma İmparatorluğu'na dayanıyor. O dönemde yaşayan bir papaz olan Aziz Valentine'nin trajik ölümüyle sonuçlanan olaylar, 14 Şubat Sevgililer Günü'ne zemin hazırlayan olaylar olarak anılıyor.

Eski Roma'da 14 Şubat günü bütün Roma halkı için önemli bir gündü. Çünkü bu günde Roma'da, tanrı ve tanrıçalarının kraliçesi olan Juno'ya duyulan saygıdan ötürü tatil yapılırdı. Juno ayrıca, Roma halkı tarafından kadınlık ve evlilik tanrıçası olarak da biliniyordu. Bu günü takip eden 15 Şubat gününde ise Lupercalia Bayramı başlıyordu. Bu bayram halkın genç nüfusu için büyük önem taşıyordu. Bunun nedeni ise yaşantıları kesin kurallar ile sınırlandırılmış, bunun doğal sonucu olarak birliktelik yaşama şansı olmayan bu gençler, sadece bu bayram süresince bile olsa birbirlerinin partneri oluyorlardı. Bu birliktelikler birbirine aşık olan çiftler için bayram süresinin dışına taşıp genellikle evlilikle sonlanıyordu.

İmparator 2. Claudius ise Roma'yı kendi katı kuralları ile zalimce yöneten bir hükümdardı. Onun için en büyük problem, ordusunda savaşacak asker bulamamaktı. Ona göre bu durumun tek sebebi Romalı erkeklerin aşklarını ve ailelerini bırakmak istememeleriydi. İşte bu yüzden Roma'daki tüm nişan ve evlilikleri kaldırdı.

Aziz Valentine de, Claudius'un hükümdarlığı zamanında Roma'da yaşayan bir papazdı. Kendisi gibi papaz olan Aziz Marius ile birlikte Claudius'un yasağına rağmen gizlice çiftleri evlendirmeye devam etti. Ancak imparator bu durumu bir süre sonra öğrendi. Aziz Valentine insanları evlendirmeye devam ettiği için tutuklandı ve yaptıklarının cezası olarak sopa ile dövülerek öldürüldü. Milattan sonra 270 yılının 14 Şubat gününde Hıristiyan şehitliğine gömüldü.14 Şubat bu sebeple bazı toplumlarda "Aziz Valentin Günü" (St.Valentine's Day) olarak bilinir.

Romantik aşk ile bağlantısı Orta Çağ'ın sonlarına doğru o zamanki akımlardan kaynaklı oluşmuş ve zamanla dinsel özelliğini yitirmiştir. 1969 yılında dini takvimden de çıkarılarak dini anlamda kutlanması sona ermiştir. Valentine kelimesi ise batı medeniyetlerinde hoşlanılan kişi veya sevgili anlamlarında da kulllanılır.

Yıllar geçtikçe yavaş yavaş 14 Şubat, sevgililerin, aşıkların birbirlerine aşk mesajları yolladığı bir gün haline gelmiş ve bununla paralel olarak Aziz Valentine de bütün sevenlerin koruyucu azizi haline gelip böyle anılmaya başlanmıştır. Sevgililer Günü, 1800 lü yıllardan sonra Amerika'da Esther Howland'ın ilk sevgililer günü kartını yollamasından bu yana, günümüzde daha çok sayıda insanın kutladığı toplumsal bir olay haline geldi.

O gün bugündür, her yılın 14 Şubat'ı Sevgililer Günü olarak kutlanmaya devam ediyor ve yeryüzünde kadın ve erkek beraber olduğu sürece de kutlanmaya devam edecek gibi."

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

18 Mart Çanakkale Zaferi

Tarihimizin en hüzünlü zaferidir Çanakkale..Yokluklar içindeki bir milletin çağın en güçlü devlet ve silahlarına topyekün direnişinin gerçek bir destanıdır.Bu destanın her satırında insanlık onuru vardır.Bu onur düşmana sadece silahlı mücadelede değil, verdiği insanlık dersi örnekleriyle de baş eğdiren aziz Mehmetçiklerimize aittir..Bu cephenin isimsiz kahramanları, vatanın her bir köşesinden Çanakkale'ye koşarken asla geri dönmeyi düşünmemişlerdir.O'nlar sadece bir zafer değil, Türk milletinin Anadolu'daki varlığının devamını da sağlamışlardır.

Çanakkale Savaşları

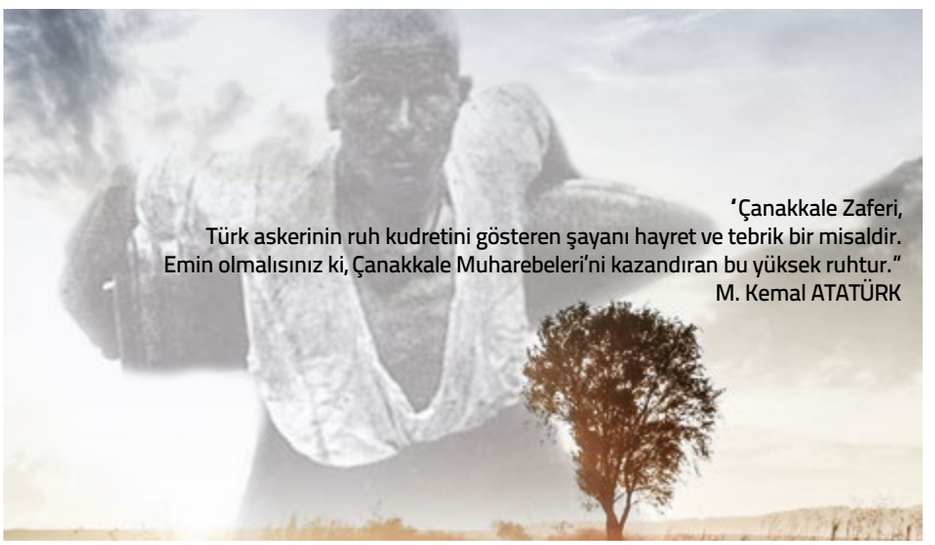
1. Dünya Savaşı içinde 3 Kasım 1914 – 9 Ocak 1916 tarihleri arasında Çanakkale Boğazı'nda cereyan eden savaşlara Çanakkale Savaşları denir. Merkezi devletler yanında savaşa giren Osmanlı Devleti'ni saf dışı bırakmak amacıyla İtilaf devletleri tarafından düzenlenmiş olan Çanakkale harekatı, I. Dünya Savaşı'nın en önemli askeri faaliyetidir. Osmanlı Devleti'nin Almanya yanında savaşa girmesiyle zor durumda kalan İngiltere ve Fransa, Rusya ile temasa geçip savaş güçlerini arttırmak, Orta Avrupa'ya sızan Alman-Avusturya ordularını arkadan çevirmek için bu harekatı gerekli görmüşlerdi.

Boğazlara yönelik harekatın ilk deniz hücumu 3 Kasım 1914'te iki İngiliz harp gemisinin Ertuğrul ve Seddülbahir, iki Fransız gemisinin de Kumkale ve Orhaniye tabyalarını bombardımana tutmasıyla başladı. İlk etapta bu saldırılar istenilen sonucu vermedi.Daha sonra Fransız Amiral Robeck bütün gücüyle boğazı zorlayarak İstanbul'a ulaşmak için hazırlıklara başladı. 17 Mart 1915'te yapılan plana göre mayınlardan temizlenmiş olan boğazın aşağı kesimlerinden bütün savaş gemileriyle boğaz zorlanacaktı. Fakat aynı günün akşamı Türk donanmasına mensup, Yüzbaşı Hakkı Bey kumandasındaki Nusret Mayın Gemisi'nin Karanlık Liman bölgesini tekrar mayınlaması deniz harekatının kaderini değiştirdi. 18 Mart 1915 sabahı boğaza giren İngiliz Ve Fransız filoları boğazın her iki yakasında açılan ateş ve dökülen mayınların etkisiyle mevcudunun %35'ni kaybedip geri çekilmek zorunda kaldı.

18 Mart bozgunu İtilaf devletlerine karadan destek alınmaksızın yalnız deniz kuvvetleriyle boğazın geçilemeyeceğini gösterdiğinden General Hamilton'un emrinde bir çıkarma ordusu hazırlanmaya başladı. Avustralya ve Yeni Zelanda askerlerinden oluşan kolordu (Anzaklar) Arıburnu'na, İngiliz ve Fransız kuvvetleri de Seddülbahir'e çıkartılacaktı. 25 Nisan 1915'te sabaha karşı bu çıkarma başladı. Bu çıkarmaya karşılık Beşinci Ordu İhtiyat Tümeni kumandanı Mustafa Kemal komutasındaki 57. Alay ve Ecebat bölgesindeki 27. Alay çıkarma bölgesine sevkedildi. Böylece kıyıya çıkan İngiliz ve Fransız kuvvetleri geri püskürtülmüş oldu. İtilaf kuvvetleri aynı şekilde Seddülbahir'e çıkarma yaparak Kirte'yi ele geçirmeye çalıştılarsa da Türk kuvvetlerinin karşı taarruzları sonucu başarısızlığa uğradılar. Daha sonra Anafartalar, Arıburnu, Merkeztepe, Sivritepe, Kanlısırt dolaylarında şiddetli çatışmalar yaşandı. Türk birlikleri savunmanın yanında karşı taarruzlarda da bulundular. Kısmi başarılar elde edilmesine rağmen, sahil şeridi üzerinde tutunmaya çalışan Anzak Kuvvetlerinin şiddetli müdafaları nedeniyle kesin bir sonuç alınamadı. Bundan sonra savaş bütün cephelerde siper savaşı haline dönüştü. Nihayet İtilaf kuvvetleri kesin bir sonuç almak için, bütün takviye kuvvetleriyle Arıburnu'nun kuzeyinden Anafartalar'a asker çıkarmaya başladı. Dört gün süren muharebeler sonucu İtilaf kuvvetleri Yarbay Mustafa Kemal komutasındaki kuvvetler tarafından Conkbayırı mevkiinde durduruldular. Böylece I. Anafartalar Zaferi'nden sonra İtilaf kuvvetlerinin yaptıkları bütün taarruzlar sonuçsuz kaldı. Son olarak 21 Ağustos'ta II. Anafartalar Muharebesi'nde de İtilaf kuvvetleri yenilgiye uğradı. İtilaf Kuvvetleri 19-20 Aralık'ta Anafartalar ve Arıburnu'ndan, 8-9 Ocak'ta da Seddülbahir'den çekildiler. Böylece 1915 baharında parlak umutlarla karaya ayak basan birleşik düşman ordusu 1916 kışında bozguna uğrayarak çekip gitti.

Çanakkale savaşlarında 250 binin üzerinde askerimiz şehit düştü. Düşman kayıpları ise bu rakamın üstündedir. Çanakkale savaşlarının unutulmaz kahramanı, Anafartalar Grup Komutanı Mustafa Kemal'in başarısı ileride başlayacak Ulusal Kurtuluş Savaşımızın kaynağı oldu. Bağımsızlığımızı savunmak, yurt topraklarımızı korumak için yapılan savaşlar kutsaldır. Çanakkale Savaşı, Kurtuluş Savaşı kutsal destan savaşlara birer örnektir.

Şehitlerimizi Anıyoruz..
***18 Mart günü, 1915 Çanakkale Deniz Zaferi'nin yıldönümü olmakla birlikte 2002 yılından itibaren, 'Şehitler Günü" olarak kabul edilmiştir.Kutsal vatan topraklarını canları pahasına koruyarak şehitlik onuruna erişen aziz şehitlerimizi minnet ve şükranla anıyoruz.**



Hazırlayan
Ecz. İnan Cem Cengiz

Bilindiği gibi 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, geçtiğimiz yıl Haziran Ayı içerisinde resmi gazetede yayımlandı ve maddeleri peyderpey yürürlüğe girmeye başladı. Bir takım istisnai durumların dışında kamu ve özel sektörde sürdürülen bütün işler ve işyerleri, işverenler, işveren vekilleri, stajyerler ile çıraklar da dahil olmak üzere tüm çalışanlar bu kanun kapsamına alındı. Bu kapsamda meslektaşlarımızın bir bölümü işveren vekili konumunda olabileceği gibi genel olarak işveren pozisyonu ile anılabilecektir.

Yasal düzenlemenin ışığında –işveren veya işveren vekili- bir takım hukuki yükümlülüklerimiz belirlenmiştir.

Genel çerçeve olarak çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğinin sağlanması yükümlülüğü; mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi, organizasyon, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, tedbirlerin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapılması olarak özetlenebilir. Ayrıca tedbirlere uyulup uyulmadığının izlenmesi, denetlenmesi ve uygunsuzlukların giderilmesi, risk değerlendirmesi yapılması ve çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunun göz önünde bulundurulması da sorumluluk çerçevesindedir.

Burada içeriği anlatılmaya çalışılan işveren sorumluluğu, uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması ile ortadan kaldırılamıyor; çalışanların yükümlülükleri ile örtüştürülemiyor ve bu bağlamda oluşturulan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyeti çalışanlara yansıtılamıyor.

İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanabilmesi noktasında 'iş sağlığı ve güvenliği hizmeti"nin yerine getirilmesini sağlamak amacı ile işverenin yerine getirmesi gereken bir takım zorunluluklardan söz edilmektedir. Çalışanlar arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeli görevlendirilmesinin mümkün olmadığı düşünüldüğünde bu hizmetin ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınarak yerine getirilmesi gerekecektir. Bu konuda hizmet alınan kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman ihtiyaçlarının karşılanması, bu kurum ve kuruluşlarca iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirlerin yerine getirilmesi, çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; hizmet alınan kurum ve kuruluşların, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanların ve bunların işverenlerinin bilgilendirilmesi bahse konu mecburiyetlerdir. Bu şartların yerine getirilmesi Kanun'un yayımlanmasından itibaren iki yıllık bir süreye bırakılmıştır.

Serbest eczanelerin dahil olduğu az tehlikeli işyerlerinden ondan az sayıda çalışanı bulunan işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından desteklenmeleri Bakanlar Kurulu'nun inisiyatifine bırakılmıştır. Bu konuda belirlenecek yol haritası, usul ve diğer şartlar çıkarılacak yönetmeliklere bırakılmıştır.

İşyeri tehlike sınıflarının tespiti, işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınarak yapılmıştır ve İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği ile belirlenerek yayımlanmıştır. Burada her ne kadar mesleğin çalışma alanlarının çeşitliliği sebebiyle eczacılığın tehlikeli ve çok tehlikeli işyeri olarak işyeri tehlike sınıflandırmasına dahil olabilecekse de özellikle serbest eczaneler az tehlikeli işyeri sınıfında yer almaktadır.

Kanun kapsamında bulunan 'sağlık gözetimi" konusu; çalışanların işyerinde

maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerinin dikkate alınarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını ve işe girişte, iş değişikliğinde, talep halinde işten uzaklaşma sonrası dönüşlerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasının sağlanması zorunluluğu olarak önümüze çıkmaktadır. Bu noktada alınması gereken sağlık raporları hizmet alınan ortak sağlık ve güvenlik biriminde görevli olan işyeri hekiminden alınacak; sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanacaktır. Yasanın bu maddesin yürürlüğü yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra yürürlüğe girmiştir.

İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar, ilk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda çalışanların bilgilendirilmesi gerekliliği kanunla tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasının sağlanması da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Eğitim giderlerinin işveren tarafından karşılanmasının yanı sıra eğitim süresinin çalışma süresi olarak sayılması da yasa hükmü dahilindedir.

Kanun kapsamında bulunan çalışan temsilcisi tanımı mesleki bakımdan bizi ilgilendiren kısmı ile şu şekilde özetlenebilir; iki ile elli arasında çalışanı bulunan işyerlerinde çalışanlar arasında yapılacak seçim veya atama yoluyla çalışan temsilcisi görevlendirilir. Çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için, işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir; görevlerini yürütmeleri nedeniyle hakları kısıtlanamaz ve görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır denmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile bağlı mevzuat hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve denetimi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş müfettişlerince yapılacağı yasa ile tespit edilmiştir.

Mevcut yasal düzenlemelerin varlığında Türk Eczacıları Birliği ve Odamız tarafından yapılacak bilgilendirme ve yönlendirmelerin takip edilmesi, meslektaşlarımızı konunun ticari olarak değerlendirilmesi ile ilgili kuruluşlarca yapılacak yanlış uygulamalardan uzak tutacaktır. Ayrıca İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlük tarihinin metin maddeleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde farklılık göstermesi ve konu hakkında mevzuatın yeni oluşturuluyor olması açısından da iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine aceleci yaklaşımlardan uzak durulması uygun olacaktır.

Tüm meslektaşlarıma her şey kolay gelsin.

MAMOGRAFİ

Meme Kanseri Korkutuyor

Hazırlayan
Doç. Dr. Emel Alimoğlu
Akdeniz Üniversitesi Tıp fakültesi
Radyoloji Bölümü

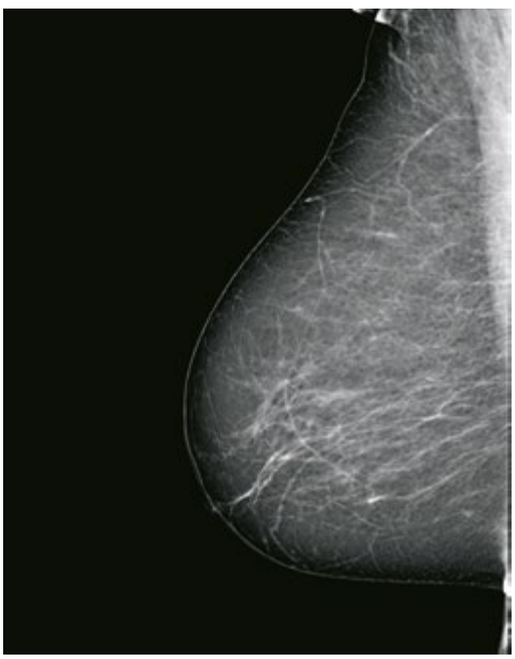
Meme kanseri kadınlardaki sık ölüm nedenlerinden birisi olup, ölüm oranlarını erken tanıyla azaltmak mümkün olduğu için birçok ülkede tarama programları geliştirilmiştir. Meme kanseri taramasında kullanılan yöntemler kendi kendine meme muayenesi, hekim tarafından belli aralıklarla yapılan fizik muayene ve mamografidir. Kendi kendine meme muayenesinin ayda bir, hekim tarafından muayenenin 40 yaş öncesi 3 yılda bir, 40 yaş sonrası her yıl yapılması önerilmektedir. Gerek muayene yöntemlerinin gerekse mamografinin tek başına kullanılmasıyla kanserler atlanabildiği için ideal tarama yönteminde muayene ve mamografi bir arada kullanılmalıdır. Meme dokusunun yoğun ve radyasyonun zararlı etkilerine daha duyarlı olması ve meme kanseri sıklığının düşük olması nedeniyle 40 yaş altında mamografi tarama yöntemi olarak önerilmez. Ancak risk grubundaki kadınlarda tarama 40 yaş öncesi başlayabilir. 'Ulusal meme kanseri 2010 konsensus toplantısı"nda 40 yaşından itibaren her yıl düzenli aralıklarla en az 70 yaşına kadar tarama mamografisi yapılması kararı verilmiştir. Taramada gerekirse ultrasonografi gibi ek tanı yöntemlerine de başvurulmaktadır. Ülkemizde de KETEM polikliniklerinde mamografi ile tarama hizmeti verilmeye başlanmıştır.

Ülkemizdeki mamografi merkezlerinin sayıca yetersiz olması, mevcut olanlara kolay erişilememesi ve işlemin maliyeti göz önüne alınırsa meme kanserinin erken tanısında hekimlerce yapılan fizik muayenenin yaygınlaştırılması önem kazanmaktadır. Klinik deneyimlerimize dayanarak ülkemizde hekime

meme muayenesi için başvuran kadın oranının çok düşük olduğunu gözlemlemekte, kadınların bu konuda eğitilmesinde birinci basamak hekimlerinin önemli katkıları olacağını düşünmekteyiz. Meta-analitik çalışmalara göre muayene ile tarama yapmanın mortalite üzerine etkisi kesin olmasa da hekimlerin öykü alırken memeyle ilgili soruları göz ardı etmemesi ve rutin muayene işlemlerinin içerisine memenin de dahil edilmesi halinde çok fazla kitlenin erken dönemde yakalanabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca mamografi merkezlerinin bulunduğu bölgelerde çalışan birinci basamak hekimlerinin, 40 yaş üzerindeki şikayeti bulunmayan kadınları önerdiğimiz aralıklarla mamografi çekimlerine gönderme konusunda daha aktif rol almasıyla, tarama hizmetlerinden yararlanan ve dolayısıyla erken tanı avantajlarına sahip olan kadın sayısında büyük bir artış olacağına inanmaktayız.

Peki kadınlar taramalara katılmalarına rağmen, düzenli fizik muayene ve hatta ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapmalarına rağmen yine de meme kanseri atlanabilir mi? Maalesef hiçbir tanı yöntemi yoktur ki meme kanserini %100 duyarlılıkla yakalayabilsin. Mamografide saptama oranları ortalama %80 civarında bildirilmektedir. Bunun anlamı her 100 kadından 20'sinde mamografi tetkiki meme kanserini atlayabilir. Daha yüksek duyarlılık veren merkezler de vardır, ancak mamografi ile duyarlılık %100 oranlarını yine de ulaşamamıştır. Meme sonografisinin mamografiye eklenmesi bu duyarlılığı %95 oranlarına kadar yükseltmektedir. Biz de merkezimizde neredeyse tüm mamografi çektiğimiz kadınlara bu nedenle sonografi incelemesini eklemekteyiz. Özellikle fibrokistik meme yapısına sahip kadınlarda karışık meme dokusu içerisine kanser saklanabilmekte ve bizim erken teşhisimizi güçleştirmektedir. Bu tür kadınlarda hem sonografi ile hem de mamografi ile inceleme yapmaya daha da önem veriyoruz. Riskli kadınlarda taramaya meme manyetik rezonans tetkikini de ekliyoruz. Şüpheli bulgu saptadığımız da ise hastayı ya cerrahi biyopsiye yönlendiriyoruz ya da bizzat kendimiz iğne ile meme biyopsi yapıyoruz. Ancak burada vurgulanması gereken en önemli nokta şimdiye kadar bahsettiklerimizin meme kanseri taraması olduğudur. Eğer kadın memesinde bir şey fark ederse ya da doktoru memede bir bulgu saptarsa daha erken yaşlarda da mamografi çekilebilir. Kadın tarama altındayken memesinde yeni bir şey fark ederse, ya da hekimi tarafından yıllık tarama zamanını doldurmadan önce bir bulgu saptanırsa yukarıda bahsettiğimiz tüm tetkikler tanısal amaçlı tekrarlanabilir.

Özetle meme kanseri teşhisinde mamografi, ultrasonografi ve meme manyetik rezonans tetkikleri yaygın olarak kullanılmakta ve 40 yaş üzeri kadınlara erken teşhis için mamografi taramaları önerilmektedir.



ECZACILIK
KARININ HESAPLANMASI ve FİRE İNDİRİMİNDEN YARARLANMA

Prof. Dr. Remzi Örten

Eczacılık karının(ilaç satış karının) hesaplanmasında eczanelerde kullanılan stok takip yöntemi önem arz etmektedir. Bilindiği gibi, stok takibinde genelde iki yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan biri sürekli envanter yöntemi(SEY), diğeri aralıklı envanter yöntemidir(AEY). Bu iki yöntem arasında alışlara ait önemli bir fark yoktur. Satışlarda bu iki yöntem arasındaki en belirgin fark şöyle özetlenebilir. Sürekli envanter yönteminde biri satışa diğeri satışların maliyetine ait olmak üzere iki kayıtlama yapılır. Bu uygulamada satış gelirleri nakit ve/veya alacak karşılığında satışlara kaydedilirken satışların maliyeti gideri de stok azaltılarak ilgili hesaba borç kaydedilir. Böyle bir uygulamanın doğal sonucu olarak aşağıdaki 3 temel bilgi muhasebede hesaben belli olur:

Stok Tutarı,
Satışların Maliyeti Tutarı,
Satış Karı Tutarı.

Stoklara ait yukarıdaki üç temel bilgiyi dönem sonunu beklemeden elde etmeyi isteyen işletmeler bu yöntemi kullanmaktadırlar (Sanayi işletmelerinde, süpermarketlerde bu yöntem uygulanmaktadır).

Örneğin, stok tutarı 150 birim, satılan stokların maliyeti 100 birim olan bir ticari mal(ilaç) 130 birime satılmışsa, bu yönteme göre satış geliri 130 TL, satışların maliyeti gideri 100 TL olmakta ve 30 TL de ilaç satış karını oluşturmaktadır. İşletmede kalan stok ise 50 birim olarak ilgili stok hesabında yer almaktadır.

Aralıklı envanter yönteminde ise satış yapıldığında sadece satış gelirleri kaydedilmekte satışların maliyetine ilişkin kayıtlama dönem sonuna (genelde yıl sonuna) kadar ertelenmektedir.

Yukarıdaki basite indirgenmiş örneğimizde satış tutarını oluşturan 130 TL alacak ve/veya nakit hesaplarının borcu karşılığında satış geliri olarak kaydedilmekle yetinilmektedir. Bu nedenle, satın alındığında maliyet bedeli ile stoklara kaydedilen 150 birimden satılan kısma isabet eden 100 birim de dönem sonuna kadar stoklarda (eczane işletmelerinde raftaki ilaç stoklarında) yer almaktadır. Böyle bir uygulamada yukarıdaki 3 temel bilgiden hiçbirini dönem sonuna kadar muhasebeden elde etmek mümkün olamamaktadır.

Yaptığımız incelemeye göre eczane işletmelerimizde, temelde bu yöntem(AEY) uygulanmaktadır. Dolayısıyla, eczane işletmelerinde dönem sonuna kadar stok tutarı, satışların maliyeti gideri tutarı, ilaç satış karı tutarı hesaben belli olmamaktadır. Eczane işletmelerinde AEY'in uygulanması, performans denetiminin de etkisi ile ilaç karlılık oranının fazla gösterilmesi eczanelerimizde önemli sorunlara neden olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; büyük süpermarketlerde uygulanan sürekli envanter yönteminin eczane işletmelerinde de uygulanmasının gereğini özetlemek ve eczane işletmelerinde uygulanan aralıklı envanter yönteminin eksik uygulanmasının sakıncalarını ortaya koymak, ilaç satış karını gerçek duruma uygun olarak hesaplama ve fire uygulamasından yararlanmanın önemi üzerinde durulacaktır.

2. AEY'E GÖRE STOK TAKİBİ VE ECZACILIK KARININ BELİRLENMESİ

Eczane işletmelerinde temelde stok takibi için aralıklı envanter yöntemi uygulanmaktadır. Bilindiği gibi bu yönteme göre ilaç satışlarının maliyetine ait kayıtlama dönem sonunda yapılmaktadır. Bu uygulamanın eczane işletmeleri açısından anlamı, yıl içinde satılan ilaçların maliyet bedeli kadar bir tutarın yıl sonuna kadar eczane rafında durmasıdır. Bu yönteme göre ilaç stoku, ilaç satışlarının maliyeti ve ilaç satış karı dönem sonuna kadar belli olmamaktadır.

Yıllık eczacılık karının(yıllık ilaç satış karının) doğru ve gerçeğe uygun olarak hesaplanabilmesi için yıl sonunda KDV'den arındırılmış ilaç stok tutarının sayımla belirlenmesi gerekmektedir.

Eczanelerde dönem sonu ilaç stokunun maliyet bedelini tespit etmek kolay bir işlem değildir. Nedeni, eczanelerin ilaç fiyatlarının Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesi ve ilaçların üzerinde maliyet bedelinin değil, KDV dahil perakende satış fiyatının yer almasıdır.

Cari uygulamaya göre kutu bazında ilaç alışlarının maliyet bedelini eczanelerimizin muhasebe kayıtlarından belirlemekte mümkün olamamaktadır.

Özetle, aralıklı envanter yönteminin temelini oluşturan dönem sonu stoklarının fiili sayımla tespit edilmesi ve ilaç satışlarının maliyet bedelinin ve satış karının dönem sonu stokuna ve gerçeğe uygun olarak hesaplanması eczane işletmelerinde, genelde, mümkün olamamaktadır.

ECZANE İŞLETMELERİNDE UYGULANAN BAĞLAMA YÖNTEMİNİN ECZACILIK KARINA ETKİSİ

Eczane işletmelerinde uygulanan AEY'in dönem sonu ilaç stokunun fiili sayımı yapılmadan tahmini olarak belirlenen kar oranına göre hesaplanmasına 'bağlama yöntemi" diyebiliriz. Bu yönteme göre eczacılık karının hesaplanmasının olumsuz ve yanıltıcı etkilerini şöyle özetleyebiliriz:

Gelir İdaresi Başkanlığı'nın yaptığı performans denetiminin de korkusuyla dönem sonu stokuna ait kendisine bilgi verilmeyen muhasebecilerce eczacılık kar oranı tahmini ve yüksek olarak belirlenmektedir.

Muhasebeye ait teknik bilgisi yetersiz olan eczanelerimiz de bu yüksek kar oranını kabul etmektedirler.

Kar oranının olduğundan yüksek gösterilmesi ilaç satış karının yüksek olmasına neden olmaktadır.

İlaç satış karının yüksek olması eczanelerimizin olması gerekenden daha fazla gelir vergisi ödemeleri sonucunu doğurmaktadır.

İlaç karının fazla olması, muhasebedeki dönem sonu ilaç stoklarını, fazla gösterilen kar kadar arttırmaktadır(şişirmektedir).

Dönem sonu ilaç stokunun fazla gösterilmesi, fazla gösterilen tutar kadar ilaç satışlarının maliyet bedelinin az gösterilmesine neden olmaktadır.

Dönem sonu ilaç stoklarının gerçek tutarından fazla olması(görünmesi), eczanedeki fiili stok ile muhasebedeki kaydi stok arasında farkın olmasına neden olmaktadır(muhasebedeki stok tutarı artmaktadır).

Fiili ilaç tutarına(eczanedeki ilaç tutarına) nazaran muhasebedeki ilaç tutarındaki bu hayali(gerçek olmayan) artma, eczane işletmelerinde önemli tutarlara ulaşmaktadır.

Muhasebedeki stok tutarı ile eczanedeki stok tutarını karşılaştıran vergi denetim elemanları fark kadar faturasız satış yapıldığını ifade ederek, bu fark için fatura kesilerek gelir kaydedilmesini istemektedirler.

Böyle bir uygulama bağlama yönteminin ve performans denetiminin etkisiyle zaten fazla ödenen gelir vergisinin bir kere daha ödenmesi sonucunu doğurmakta, ayrıca KDV ödenmesini de gerektirmektedir.

Eczane işletmelerinin genelinde durum yukarıda anlatıldığı gibidir. Sonuç olarak, eczanelerde eksik uygulanan aralıklı envanter yöntemi ve bağlama yöntemi eczacılık karının fazla hesaplanmasına neden olmaktadır. Bu da eczanelerdeki ilaç stoklarının artması(şişmesi) sonucunu doğurmaktadır. Daha açık bir ifade ile bu uygulamada, faturasız satış değil, performans denetiminin korkusu ile kar oranının ve karın fazla gösterilmesinden kaynaklanan görünüşteki(gerçek olmayan) stok artışı söz konusu olmaktadır. Eczanelerin varlığını sürdürebilmesi ve Gelir İdaresi Başkanlığı'nın gelecekteki vergi kaybının önlenmesi açısından gerçek duruma uymayan ve hatalı yorumlara neden olan bu görünüşteki stok artışının düzeltilme zorunluluğu vardır.

UYGULAMA ÖRNEĞİ

Konunun daha kolay anlatımı açısından aşağıda basite indirgenmiş rakamsal bir uygulama örneği verilmiştir.

Kerem Eczanesinin dönem başı ilaç stoku 110.000 TL'dir. Dönem içi ilaç alışları 1.190.000 TL olmuştur. Yıl içindeki ilaç satışları 1.440.000 TL değerindedir. Aralıklı envanter yöntemini uygulayan bu eczanenin dönem sonunda sayımla tespit edilen ilaç stokunun alış maliyeti 100.000 TL olarak tespit edilmiştir. Bu bilgilere göre;

Aralıklı envanter yöntemine göre;

İlaç satışlarının maliyetini hesaplayalım.
İlaç satış karını hesaplayalım.
İlaç satış karına göre eczanenin ödemesi gereken gelir vergisini hesaplayalım.
Maliyet üzerinden kar oranını hesaplayalım.

Bağlama yöntemini uygulayan muhasebecinin maliyet üzerinden kar oranını % 25 olarak belirlendiğini varsayarsak;

İlaç satışlarının maliyetini hesaplayalım.
İlaç satış karını hesaplayalım.
İlaç satış karına göre ödemesi gereken gelir vergisini hesaplayalım.
Dönem sonu ilaç stokunu hesaplayalım.

Performans denetiminin etkisiyle % 5 fazla gösterilen maliyet üzerinden kar oranının;
Satış karına,
Gelir vergisine,
Dönem sonu stokuna,
Satışların maliyetine
etkisini hesaplayalım.

Aralıklı Envanter yöntemine göre hesaplanan ilaç satışlarının maliyeti, ilaç satış karı, gelir vergisi, maliyet üzerinden kar oranı:

arttırmaktadır(şişirmektedir).

Dönem sonu ilaç stokunun fazla gösterilmesi, fazla gösterilen tutar kadar ilaç satışlarının maliyet bedelinin az gösterilmesine neden olmaktadır.

Dönem sonu ilaç stoklarının gerçek tutarından fazla olması(görünmesi), eczanedeki fiili stok ile muhasebedeki kaydi stok arasında farkın olmasına neden olmaktadır(muhasebedeki stok tutarı artmaktadır).

Fiili ilaç tutarına(eczanedeki ilaç tutarına) nazaran muhasebedeki ilaç tutarındaki bu hayali(gerçek olmayan) artma, eczane işletmelerinde önemli tutarlara ulaşmaktadır.

Muhasebedeki stok tutarı ile eczanedeki stok tutarını karşılaştıran vergi denetim elemanları fark kadar faturasız satış yapıldığını ifade ederek, bu fark için fatura kesilerek gelir kaydedilmesini istemektedirler.

Böyle bir uygulama bağlama yönteminin ve performans denetiminin etkisiyle zaten fazla ödenen gelir vergisinin bir kere daha ödenmesi sonucunu doğurmakta, ayrıca KDV ödenmesini de gerektirmektedir.

Eczane işletmelerinin genelinde durum yukarıda anlatıldığı gibidir. Sonuç olarak, eczanelerde eksik uygulanan aralıklı envanter yöntemi ve bağlama yöntemi eczacılık karının fazla hesaplanmasına neden olmaktadır. Bu da eczanelerdeki ilaç stoklarının artması(şişmesi) sonucunu doğurmaktadır. Daha açık bir ifade ile bu uygulamada, faturasız satış değil, performans denetiminin korkusu ile kar oranının ve karın fazla gösterilmesinden kaynaklanan görünüşteki(gerçek olmayan) stok artışı söz konusu olmaktadır. Eczanelerin varlığını sürdürebilmesi ve Gelir İdaresi Başkanlığı'nın gelecekteki vergi kaybının önlenmesi açısından gerçek duruma uymayan ve hatalı yorumlara neden olan bu görünüşteki stok artışının düzeltilme zorunluluğu vardır.

UYGULAMA ÖRNEĞİ

Konunun daha kolay anlatımı açısından aşağıda basite indirgenmiş rakamsal bir uygulama örneği verilmiştir.
Kerem Eczanesinin dönem başı ilaç stoku 110.000 TL'dir. Dönem içi ilaç alışları 1.190.000 TL olmuştur. Yıl içindeki ilaç satışları 1.440.000 TL değerindedir. Aralıklı envanter yöntemini uygulayan bu eczanenin dönem sonunda sayımla tespit edilen ilaç stokunun alış maliyeti 100.000 TL olarak tespit edilmiştir. Bu bilgilere göre;

Aralıklı envanter yöntemine göre;

İlaç satışlarının maliyetini hesaplayalım.
İlaç satış karını hesaplayalım.
İlaç satış karına göre eczanenin ödemesi gereken gelir vergisini hesaplayalım.
Maliyet üzerinden kar oranını hesaplayalım.

Bağlama yöntemini uygulayan muhasebecinin maliyet üzerinden kar oranını % 25 olarak belirlendiğini varsayarsak;

İlaç satışlarının maliyetini hesaplayalım.
İlaç satış karını hesaplayalım.
İlaç satış karına göre ödemesi gereken gelir vergisini hesaplayalım.
Dönem sonu ilaç stokunu hesaplayalım.

Performans denetiminin etkisiyle % 5 fazla gösterilen maliyet üzerinden kar oranının;

Satış karına,
Gelir vergisine,
Dönem sonu stokuna,
Satışların maliyetine
etkisini hesaplayalım.

Aralıklı Envanter yöntemine göre hesaplanan ilaç satışlarının maliyeti, ilaç satış karı, gelir vergisi, maliyet üzerinden kar oranı:

1. İlaç Satış Maliyetinin Hesaplanması:

İlaç satışlarının maliyeti aşağıdaki genel denge formülünden yararlanılarak şöyle hesaplanır:

a) Dönem Başı Stok Mevcudu + Dönem İçi Net Alışlar = Dönem Sonu Stok Mevcudu + Satışların Maliyeti
DBSM + DİNA = DSSM + SM

Yukarıdaki genel denge formülünde belli olmayan tutarı ifade eden satışların maliyeti aşağıdaki gibi belirlenir:

b) SM = DBSM + DİNA - DSSM
SM = 110.000 + 1.190.000 – 100.000 = 1.200.000 TL

2.İlaç Satış Karının Hesaplanması

İlaç satış karı net ilaç satış hasılatı ile satışların maliyeti arasındaki farkı ifade eder ve şöyle hesaplanır:
İlaç Satış Karı = Net İlaç Satış Hasılatı – İlaç Satışlarının Maliyeti
İlaç Satış Karı = 1.440.000 – 1.200.000 = 240.000 TL

3.İlaç Satış Karına Göre Eczanenin Ödemesi Gereken Gelir Vergisinin Hesaplanması

İlaç satış karının dışındaki gelir ve giderlerin eşit olduğu ve vergi oranının % 30'a tekabül ettiği varsayımına göre örneğimizdeki eczanenin ödemesi gereken gelir vergisi 72.000 TL'dir. Bu tutar şöyle hesaplanır:

Ödenmesi Gereken Gelir Vergisi = İlaç Satış Karı x Vergi Oranı
Ödenmesi Gereken Gelir Vergisi = 240.000 x % 30 = 72.000 TL
(Bilindiği gibi gelir vergisi kanunu madde 103' e göre Gelir Vergisi Oranı % 15 ile % 35 arasındadır. Kolay anlatım amacıyla gelir vergisi oranının % 30'a denk geldiği ve vergi mevzuatına uygun olan ilaç satış karının dışındaki gelir ve giderlerin eşit olduğu kabul edilmiştir).

4.Maliyet Üzerinden Kar Oranının Hesaplanması

Maliyet üzerinden kar oranı şöyle hesaplanır:
Maliyet Üzerinden Kar Oranı = İlaç Satış Karı / İlaç Satışlarının Maliyeti
Maliyet Üzerinden Kar Oranı = 240.000 / 1.200.000 = % 20

B) Gerçekte % 20 olan maliyet üzerinden kar oranının performans denetiminin de korkusuyla % 25 olarak belirlendiği varsayıldığında ilaç satışlarının maliyeti, ilaç satış karı, ilaç satış karına göre ödemesi gereken gelir vergisi, dönem sonu ilaç stoku aşağıdaki gibi olur:

1) İlaç Satışlarının Maliyetinin Hesaplanması:

Yukarıdaki formüle göre ilaç satışlarının maliyeti 1.140.000 TL'dir. Bu tutar şöyle hesaplanır:
SM = DBSM + DİNA - DSSM
SM = 110.000 + 1.190.000 – 160.000 = 1.140.000 TL

2) İlaç Satış Karının Hesaplanması:

Örnekteki bilgiye göre ilaç satış karı 300.000 TL'dir. Bu tutar şöyle belirlenir:
İlaç Satış Karı = Net İlaç Satış Hasılatı – İlaç Satışlarının Maliyeti
İlaç Satış Karı = 1.440.000 – 1.140.000 = 300.000 TL

3) İlaç Satış Karına Göre Ödemesi Gereken Gelir Vergisi

Bu varsayıma göre ödenmesi gereken gelir vergisi 90.000 TL' dir. Bu tutar aşağıdaki gibi bulunur:
Gelir Vergisi = Kar x Vergi Oranı
Gelir Vergisi = 300.000 x % 30 = 90.000 TL

4) Dönem Sonu İlaç Stokunun Hesaplanması:

Dönem sonu ilaç stoku da bu varsayıma göre 160.000 TL olur. Bunu da şöyle hesaplayabiliriz:
DSSM = DBSM + DİNA - SM
DSSM = 110.000 + 1.190.000 - 1.140.000 = 160.000 TL

C) Performans denetiminin korkusu ile % 5 fazla gösterilen maliyet

üzerinden kar oranının satış karına, gelir vergisine, dönem sonu stokuna ve satışların maliyetine etkisi aşağıdaki gibi olur:

Aralıklı envanter yöntemine göre doğru bilgileri gösteren örnekteki (A) şıkkı ile hatalı bilgileri yansıtan (B) şıkkı karşılaştırıldığında, bağlama yöntemine göre % 5 fazla olarak gösterilen maliyet üzerinden kar oranının ilaç satışlarının maliyetini 60.000 TL azaltıcı ilaç satış karını, dönem sonu ilaç stok mevcudunu aynı tutarda(60.000 TL) arttırıcı etkide bulunur. Ödenen vergi tutarı da örnekteki bilgilere göre 18.000 TL(=60.000 x %30) fazla olur. Bu bilgiye göre maliyet üzerinden % 5 oranında fazla gösterilen kar oranının yukarıda istenilen kalemlere etkisi şöyle hesaplanacaktır:

1) Satış Karına Etkisi = Hesaplanan Kar – Olması Gereken Kar
Satış Karına Etkisi = 300.000 – 240.000 = 60.000 TL kar fazlası

2) Gelir Vergisine Etkisi = Ödenen Gelir Vergisi – Ödenmesi Gereken Gelir Vergisi
Gelir Vergisine Etkisi = 90.000 – 72.000 = 18.000 TL vergi fazlası

3) Dönem Sonu Stokuna Etkisi = Hesaplanan Dönem Sonu Stok Mevcudu – Olması Gereken Dönem Sonu Stok Mevcudu
Dönem Sonu Stokuna Etkisi = 160.000 – 100.000 = 60.000 TL stok artışı(gerçek olmayan)

4) Satışların Maliyetine Etkisi = Hesaplanan Satışların Maliyeti – Olması Gereken Satışların Maliyeti
Satışların Maliyetine Etkisi = 1.140.000 – 1.200.000 = -60.000 TL az gösterilen satışların maliyeti tutarı

Yukarıda açıkça görüldüğü gibi bağlama yönteminin ve performans denetiminin etkisiyle maliyet üzerinden kar oranının % 5 fazla gösterilmesi, ilaç satış karını ve dönem sonu ilaç stok tutarını 60.000 TL artırmıştır. Bu uygulama, 1 yılda 18.000 TL fazla gelir vergisi(60.000 x %30 = 18.000 TL) ödenmesi sonucunu doğurmuştur. İlaç satışlarının maliyeti de bu gerçeğe uygun olmayan uygulamaya göre 60.000 TL az gösterilmiştir.
Stoklardaki 60.000 TL tutarındaki artış, gerçek anlamda satın alınan bir ilaç stoku değildir. Daha açık bir ifadeyle, kar oranının ve satış karının fazla gösterilmesinden kaynaklanan hayali bir stok artışını ifade etmektedir. Örnekteki eczanemizde gerçek anlamda var olmayan böyle bir hayali stok artışını vergi denetim elemanlarının yaptığı gibi faturasız satış kabul edip 75.000 TL'nin(=300.000 x % 25) kar kaydedilmesini istemek de gerçeğe uygun değildir. Yukarıdaki örnek ve açıklamalarımızdan açıkça görüldüğü gibi, kar oranının ve karın fazla gösterilmesi 1 yılda 18.000 TL tutarında fazla gelir vergisi ödenmesi sonucunu doğurmuştur. Örneğimizdeki 1 yıla ait bu hatalı uygulamanın 5 yıl süreyle aynı durumda devam ettiği varsayıldığında fazla ödenen gelir vergisi 90.000 TL(=18.000x5) muhasebede yer alan kaydi stok tutarı fiili stok tutarına göre 300.000 TL fazla görünecektir(60.000 x 5 = 300.000 TL). Hayali stok artışını ifade eden bu 300.000 TL'nin % 25 karla satışını isteyip, 75.000 TL(=300.000 x %25) tutarındaki hayali karın % 30 oranında gelir vergisine tabi tutulması, 5 yılda fazla ödenen 90.000 TL'ye ek olarak 22.500 TL(=75.000 x %30) daha fazla gelir vergisi ödenmesine neden olacağı gibi, 30.000 TL(=375.000 x % 8) tutarında ilave KDV ödenmesini de gerektirecektir. Ayrıca Vergi Usul Kanunu'nun 341. ve 344. maddeleri gereğince bir kat vergi ziyaı cezası kesilmesi de gerekecektir. Bu uygulamanın vergi adaletine ve gerçeğe uygun olmadığı ortadadır.

FİRE İNDİRİMİ

Bilindiği gibi, ülkemizdeki farklı şehirlerdeki sanayi ve ticaret odalarınca kurulan komisyonların yaptığı belirlemelere göre ilaçlarda % 3 ila % 6 oranında fire olacağı belirlenmiştir. Diğer yandan, 2001 yılında verilen bir yargı kararında; 'eczacılarda hasılat tespitine yönelik vergi incelemelerinde(denetimlerinde) % 6 fire oranının göz önüne alınarak hesaplama yapılması gerektiği" ifade edilmiştir(Danıştay 7. Daire Karar No: 2001/3068). Değişik fire oranlarına ilişkin başka yargı kararları da mevcuttur.
İlaçlarda meydana gelen fire; ilacın miadının geçmiş olması, bekletilmesi, yeni ilaçların çıkması ile elde kalması, nakil anında kırılması, imalat esnasında dökülmesi vb. durumlarında söz konusu olmaktadır(İstanbul Ticaret Odası Yönetim Kurulunun 30.06.2011 tarih 3064 sayılı kararı).

İlaçlarda meydana gelen fireleri bize göre, iki başlık altında incelemek gerekir. Bunlardan birincisi; normal fire(sürekli fire), ikincisi ise anormal firedir(geçici fire).
Normal fire vergi mevzuatı açısından gider olarak kabul edilen fire türüdür. Bu firede zayi olan mallara ait KDV'nin indirilememesi de söz konusu değildir. Daha açık bir ifade ile normal fireler vergi uygulaması açısından hem gider olarak kabul edilir hem de buna ilişkin KDV de indirilebilir. Bu konuda İstanbul Defterdarlığı'nca 02.10.2002 tarihinde KDV.MUK.B.07.4.DEF.0.34.18.5350 sayılı özelgede(mukteza) kullanım süresinin geçmesi nedeniyle Takdir Komisyonunun imha edilmesine karar verilen malların alımı sırasında ödenen KDV'nin indirim konusu yapılabileceği belirtilmiştir. Bu tür fire ve miadı dolan ilaçlar için vergi mevzuatı açısından il sağlık müdürlüğüne, vergi dairesine başvurma, özel bir şekilde bu tür ilaçları imha etme gibi bir formalite de istenmemektedir.
Anormal fire ise bize göre, normal fireden daha fazla oranda meydana gelen fireleri kapsar. Bu tür fireler vergi açısından gider olarak kabul edilmez ve bunlara ait KDV'lerin indirimi de yapılamaz.

Yukarıdaki örneklerde yer alan % 3 ila % 6 oranındaki fire bize göre normal firedir.
Firenin belirlenmesi için nasıl bir formalitenin uygulanacağı da önemli bir konudur. Eczanelerde yılda bir sayım yapılmasının zorunlu olmadığı, üç yılda bir sayım yapmalarının mümkün olduğu da nazara alındığında fiili sayım yapılmadan kaydi envantere göre normal firenin indirimi bize göre mümkündür. Örneğin; % 6 oranında bir firenin olacağı ve vergi inceleme elemanlarının yaptıkları incelemelerde bu durumu göz önünde bulundurmalarını öngören yargı kararına göre kaydi envanter esas alınarak fire indiriminin yapılması mümkündür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Eczane işletmelerinde SEY'in ve barkod sisteminin uygulanması hem eczacılık karının doğru hesaplanması hem de yanlış yorumlamalara neden olan stok şişmesinin önlenmesi açısından yapılması gereken en uygun bir uygulamadır.
Bu uygulamanın yapılabilmesi için eczane işletmelerimizin alış ve özellikle satış faturalarında gerekli değişikliklerin yapılması, muhasebe ile entegre bir yazılım programının oluşturulması gibi bazı düzenlemelerin yapılması zorunluluğu vardır. Bu düzenlemeler kolaylıkla yapılabilir.

Yukarıda anlatıldığı gibi eczane işletmelerimizde stokların takibi AEY'e göre yapılmaktadır. Bu uygulamaya göre ilaç satış karının gerçeğe uygun olarak belirlenebilmesi için dönem sonunda(özellikle yıl sonunda) eczanede mevcut olan ilaç stoklarının maliyet bedeli ile tespit edilerek eczacılık karına ait hesaplamaların bu stok tutarına göre yapılması gerekmektedir.

Kutu bazında ilaçların maliyet bedelinin muhasebede kayıtlı olmaması, ilgililerde bazı teknik bilgilerin eksikliği gibi nedenlerle, bunu tespit etmekte sorunlar yaşanmaktadır.
Ortalama satış karlılığını esas alan perakende satış yöntemine veya depodan ya da kooperatiften gelen yıllık faaliyet raporunu esas alarak dönem karını gerçeğe yakın olarak belirlemek mümkünse de bize göre, dönem karının bu şekilde belirlenmesine ilişkin önemli sorunlar vardır.
Stokların takibinde AEY'in uygulanması dönem sonu stoklarının eczaneler tarafından sayımının yapılarak muhasebecileri bilgilendirmemeleri ve performans denetiminin korkusu ile kar oranının ve eczacılık karının gerçek durumdan fazla olarak hesaplanması nedeniyle muhasebedeki kayıtlı stokların şişmesinden meydana gelen fiili stok noksanına ilişkin uygulama örneğimizdeki sonuçlar ve çözüm önerileri aşağıda özetlenmiştir:

1) Eczane işletmelerinde söz konusu olan muhasebedeki stok fazlası, gerçek bir stok tutarını değil, performans denetiminden etkilenen eczanelerin satış karının fazla gösterilmesinden kaynaklanan hayali bir stok şişmesini(artışını) ifade etmektedir. Gerçekte böyle bir stok artışı olmadığı için satışı da söz konusu olamaz.

2) Eczanelerdeki fiili stok tutarına nazaran muhasebedeki stok tutarında karın fazla gösterilmesinden kaynaklanan bu hayali farkı(fazlalığı), faturasız satış olarak kabul edip, fark kadar satış karının olduğunu kabul etmek daha önceki yıllarda fazla gelir vergisinin ödenmesi(örneğimizde yılda 18.000 TL, 5 yılda 90.000 TL), ek olarak 22.500 TL gelir vergisi, 22.500 TL gelir vergisi kaybı cezası, 30.000 TL KDV, 30.000 TL KDV ziyaı(kaybı) cezası ödenmesi sonucunu doğuracaktır.

3) Bu hayali stok şişmesinin özetle örnekteki eczane işletmesinin gerçek durumuna hiç uymamasına rağmen 135.000 TL gelir vergisi, 60.000 TL KDV ödemesine neden olacaktır. Bu uygulama eczanelerin varlıklarını sürdürememesine ve Devletin gelecekte vergi kaybına neden olacak bir görünüm arz etmektedir.

4) Eczanelerin satışlarının çoğunun kurumlara yapıldığı ve fatura kesmeden kurumdan tahsilat yapılamayacağı nazara alındığında, fiili stok ile muhasebedeki kayıtlı stok arasında bu kadar büyük tutarda bir farkın cari uygulamaya göre mümkün olmayacağı da ortadadır.

5) Eczanelerin çoğu, bize göre genelde, ödenmesi gereken vergiyi fazlası ile ödeyen kuruluşlardır. Gerçek stok artışından değil, performans denetiminin kokusuyla gerçek durumdan fazla kar gösterme ve fazla vergi ödemeden kaynaklanan bu hayali stok şişmesi için bir stok affının getirilmesi eczanelerimizin varlığını sürdürebilmesi ve Maliye Bakanlığı'nın gelecekteki vergi kaybının önlenmesi açısından hayati bir önem arz etmektedir.
Eczanelere makul bir ek vergi yükü de getirilerek, bir stok affının çıkarılması Maliye Bakanlığı'nın cari gelirini arttıracağı gibi, gelecekteki vergi kaybını da önleyecektir.
Yargı kararlarına ve cari uygulamaya göre eczanelerin fire indirimi hakları vardır. Bu hak dönem başı ilaç stoku ile dönem içindeki ilaç alışlarının %3-%6'sı oranındadır. Bu oranda fire uygulaması eczanelerin vergi karşısındaki bu ağır yükünü kısmen de olsa azaltıcı bir etkide bulunacaktır.

Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

KİTAP AKDENİZ'E YELKEN AÇTI

TÜYAP Tüm Fuarcılık Yapım A.Ş. tarafından Türkiye Yayıncılar Birliği işbirliği ile Antalya Valiliği, Antalya Büyükşehir Belediyesi, Antalya Ticaret ve Sanayi Odası katkılarıyla düzenlenen Antalya 2. Kitap Fuarı 13 Şubat Çarşamba günü saat 12.00'de düzenlenen törenle Antalya Valisi Ahmet Altıparmak, Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı Mustafa Akaydın, Antalya Ticaret ve Sanayi Odası Başkanı Çetin Osman Budak, Akdeniz Üniversitesi Rektör Yardımcısı Muharrem Kılıç, Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürü İlhan Acar, Antalya İl Eğitim Müdürü Osman Nuri Gülay, Türkiye Yayıncılar Birliği Başkanı Metin Celal, Tüyap Kitap Fuarlar Danışma Kurulu Başkanı Doğan Hızlan, Tüyap Kültür Fuarları Genel Koordinatörü Deniz Kavukçuoğlu, Tüyap Fuarcılık Anadolu Fuarları Genel Müdürü İlhan Ersözlü tarafından, Cam Piramit Sabancı Fuar ve Kongre Merkezi'nde açıldı.

77 yayınevinin katıldığı fuarda söyleşi, panel, şiir dinletisi gibi 20 etkinlik düzenlendi ve imza günlerinde 200 yazar okurlarla buluştu.

Antalya Kitap Fuarı beş gün süresince etkinlikler kapsamında, Banu Avar, Can Dündar, Canan Tan, Cemil Kavukçu, Doğu Yücel, İlber Ortaylı, Muzaffer İzgü, Vural Savaş, Nedim Gürsel, Nermin Bezmen, Vehbi Vakkasoğlu, Seviye Merih, Ramazan Demir, Şükrü Erbaş, Nur İçözü, Yalçın Mıhçı, Mavisel Yener, İhsan Atasoy, Fatih Erdoğan, Doğu Yücel, Ahmet Günbay Yıldız, Zehra Ünüvar, Yavuz Bahadıroğlu, Aydın Şimşek, Betül Tarıman, Bilal Şimşir ve sinema sanatçısı Türkan Şoray'ın da aralarında olduğu bir çok yazar okurlarla buluştu.

Kitap Fuarı
17 Şubat 2013 Pazar akşamı
saat 19.00'da
birçok okurun ziyaretiyle sona erdi.

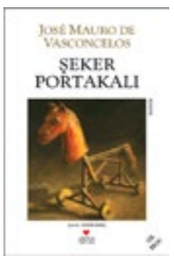
Hazırlayan
Ecz. Esra Sarıaltın

Kitap Kurdu

Efsane

Bu kitapta
İstanbul, Gırnata, Madrid, Roma ve Akdeniz; aşk diliyle kuşatıldı.
Akdeniz, aşk kaleminin haritasıyla yeniden çizildi.
Kılıç kılıca, cevher çeliğe çarptı, varlık da yokluğa.
Ve hep bir yol vardı kalplerden denizlere.
Derin denizler, büyük aşklar için atlas olup dokundu.
İskender Pala, bir çağı ve o çağın efsanelerini dile döktü.
Barbaros Hayreddin Paşayı...
Sonra, bir gül sepeti getirdi.
Isırılmış üç elmayı anlattı.

Yazar: İskender Pala
Çevirmen: Ali Berktay



Şeker Portakalı

Yazarlıkta karar kılıncaya kadar, boks antrenörlüğünden ressam ve heykeltıraşlara modellik yapmaya, muz plantasyonlarında hamallıktan gece kulüplerinde garsonluğa kadar çeşitli işlerde çalışan Jose Mauro de Vasconcelos' un başyapıtı Şeker Portakalı, "günün birinde acıyı keşfeden küçük bir çocuğun öyküsü"dür. Çok yoksul bir ailenin oğlu olarak dünyaya gelen, dokuz yaşında yüzme öğrenirken bir gün yüzme şampiyonu olmanın hayalini kuran Vasconcelos' un çocukluğundan derin izler taşıyan Şeker Portakalı, yaşamın beklenmedik değişimleri karşısında büyük sarsıntılar yaşayan küçük Zeze' nin başından geçenleri anlatır. Vasconcelos, tam on iki günde yazdığı bu romanı "yirmi yıldan fazla bir zaman yüreğinde taşıdığını" söyler.

Yazar: Jose Mauro De Vasconcelos
Çevirmen: Aydın Emeç

Beynine Format At

Pozitif düşün, hayallerin gerçek olsun" diyen, etkisi "ara gazı" vermekten öteye gitmeyen kişisel gelişim kitaplarından siz de sıkılmadınız mı zaten?
Öyleyse tam yerine geldiniz demektir! Biz şimdi birlikte bambaşka bir şey yapacağız. Gerçek bir temizlik operasyonuyla "ilkel" programlarından bir türlü vazgeçmek istemeyen beynimize format atacağız!
Ne duruyoruz?
Hadi, başlayalım artık...

Yazar: M. Barış Muslu

Her Kalp Kendi Şarkısını Söyler

Ve sevgiyi, kaybı, yenilgiyi, yalnızlığı sordular ona. Korkuyu, sadakati, cinselliği, geleceği ve kaderi; ona kendilerini nasıl bulacaklarını sordular. Hayatın içinden gelen, cevapları binyıllar boyu değişmeden kalan soruları sordular ona. Düşmanları beklerken, halk bir meydanda toplandı ve sordu.
Ve Kıpti, onlara cevap verdi.

Yazar: Jan-Philipp Sendker
Çevirmen: Elif Özkaya

Kıyısızlar

Kıyısızlar, kaybedenlerin ve yalnızların kitabıdır. Ve her kaybedenin mutlaka söylemek istediği son bir sözü vardır.
Son yıllarda kendine has bir okuyucu kitlesi yaratıp, bu alanda bir fenomen haline gelen Kahraman Tazeoğlu, KIYISIZLAR'la okuyucusuna yeni bir "Yara" sunuyor ve şöyle diyor: "Kimi yaralar kapanır 'İzi' kalır, kimi yaralar kapanır 'Sızı' kalır."

Yazar: Kahraman Tazeoğlu

Bir Dilekle Başladı Her Şey

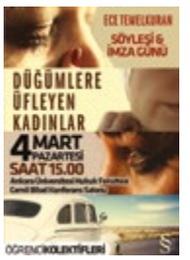
Dilekler, içtenlikle istenince gerçekleşen hayallerdir...
Hayata yeniden tutunmak için önünde yirmi dilek duruyordu... Kâğıda döktüğü yirmi hayal...
Acı çekmektense geleceğe umutla bakmasını sağlayacak yirmi ihtimal...
Artık bir sonraki güne güzel duygularla başlamak için hazırdı, çünkü gerçekleştirmesi gereken hayalleri vardı.
Çünkü hayat her şeye rağmen yaşamaya değerdi...
Hayatınızda çok isteyip de gerçekleştiremediğiniz şeyler mi var?
O halde hemen kâğıdınızı kaleminizi alın ve dilek listenizi hazırlamaya başlayın...

Yazar: Debbie Macomber
Çevirmen: Ozan Aydın

Kitap Hırsızı

Ödüllü yazar Markus Zusak'ın akıllara kazınacak kadar etkileyici ve şiirsel bir dille yazdığı bu roman, okuyucuya sunulan benzersiz bir hediye gibi...

Yazar: Markus Zusak
Çevirmen:Selim Yeniçeri



Düğümlere Üfleyen Kadınlar

Çok satan 'Muz Sesleri' kitabının yazarı usta gazeteci Ece Temelkuran'dan yine çok satacak, gündem oluşturacak bir roman!..
Bir kadının kalbini fena kırmış bir adam...
O adamı öldürmek için çölü geçmeyi göze almış dört kadın... Düğümlere Üfleyen Kadınlar bu yolculuğun romanı. Ne kadar sevilse de tamir olmayan o yaralı coğrafyada, Ortadoğu'da geçiyor. Saraylar devrilip, meydanlar dolarken sorular kalıyor geriye. Her yola en az bir soruyla çıkılır çünkü: Bir kadın ya da bir ülke nasıl sevilir sahiden?

Yazar: Ece Temelkuran

Hazırlayan
Ecz. Özlem Çölkesen

Kitap Yorum

"ŞİFA SENDE"

Barkod : 9786050910438
Boyut : 14x21
Sayfa Sayısı : 266
Basım Yeri : İstanbul
Basım Tarihi : Ocak 2013
Kapak Türü : Karton
Kağıt Türü : 2. Hamur
Dili : Türkçe

Doğan Kitap'tan çıkan bu kitap, yeni çağ öğretilerine ilgi duyan veya Loise Hay'in 'Düşünce Gücüyle Tedavi" adlı kitabını okuyan birçok kişiye tanıdık gelecek olan, yeni bir tedavi şeklini anlatıyor. Bütün hastalıkların kaynağının zihinsel ya da duygusal alanımızda yaşadığımız çatışmalar olduğunu savunan yazar, kamuoyunda şarkıcı Nilüfer'in doktoru olarak da tanınıyor ve aslında anestezi ve reanimasyon uzmanı bir hekim. Dr.Erhan Özer, yıllarca hastalarıyla yaşadığı deneyimleri mesleki bilgisiyle harmanlayarak uyguladığı bu yeni tedavi şeklinde, adlarını vermeden ayurveda, çakralar, yoga gibi öğretilere de dokunuruyor.
Kitapta, insan vücudunun bir makine olmadığı, dolayısıyla bir tedavi planlanırken, hastanın beden, zihin, ruh üçlüsünün bir bütün olarak ele alınması gerektiği, nasıl hastalandığımız ve buna neden olan etkenler ve iyileşme süreci açıklanıyor. Yazara göre, 'sistem', duygulardan, düşüncelerden ve bedenden oluşuyor, o yüzden, hastalıktan kurtulmak için öncelikle o hastalığa yol açan duygunun düzelmesi gerekiyor... Bir hastalık sözkonusu olduğunda, 'kaynak' sadece 'beden' olmadığı için, sadece 'beden'i iyileştirmek de yeterli olmuyor. Oysa, günümüz tıbbında yapılan çoğunlukla bu. Dr.Erhan Özer'e göre, 'Böyle yaparak sadece 'semptomlar' yok ediliyor, ama 'kaynak' hala orada durmaya devam ettiği için de, kronik hastalıklarda hastalar, ömür boyu ilaca mahkum ediliyor."

Arka kapak :
'Gerçek bir tıp doktorundan, ruhunuzdaki ve bedeninizdeki iyileşme gücünü keşfederken sağlığınızı, kilonuzu, hayatınızı daha iyi yönetmenizi sağlayacak eşsiz bir başvuru kitabı...
'Merak etme, iyi olacaksın!"
Hastaların doktorlarından duymayı bekledikleri ilk cümle bu değil mi sizce de? İyileşmeye ilk adım. Bütün ilaçlardan önce verilmesi gereken ilk doz şifa! Çünkü, hasta olan beden bu hastalığı iyileştirme gücüne de sahip. Ve bütün hastalıklar, bedenin bize, 'içimizde" yolunda gitmeyen bir şeyler olduğuna dair gönderdiği mesajlardan ibaret.
Dr. Erhan Özer, 'Şifa Sende" ile işte bu büyülü iyileştirme gücünün kodlarını çözüyor. Okurlarını 'yeni çağ tıbbı" mucizesi ile tanıştırırken, bütün hastalıkların iyileşme sürecine girmesini sağlayacak 'şifa formüllerini" açıklıyor.
Vücudu hasta eden temel neden: asitlenme... Asitlenmeden kurtulmak için yenmesi gereken gıdalar... Hastalıkların kaynağı olan duygusal çatışmalar... Kanserle değil, korku ile savaş... Protein diyetlerinin zararları...Ve iyileşmeye giden yolda bilmemiz gereken her şey...
'Her zaman için ortadan kaldırılabilecek bir acı, artık hiç umudun kalmadığı düşünülen anlarda bile, kumaş gibi dokunulabilecek bir umut ipliği vardır. Bugün iyi bir doktor, hastasının sadece bedenine değil, aynı zamanda, ruhuna nüfuz etmeyi başarabilen, hastasıyla empati geliştirebilen ve kendi bilgisinin berraklığını kaybetmeden, hastasının psikolojik yükünü paylaşabilen bir doktordur. O doktorlardan olan Erhan Özer, kansere veda yolculuğumun önemli kilometre taşlarından biridir."
Dida Kaymaz, Kansersiz Yaşam Derneği Başkanı '
Buna benzer bilgiler, yazar Ayşegül Çoruhlu'nun 'Alkali Diyet" kitabında da var. İki kitapta da özetle, vücuttaki asit-alkali seviyesinin önemi anlatılmış. Ancak, bu kitapta hastanın psikolojisinin önemi vurgulanıyor. Ruhu beslemenin vücudu beslemek kadar önemli olduğu, duygusal blokajların hastalıkları nasıl tetiklediği veya ortaya çıkardığı, vücudun kendi kendini tedavi etme yeteneğinin azalmasının nelere mal olabileceği çok güzel anlatılmış.
Kitapta kullanılan dil çok akıcı ve sürükleyici. Okurken keyif alacağınız ve yeni bilgilerle tanışacağınız yabana atılmaması gereken, ilginç ve okunulası bir başucu kitabı. Keyifli okumalar...

Kitapta, hangi zihinsel çatışmaların ne tür rahatsızlıklara yol açtığı da anlatılıyor. Örneğin;
Sivilce : Kendinden hoşnut olmamak,
Kanser : Derin acı. Uzun süre taşınan kırgınlık, sır, hüzün. Nefreti içine gömmek. Üç şeyin aynı anda ortaya çıkması
1- Aşırı derecede dramatik olması.
2- Beklenmedik olması.
3- Kişiyi izolasyona götürmesi, yalnızlığa itmesi,
Soğuk algınlığı : Aynı anda birçok şeyin birden olması. Zihinsel karışıklık. 'Her kış üç kez soğuk algınlığına yakalanırım." türünden inançlar,
Kolit : Aşırı derecede katı anne ve babalar. Eziyet çekme ve yenilgi duygusu. Şefkate duyulan büyük ihtiyaç,
Kistler : Acıları beslemek, sahte büyüme,
Baş dönmesi : Dağınık düşünceler, kaçış,
Uykusuzluk : Korku, hayata güvenememek, suçluluk,
Migren : Köşede sıkışıp kalma korkusu. Cinsel korkular,
Dudak uçuğu : Kendini ve başkalarını aşırı eleştirme. 'Herşey ne kadar da kötü." deme alışkanlığı.

Kitaptan birkaç pasaj şöyle;

- 'Hastalanıyoruz, çünkü duygusal ve düşünce alanında bir sürü çatışma yaşıyoruz. Ama daha çok duygusal alanda. O duygusal çatışmalar da kişiye göre değişiyor. Benim öfkelendiğime bir başkası, 'Buna mı kızdın!" diyebiliyor. Nedenini araştırmaya kalktığımızda, karşımıza bilinçaltı çıkıyor. Demek ki, bizi yönlendiren, bilinçaltındaki birikimler, hücresel kayıtlar. Eğer, öfkeyle ilgili bir travmamız varsa, çok daha yoğun yaşıyoruz. Ya da üzüntüyle ilgili bir travmamız varsa, iki kat daha fazla üzülebiliyoruz. Yani duygusal çatışmalar, kaynak olarak bütün hastalıklar için bir numaralı veri..."

- 'Elinizi kestiğinizde, yarayı temizler tentürdiyot sürer ve yarayı kapatırsınız, bir hafta sonra bakarsınız iyileşmiştir. Vücut en kötü yaraları bile iyileştirebilen, kendi kendini onarabilen bir tasarım."

- 'Artık doğal yaşam formundan çok uzaklaştık. Yediklerimizdeki bir sürü madde, GDO'lu gıdalar, donmuş etler vücudun asidik etkisini arttırıyor. 'Hücrenin asitlenmesi' birçok hastalığın sebebi. Yapılacak şey şu, beslenirken mümkün olduğu kadar asit-baz oranını dengelemek. Sabahları bir bardak suya bir tatlı kaşığı karbonat koyun için. Akşam yatarken de, birkaç damla elma sirkesi konmuş bir bardak su içerseniz asitlenme sorununu çözmüş olursunuz."

- 'Korkular sevgiyi yok ediyor, korkuları ve endişelerimizi azaltacağız. Bağımlı olmayacağız, kendimiz olacağız. Hayattan tat almaya bakacağız. Öfke kontrolünü öğreneceğiz. Duygularımız konusunda yalan söylemeyeceğiz, kendimizi iyi hissetmiyorsak, 'Ben iyiyim" demeyeceğiz. Çocuklarımızı, 'Büyüklerini sayacaksın, küçüklerini seveceksin" diye yetiştirmekten vazgeçeceğiz, çünkü o zaman kendilerini sevmeye sıra gelmiyor! Onlara hep, 'Sen özelsin, sen değerlisin!" diyeceğiz. Ve değiştiremeyeceğimiz şeyleri kabulleneceğiz. Sistemin, negatif enerjiyi toprağa bırakabilmesi için bu şart."

- 'Dert etmek, takıntı yapmak en çok mide bağırsak sistemini, öfke ve özellikle de hazmedilmemiş öfke karaciğer ve safra kesesini, üzüntü akciğerleri, korkular böbrekleri ve mesane sistemini, endişeler beli etkiliyor. Mesela, hayatınızdaki kişilerle yaşanan çatışmalar veya ayrılıklar sağ memede tümör ya da sıkıntıya sebep olurken, anne ve çocukla ilgili dertler sol memeyi etkiliyor."

Hazırlayan
Ecz. Tolgar Akkuş

Tekno Köşemizden Merhabalar...

Dört sayı boyunca bu köşeden sizlere teknoloji ile ilgili haberleri paylaşmaya çalıştım.Takdir edersiniz ki teknoloji değince konu alanımız çok geniş.Mümkün olduğunca popüler başlıkları sizler için seçmeye özen gösterdim.Akıllı telefonlar,e-postalar,işletim sistemleri bunlardan bazıları.

Tablet Çılgınlığı

Okullarda, işyerlerinde, fotoğraf çekerken, sosyal medyada gezerken... Her yerde tabletler. Korkunç bir hızla hayatımıza girdiler. İşte bu tablet çılgınlığını sizlerle beraber araştırmak istedim ve bu sayımızın konusu yaptım.

Apple ın Ipad modeliyle hayatımıza giren, başlangıçta tek marka ve model olan bu oyuncaklar artık onlarca markanın sunduğu yüzlerce modellerle raflarda yerlerini alıyorlar. Uzak doğudan ithal edilmiş bir yığın tablet, sektöre yön veren Apple için başlangıçta rakip olarak gözükmese de, Samsung, Nexus, Google gibi ciddi firmalar pastadan pay alabilmek için ciddi bir yarış veriyorlar.

Araştırmamız için biz en başa dönelim ve şöyle bir soruyla başlayalım.

*Nedir Bu Tablet, İsmi Nerden Gelir ?

Tablet, tablet PC, tablet bilgisayar. Peki tablet ile bilgisayarın ne alakası var diyerek araştırmaya başladım. İlk durak Türk dil kurumu güncel sözlük. İşin esprisini burada buldum. Buyurun, tabletin kelime anlamı.

Tablet: (Tarih) Eski medeniyetlerden kalma, pişmiş veya güneşte kurutulmuş kilden yapılmış, üzerine çivi yazısı ile metin yazılı belge.

İlginç değimli? İsmi bu alete tam uymuş bence.

İlk bilgisayarın bir bina büyüklüğünde olduğu söylenir ve bu doğrudur. Günlük hayata entegrasyonla, hızla evrim geçiren bu makineler, önce masaüstü boyutlarına sonra diz üstünde taşınabilen boyutlara en son olarak da cepte taşınabilecek ölçülere geriledi. Apple'ın Iwatch için yaptığı çalışmalar sık sık medyada yer buluyor. Görünen o ki çok yakında akıllı telefonlardan sonra akıllı saatler ile bilgisayarlar bileklerde kendine yer bulacak.

*Neden Tablet ?

Diz üstü bilgisayarlar dururken neden tablete ihtiyaç duyalım ki? Bu gerçekten kritik bir soru. Zira iki PC (laptop /tablet) arasında amansız bir yarış var. Laptop'lar artık çok daha ince, hafif üstelik batarya ömürleri de oldukça uzun. İşte tam burada kullanıcının profili öne çıkıyor. Kullanım amaçlarında ki farklılıklar iki modelin hangisinin tercih edileceğine yön veriyor.

O zaman ikinci sorumuz şöyle olsun..

*Tablet PC almak için geçerli sebepler nelerdir ?

Birkaç tanesini hemen sıralayabiliriz..

1. İnce, hafif çantanızda hatta cebinizde taşıyabileceğiniz bir bilgisayar
2. Mobil İnternet,
3. Aklınıza gelen her yerde çok pratik bir şekilde not almak, görüntülü ya da sadece ses kaydı yapabilmek,
4. Sınırsız Eğlence,
5. Pratiklik, kolay açılma ve kapanma

Listeyi daha da uzatmak mümkün. İşyerlerinde kullanılan masa üstü

bilgisayarların hemen yanında adeta ikinci bir ekran gibi tablet kullananların sayısı gittikçe artıyor.

*Tabletlerin Özellikleri

A-Ekran boyutları
B- Depolama alanları
C-İnternet bağlantıları
D-Batarya ömürleri
E-Ekran özellikleri
F-İşlemcileri
G-Bağlantı noktaları
H-İşletim sistemleri
İ-Ağırlıkları açısından değerlendirebiliriz.
Bazılarını detaylandıralım;

* Ekran boyutları

7 inch (bu arada 1 inch=2.54cm) ile 10.1 inch arasında değişiklik gösteriyor. Tek elle kullanılabilen 7 inch'lerin kolayca ceketin iç cebine sığdığını söyleyebilirim.
10.1 inch olan daha geniş ekranlı olanlar ise daha keyifli bir internet deneyimi ve daha eğlenceli oyunlar anlamına geliyor.

*Depolama alanları

Dahili hard diskleri 8gb'dan başlayıp 64 gb'a kadar artan kapasitelere ek olarak harici microsd kartların desteği sunan modelleri de bulmak mümkün.
*İnternet bağlantıları
Tüm modellerde kablosuz bağlantının standart olduğunu söyleyelim. Bunun yanında gsm kart takılması ile her yerde internete ulaşmak mümkün. Telefon hattı ile internete bağlanmayı düşünmeyenler için sadece wi-fi özellikli olanları almak daha cazip.

*Çevre birimi bağlantı noktaları

Tablet bilgisayarın iş amaçlı olarak da kullanmak isteyenler için önemli bir ayrıntı mouse, harici hard disk, hdmi/vga çıkışı olması.
Bir toplantıda sunum yapmak ya da okulda ödevini sunmak isteyen bir öğrenci için tabletinin hdmi veya vga çıkışı ile projektöre çıkış yapabilmesi önemli bir detay. Flash kartınızda ki belge veya fotoğraflarınızı tabletinizde açabilmek için bir usb bağlantının olması ya da mouse bağlayarak elektronik reçeteleri tablet ten kontrol etmek de ilginç olabilir.

*İşletim sistemleri

Android veya IOS? Yoksa Windows mu?
Hafızam yanıltmıyorsa birkaç yıl önce Bill Gates büyük bir havayla Microsoft un tabletlerin lansmanını yapmıştı. O günden bu güne çok kan kaybettikleri gerçek.Şu an ki tablet piyasasında oldukça gerideler. Bu yüzden Windows tabanlı olanları burada es geçiyor (kim bilir,Windows tablet için tek başına bir sayı yaparız) ve buradaki kıstasımızı Android ile IOS'lar arasında yapıyoruz.
Bilindiği üzere IOS işletim sistemi sadece Apple ürünlerinde bulunuyor. Bu da tablette Ipad serisi demek. Eğer daha kararlı bir işletim sistemi olsun, internete bağlanayım, maillerimi okuyup arada oyun oynayayım ama ekranım da şık olsun derseniz IOS dan şaşmayın derim.
Ben yeniliklere açık, meraklı, araştırma yapmayı seven biriyim derseniz o zaman da android size göre demektir.

Sonuç

Araştırmamızın sonucuna geldik.Artık konuyu toplama zamanı geldi.Tüm dünyada olduğu gibi tablet kullanımı ülkemizde de yaygınlaşacak.Bununla beraber tabletler için uygulamalar ve içerikler de artacak.Bunu şimdiden görmek mümkün.
Laptoplara göre çok daha pratik olan tablet pc ler günlük kullanım ihtiyaçlarımızın bir çoğuna hitap ediyor.Kolay açılıp kapanmaları,uzun bekleme süreleri,fotoğraf-video çekimi yapabilmeleri ve bunları sosyal medyada paylaşabilmeleri,yazılı sesli görsel not alabilme imkanları, internette sörf yapma ve postalara her an ulaşabilmeleri, çantanızda yada cebinizde taşınabilmeleri, sınırsız uygulama ile her ihtiyaca hitap edebilmeleri, birer oyun konsolu gibi kullanılabilmeleri, hareket halinde bile kullanılabilmesi gibi bir çok artısı olan bu bilgisayarlar gittikçe düşen fiyatları ile cazip hale geliyorlar.150 TL den başlayan fiyatları ile de her bütçe için bir tablet bulmak mümkün.

Son öneriler

Oyunlar ve medya önceliğiniz ise büyük ekranlı modellere yönelin
İş için kullanacaksınız Ram'ini mutlaka sorun.
Hafif cihazlar yeni teknolojiyi gösterir.
Satın alırken mutlaka test edin, özellikle küçük ekranlı modellerin elinize ne kadar oturduğunu gözlemleyin.
Çevrenizdeki tablet kullanıcılarının cihazlarını inceleyin.
Son olarak satın aldığınız yere dikkat edin.Uzak doğudan gelen ürünlerin fiyat cazibesinin yanın da mutlaka yetkili servislerini araştırın.

Editör seçimi

Tabletinizin uzun ömürlü olması kalitesiyle orantılıdır. Ucuz fiyatlı ürünlerin cazibesine kapılmadan bir kez daha düşünün.
İnternet, e-postalar, sosyal medya, eğlence dünyası ile sınırlı kullanacaksanız IOS' dan vazgeçmeyin.
Tabletim hep yanımda olacak, iş yada okulda aynı zaman da notlar alacağım ,bu notları kesip yapıştıracağım ,düzenleyeceğim diyorsanız , s-pen isimli kalemiyle kullanılan kaliteli markaları öneririm.

Hazırlayan
Ecz. Evrim Çakıl

YEŞİL SOS (SALSA VERDE)

yemeğe yeşil bir dokunuş...

Malzemeler:
- *1 demet maydanoz (yaprakları)*
- *Yarım demet taze nane(yaprakları)*
- *1 demet taze fesleğen*
- *1 küçük avuç kapari*
- *8 adet kornişon turşu*
- *1 yemek kaşığı Dijon hardalı*
- *1,5-2 diş sarımsak*
- *6 ançuez*
- *3 yemek kaşığı sirke*
- *8 yemek kaşığı gerçekten iyi sızma zeytinyağı*
- *Deniz tuzu*
- *Taze çekilmiş karabiber*

Kelimenin tam anlamıyla SALSA VERDE yani YEŞİL SOS İtalyan haşlama etler ile servis edilen, ızgara deniz ürünlerinden pişmiş domatese kadar her şeye yakışan bir sostur. Birçok Avrupa ülkesi kendi versiyonunu sunsa da en iyi bilineni İtalyan yeşil sostur. Bazı tarifler tıknaz, bazıları püre kıvamlı; ama hepsi o derin yeşil, mayhoş kalitede. Bu sos, tüm ızgara veya kavrulmuş et ve balıklarla servis edildiğinde lezzetine doyum olmaz.

Yapılışı:
Tüm malzemeleri ince ince doğrayıp bir kaseye koyun. Hardal ve sirkeyi ekleyin, sonra doğru kıvamı elde edene kadar yavaş yavaş zeytinyağını ilave edin. Taze çekilmiş karabiber, tuz ve belki biraz daha sirke ile tatları dengeleyin. Kalın akışkan bir sos elde edin. Bir gün kapalı bir kapta buzdolabında bekletirseniz aromalar daha iyi birbirine karışacaktır.

Püf noktası:
Yeşil sos yapmak için en ideal yol tüm malzemeyi çok ince doğramaktır, mutfak robotunu dikkatli kullanmazsanız sosunuz çamur gibi görünebilir. Malzemelerin blender veya doğrayıcı ile doğranması büyük kolaylık gibi görünse de zamanınız varsa mutlaka elle doğrayın. Sadece kapari ve hardalı blenderda karıştırmak yeterli olacaktır. Üstelik elle doğramak sosun daha koyu renkli olmasını sağlar ve bu da birçok kişi tarafından tercih edilir. Birçok sostan farklı olarak bu bir denge meselesidir, tadarak istediğiniz kıvama ve lezzete ulaşabilirsiniz. Yukarıdaki tarifte istediğiniz oynamaları damak tadınıza göre yapabilirsiniz, örneğin sarımsak koymayabilirsiniz. Ben ilk önce maydanozu doğramayı tercih ediyorum, bu sosa ana hatlarını veriyor, sonra diğer malzemeleri ekleyerek ilerliyorum. İstediğiniz tadı vurgulamak için malzemenin miktarını arttırın. Örneğin ben klasik tarifteki fesleğeni kullanmıyorum, bazıları da sirke yerine limon suyunu tercih edebilir. Özellikle fırında pişmiş etlerle servis etmek için tarife biberiye de ekleyebilirsiniz. Farklı lezzetlerden hoşlananlar haşlanmış patatesle yeşil sosu karıştırarak deneyebilirler.z.

Afiyet olsun.

Hazırlayan
Ecz. Ayşe Karadağ

BUNLARI BİLİYORMUSUNUZ?

▪ Baş dönmesi, boşluktaki yönetim değişikliği hissinden kaynaklanan nörolojik şikayete vertigo denir. Hareket halüsinasyonu olarak da betimlenebilen vertigo, tipik olarak dönme ve rotasyon şeklinde oluşur. Tüm hasta gruplarında sıkça görülebilir ve erkeklere oranla kadınlarda daha sık gözlenir.

▪ Uyuz, bir tür parazitin neden olduğu, deri altına yerleşerek kaşıntıya neden olan bir deri hastalığıdır. Bu hastalığa neden olan böcek çok küçüktür ve mikroskop yardımıyla görülebilir. Uyuz, her yaşta ortaya çıkabilen bulaşıcı bir hastalıktır. Ellerde, koltukaltlarında, parmak aralarında, karın bölgesinde, yara ve kaşıntıya neden olur. Halk arasında uyuz hastalığının pislikten dolayı meydana geldiği gibi yanlış bir düşünce vardır. Bu hastalığa sebep olan parazit temiz ortamda da üreyebilir. Kış aylarında ve sonbaharda daha fazla görülür.

▪ Balık karaciğerinden üretilmiş olan balık yağlarını hamileler kullanmamalıdır. Çünkü bu ürünlerin içerisinde(retinal) A vitamini yüksek oranda bulunmaktadır. Kan sulandırıcı sentetik ilaç kullananlar doktor ve eczacıya danışmadan balık yağı kullanmamalıdırlar. Ameliyat olacaklar ameliyat öncesi balık yağını kesmelidirler.

▪ Bebeklerde hipotroidi doğumsal olarak ortaya çıkabilir.Bu bebekler hemen tedavi edilmez ise zeka geriliği boy kısalığı, el ve yüzde şişlik, sağırlık ve sinir sistemiyle ilgili bozukluklar oluşur ve sonradan tedaviye başlansa bile bu hasarlar düzelmez. Türkiye de yeni doğan her 4000 bebekten birisinde hipotroidi vardır.Doğumsal troid yetmezliği çoğunlukla troid bezi yokluğu veya hormon yapım bozukluğu nedeniyle oluşur.

▪ İshal(diyare)olduğu dönemlerde, her saat başı veya iki saatte bir az az özellikle sıvı gıdalar tüketiriz. İshalle aşırı sıvı kaybettiğimiz için susuzluk hissiniz belirginleşir. Ama bunun karşılığında sadece su içmeyiniz. Tuz,şeker,elektrolit kaybınız da olduğu için su yerine ayran,taze meyve suyu,komposto,açık çaylar ve zencefilli meyve çaylarını tercih ediniz. Süt ishalinizi arttırabilir. Bunun yerine yoğurt,ayran ve peyniri tüketebilirsiniz.

SORUNLARINIZI EN BÜYÜK HABER AİLESİ HÜRRİYET'E İLETİN
0242 340 02 10 - 340 02 40 Fax: 0242 340 38 45

AKDENİZ Hürriyet

Türkiye Türklerindir

akdeniz@hurriyet.com.tr

16 Ocak 2013 Çarşamba

Hasta, eczane kapısından döndü

Salim UZUN/HÜRRİYET

E-reçete uygulamasına geçiş Antalya'da krize yol açtı. E-reçete şifrelerinin okunmasında ve ilaçların barkod girişlerinde hatalar yapılınca hasta mağdur oldu, eczacı sıkıntı yaşadı.

ALTYAPI sistemi hazır olmadığı için yürürlülük tarihi ertelenen e-reçete uygulaması Antalya'da sancılı başladı. Sisteme giriş için doktorlar tarafından elle yazılan e-reçete şifrelerinin okunmasında ve ilaçların barkod girişlerinde hatalar yapılınca birçok hasta ilaçlarını alamadan eczane kapısından dönmek zorunda kaldı. Durumu acil olan hastalar ise ceplerinden para ödeyerek ilaçlarını temin etti.

ŞİFRELERİ OKUYAMIYORUZ

Eczacılar, manüel reçete uygulamasının tamamen devre dışı bırakılması nedeniyle çok büyük sıkıntıların gündeme geldiğini belirterek, "Doktorlardan gelen şifrelerin bazıları

devreye sokulmalıydı." dedi.

Sağlık kuruluşlarından nöbetçi e-reçete şifresi ile eczane kapısından dönen hasta ve hasta yakınları ise şöyle dedi: "İlaç satışının kayıt altına alınması adına yapılan bu uygulama bizi mağdur etti. Şifre ve barkod numaralarında sürekli hatalar yaşanıyor. Eczaneler normal reçete ile ilaç vermedikleri için biz de ilaçlarımızın cebimizden para ödeyerek almak zorunda kalıyoruz."

BUNLAR DAHA BAŞLANGIÇ

Sistemdeki aksamalar nedeniyle hem hastaların hem de eczacıların mağdu-

Eğer sistem herhangi bir nedenle devre dışı kalırsa çok daha ciddi sıkıntılar ortaya çıkacak. Bu durum meslektaşlarımızın vatandaşla

YETİ

nedenle e

Kerem Zabun

Milliyet

ACİL HİZMET VERECEK SAĞLIK MERKEZİ YOK

Aksu'da gece hastalanmayın!

Antalya'nın 68 bin 500 nüfuslu Aksu ilçesinde bulunan 10 sağlık merkezi hizmetini akşam mesai bitimine takılıp sürdürüyor. Acil durumlarda kent merkezine gitmek zorunda kalan vatandaşlar, durumun ya da enjeksiyon için nöbetçi eczanelere akın ediyor

ECZACILAR SIKAYETÇİ

NÖBETÇİ MERKEZ YOK

VATANDAŞ ECZANELERE GİDİYOR

31 Mart 2013
Pazar

Milliyet

Hatipoğlu; Ercan, Mediha ve Havva'ya kavuştuğu için mutlu olduğunu

Üçüzlere eczacılar sahip

Antalya'daki Akdeniz Üniversitesi (AÜ) Hastanesi'nde 6 ay önce üçüz bebeklerini dünyaya getirirken beyin kanaması geçiren ve geçen hafta taburcu edilen Fatma Hatipoğlu (27) ile çocuklarına Antalyalı eczacılar sahip çıktı. 95 gün yoğun bakımda tedavi gören Hatipoğlu'nu Antalya Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, Genel Sekreter Mehmet Ertekin ve Mamsel firma yetkilisi İlyas Filiz ziyare

'Ailenin yanınday

Kerem Zabun, "A bundan sonraki yaşa yanlarında olacağım Bize düşen görevi ye getireceğiz" diye ko

■ EROL AKKIR ANTAL

ECZACILAR KUCAK AC

Üçüz bebeklerinin doğumdan 3
Fatma Hatipoğlu, geçen hafta Akd
Maddi sıkıntılar çeken ailenin yan

Erol AKKIR/DHA

ANTALYA'da klima servisinde çalışan Ender Hatipoğlu'ne eşi Fatma Hatipoğlu ile ... 9'uncu yılında doktorlarını üçüz hamileliğe müjdeleyip bevindi. 7 Ekim 2012 yılında AÜ Hastanesi'ne üçüz bebeklerini doğurmak için gelen Fatma Hatipoğlu'nun yatıp yaşadı. Doğumdan 3 gün önce beyin kanaması geçiren Hatipoğlu, ameliyata alınıp ve sezaryenle üçüzleri dünyaya getirdi. 95 gün yoğun bakımda tedavi gören ve ardından da fizik tedavi alan annesi Hatipoğlu, geçen hafta taburcu oldu. Manavgat'taki evlerinde ziyaret eden üçüzlerini kucağına alan anne Hatipoğlu, ve eşi, bu kez de bebeklerin masraflarını karşılamakta zorlanmada sıkıntı yaşamaya başladı. İçinde sağlık durumu nedeniyle çalıştığı iş yerinden ayrılan ve maddi sıkıntı yaşayan Ender Hatipoğlu'nun yardımına, Antalya Eczacı Odası yetişti. Ailesi evlerinde ziyaret eden Oda Başkanı Kerem Zabun, Genel Sekreter Mehmet Ertekin, Mamsel firması bölge yetkilisi İlyas Filiz, bundan sonra anne Fatma Hatipoğlu'nun tedavisi ve üçüzlerin beslenme ve temizlik ihtiyaçlarını karşılayacaklarını açıkladı.

TEDAVİ DESTEĞİ DE VERİLECEK

Antalya Eczacı Odası olarak anne ve üçüzlerin Manavgat'taki evlerine yaptığımız ziyaret, bize ailenin durumunu daha yakından görme imkânı verdi" diyen Oda Başkanı Zabun, "Ailenin bundan sonraki hayatlarında yanlarında olacağımızı belirtik. Üçüzlerin gıda ve temizlik ihtiyaçlarını karşılamanın ... annesinin de bundan sonraki tedavisinde ... yardımcı olmak istiyoruz" diye konuştu. Manavgat'ta Side'deki evine geldiği gündeu beri çok mutlu olduğunu söyleyen anne Fatma Hatipoğlu, dünyaya getirdiği üçüzlerin İrem Cihan, Mediha Ceren ve Havva Ceylin'e kavuşmasını kendisi için normal olduğunu söyledi. Fatma Hatipoğlu, "Hepsinden teşekkür ediyorum. Yardımlarına sürdürmeyecek. Sağlığımı ve yaşı üçüzlerimin bu tedbi ihtiyaçlarını karşılamak bakımından ellerinde ...

Kerem Zabun

Eczacının 15 Ocak endişesi

■ Antalya Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, 15 Ocak'tan itibaren yurt genelind doktorların elektronik ortamda reçete oluşturacağı 'e-reçete' sisteminin kullanılacağını hatırlattı. Zabun, verilen sürenin kısa olduğuna dikkat çekerek, e-reçete sistemine geçişin ertelenmesi gerektiğini savundu. »4. sayfada

E-kr

AKDENİZ Hürriyet

ECZANEDE E-KRİZ

Eczacının 15 Ocak endişesi

ANTALYA Eczacı Odası Başkanı Kerem Zabun, Medula sisteminde sorun yaşandığında elektronik reçeteye alternatif olarak elle hazırlanan reçetelerin 15 Ocak'tan sonra da kullanılması yönünde Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) öneri yapıldığını kaydetti.

Kerem Zabun, 15 Ocak'tan itibaren yurt genelinde doktorların elektronik ortamda oluşturacağı 'e-reçete' sisteminin kullanılacağını hatırlattı. Doktorların hazırladığı e-reçeteyi eczacıların görmesini sağlayan ve 'reçete onay sistemi' adı verilen Medula Provizyon Sistemi'nde sık sık sorun yaşandığını belirten Zabun, 15 Ocak'a sayılı gün kala sistemdeki aksaklıklar nedeniyle hastaların ilaç almakta yaşadığı zorlukların devam ettiğini söyledi.

GEÇİŞ ERTELENMELİ

SGK tarafından eczacılara 15 Ocak'tan itibaren elle yazılan reçetelere ödeme yapılmayacağı konusunda bilgi verildiğini aktaran Zabun, Medula'daki eksiklikler giderilene kadar tüm sağlık birimlerinde e-reçete sistemine geçişin ertelenmesi gerektiğini savundu. Zabun, elle hazırlanan reçeteyi düzenleyen doktorun sistemdeki arızayı belirten ibare eklemesi halinde reçetenin SGK tarafından geçerli sayılabileceğini ve sorunun çözülecek olduğunu belirterek, şöyle konuştu: "Medula'da arıza yaşanması halinde hastaların mağdur olmaması için kağıt reçeteler bir süre daha kullanılmalı. Doktorlar elektronik reçeteye alternatif olarak elle reçete de hazırlamalı."

ALTYAPI YETERSİZ

Zabun, Türkiye genelindeki üniversite ve devlet hastanelerinde elektronik altyapının yeterli olmaması nedeniyle Medula sisteminde sorun yaşandığını ifade etti. Zabun, sistem arızasının bu sürece kadar giderilmesinin imkansız olduğunu, aksaklıkların yaşanmaya devam edeceğini dile getirdi. Türk Eczacıları Birliği Genel Sekreteri Harun Kızılay ise Türkiye genelindeki eczanelerin e-reçete sistemini kullanmaya yeterli altyapıya sahip olduklarını vurguladı. ■ Tolga YILDIRIM/DHA

Harun Kızılay

" Dileğiniz , Dileğimizdir "
dilek
ECZA DEPOSU

oksijen hayattır

İyi olmanın yolu...

CELLFOOD®

Oksijen + Gıda Takviyesi

ÇÖZÜNMÜŞ OKSİJEN

MİNERAL

ENZİM

AMİNO ASİT

ELEKTROLİT

VİTAMİN

Vücudun Oksijen Terapisi

www.cellfood.com.tr