



Sorumluluk ne anlama gelir, her eczacı bilir.

Şimdi tüm eczacıları, özel indirimler ve avantajlar için Mengerler Ankara'ya bekliyoruz.

Mercedes-Benz

The best or nothing.



04

ÖZLEM

Ecz. Süleyman GÜNEŞ



06

ECZACI İSTİHDAMI

Prof. Dr. Mustafa ASLAN



18

SIRALI DAĞITIM BİRİMİ

Ecz. Ahmet DUMAN



20

TÜRK FARMAKOPESİ

Doç. Dr. Evren ALĞIN YAPAR



Başkan'dan	4	Meslek İçi Eğitim Programları/MİEP	16	Eczacının Gözünden	28
Akademik Bakış	6	Duman'dan	18	Komisyonlarımız	34
Editör	8	Söyleşi/Doç. Dr. Evren ALĞIN YAPAR	20	Doğadan/Yaban Mersini	36
Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler	10	Söyleşi/Doç. Dr. Fulya BADILLI	24	Makale/Doç. Dr. İlker ATEŞ	38

Sahibi

Ankara Eczacı Odası Adına
Ecz. Süleyman GÜNEŞ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Editör

Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU

Editör Yardımcısı

Doç. Dr. Tuba ŞENGEL TÜRK

Yayın Kurulu

Ecz. Mustafa Tansu GÜLSOY
Ecz. Ahmet DUMAN
Ecz. E. Pınar LOKUMCU
Ecz. A. İrem MURSELOĞLU ÖZKAN
Ecz. Mehmet AYDOĞAN
Ecz. Ali Fuat GÜL
Ecz. Yılmaz YAZICI
Ecz. Makbule Ayşe Övünç ANIK

DOZ Dergisi Komisyonu

Dr. Ecz. Bilge SÖZEN ŞAHNE
Arş. Gör. Ceren ERTEKİN
Uzm. Ecz. Betül DABAK
Ecz. Bilge TANRIVERDİ
Ecz. Özgün SAYINER
Ecz. Sema ARISOY
Merve GÜNESEN

Hukuk Kurulu

Av. H. Tülin ÇAKIN
Av. Selda UĞUR AKYAZAN

Koordinatör

Selda SÖYLEMEZ
e-mail: doz@aeo.org.tr
telefon: (0312) 425 07 08 /117

Tasarım:

Arzu ÖZKAN
e-mail: arzu.ozkan@aeo.org.tr
telefon: (0312) 425 07 08 /150

38

İLAÇ - BESİN ETKİLEŞİMLERİ

Doç. Dr. İlker ATEŞ



60

NARGİLENİN ZARARLARI

Prof. Dr. Şennur DABAK



72

DİYETLERDE DOĞRU BİLİNER YANLIŞLAR

Dyt. İbrahim TAŞDELEN



78

AKUPUNKTUR

Uzm. Dr. Reyhan TUNCAY



Makale/Ecz. Özgün SAYINER	44	Sağlık/Prof. Dr. S. Selçuk ÇOMOĞLU	64	İnceleme/Uzm. Dr. Reyhan TUNCAY	78
Gezi/BEYPAZARI.....	48	Sağlık/Doç. Dr. Nilüfer BERKER	68	Etkinlikler	80
AEO/Gençlik Komisyonu	56	Beslenme/Dyt. İbrahim TAŞDELEN	72	Hukuk Köşesi	82
Sağlık/Prof. Dr. Şennur DABAK	60	İnceleme/Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU	74	Meslektaşlarımıza Sorduk?	86

Yönetim yeri:

Olgunlar Caddesi No: 32
Kızılay / Ankara
T: (0312) 425 07 08
F: (0312) 425 42 96
E: aeo@aeo.org.tr
www.aeo.org.tr

Ankara Eczacı Odası'nın
iki aylık yayınevi
21. Sayı Haziran 2018

DOZ, Ankara Eczacı Odası tarafından
eczacıların sesi olmak amacıyla
hazırlanmaktadır ve T.C. yasalarına
uygun olarak yayınlanmaktadır.
Derginin isim ve yayın hakkı Ankara
Eczacı Odası adına Süleyman
GÜNEŞ'e aittir. Dergide yayınlanan
yazı, fotoğraf ve ilustrasyonların her
hakkı saklıdır. İzinsiz alıntı yapılamaz.
Yazıların sorumluluğu yazarlara,
yayınlanan reklamların sorumluluğu
ise reklam verene aittir.

Sosyal Medya:

www.facebook.com/ankaraeczaci
www.instagram.com/ankaraeczaci
www.twitter.com/ankaraeczaci

Baskı:

Başak Matbaa Ltd. Şti
Anadoluhisari Bulvarı Meka Plaza
No: 5/15 Gimat - Yenimahalle
ANKARA
T: (0312) 397 16 17
www.basakmatbaa.com



Ecz. Süleyman GÜNEŞ / Ankara Eczacı Odası Başkanı

“*Bugünün, bundan sonraki hayatımızın İLK günü” olduğunu bilerek ona değer kazandırarak yaşamalıyız.*”

Değerli meslektaşlarım;

Olabildiğince aynı süre aralıklarıyla yayımlamaya çalıştığımız dergimizin yeni bir sayısında sizlere “Merhaba” diyebilmenin mutluluğunu yaşamaktayım.

İnsan yaşamı, olanca hızıyla devam etmesine karşılık, bugün de hayatımızı sağlıklı ve mutlu sürdürme, yaşayabilme adına her günün önemi farklı şekillerde değerini arttırarak göstermektedir.

Hepimiz yaşam sürecimizi gözden geçirdiğimizde; çocukluk dönemimizden gençlik dönemimize kadar olan sürecimizi bir düşünelim. En büyük sorunu-muz; bir an önce 18 yaşımıza ulaşp, daha özgürce ve bağımsızca hareket edebilmek...Ve biz bunun özlemini çokça yaşadık. Bir an önce erişkin konumu-na geçmek, liseli yılları bitirmek, hayalini kurduğumuz mesleğimize kavuşmak ve de kendimize ait yuvamızı kurmaktı, bu özlem ve hayaller.

Yukarıda bahsettiğim, hayat çizgimiz içerisinde belki de bize yaşam olarak en uzun gelen zaman, 18 yaşına kadar hep oldu, belki de hepimizde oldu.

Fakültedeki öğrenim hayatımız bitmiş, kendi yaşam yolumuzu çizmiş olarak hayatın döngüsü içerisindeki rolümüzü üstlenmiş, mesleki ve sosyal anlamda kendi kaderimizin yolunda yürüme yarışı başlamıştı.

Bu yarış; hızlı geçen zaman dilimine kendimizi adapte etmek ve bu zamana ayak uydurma çabası ile sürmüş ve birini diğerinden geri bırakmama gayreti önem kazanmıştır.

Ve zamana bakınca...

Zaman denilen kavram, bizim istediğimiz dışında; saliseler, saniyeler..., günler, haftalar..., yıllar şeklinde hiç durmadan, dinlenmeden akıp gitmektedir. Geriye dönüp baktığımızda da hep 18 yaşına kadar olan zamanın yavaş; ancak bundan sonraki yıllarda çok hızlı geçtiğini düşünmekten kendimizi alamıyoruz.

İşte bu yüzden de "Bugünün, bundan sonraki hayatımızın İLK günü" olduğunu bilerek ona değer kazandırarak yaşamalıyız.

Evet Sevgili Meslektaşlarım;

Geriyeye doğru baktığımızda, 19 Mayıs 1919 tarihinde Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün beraberindeki silah arkadaşları ile birlikte Samsun'a çıkmaları ile başlayan ve 23 Nisan 1920'de TBMM'nin toplanmasını ve ilan edilmesiyle birlikte Türkiye Cumhuriyeti kurulmuştur.

Ülkemiz, vatanımız Türkiye Cumhuriyeti'dir. Bizim için başka bir vatan olmaz, olamaz.

Kuruluşundan bugüne, ülkemizde sayısını bilmediğim seçimler yapılmıştır. Bundan sonraki süreçte de TBMM seçimleri yapılacaktır. Cumhuriyetin ana ve temel değeri de zaten budur.

Anayasa'nın belirlediği kurallar silsilesinde bu seçimler yapılmaya devam da edecektir.

Cumhuriyet yaşantımız içerisinde de ülkemiz, cumhurbaşkanlığı seçimlerini TBMM'nin değil, halkın seçmesine ilişkin referandum



sonrası cumhurbaşkanı seçimlerini gerçekleştirmiştik. 2019 yılında yenilenmesi gereken seçim, TBMM'nin oy çokluğu ile almış olduğu karar sonucu 24 Haziran 2018 tarihine alındı.

Ve zaman...

TBMM'nin aldığı erken seçim kararı ile yine hızlı çalışmaya devam etmekte ve su gibi akıp gitmektedir.

Şimdi bir erken seçim, bir seçim süreci daha birlikte yaşayacağız ve güzel ülkemizde Cumhurbaşkanlığı ve TBMM'de görev yapacak, İllerimizin temsilcileri olan vekillerimizi seçeceğiz.

Seçme ve seçilme yetisine sahip, 18 yaş ve üstü her erişkinimizin, yasaların kendilerine engel getirmediği her bireyimizin, bizlerin, ailelerimizin sandık başına giderek oy kullandığı bir seçim sürecini daha yaşayacağız. 24 Haziran 2018 tarihinde hepimiz Anayasal görevimizi yerine getireceğiz.

Doz Dergimizin bu sayısı elimize ulaştığında seçimler yapılmış, sonuçlar da belli olmuş olacaktır.

Öncelikli dileğim; tüm ülkemizde her bir bireyin anayasanın kendisine vermiş olduğu "seçme ve seçilme hakkı" ile ilintili olan görevlerinden birisi de seçme hakkını kullanmak için sandıklara giderek, seçme hakkını eksiksiz katılımı ile gerçekleştirmesidir.

İkincil dileğim ise, gerçekleşen bu seçim sonrasında halkın çoğunluğunun idaresi ile göreve gelecek olan Sayın Cumhurbaşkanının ve Sayın Milletvekillerinin ülkemize hayırlı olması, ülkemizi Atatürk ilke ve inkılapları doğrultusunda, medeniyet, ekonomi, sosyal ve dünya siyaseti anlamında dünya ülkeleri arasında en üst sıraya taşınmasıdır.

Saygılarımla.





Prof. Dr. Mustafa ASLAN / Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri

“
Önümüzde ki süreçte de eczacıların kalıcı istihdamını sağlamak amacıyla; gerek Türk Eczacıları Birliği gerekse de Sağlık Bakanlığı ile yakın ilişki içerisinde çalışarak özellikle de mevzuatta değişiklikler yaparak, eczacıların tek yetkili oldukları alanların genişletilmesi üzerinde çalışmalarımız devam edecektir.
”

Sevgili Meslektaşlarım;

Doz Dergimizin yeni sayısında, yeni yüzüyle sizlerle birlikte olmanın heyecanını yaşıyoruz. Daha kolay ve keyif ile okunması, arşivlenmesi ve taşınması için revize edilmiş olan dergimiz, ilerleyen sayılarıyla da siz değerli meslektaşlarımızın huzurunda olacaktır.

Öncelikle; yapılan genel seçim sonuçlarının ülkemize ve mesleğimize hayırlı olmasını diliyor ve demokrasimizin standartlarının, gelişerek yükselmesini temenni ediyorum.

Geçen ay kaybettiğimiz değerli meslektaşımız, değerli ağabeyimiz, büyüğümüz Erzurum Eczacı Odası Başkanı Ecz. Hasan Fehmi ALTINTAŞ'ı rahmet, minnet ve saygıyla anıyor, sevenlerine ve eczacılık camiamıza başsağlığı diliyorum, mekânı Cennet olsun.

Dergimiz önceki editörü Prof. Dr. Esra AKKOL'un görev yaptığı fakültedeki iş yoğunluğu sebebiyle editörlük görevini Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU üstlenmiştir. Sayın Hocam Esra AKKOL'a dergimiz için yaptığı çalışmalarından, emeklerinden ve fedakârlıklarından dolayı teşekkür eder, şükranlarımızı sunarız.

Dergimizin yeni editörü Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU ile birlikte çalışmaktan büyük keyif alacağımızı belirtiriz. Kendisinin Doz Dergimizin kalitesini

üst seviyelere çıkaracağına ve okur sayımızı daha da arttığına dair inancımız tamdır.

Geçen sayımızda detaylarıyla tartıştığımız yardımcı eczacılık konusu ve uygulamanın nasıl yapılacağı netleşmeye başladı. Türkiye Tıbbi Cihaz Kurumu ile Türk Eczacılar Birliği'nin beraberce hazırladığı "Yardımcı Eczacılık Uygulaması Kılavuzu" taslak halinde elimize ulaşmıştır. Taslak üzerinde yaptığımız incelemelerde KDV hariç 2017 yılı satış hasılatı 2 milyon 186 bin TL'nin üzerinde olan eczaneler yardımcı eczacı çalıştırmak zorunda kalacaklardır. Bilindiği üzere 2 yıl önce uygulamaya konan ikinci eczacı çalıştırma zorunluluğu halen devam etmektedir. Burada; akla gelen ilk soru ikinci eczacı çalıştıran eczacıların, yardımcı eczacı da çalıştırma zorunluluğunda olup olmadıklarıdır. Kılavuzdan edindiğimiz bilgiye göre; ikinci eczacı çalıştırmak zorunda olan eczanelerin yardımcı eczacı çalıştırma zorunluluğu bulunmamaktadır. Daha öncede belirttiğimiz üzere yardımcı eczacı uygulaması, eczanelerde nitelikli sağlık personeli bulundurulması açısından faydalı gibi görünse de yeni mezun birçok eczacıyı zor durumda bırakacağı bir sistem uygulaması olduğu aşikârdır. Diğer taraftan, bu uygulama eczanelere aylık ortalama 5000 TL civarında ek maliyet getirmektedir. Odamızın bu konuda ki görüşü; bu uygulamanın biran önce durdurulup, daha sonra da mevzuat değişikliği ile tamamen iptal edilmesi yönündedir.

2018 yılında ve daha sonrasında mezun olan eczacılara istihdam sağlamak için başka çözüm yollarının da bulunmasına ihtiyaç vardır. Şüphesiz 40'a yakın eczacılık fakültesi her yıl 2500 civarında yeni mezun eczacı vermektedir. Bu kadar çok sayıda eczacılık mezunu veren bir ülke için, eczacıları sadece yardımcı eczacılık ile istihdam etmek ve bu istihdamın yükünü eczanelere yüklemek çok doğru bir yaklaşım değildir. Benim önerim öncelikle; ilaç sanayisinde ki firmalarda, firma bünyesinde çalışan personel sayısı ile doğru orantılı olarak çalışan eczacı sayısının artırılması ve bu sayı ile ilgili bir kota şartı belirlenerek, düzenlemenin yapılmasıdır. Demem o ki; eczacılarımızın çalışma alanı sadece eczanelerden ibaret değil, alanın kamuya ve özel sektöre dağıtımındır.



İlacın, üretimden tüketimine hatta tüketimden sonra da farmakovijilans çalışmaları için tek yetkilinin eczacı olması gerektiği gerçeğinden hareketle, ilacın tüm aşamalarında eczacıların zorunlu istihdamıyla ilgili mevzuat çalışmalarının, sağlık otoritesi tarafından yürütülmesi çok elzem bir konudur. Bununla ilgili görüşümüzü her platformda dile getiriyor ve ilgililere iletiyoruz.

Önümüzde ki süreçte de eczacıların kalıcı istihdamını sağlamak amacıyla; gerek Türk Eczacıları Birliği gerekse de Sağlık Bakanlığı ile yakın ilişki içerisinde çalışarak özellikle de mevzuatta değişiklikler yaparak, eczacıların tek yetkili oldukları alanların genişletilmesi üzerinde çalışmalarımız devam edecektir.

Dergimizin; zengin içeriğini detaylarıyla incelemenizi ve her biri özenle hazırlanmış olan yazıları okumanızı tavsiye eder, sizlere daha iyi hizmet verebilmek amacıyla eleştiri ve önerilerinizi beklediğimizi özellikle belirtmek isterim. Eleştiri ve önerilerinizi doz@aeo.org.tr adresine yazabilirsiniz.

Bu duygu ve düşüncelerle geçmiş Ramazan Bayramınızı tebrik eder, bir sonraki sayımızda görüşme temennilerimi sunarım.



**Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU**

AEO DOZ Dergisi Editörü

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji A.B.D



Değerli Meslektaşlarım,

Dergimizin 21. sayısında sizlere “merhaba” demekten büyük bir mutluluk duyuyor, sevgi ve saygılarımı sunuyorum. Bundan böyle dergimizin editörlük görevini editör yardımcımız Doç. Dr. Tuba ŞENGEL TÜRK ve dergi komisyonunda görev alan güçlü ekip arkadaşlarımızla birlikte ben yürütmeye çalışacağım. Dergimize, yayın hayatına başladığı günden bu yana destek verip katkıda bulunan herkese buradan teşekkürlerimi iletiyorum.

Öncelikle geride bıraktığımız Ramazan bayramınızı içtenlikle kutlamak isterim. Umarım herkes birbirini kutlamış, büyükler ziyarete gidilerek gönülleri alınmış, bayramlaşarak küslükleri unutup sorunlarımızı tatlıya bağlamışızdır. Kırgınlıkların olmamasının toplum içinde barışın habercisi olduğunu bir kez daha hatırladığımız bir bayram geçirmiş olmamızı gönülden dilerim.

DOZ dergimizi bu sayısından itibaren, arşivlenmesinin çok daha kolay olacağına inandığımız yeni bir formatla beğenimize sunuyoruz.

Sektörün en aranan dergilerinden biri olan Doz Dergisi’nin bu sayısında söyleşi bölümünde TİTCK Analiz ve Kontrol Laboratuvarları Başkanı Doç. Dr. Evren ALĞIN YAPAR’a “Türk Farmakopesi”, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ulya BADILLI’ya ise “Güneşten Korunma Tedbirleri” konusunda röportaj yapmayı kabul ettikleri için,

Makale bölümünde, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU ve Ecz. Özgün SAYINER’e “Beyine Hedeflendirmede Yenilikler” konusundaki makaleleri ve yine aynı fakültemizin Toksikoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. İlker ATEŞ’e “Besin Etkileşmelerinin Sağlık Açısından Önemi” başlıklı makaleleri için,

Sağlık bölümünde, Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hekimi Doç. Dr. Nilüfer BERKER’e “Okul çağı çocuklarında görme bozukluğu”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Şennur DABAK’a “Nargilenin zararları”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Selçuk ÇOMOĞLU’na ise “Parkinson Hastalığı ve Tedavi Alternatifleri” başlıklı yazıları için,

Beslenme bölümünde Dyt. İbrahim TAŞDELEN’e “Diyetlerde Doğru Bilinen Yanlışlar” başlıklı yazıları için,

İnceleme bölümünde, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Ankara Üniversitesi Cinsel Taciz ve Saldırılarına Karşı Farkındalık Birimi (CTS) yönetim kurulu üyesi Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU’na “Toplumsal cinsiyet temelinde ülkemizde kadın ve eğitim” başlıklı yazıları, Sayın Adnan ATAÇ’a “Fotoğrafçılık” konusundaki bilgilendirmeleri için,

Duman’dan köşesinde, AEO yönetim kurulu üyesi Ecz. Ahmet DUMAN’a “Sıralı Dağıtım Birimi”, Hukuk köşesinde ise Avukat H. Tülin ÇAKIN’a “Cumhurbaşkanlığı ve Milletvekiliği Genel Seçim Kuralları” başlıklı yazıları için çok teşekkür ederim.

Odamızın iletişim platformu olan Doz Dergisi’nin katkılarınızla daha zenginleşeceğini, görüş ve önerilerinizi beklediğimizi hatırlatır, mutlu, sağlıklı ve güzel yaz günleri dileriz.



Yaşamdaki en değerli varlık için.

Yenilenen Ambalajları ile HiPP Organik Bebek ve Devam Sütleri

- ✓ Organik içerik
- ✓ Omega-3 ve Omega-6 ilaveli



/hipp_türkiye



/HiPP Türkiye

www.hipp.com.tr



14.04.2018 / Kamu Eczacıları İçin Meclisteydik!



Kamu Eczacıları için Meclisteydik!

“Sağlıkla ilgili bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanun taslağı” na ilişkin olarak Odamız Yönetim Kurulu ve Kamu Komisyonu ivedilikle toplanmış, meslektaşlarımızın mağdur olmamasına ilişkin Torba Yasa Taslak Öneri metnini hazırlayarak 10 Nisan 2018 Salı günü Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Sayın Mustafa ELİTAŞ'ı makamında ziyaret etmiştir.

Ziyarete; Odamız Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ, Odamız Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Ahmet DUMAN ve Odamız Saymanı Ecz. Mustafa TANSU GÜLSOY katılım sağlamıştır. Sıcak ve samimi geçen ziyarette hazırlanan Torba Yasa Taslak Öneri metni Sayın ELİTAŞ'a

iletilmiş, ayrıca Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinin Ticaret Odalarına üye olan kişilere yönelik verilen Nefes Kredisinden eczacı meslektaşlarımızın da yararlanabilmesi taleplerimiz kendilerine aktarılmıştır.

14.04.2018 / İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Gerçekleştirildi

14 Nisan 2018 Cumartesi günü Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Konferans Salonu'nda Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN ve İş Güvenliği Uzmanı Biyolog Sezai DEMİR'in eğitmenliğinde eczane çalışanlarımıza yönelik “Sertifikalı İş Sağlığı ve Güvenliği” eğitimi gerçekleştirildi.



15.04.2018 / LÖSEV- Lösemili Çocuklar Köyü Brunch Gerçekleştirildi

Odamız Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu tarafından 15 Nisan 2018 Pazar günü Saat 10:00'da Lösev – Lösemili Çocuklar Köyü'nde brunch gerçekleştirildi. Brunch sonrasında Lösev köyü içerisinde; aile konutlarının bulunduğu Sevgi evleri, oyun sokağı, Neşe bahçesi, 5 yıldızlı tatil köyü konforunda Lösev Konukevi Kirazlı Konak vb. yerler gezildi.



24.04.2018 / Yönetim Kurulumuz Ankara Büyükşehir Belediye Başkanını Makamında Ziyaret Etti

Oda Başkanımız Ecz. Süleyman GÜNEŞ, Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Mustafa ASLAN ve Saymanımız Ecz. M. Tansu GÜLSOY Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Sayın Dr. Mustafa TUNA'yı makamında ziyaret etti.

Ziyarette Ankara Eczacı Odası'nın bazı talepleri Sn. Başkana ileildi. Odamız adına Eğitim ve Sosyal Tesis yaptırılması için belediyemiz tarafından arsa tahsis yapılması, hastane acillerine dijital nöbetçi eczane panolarının konulması, hasta mağduriyetlerinin engellenebilmesi adına nöbetçi eczanelerin önünde araç durabilmesi için cep tahsis edilmesi, eczacılık haftasında şehirdeki bazı billboardların Odamıza tahsis edilmesi, Olgunlar Sokakta bulunan hizmet binamızın önündeki 4 araçlık park alanının Eczacı Odasının kullanımına sunulması iletilen talepler arasındadır.



08.05.2018 / Ankara Eczacı Odası Hizmet Kalitesini Arttırıyor!

Bilindiği üzere Odamız Sıralı Reçete Dağıtım birimi tarafından eczanelerimize adil bir şekilde paylaştırılan reçetelerin Farmainbox icmal listeleri, SGK ve TEB arasında imzalanan protokol gereği her ay Odamız tarafından onaylanmaktadır. Ekim ayından bu yana Yönetim Kurulumuzun üzerinde titiz bir şekilde çalıştığı "Sıralı Dağıtım Elektronik Onay Projesi" sonuçlandı. Bu proje ile meslektaşlarımızın kotalı dağıtım (Mor ve Turuncu Reçeteler, Eritropoetin ve Darbepoetin reçeteleri ile Diyaliz Solüsyon reçeteleri hariç) reçetelerini onaylatmak için Odamıza gelmelerine gerek kalmayacaktır.

25.05.2018 / Yöneticilerimiz Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurum Başkan Yardımcısı'nı Ziyaret Etti

Oda Başkanımız Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Mustafa ASLAN Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Tıbbi Cihaz ve Kozmetik Ürünler Başkan Yardımcısı Sn. Recep USLU 'yu makamında ziyaret etti.

Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinde ortaya çıkan aksaklıkların giderilmesi, özellikle farmasötik formdaki Tıbbi Cihazların sadece eczanelerde satılması ile ilgili mevzuat değişikliği hususu görüşüldü.





14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ ETKİNLİKLERİ

03.05.2018 /

Eczacı Markaları Paneli Gerçekleştirildi



03 Mayıs 2018 Perşembe günü Ankara Eczacı Odası Ar-Ge Komisyonu tarafından Anadolu Otel Downtown Ankara'da "Eczacı Markaları Paneli" gerçekleştirildi.

Odamız Başkanı Ecz. Süleyman GÜNEŞ'in açılış konuşması ile başlayan organizasyonumuz;

1. Panel (Yola Çıkmadan Önce Dinlenmesi Gerekenler) oturumu Ecz. Ali Rifat GÜLPINAR'ın moderatörlüğünde, Ventures&Mentors League, Ceo Ufuk BATUM'un "Araştırmadan Pazar'a: Değer Üretimi" konulu sunumu ve Elixir Labs, Ceo Dr. Ecz. Fırat YERLİKAYA'nın "Mesai Başlama Saati: 05:00" konulu sunumu ile devam etti.

2. Panel (Devlet Destekleri) oturumu Ecz. Bilge TANRIVERDİ'nin moderatörlüğünde, 2015-2017 yılı KOSGEB Sincan Müdürü Hacı Murat ELYÜREK'in "KOSGEB" konulu sunumu ve soru cevaplar ile devam etti.

3. Panel (Birleşip Yükselmek Yükselip Birleşmekten Daha İyidir) oturumu Dr. Ecz. Kayhan BOLELLİ'nin moderatörlüğünde, Ecz. Koray KARAMANLI'nın "Eczacı Markaları Derneği Sunumu Vizyon, Misyon, Değerler Bildirgesi" konulu sunumu ile devam etti. Özel oturum Ecz. Serpil KILIÇ'ın moderatörlüğünde "5 Dakikada 5 Eczacı Markası" konulu sunumlar meslektaşlarımıza detaylı bir şekilde aktarıldı. Oldukça yararlı geçen "Eczacı Markaları Paneli" stant ziyaretleri ve bol soru-cevaplar ile son buldu.

14.05.2018 /

Geleneksel 14 Mayıs Eczacılık Günü Etkinlikleri Gerçekleştirildi



14 Mayıs Eczacılık günü etkinliklerimiz her yıl olduğu gibi Anıtkabir Aslanlı Yol' un başında bir araya gelip beyaz önlüklerimizin giyilmesini takiben mozoleye çelenk bırakma merasimiyle başladı. Ardından Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile ortaklaşa gerçekleştirdiğimiz tören için Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 50. Yıl Konferans salonunda toplandı.

Törene Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Erkan İBİŞ, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sibel Ayşıl ÖZKAN, Ankara Çankaya Kaymakamı Sayın Kadir ÇAKIR, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlkey ERDOĞAN ORHAN, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Terken BAYDAR, Fakülte öğretim üyeleri, Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu üyelerimiz ve kamusal, özel sektör ve eczane sahibi meslektaşlarımız ile öğrenciler de katılım sağladı.

Törende meslekte 30, 40, 50. yılını dolduran meslektaşlarımıza plaket takdim edildi. Akademik aşama kaydeden meslektaşlarımıza biniş giydirildi ve başarı belgeleri verildi. 14 Mayıs

Eczacılık Günü etkinlikleri kapsamında düzenlenen futbol ve basketbol spor müsabakalarında dereceye giren takımların kupaları verildi.

Törenin ardından Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yemekhanesinde öğle yemeği yenilip, öğleden sonra "Eczacılıkta (Mesleki ve Sektörel) Güncel Konuların Her Yönüyle Değerlendirilmesi" konulu panelle devam etti. Panelde Moderatör Önceki Dönem TBMM İstanbul Milletvekili ve TEB Eski Başkanı Ecz. Mehmet DOMAÇ, konuşmacılar TİTCK Başkanı Dr. Hakkı GÜRSÖZ, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Ecz. Erdoğan ÇOLAK, Türkiye İlaç Sanayi Derneği Başkanı Ecz. Cengiz CELAYİR yer aldı. Oldukça verimli geçen panelin ardından 14 Mayıs Eczacılık Günü programı kapsamında Geleneksel 14 Mayıs Eczacılık Günü Balosu Sanatçı Öykü GÜRMAN'ın sahne alması ile eğlenceli bir geceyle son buldu.



ANKARA ECZACI ODASI'NDAN HABERLER



03.05.2018 /

14 Mayıs Etkinlikleri Kapsamında Türk Halk Müziği, Türk Sanat Müziği ve Bowling Turnuvası Gerçekleştirildi



14 Mayıs Eczacılık Günü Etkinlikleri Bowling Turnuvası 10 Mayıs 2018 Perşembe günü meslektaşlarımız ve ailelerinin katılımı ile Rollhouse Bilkent Bowling Salonu'nda gerçekleştirildi.

Etkinlik programında; 03 Mayıs 2018 tarihinde Gazi Üniversitesi Gazi Konser Salonu'nda gerçekleştirilen Ankara Eczacı Odası Türk Sanat Müziği Konseri izleyicilere son derece keyifli dakikalar yaşattı. Nevin TOPÇU YILMAZ şefliğinde eczacılar ve birinci derece yakınlarından oluşan Ankara Eczacı Odası Türk Halk Müziği Topluluğu 29 eser seslendirdi.

Ardından Ankara Eczacı Odası Türk Halk Müziği Konseri 09 Mayıs 2018 Perşembe Günü Gazi Konser Salonu'nda gerçekleştirildi. Hasan EROĞLU şefliğinde 26 adet eser seslendirildi.

20.05.2018 /

AEO Tiyatro Topluluğu “Otel Erciyes Palas” Adlı Tiyatro Oyununu Sergiledi

14 Mayıs Eczacılık günü etkinlikleri kapsamında Ankara Eczacı Odası Tiyatro Topluluğu “Otel Erciyes Palas” adlı Tiyatro oyununu 20 Mayıs Pazar günü sahneledi.

Sn. Cengiz UZUN yönetmenliğinde; Aslı AKÇAY, Ayşegül IŞIK, Berk ÖZKAN, Çetin IŞIK, Efe TUZLACIOĞLU, Güzide TÜRK, Mecit YAPICI, Meral MOR, Nilgün ERTEM ve Volkan ÖZBAY'ın sahne aldığı oyunu meslektaşımız ve yakınları ile beraber yaklaşık 200 kişi izledi.





14.04.2018

“Sağlığa Davet” Konulu Meslek İçi Eğitim Programı

14 Nisan 2018 Cumartesi günü Saat 10.30'da Holiday Inn Otel'de “Sağlığa Davet” isimli meslek içi eğitim programı gerçekleştirildi.

Prof. Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU, Dyt. İbrahim TAŞDELEN, Doç. Dr. İlker ATEŞ tarafından detaylı olarak anlatılan sunumlar da “Diabetes Mellitus’da Tıbbi Beslenme Tedavisi, Klşe Diyetler ve Diyet Tabuları, İlaç Besin Etkileşimleri ve Sağlık Açısından Önemi” konuları yer aldı.

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Kavaklıdere Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Danışmalık biriminden Ecz. Esmâ MIKÇI ve Ecz. ŞULE AKSOY ‘un “Tıbbi Mama ve Enteral Beslenmede SGK Geri Ödemeleri” konulu sunumlarının ardından soru - cevaplar ile son buldu.





Ecz. Ahmet DUMAN / Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi

*Mor-turuncu reçeteler en az 2 ay
en çok 5 ayda bir, Eritropoietin-
Darbepoietin reçeteler en az 6 en
çok 9 ayda bir Diyaliz solüsyonu
reçeteler en az 9 en çok 14
ayda bir döngülerde bir turu
tamamlamaktadır.*

2001 tarihinden itibaren var olan sıralı dağıtım birimimiz her dönem yenilenerek hizmet kalitesini arttırmaktadır. Başlangıçta 3-4 kişilik personelle hizmet veren sıralı dağıtım birimi; 2012 Haziran ayından itibaren 5 eczacı ve 5 personel olarak sabah 9:00-18:00 saatleri arasında gündüz mesaisi, akşam 18:00-9:00 saatleri arasında (mor-turuncu reçetesi olan hastalar için) eczacılık fakültesin de okuyan 3 öğrenci çalışanlarımızla 24 saat hastalara hizmet veren bir birim halini almıştır.

Birimimizde reçete kontrolü ve dağıtımının yanı sıra tüm üyelerimizin farmainbox işlemleri için de hizmet verilmektedir. Tüm sıralı ve kotalı dağıtımda olan reçete girişlerinin kontrolü, sistemde oluşan hataların düzeltilmesi, icmal listelerinin onaylanması, yeni açılan eczanelerimize şifre verilmesi ve sıralamaya alınması işlemleri birimimizde yürütülmektedir. Tabi, bu buz dağının görünen yüzü. Bir de sistemin sorunları için bir dolu yazışmalar, telefon trafikleri geri planda yapılması gereken bir dolu kontrollerden birimimiz sorumludur.

Birimimizin titiz ve özenle olan çalışma anlayışı tüm Türkiye'de bir örnek oluşturmakta olup, kendi üyelerimiz harici neredeyse tüm illerden öncelikle mor-turuncu, eritropoietin-darbepoietin ve diyaliz solüsyonu reçetelerinde danışmanlık hizmeti almak için telefonlarımızın hiç susmadığını övünerek söylemek isterim.

Gelelim Sıralı Dağıtım Biriminin eczacılarımıza sağladığı faydalara;

Birkaç eczanenin tekelinde olan bu grup reçeteler tüm üyelerimiz arasında eşit olarak dağıtılmaktadır. Sırada şu an 2000 eczane bu hizmeti almaktadır.

Eczacılarımıza ortalama yıllık:

- Mor-turuncu reçete 80.000,00
- Eritropoietin-darbepoetin reçete 6.000,00
- Diyaliz solüsyonu reçete 10.000,00 tl ciro sağlamaktadır.

Temmuz 2017 tarihi itibarıyla diyaliz hastalarının medikal malzemeleri med-şahıs ekranına girilerek işleme alınmaktadır. Medikal sözleşmesi olan, firmalardan bayilik alan ve karşılamak isteyen eczanelerimize de %7-10 kar oranıyla yıllık 290.000,00-315.000,00 tl arasında değişen tutarda medikal reçeteleri işleme alınmaktadır.

Mor-turuncu reçeteler en az 2 ay en çok 5 ayda bir, Eritropoietin-Darbepoetin reçeteler en az 6 en çok 9 ayda bir Diyaliz solüsyonu reçeteler en az 9 en çok 14 ayda bir döngülerde (hastanenin ilaç alması ve reçete sayısına bağlı değişiklik olmaktadır) bir turu tamamlamaktadır.

MOR VE TURUNCU			
YILLAR	MOR VE TURUNCU	REÇETE TOPLAM SAYISI	TOPLAM KARŞILANAN REÇETE
2012-2013	1522	7691	49.369.951,95
2013-2014	1522	8676	66.140.625,95
2014-2015	1687	9328	83.203.576,85
2015-2016	1739	9443	100.215.349,44
2016-2017	1799	9575	133.299.758,37
2017-2018	1856	10637	184.723.309,57
ERİTROPOİETİN VE DARBEPOETİN REÇETESİ			
YILLAR	ECZANE SAYISI	REÇETE TOPLAM SAYISI	TOPLAM KARŞILANAN REÇETE
2012-2013	1546	20632	6.743.549,14
2013-2014	1585	21950	6.403.169,25
2014-2015	1694	21620	7.565.344,52
2015-2016	1718	23183	8.642.942,71
2016-2017	1805	23513	9.412.545,22
2017-2018	1862	24528	10.384.972,85
DİYALİZ SOLÜSYONU			
YILLAR	ECZANE SAYISI	REÇETE TOPLAM SAYISI	TOPLAM KARŞILANAN REÇETE
2012-2013	1238	3058	7.731.014,48
2013-2014	1452	3143	8.076.070,25
2014-2015	1521	2807	8.946.430,22
2015-2016	1575	3038	9.661.753,99
2016-2017	1632	3043	12.892.663,74
2017-2018	1653	2711	17.500.242,02

Türk Farmakopesi

Doç. Dr. Evren ALĞİN YAPAR

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Analiz ve Kontrol Laboratuvarları Dairesi Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni 1999'da bitirerek YL ve Doktora çalışmalarını Farmasötik Teknoloji Ana Bilim Dalı'nda tamamlamış ve bu süreçte öğretim elemanı olarak görev yapmıştır. 2009'da Üniversiteden T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne geçiş yaparak Biyolojik Ürünler Proje Koordinatörü, Enteral Beslenme ve Tıbbi Mamalar Şube Müdürü, KOSGEB Kurum SBA Noktası görevlerini eş zamanlı olarak yürütmüş ilaveten 2010 yılı itibarıyla Kurumsal Dönüşümde görev almış ve 2012 yılına kadar Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)'nin yapılanmasında çalışmıştır.

TİTCK'da Kozmetik Ürünler Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ve Tıbbi Cihaz Etüd, Proje, Yetkilendirme ve Koordinasyon Dairesi Başkanlığı görevlerini birlikte yürütmüş (2012), akabinde Kozmetik Ürünler Dairesi Başkanlığı görevini sürdürmüş (2013-2017) Ekim 2017'de Analiz ve Kontrol Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı görevine atanmış ve halen devam etmektedir. 2010-2014'te PCM, PMI eğitimleri almıştır.

2015'te Farmasötik Teknoloji alanında Doçent unvanını almıştır. Yurtdışında; Haynal Imre University of Health Sciences, Budapeşte-Macaristan (1998), Vrije Universiteit Faculty of Medicine and Pharmacy, Brüksel-Belçika (2013), The National Institute of Public Health Prag-Çek Cumhuriyeti (2014), Établissement National des Produits de l'Agriculture et de la Mer Volx-Fransa (2017)'da çeşitli sürelerde çalışma ziyaretinde bulunmuştur.

2001-2002'de TÜBİTAK Bilim-İnsanı-Destekleme-Bursu kazanmıştır. İlaç, kozmetik ve tıbbi cihaz alanında yayınlanmış bilimsel çalışmalar yapmıştır. ECZAKDER Kurucu Üyesi ve çeşitli Kurumların (Bakanlıklar, TSE, EDQM, ECZAK, Dergiler) bilimsel komisyon, kurul ve çalışma grubunda üyelikleri bulunmaktadır.



Sahte/kaçak ilaçlar, dünya genelinde halk sağlığını tehdit eden ve onlarca milyar doları aşan pazar büyüklüğü ile ciddi bir sorundur. Kurumumuz için önemli gündem maddelerinden biri de sahte/kaçak ilaçlarla mücadeledir.

Selda SÖYLEMEZ: Evren Hanım öncelikle bize değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz. Daire Başkanlığınız yapılanması hakkında bize biraz bilgi verebilir misiniz?

Evren ALĞİN YAPAR: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ekonomik Değerlendirmeler ve Laboratuvar Hizmetleri Başkan Yardımcılığına bağlı olarak faaliyetlerini yürüten Analiz ve Kontrol Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı 2018 yılında yeniden yapılanarak 15 Birim: 1-İlaç Laboratuvar Birimi, 2-Bitkisel Tıbbi Ürünler Laboratuvar Birimi, 3-Tıbbi Gıda Laboratuvar Birimi, 4-Biyoteknolojik Ürünler Laboratuvar Birimi, 5-Aşı ve Serum Laboratuvar Birimi, 6-Özel Enstrümantal Analiz Laboratuvarları Birimi, 7-Kozmetik Ürünler Laboratuvar Birimi, 8-Tıbbi Cihaz Laboratuvar Birimi, 9-Mikrobiyoloji Laboratuvar Birimi, 10-Farmakope Birimi 11-Deney Hayvanları Araştırma Merkezi Birimi, 12- Laboratuvar Destek Birimi ve Havale Laboratuvar Birimi, 13-Proje ve Ar-Ge Birimi ve 14-Kalite Yönetim Birimi, 15-Laboratuvar Koordinasyon ve Servis Laboratuvarları Birimi (ve yeni kurulan Kütüphanesi) ile faaliyetlerini yürütmektedir. Bu yapılanmada Daire Başkanlığımızın iş ve işleyişinde alana uzmanlaşma ve proaktif yaklaşım ile hizmetin uluslararası kalite ve standartlarda sürdürülebilir olması hedeflenmektedir.



Selda SÖYLEMEZ:Türk Farmakopesi - Avrupa Farmakopesi Adaptasyon sürecini, yapılan çalışmaları anlatabilir misiniz?

Evren ALĞİN YAPAR: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu; ilaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlere yönelik düzenleyici, denetleyici, yönlendirici politikalar geliştirerek ve uygulayarak insan sağlığına hizmet etmekle görevlidir. Sağlığa odaklı, bilimselliği esas alan, mükemmelliği hedefleyen, uluslararası alanda öncü ve referans kurum olmayı hedefleyen kurumumuz; ilaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerle ilgili görevleri ve hedefleri doğrultusunda gerekli olan tüm yasal dokümanları hazırlamaya büyük önem vermektedir. Ulusal ve Uluslararası düzeyde ilaç, tıbbi cihaz ve kozmetik alanındaki temel yasal dokümanlardan Farmakopeler bilimsel ve teknik doküman olmaları nedeniyle önem arz eder ve içerikleri ile menşei ülkeye avantaj sağlayabilirler.

Bakanlığımızca Avrupa Farmakopesi'nin öncelikle genel yöntem, temel ilke ve işlemlerinin Türkçe adaptasyonunun yer aldığı birinci bölümü hazırlanmış, sonrasında ise, Türk Farmakopesi-I (Avrupa Farmakopesi Adaptasyonu) 2004'ün devamı ve bütünleyicisi olarak Türk Farmakopesi-II (Avrupa Farmakopesi Adaptasyonu)-2016 kitabının basımı ve yayımı gerçekleştirilmiştir. Şimdi de Türk Farmakopesi ve Eki çalışmamız devam etmektedir.

Selda SÖYLEMEZ:Türk Farmakopesi'nin oluşturulması ile ilgili çalışmalar ne aşamada?

Evren ALĞİN YAPAR: Üniversiteler, Kamu Kurum ve Kuruluşları, Serbest Eczacılık çalışanları ile ilaç ve eczacılık iş kollarından sayıları üç yüzü aşan Türk Farmakopesi Üyesiyle Türk Farmakopesi 2017'de hazırlanmaya başlanmış ve Ülkemizde geliştirilen hazırlanan bazı yöntem ve monograflarında ilavesiyle Türk Farmakopesi'nin basımı aşaması tamamlanmış, dağıtımı için planlama süreci devam etmektedir.

2018 yılında Ulusal Farmakopemizde Milli Monograflar için yoğun çalışmalara başlanmış bu monografların yer alacağı Türk Farma-

kopesi Ek'inde güncellenen Avrupa Farmakopesi monograflarına da yer verilmesi planlanmaktadır.

Ayrıca Farmakopeye kazandırılan Milli Monografların kitaba konmadan önce yayımlanacağı Bilimsel yayın organımız olan Türk Farmakope Dergisi'nin 3. Cilt 1. Sayısı yayına hazırlanmaktadır. Dergimizde Türk Farmakopesi ve Dünya Farmakopeleri'nde yer alan ilaç, Eczacılık, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz konularındaki gelişmeleri konu alan araştırma, derleme, teknik doküman, bilgilendirme (bakış, görüş, yorum), editöre mektup türündeki yazıları yayımlanmakta olup dergimize yayınlanmak üzere çalışmalarını ve bilimsel makaleleri sunmak isteyen bilim insanları Turkfarmakope-dergisi@titck.gov.tr adresinden bize ulaşabilmektedirler.

Selda SÖYLEMEZ: Farmakope çalışmalarında Uluslararası diğer Farmakopelerden yararlanılıyor mu, ortak çalışmalar yapılıyor mu?

Evren ALĞİN YAPAR: Hazırlanan bu farmakope; ilaç ve eczacılık alanında dünyada etkin olarak kullanılan Amerikan, İngiliz ve Avrupa Farmakopesi'nde yer alan genel monograflar ile özel monograflardan yararlanılmış; bunların yanı sıra Hindistan, Çin ve Japon Farmakopeleri içerikleri hakkında çalışmalar yapılarak değerlendirilmelerde bulunulmuştur. Dairemiz, Avrupa Farmakopesi Sekreteryası ile Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Farmakope Sekreteryası ile sürekli iletişim halindedir. Mevcut monografların güncellenmesi ya da çalışma programlarına yeni monograf eklenmesi çalışmalarına gerek görüş gerekse laboratuvar çalışmaları ile destek vermektedir.

Selda SÖYLEMEZ: Türk Farmakopesinin Türkçe olması nedeniyle Türki Cumhuriyetlerde kullanımı bekleniyor mu?

Evren ALĞİN YAPAR: Köklü tarihini boyunca devletimiz Türk dünyasına önderlik etmiştir. Türki Cumhuriyetlerle dillerimiz zaman içinde değişime uğramıştır. Fakat ileride ortak çalışmalar yürütülerek Farmakopenin kendi dillerine adaptasyonu sağlanabilir. Ör-



neğin dillerimizin çok yakın olduğu Azerbaycan Cumhuriyeti Rus Farmakopesi'ni daha etkin kullanmaktadır. Azeri sağlık çalışanları ve bilim insanları için Rus Farmakopesi'nin yerini Türk Farmakopesi'nin alması, sonrasında da uyumlaştırması yapılarak bütün Türkiye Cumhuriyetlerinde ülkemiz Farmakopesinin kullanılmasını bu alan-daki vizyonumuz olarak belirleyebiliriz.

Selda SÖYLEMEZ: Yeni farmakopede majistral formüllerin sayısının artması gündemde midir?

Evren ALĞIN YAPAR: 1930 yılında yayınlanan ilk Türk Farmakopesinde 208 majistral formül bulunurken 1954 farmakopesine kadar bu sayı artmıştır. Endüstrileşmenin sonucu olarak müstahzarların yaygınlığının artması ile 1974 farmakopesinde majistral monograf sayısı 25'e indirilmiştir. Ancak günümüzde tedavinin hastaya özel olması ya da bitkisel ürünler ile hazırlanan preparatlara eğilimin arttığı gözlenmektedir. Bu doğrultuda yeni farmakopede majistral formüllerin sayısının artması gündemimizdedir.

Ülkemizde Majistral formüllerin reçete edilmesi, reçetenin hazırlanması, hazırlanan reçetenin hastaya sunumu ve Majistral reçetelerin geri ödemeleri uzun süredir var olan ve genellikle serbest eczacılarımızın uğraşarak çözmeye çalıştıkları bir sorundur. 1930 yılından bu güne Majistral formüllerin sayısının artması gerekirken azalması üzücüdür. Eczane eczacıları mesleki sanatlarını ancak eczanelerinde yapma ilaçlar hazırlayarak icra edebilirler. Türk Farmakopemizde 240 adet majistral formül bulunmakta olup bu formüllerden önce de majistral uygulamalarda çalışma esasları, çözümler, formülasyonlar ve uyarı işaretleri gibi önemli bilgileri içeren 22 adet Milli Majistral Genel monografımız mevcuttur.

Selda SÖYLEMEZ: Sahte/kaçak ilaçların varlığı eczacılarımızı tedirgin etmekte. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen

“İyi Farmakope Uygulamaları” ile de sahte/kaçak ilaçlarla mücadele edilmeye çalışıyor. Peki, ülkemizde sahte/kaçak ilaçla mücadelede ne durumdayız? Ne kadar sahte/kaçak ilacın tehdidi altındayız?

Evren ALĞIN YAPAR: Sahte/kaçak ilaçlar, dünya genelinde halk sağlığını tehdit eden ve onlarca milyar doları aşan pazar büyüklüğü ile ciddi bir sorundur. Bu noktada satış kanallarının kontrolü ve farkındalık yaratılarak talebin kontrolü önem kazanmaktadır. Hukuki yaptırımların uygulanması ve uygun önlemlerin alınabilmesi için Laboratuvarlar analizleri önem kazanmakta ilgili resmi mercilere analiz verileri ile somut kanıtlar oluşturulmaktadır.

Kurumumuz için önemli gündem maddelerinden biri de sahte/kaçak ilaçlarla mücadeledir. Analiz ve Kontrol Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı bünyesinde sahte/kaçak ilaçlar ile mücadele için Özel Enstrümantal Analiz Laboratuvarları Birimi hizmet vermekte olup güncel teknolojilere sahip cihazlar ve yöntemler ile analitik çalışmalar yapmakta ilgili resmi mercilere analiz raporları ile somut kanıtlar oluşturmaktadır. Bu kapsamda ülkemizde alanında tek referans laboratuvarı olan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Analiz ve Kontrol Laboratuvarları olarak halkın maruz kalabileceği potansiyel riskler tanımlanmakta ve mevcut durumu somut veriler ışığında takip edilebilmektedir.

Sahte/kaçak ilaçların üretilmesinin, saklanması, dağıtılmasının, satılmasının engellenmesi ve bununla birlikte yasal çerçevenin belirlenmesinin yanı sıra, güncel teknoloji ve yöntemlerin adaptasyonu ile daha kesin ve yüksek güvenilirlikte analiz sonuçları alınarak halk sağlığı güvence altına alınması kurumumuz hedefleri arasındadır.

Bir Tutam Çocukluğum...

*Çok uzak değil bir kaç gün öncesi gibi,
Hayal meyal gözlerimin önünde,
Çocukluğumun kareleri...
İnsanoğlunun aya ilk ayak basmasını izledim,
Babamın omuzlarında...
Astronotlar,
Ağırlaştırılmış hareketleriyle,
Yer çekimsiz uyduda tarihe adım atmaya çabalarken,
Ben ne rahattım,
O, güçlü, dimdik omuzlarda...*

Şimdi...

*Yan gelip yattığımda,
Dev televizyonun karşısına,
Elimde kumanda,
Saltanatsızlığımı hissediyorum...
Ondan mıdır acaba?
Ekran karşısında çarçabuk sıkılmam...*

Çocukluğum...

*Annemin diktiği karpuz kollu minicik elbiseler,
Eteği firfırlı, rengarenk çiçeklerle süslü...
Kırmızı rugan ayakkabılarım
Ve dantel çoraplarımla...
Hükümdarlığımızın prensesiydim ben.*

Şimdi...

*Deli gibi satın almalarım çarşılarda,
Çiçek desenli o elbiseleri bulurum diye mi acaba?*

Ve dün gibi...

Abimle ben...

*Dolmuşçuluk oynardık, salonun ortasında
Sandalyeleri çift sıra dizerdik arka arkaya...*

Abim şoför olurdu...

Elinde reçel tenceresinin kapağından direksiyon...

Çevirirdi hızlı hızlı...

Bir de telden yaptığı vites kolu...

Ben yolcu...

Alır mısınız bir kişi, lütfen diyerek uzatırdım,

Harçlığım olan bozuk paraları.

Bugün araba kullanırken aldığım keyif,

İşte o günlerden kalma...

Ben çok özledim o günleri,

İzninizle çocukluğumda inebilir miyim lütfen...

Ecz. Candan AYDOĞAN



Güneş ve Cilt Sağlığı

Doç. Dr. F. Ulya BADILLI

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

1999 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. 2003 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kozmetoloji yüksek lisans programını, 2009 yılında da Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmasötik Teknoloji doktora programını tamamladı.

2014 yılında Yardımcı Doçent, 2017 yılında Doçent unvanı aldı. Halen Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmakta.



Güneş ışınlarına kısa veya uzun süreli maruziyet sonucunda deride nem kaybı ve buna bağlı kuruluk, kırılganlık ve sarkmalar görülmektedir.

Ecz. Bilge Tanrıverdi: Ulya Hanım öncelikle bize zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz. Bir Farmasötik Teknolog olarak ilaç ve kozmetik ürün geliştirme sizlerin bilgi alanına giriyor. Hazır yaza da giriş yapıyor iken sizden güneş koruyucu ürünler hakkında bilgi almak istiyoruz.

Güneş ürünlerine ait raflara baktığımızda güneş öncesi ve sonrası ürünler mevcut. Güneşten koruyucular ki bunlar da kendi içlerinde çeşitleniyor, öncelikle bu ürünler hakkında bize bilgi verebilir misiniz?

Doç. Dr. F. Ulya Badilli: Güneş ışınları arasında deri üzerinde en yüksek etkinliğe sahip olanlar UV (mor ötesi) ışınlarıdır. UVC ışınları, ozon tabakası tarafından tutulduğundan yeryüzüne ulaşamamaktadır. Yeryüzüne ulaşabilen UV ışınlarının %5-10'unu UVB ışınları, %90-95'ini de UVA ışınları oluşturmaktadır. UVB ışınları, derideki melanosit hücrelerinin melanin pigmenti üretimindeki artıştan kaynaklanan ve 48-72 saat içinde meydana gelen kalıcı bir bronzluğa neden olmaktadır. UVB ışınları ayrıca D vitamini sentezinde de rol oynamaktadır. Ancak diğer taraftan bu ışınlar



kontROLSÜZ maruziyet sonucunda eritem, erken deri yaşlanması ve deri kanserleri meydana gelmektedir. UVA ışınları ise, deride halihazırda var olan melanin pigmentlerinin oksidasyonu sonucunda gerçekleşen hızlı ve geçici bir bronzlaşma sağlamaktadır. Bu ışınlar da erken deri yaşlanmasının ve cilt kanserlerinin meydana gelmesinde önemli bir etkiye sahiptir.

Güneşten koruyucu ürünler, UV ışınlarını absorbe eden ve deriye ulaşmasını önleyen kimyasal filtreler ve/veya güneş ışınlarını yansıtarak ve dağıtarak etki gösteren fiziksel filtreler içeren ürünlerdir. Titanyum dioksit ve çinko oksit en çok kullanılan fiziksel filtrelerken; sinnamatlar, salisilatlar, PABA esterleri, benzofenonlar ve avobenzone yaygın olarak kullanılan kimyasal güneş filtreleri arasında yer almaktadır. İlk geliştirilen güneşten koruyucu ürünlerde amaç, UVB ışınlarına karşı deriyi koruyarak güneş yanıklarının oluşmasını önlemektir. Günümüzde ise, UVA ışınlarının deri üzerindeki ciddi olumsuz etkilerinin güncellik kazanması ile birlikte, geniş spektrumlu yani hem UVA hem de UVB ışınlarının deriye ulaşmasını engelleyen güneşten koruyucu ürünler hazırlanmaktadır. Sadece UVB'yi bloke eden koruyucu ürünlerin kullanımı UVB ile oluşan eritemi engellediğinden, kişilerin olması gerekenden daha uzun süre güneşte kalmasına ve deriye ulaşan UVA ışını miktarının artmasına neden olabilmektedir. Bu da cilt kanseri oluşumu riskini artırmaktadır. Bu nedenle, geniş spektrumlu güneşten koruyucu ürünlerin kullanımı büyük önem taşımaktadır.

Güneşten koruyucu ürünlerin koruyuculuklarını belirten en önemli değer SPF (güneşten koruma faktörü) değeridir. SPF değeri, bir güneşten koruyucu ürünün deriyi güneş yanıklarına yani UVB ışınlarına karşı koruyabilme yeteneğini ifade etmektedir. Ciltte eritem görülmesi için güneş altında kalınan en kısa sürede alınan ışın dozuna minimal eritemal doz (MED) denir. Güneşten koruyucu kullanıldığında elde edilen MED değerinin hiçbir ürün kullanmadan elde edilen MED değerine oranı bize SPF değerini vermektedir. SPF değerinin yüksek olması ürünün güneşten koruyucu etkinliğinin fazla olduğunu göstermektedir.

Güneşten koruyucu ürünlerin etkinlikleri, kullanım sırasında terle ve suyla akmamalarına, cilt üzerinde kalıp uzaklaşmamlarına da bağlıdır. Tere dayanıklı güneşten koruyucular yoğun terleme durumunda 30 dakika; suya dayanıklı ürünler suyla sürekli temasta 40 dakika; ekstra suya dayanıklı ürünler ise suyla sürekli temasta 80 dakika koruma sağlamaktadır.

Güneş ışınlarına kısa veya uzun süreli maruziyet sonucunda deride nem kaybı ve buna bağlı kuruluk, kırılganlık ve sarkmalar görülmektedir. Güneş sonrası ürünler, güneşe maruziyetten sonra derinin nemlendirilmesi, serinletilmesi ve güneşin yarattığı olumsuz sonuçların düzeltilmesi amacıyla kullanılan ürünlerdir. Çoğunlukla Y/S emülsiyonu şeklinde hazırlanan formülasyonlarda bulunan yüksek orandaki su, serinletici etki meydana getirmektedir. Gliserin, propilen glikol gibi nemlendirici maddeler, güneş ışınlarının neden olduğu enflamasyona karşı antioksidanlar, güneş ışınları ile kalınlaşan derideki ölü hücreleri uzaklaştırarak cilde genç bir görünüm kazandıran alfa hidroksi asitler, deride güneş ışınları etkisiyle oluşan pigmentasyon düzensizliklerini gideren depigmentasyon ajanları, bunların yanı sıra allantoin, alfa-bisabolol, pantenol ve aloe vera ekstresi güneş sonrası ürünlerin formülasyonunda bulunan maddeler arasında yer almaktadır.

Ecz. Bilge Tanrıverdi: Cilt rengi, cilt tipi, yaş gibi bireysel farklılıklar söz konusu olduğundan, bu ürünleri seçerken nelere dikkat etmeliyiz?

Doç. Dr. F. Ulya Badıllı: Genel olarak, etkin bir korunma için SPF değeri en az 15 olan geniş spektrumlu güneşten koruyucu ürünler kullanılmalıdır. Özellikle deri fototipi I ve II olan, açık tenli ve renkli gözlü, bronzlaşmayan ve kolayca güneş yanığı olan bireyler uzun süreli güneş maruziyetinden kaçınmalı ve yüksek SPF değerine sahip güneşten koruyucu ürünleri tercih etmelidir.

Kullanılacak güneşten koruyucu ürünün SPF değerinin belirlenmesinde, maruz kalınan ışın dozu da çok önemlidir. Mevsim, saat, coğrafi enlem, yüzey yansımaları ve güneş altında kalınan süre



gibi faktörler maruz kalınan ışın dozunu etkilemektedir. Yaz mevsiminde yeryüzüne ulaşan UV ışınlarının yoğunluğu artarken, ekvatora yaklaştıkça mevsim değişkenliğinin önemi azalmaktadır. UV ışınlarına yıllık maruziyet miktarı ekvatordan uzaklaştıkça düşmektedir. Bulutlu havalarda bulut katmanı kalınlaştıkça yeryüzüne ulaşan ışın miktarı azalmaktadır. UVB ışınlarının kumdan yansıma oranı %25 civarındadır. Bu nedenle, plajda gölgede oturulsa bile yansıyan ışınlar nedeniyle güneş yanığı oluşabilmektedir. UV ışınlarının yaklaşık %75'i suyun 2 m derinliğine kadar ulaşabildiğinden uzun süreli yüzme aktivitelerinde de güneş yanığı oluşma riski vardır. Güneş ışınları kar yüzeyinden de önemli ölçüde yansımaktadır ve bu oran %50-95 arasında değişebilmektedir.

Uzun süre açık havada UV ışınlarına maruz kalan inşaat işçileri, yol işçileri, polisler, çiftçiler, bahçıvanlar, kayak öğretmenleri, denizciler, balıkçılar gibi meslek sahipleri, yüksek SPF değerine sahip güneşten koruyucu ürün kullanması gereken kişiler arasında yer almaktadır.

Altı aydan büyük bebeklerde ve çocuklarda, SPF değeri 30'den büyük olan güneşten koruyucuların kullanımı tercih edilmelidir. Özellikle deniz kenarında güneşin altında geçirdikleri süre yetişkinlere kıyasla çok daha fazla olduğundan, çocuklar için daha yüksek SPF değerine sahip ürünlerin tercih edilmesi önemlidir.

Akneye eğilimli ciltlerde yağsız jel tipi ürünler veya yağ oranı düşük krem veya losyon formundaki güneşten koruyucular tercih edilebilir.

Ecz. Bilge Tanrıverdi: Güneş ışınlarından bir yandan korunmaya çalışırken bir yandan da D vitamini için faydalanmak istiyoruz. Güneş koruyucuların doğru kullanımı nasıl olmalıdır?



Doç. Dr. F. Ulya Badıllı: Güneşten koruyucu ürün, güneşe çıkmadan 20-30 dakika önce uygulanmalı ve iki saatte bir tekrarlanmalıdır. Aşırı terleme durumunda veya yüzmeden sonra, güneşten koruyucu ürünlerin yeniden uygulanması gerekir.

Etkin bir koruma için, deri tipinden bağımsız olarak, 2 mg/cm² ürünün güneş gören tüm vücut bölgelerine aralıksız uygulanması gereklidir. Yeterli ve doğru miktarda ürün kullanılmadığında ideal bir koruma sağlanamamaktadır.

Güneşten koruyucu kullanımının verdiği güven hissi ile çok uzun sürelerle güneşte kalınması, maruz kalınan total ışın miktarının artışına bağlı olarak deri kanserlerine zemin hazırlayabilmektedir. Güneş ışınlarının en yoğun olduğu öğlen saatlerinde (10.00 - 15.00) güneşe çıkılmaması, gölgede kalmaya dikkat edilmesi gerekmektedir.

Güneşten koruyucu ürünlerin göz ile temasından kaçınılmalıdır.

Güneşten koruyucu ürünler iritasyon, alerjik kontakt dermatit ve akne oluşumu gibi bazı yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle güneşten koruyucu ürünler, güneşin zararlı etkilerinden korunmada tek yöntem olarak değerlendirilmemelidir, aynı zamanda güneşe maruziyet süreleri kısıtlanmalı, kıyafetlerle ve şapka-gözlük kullanılarak vücudun güneşten korunmasına destek olunmalıdır.

Üzerinde sıklıkla durulan bir diğer konu da güneşten koruyucu ürünlerin D vitamini eksikliğine yol açıp açmadığıdır. D vitamini sentezinin gerçekleşebilmesi için, günde 10-15 dk, güneşten koruyucu ürün kullanmadan kolları ve bacakları güneşe tutmak yeterli olmaktadır. D vitamini eksikliği ancak, güneşten koruyucu ürünlerin vücuttaki tüm güneş gören bölgelere her gün yeterli

miktarda uygulanması durumunda gerçekleşebilir ve bu durumda D vitaminin ağızdan alınması gerekir. Ancak, günlük hayatta güneşten koruyucu ürün kullanımının belirtildiği şekilde olmaması, sadece yaz tatillerinde ve uzun süreli güneşte kalınan dönemlerde güneşten koruyucu kullanılması, D vitamini eksikliği riskini ortadan kaldırmaktadır. Bu konuda yapılan çeşitli çalışmalar, güneşten koruyucu ürün kullanımının D vitamini eksikliğinin ortaya çıkmasında belirgin bir katkı oluşturmadığı yönünde sonuç bildirmektedir.

Ecz. Bilge Tanrıverdi: Cilt lekeleri özellikle kadınlar için bir problemdir. Yaz ayları ile birlikte bu lekelenmelerde artışlar olmaktadır. Güneşten koruyucu ürünler bu lekelenmelerde ne kadar etkilidir? Bazen eczanelere güneş kremi kullandım ama lekelenmelerim arttı şikayetiyle gelen kişiler oluyor. Bunun sebebi yanlış kullanım mı ürün yetersizliği mi?

Doç. Dr. F. Ulya Badıllı: Deride melanin pigmenti üretiminin aşırı artması sonucunda koyu lekelerin oluşması olarak tanımlayabileceğimiz hiperpigmentasyon, yaygın olarak karşılaşılan ve estetik açıdan problem yaratan bir durumdur. UV ışınları, gebelik, ışığa duyarlılığı artıran maddeler, çeşitli sistemik hastalıklar ve kullanılan bazı ilaçlar hiperpigmentasyona neden olan faktörler arasında sayılabilir. UV ışınlarının neden olduğu hiperpigmentasyon, güneşten koruyucu ürünlerin kullanımı ile azaltılabilmekte veya önlenabilmektedir. Ayrıca depigmentasyon ajanlarını içeren güneş sonrası ürünlerin kullanımı ile, deride güneş ışınları etkisiyle oluşan pigmentasyon düzensizliklerinin giderilmesi mümkündür. UV ışınları dışındaki diğer faktörlere bağlı gelişen hiperpigmentasyonun düzeltilmesi için yine hidrokinon, arbutin, kojik asit, azelaik asit, glabridin gibi çeşitli depigmentasyon ajanlarını içeren kozmetik ürünler kullanılabilir.

Ecz. Bilge Tanrıverdi: Ürünler için biraz daha teknik bilgilere girecek olursak güneşten koruyucu ürünlerde kullanılan çeşitli UV filtreleri olduğunu belirttiniz. Gelişen teknoloji ile birlikte nanoteknolojik ürünler de güneş preparatlarında kullanılmaya başlandı. Güneş ürünlerinde nanoteknolojik bazı yapımların etkinliği ve güvenliği hakkında bize bilgi verebilir misiniz?

Doç. Dr. F. Ulya Badıllı: Daha önce de ifade ettiğim gibi güneş filtreleri, fiziksel ve kimyasal güneşten koruyucular olmak üzere iki sınıfta toplanmaktadır. Titanyum dioksit ve çinko oksit gibi fiziksel güneşten koruyucuların en önemli avantajları deriye sürüldüklerinde opak ve belirgin bir tabaka oluşturdıklarından unutulmayan bir vücut bölgesi kalmadan tüm vücuda uygulanabilmeleri, UVA ve UVB'ye karşı koruma sağlamaları, fotostabil olmaları, alerji ve fotoalerji oluşturma riskinin az olmasıdır. Ancak, görüntüleri kozmetik ve estetik açıdan

rahatsız edicidir ve güneş etkisi ile ısınma sonucu erimeye eğilimlidirler. Filtreleme kapasitelerini artırmak ve ürüne transparan özellik kazandırmak için, nanoboyutta titanyum dioksit ve çinko oksit partikülleri içeren güneşten koruyucu ürünler hazırlanmaktadır.

Kimyasal koruyucular ise UV ışınlarını absorbe ederek deriye ulaşmasını önleyen organik kimyasal maddelerdir. Bu maddeler, duyarlı bireylerde alerjik veya fotoalerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir ve fotostabil değildirler. Yan etkilerini azaltmak, fotostabiliteyi ve etkinliklerini artırmak amacıyla kimyasal güneşten koruyucuların lipozomlar, lipid nanopartiküller, polimerik nanokapsüller gibi nanotaşıyıcı sistemler içinde enkapsülasyonu gerçekleştirilmektedir.

Bütün bu gelişmelerin sonucu olarak, nanopartiküllerin deri ile teması sonucunda ortaya çıkabilecek potansiyel risklerle ilgili endişeler gün geçtikçe artmaktadır. Biyolojik olarak parçalanmayan titanyum dioksit nanopartiküllerinin UV filtresi olarak kullanımlarının insan sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerinin araştırıldığı "Nanoderm 2007" projesi sonucunda, nanoboyuttaki titanyum dioksit partiküllerinin sağlıklı deriye penetre olmadığı ve insan sağlığı üzerinde zararlı bir etkisinin olası görünmediği bildirilmiştir. Diğer taraftan, hastalıklı veya hasarlı deriden penetrasyon çalışmalarının da kapsamlı olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Avrupa Komisyonu Tüketicilerin Güvenliği Bilim Komitesi (EU SCCS) tarafından hazırlanan ve 6 Temmuz 2012 tarihinde yayınlanan "Kozmetiklerde Kullanılan Nanomateryallerin Güvenirlik Değerlendirme Rehberi"nde, Avrupa Birliği içinde nanomateriyal içeren kozmetik ürünlerin piyasaya sunulmasından 6 ay önce yasal otoritenin bilgilendirilmesi ve ürünün ambalajının üzerinde nanomateriyal içerdiğinin kesinlikle belirtilmesi istenmektedir.

İnsan ve çevre güvenliği göz önüne alındığında, nanomateriyal içeren kozmetik ürünlere dikkatle yaklaşılması, etkinliğinden ve güvenilirliğinden emin olunması gerekmektedir.





Eczacının Gözünden Doğa

Prof. Dr. Adnan ATAÇ

ÖZGEÇMİŞ

1954'de İskenderun'da doğdu. 1975'de İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirdi. 1980-1983 arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Farmakoloji ihtisası, 1985-1989 arasında Tıp Tarihi ve Deontoloji doktorası yaptı. 1997'de Doçent, 1998'de Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Başkanı, 2010'da Profesör oldu. 2013'de Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Temel Bilimler Bölüm Başkanlığından emekli olup, doğa bilimleri ve doğa fotoğrafçılığı ile ilgilenmeye başladı.

Plastik sanatlar ve resim ile uzun süre ilgilenen Ataç, bu çalışmalarını ilk fotoğraf makinasını aldığı 1970'den sonra fotoğraf sanatı alanında yoğunlaştırdı. 48 yıldır sürdürdüğü çalışmalarından Türkiye'nin çeşitli illerinde, ABD, Almanya, Romanya ve KKTC'de 40 dan fazla kişisel fotoğraf sergisi açtı. 100'den fazla kişisel dia gösterisi yaptı. Yurtiçinde ve yurtdışında 60'dan fazla ödül aldı. Birçok ulusal ve uluslararası fotoğraf yarışmasında organizatör ve seçici kurul üyesi olarak görev aldı. 30'dan fazla fotoğraf kitabı ile 20'den fazla bilimsel kitap yayınladı ve editörlüğünü yaptı.

Çeşitli Bakanlıkların ve Üniversitelerin yanısıra bir çok dernek ve kurumda 100'den fazla fotoğraf eğitimi verdi, kurs programları gerçekleştirdi.

Fotoğraflarında insan ve yaşam, bale, nü, doğa, makro ile ilgili konularda çalıştı. Türkiye'nin kelebekleri ile ilgili çalışmaları 2010 yılında "Kelebeklerimiz" adlı kitabında yayınladı. Kuşlar ile ilgili fotoğraf çalışmalarını "issuu.com"da 5 ciltlik "Adnan Ataç gözü ile KUŞLAR" e-kitabı, 2011-2018 yılları arasında "Ankara'nın kuşları" adı altında 8 takvimde yayınladı.

Bilimsel ve fotoğraf çalışmaları: "adnanatac.com" web sitesinde, doğa ile ilgili güncel çalışmaları da "500px.com" ve "Fotono1.com" da "aatac" kullanıcı adı ile yayınlanmaktadır.



Doğanın içerisinde barındırdığı tüm güzelliklerin yanı sıra, özgürlüğün, zerafetin, hızın ve adeta kâinatın dengesinin sembolü olan kuşlardır.

Fotoğraf

Işığın kalıcı olarak kaydedilme teknolojisi olan fotoğrafın bilinen ilk örneği 1827'de çekilmişti. O günden bu yana sürekli gelişen teknikler ile daha hızlı, daha kalıcı, daha detaylı ve daha pratik fotoğraf çekmek mümkün oldu. Işık, önceleri kimyasal yöntemler ile kaydedilirken bugün dijital yöntemler kullanılır oldu.

Fotoğraf en çok görüneni kaydetmek ve belgelemek yani bilgi vermek amacı ile kullanıldı (realist, naturalist, belgeselci gibi yaklaşımlar). Ancak insanın olduğu her yerde duygular, yorumlar, farklı bakış açıları işin içine girince fotoğrafın çekim ve sunuş amaçlarında da değişiklikler yaşanır oldu (pictorialist, romantik, soyut gibi yaklaşımlar).

Yaklaşık 190 yıldır çekilen fotoğraflara göz attığımızda en çok insan ve yaşamı ile doğa fotoğraflarının öne çıktığını görebiliriz. Bu yazımızda dünyadaki canlı yaşamını, doğa olaylarını ve insanın doğaya bakışını konu alan doğa fotoğrafçılığını örnekleri ile ele alacağız.

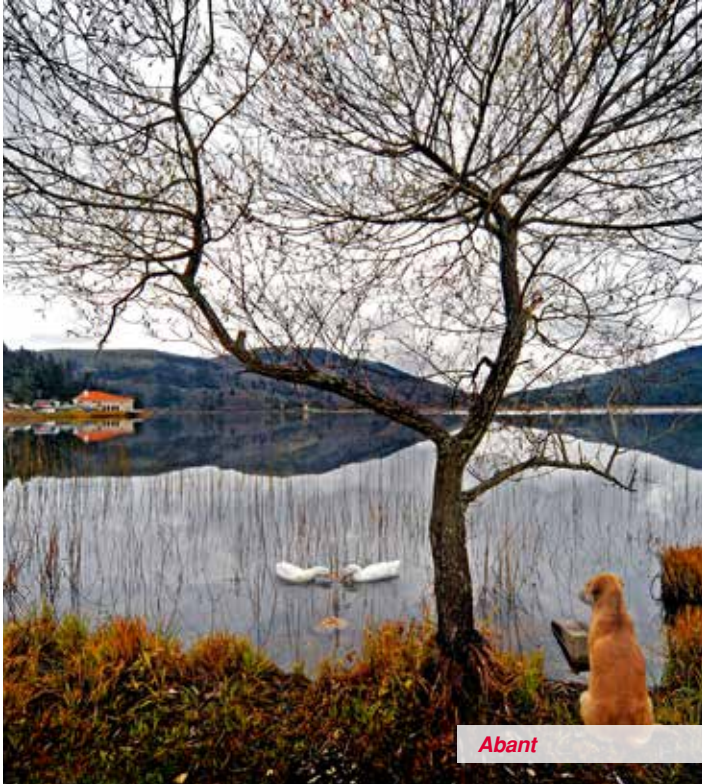


Beyazsu Yaylası

Doğa

Öncelikle doğa denilince, insan eliyle büyük değişikliğe uğramamış, doğal yapısını koruyan, kendi dengeleri içinde gelişimini ve değişimini sürdüren canlı ve cansız varlıkların hepsi, tabiat, doğal çevre anlaşılır. Doğurucu, yaratıcı, besleyici, koruyucu güç "doğa

ana." Durmadan yeni canlıların doğduğu, yeni olayların yaşandığı, yeni biçimlerin oluştuğu ve bunların yanı sıra önceki biçim ve varlıkların yok olup gittiği, sonsuz bir değişim ve gelişim sürecinin var olduğu bir doğa. Bu sürecin bir anını durdurup olduğu gibi yaşamasını sağlayan tek araç ise ancak fotoğrafıdır.



Abant

İnsan topluluklarının doğup gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan, doğa ile toplum arasındaki etkileşim alanı içinde insanlar, kendilerini çevreleyen doğayı, tarihin her döneminde hep bilmeye, tanımaya, kendilerine mal ederek çeşitli anlamlar yüklemeye çalışmışlardır. Doğa fotoğrafı; doğal bir yaşam alanı içindeki canlıları, hayvanları, bitkileri, jeolojik oluşumları, doğa olaylarını ve doğal yaşam süreçlerini kaydetmeye ve yorumlamaya çalışır. Doğa fotoğrafının konusunu yapay değil, doğal varlıklar oluşturur.

Doğa fotoğrafçılığı

Doğa fotoğrafçılığında iki farklı yaklaşım dikkat çeker. Birisi hiç insan eli değmemiş vahşi doğayı (wild life) ve canlılarını görüntülemeyi önemser. Diğeri ise daha geniş bir bakış açısı ile doğada insan yapımı unsurların varlığını da (ekili araziler, kültürü yapılan hayvanlar, bitkiler ve doğada insanların küçük yerleşim yerleri gibi) kabul eder. Manzara (doğal peyzaj) fotoğrafları da bu gruba girer. Her insanın içinde doğaya karşı bir sevgi ve ilgi vardır. Doğada olmak dinlendirici, keşfedici ve güçlü olmak demektir. Bazılarımız çiçekleri, böcekleri, bazılarımız denizi, gölleri, ovaları, dağları, ormanları daha çok sever. Bazıları kuşlarla, kelebeklerle, hayvanlarla ilgilenmeyi tercih eder.





Fotoğrafçılığın bütün alanlarında olduğu gibi doğa fotoğrafçılığında da temel faktör ışıktır. Işığın niteliği, şiddeti, açısı, zamanlaması bir fotoğrafın gücünü belirler. Doğa çalışmalarında en çok kullanılan ışık güneş olduğuna göre, güneş ışınlarının konuya bağlı olarak dik ya da yatay gelişi, şiddeti, kelvin (renk ısı) değerleri, atmosfer koşulları her çekimde iyi değerlendirilmelidir.

Işık şiddetinin düşük olduğu sabah ve akşam saatlerinde yapılan çekimlerde, kısık diyafram ile net alan derinliğinin artırılması istendiğinde ya da gece gökyüzü çekimleri gibi uzun pozlamalarda tripot (üçayak) kullanılmalıdır. Manzara fotoğraflarında ufuk çizgisinin kadradaki yerine dikkat edilmeli, tam ortada olmamalı alt veya üst 1/3 oranında yerleştirilmeli, vurgulanacak ana unsurların yerleri ve oranları iyi seçilmelidir.

Kuş fotoğrafları

Doğanın içerisinde barındırdığı tüm güzelliklerin yanı sıra, özgürlüğün, zerafetin, hızın ve adeta kâinatın dengesinin sembolü olan kuşlardır. Şehirlerdeki yaşam alanlarından bozkırlara, sulak alanlardan dağların zirvelerine kadar her yerde kuşlara rastlamak mümkündür. Dünya genelinde yaşayan yaklaşık 10 000 tür kuşun

yaklaşık 500'ü ülkemizde değişik mevsimlerde görüntülenebilir. Genellikle hızlı makinalar, uzun odaklı teleobjektiflerin yanı sıra bilgi ve sabır gerektiren kuş fotoğrafçılığı çalışması en zor olan alanlardan birisidir. Ancak iyi bir çalışma ile güzel kuş fotoğraflarının yakalanması insanı çok mutlu eder.

Kelebek böcek fotoğrafları

Kelebek ve böcek fotoğrafları doğada makro ve yakın plan fotoğrafçılığın konusudur. Kelebekler, böceklerin pul kanatlılar takımının kanatlı bireyleri olarak tanımlanır. Dünyada 170 bin kadar türü bilinmektedir. Ülkemizde yaklaşık 500'ü gündüz, 4500'ü gece keleş olmak üzere 5000 civarında tür yaşamaktadır. Bir keleş bazen bir çiçeğin üzerinde dakikalarca durup öz suyu emerken uzun uzun poz verebilir. Bazen de konmasıyla kalkıp gitmesi bir olur.

Küçük bir nesneyi yaklaştırarak görüntülediğimiz için alan derinliği çok dar olacağını unutmamak gerekir. İstenilen yerlerin net olması, kullanılan objektifin odak uzaklığı, seçilen diyafram değeri, keleşin arka plandan uzaklığı ve keleşin duruş açısı ile yakından ilişkilidir.



Sonuç olarak doğada çekilen güzel görüntülerle dönmenin verdiği huzur ve mutluluğun yanı sıra az bilinen türlerin yakalanmış olmasının verdiği zoru başarma duygusu yaşanması gereken bir keyif.

Bundan sonrası artık size kalmış. İster çektiklerinizi makinanızın ve objektifinizin yeteneklerine bağımlı kalarak olduğu gibi sunarsınız. İsterseniz sadece renk, ton, çerçeveleme gibi küçük değişiklikleri yaparak sunarsınız. İsterseniz hayal gücünüz ve yaratıcılığınız oranında yeni bir görsel gerçeklik oluşturmaya çalışır, yeni düzenlemeler yapar, anlatmak istediklerinize uygun yeni sanat eserleri sunabilirsiniz.





adnan atag



Proje Komisyonu





Ankara Eczacı Odası Proje Komisyonu 2017 – 2019 seçim yılı içerisinde kurulmuş olan yeni bir komisyondur. Komisyonun fikri sahibi Eczacı Metehan İLHAN'dır. 2014 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu Ankara İl Proje Koordinatörü olarak göreve başlayan Metehan İLHAN, "Improving Rational Use Of Antibiotics Among Turkish Adult And Turkish Migrant In Europe" ve "Successful Aging" projelerini SGK Ankara İl Koordinatörlüğü'ndeki ekibi ile kazanmış olup proje ortakları arasında Ankara Eczacı Odası da bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarının uluslararası projelerde kamu ve üniversiteler kadar önemli olduğunun bilinci ile Oda Başkanımız Ecz. Süleyman GÜNEŞ ve Genel Sekreterimiz Prof. Dr. Mustafa ASLAN'ın destekleri ile 2017 Ekim ayında komisyon kurulmuştur. Yeni kurulan bu komisyon 6 ay gibi kısa bir zamanda uluslararası stratejik ortaklık projeleri kapsamında 6 adet proje başvurusunda bulunmuştur.

Uluslararası stratejik ortaklık projeleri kapsamında, bu dönem yetişkin ve gençlik projeleri olmak üzere 2 farklı alanda 6 proje başvurusunda bulunmuştur. Komisyonumuz;

- Ulusal ajans yetişkin eğitimi koordinatörlüğüne "Alzheimer" ve "Probiyotik" konularında,
- Ulusal ajans gençlik koordinatörlüğüne "Obezite", "Bağımlılık", "Sağlık Okuryazarlığı" ve "İstihdam" konularında proje başvurusunda bulunmuştur.

Projelerde yurt dışından İtalya, Hollanda, Litvanya, İspanya gibi en az 2 yabancı ortak olmak üzere, yurt içinde de üniversiteler ve dernekler proje ortağımız oldular. "Alzheimer" ve "Bağımlılık" projemizde Ankara Üniversitesi; "Obezite", "Sağlık Okur Yazarlığı" ve "Probiyotik" projelerimizde Gazi Üniversitesi proje ortağımız olarak yer aldılar.

Başvurusu tamamlanan bu projelerin değerlendirilme süreçleri hala devam etmekte olup, başvurusunu yaptığımız projeleri hem kazanacağımızdan hem de eczacı mesleğine ve halk sağlığına katkısı olacağından eminiz.

6 ayda 6 proje başvurusunda bulunan komisyonumuz sadece bu projelerle yetinmeyip yeni fikir ve görüşlerle yeni projelere hazırlanmaktadır. 11 kişi ile çalışmalarına başlayan komisyonumuz üye sayısı olarak giderek genişlemekte ve bilgi birikimi, tecrübe olarak kendisini her geçen gün yenilemektedir.

Eczacı odaları arasında üye sayısı ve konumu gereği önemli bir yere sahip olan Ankara Eczacı Odası, Proje Komisyonu ile de hem projelerde fark yaratmayı hem de eczacılık fakültesi öğrencilerine, eczacılara ve tüm diğer STK'lara örnek olmayı hedeflemektedir.

Komisyon üyeleri:

Ecz. Metehan İLHAN

Ecz. Zehra ERDOĞU

Ecz. Muhammed GÖK

Dr. Ecz. Ülkü Gökçen İÇÖZ

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Ecz. Bilge TANRIVERDİ

Ecz. Ahmet Erdem KÖŞKER

Doç. Dr. Gonca ÇAKMAK

Prof. Dr. Sultan BAYTAŞ

Ecz. Saadet AKCAN ŞAHİN

Ecz. Bengü ÖZDEMİR

Ecz. Aysel ÖLÇER

Ecz. Esra İŞMEN

Ecz. Bengü DEMİRTÜRK CAN

Yaban Mersini



Latince Adı: Vaccinium myrtillus L.

Türkçe Adı: Yaban mersini, ayı üzümü, çoban üzümü

İngilizce Adı: Bilberry fruit, dwarf bilberry, European blueberry, hackleberry, whortleberry.

Kullanılan Kısımları: Kurutulmuş yaprakları, olgunlaşmış kurutulmuş meyveleri ve olgunlaşmış taze meyveleri.

Botanik Özellikleri

Bitki, Orta ve Kuzey Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika ile Avrupa'da çayırlar ve otlaklarda yetişir. Yaklaşık 200 türü olan yaban mersini, Kuzey Anadolu'da dağlık bölgelerde yetişen çalılık ve çok yıllık bir bitkidir. Açık yeşil, toprak altına yayılabilen, 1 - 1,5 metre yüksekliğe kadar büyüyen bir bitkidir. Yaprakları ovat, kenarları küçük parçalı ve parlak yeşildir. Bitkinin çiçeklenme zamanı Nisan-Haziran arasındadır. Çiçekler kırmızimsı veya yeşilimsi pembe renkli ve çan şeklindedir. Tohumları yaklaşık 1 mm uzunluğunda sarı/kahverengi saplı bir yüzeye sahiptir.

Fitokimyasal İçeriği

Bitkinin kimyasal bileşiminde, meyve asitleri, kinik asit, malik asit ve tanenler bulunmaktadır. Bitkinin meyveleri flavonoidlerden antosiyaninleri içerir. Meyvedeki antosiyaninin büyük bir kısmı siyanidin ve delfinidin glikozitleridir. Yaban mersinindeki resveratrol ve kersetin seviyesi üzüm için bildirilenden daha az olmasına rağmen biyolojik etkinliği yüksek olduğu için iyi antioksidan etkiye sahiptir.

Etki ve Kullanılışı

Yaban mersini meyveleri terapötik olarak antidiyabetik, astrenjan, diyarede antiseptik özelliklere sahiptir. Diyabetik retinopatideki etkisinin yanısıra retinal kanamayı azalttığı da bildirilmektedir. Bitkide bulunan krom sayesinde, kandaki yüksek glukoz seviyeleri kontrol altına alınabilir. İçeriğindeki antosiyanidinler ile serbest radikalleri uzaklaştırarak antioksidan etki gösterirler. Kapiller geçirgenliği ve kırılabilirliklerini azaltıcı, platelet agregasyonunu ve üriner sistem enfeksiyonları önleyici etkilere sahiptir. Gece görüşünü artırıcı, karanlığa adaptasyonu sağlayan etkilerinin yanında glokomda ve katarakt tedavisinde de olumlu etkilerinin olduğu klinik çalışmalarda belirtilmiştir.



Yaban mersini ekstratları, hiperglisemi ve insülin duyarlılığını, proteinkinazın siklikAMP'yi aktive etmesiyle düzenler. İçerdiği antosiyanidinler sayesinde, kollajen bütünlüğünü, kılcal damarların geçirgenliğini ve diyabetik retinopatide iyileştirme özelliği vardır. Sorbitol birikimini önleyerek diyabet nedeniyle oluşan ciddi vasküler ve nörolojik sekellerden korunmayı sağlayabilmektedir.

Yaban mersini yaprağı çayı, diyabet hastalarının tedavisinde uzun zamandır kullanılmaktadır. Olumlu etkileri araştırmalarla desteklenmiştir.

Yaban mersini, antosiyanosidlerinden dolayı, hücre içindeki C vitamini düzeyini yükseltir, küçük kan damarlarının çatlamasını ve sızdirmasını düşürür, kolay yaralanmayı engeller ve güçlü antioksidan etki yaratır. Antosiyanosidlerin gözdeki kan damarlarına affinitesi vardır ve retinadaki kan sirkülasyonunu kuvvetlendirirler. Yaban mersini ekstratları diyabetik retinopati için Fransa'da 1945'ten bu yana kullanılmaktadır.

Veriliş Yolu ve Dozu

Günlük 20-60 g dozlarda kurutulmuş olgun meyveler, infüzyon ve dekoksion şeklinde dahilen kullanılabilir. İnfüzyon için 5-10 g soğuk suda ezilmiş meyveler yavaş ısıda kaynatılır, preslenip kullanılır.

Taze meyvelerde doz 3 kez 55-115 g şeklindedir. Sıvı ekstre 1:1 (g/m) 3 kez 2-4mg/gün.

Kuru ekstre 80-160g/gün – 3kez (PDR for Herbal Medicines 2004).

Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Antikoagülanlarla birlikte verildiğinde kanama riski göz önünde bulundurulmalıdır. Uzun süreli kullanımda kronik intoksikasyona neden olabilir. Ayrıca tanen içeriğinden dolayı mide şikayetlerine neden olabilir. Gestasyonel diyabetlilerde dikkatli kullanılması gerekir.



İlaç Besin Etkileşmelerinin Sağlık Açısından Önemi

Doç. Dr. İlker ATEŞ

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

1976 yılında Ankara'da doğdu. Lise öğrenimini 1993 yılında TED Ankara Koleji'nde tamamladıktan sonra aynı yıl Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde üniversite öğrenimine başladı. Lisans eğitimini 1997 yılında bitirdikten sonra 1998 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Tezli yüksek lisans eğitimini 2000 yılında tamamladıktan sonra ana bilim dalında 2000-2005 yılları arasında doktora eğitimi aldı.

2013 yılı Eylül ayında Farmasötik Toksikoloji alanında bilim doçentliği unvanına hak kazandı. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Ana Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir. 150 atıf alan 20'ye yakın uluslararası ve ulusal saygın hakemli dergilerde yayınlanmış olan yayını, araştırmacı ve yürütücü olarak görev aldığı pek çok projesi, kitap bölümü yazarlığı ve çevirmenliği bulunmaktadır. Ayrıca çalışma alanları ile ilgili olarak düzenlenmiş çok sayıda ulusal ya da uluslararası kongre ve sempozyum bildirisi vardır.



Aldığımız besinler ile kullandığımız ilaçlar arasında oluşabilecek etkileşimler hakkında bizlerin ve çevremizdeki insanların bilinçli olması gerekmektedir. Bu, sağlığımız ve kaliteli bir yaşam sürmemiz için son derece önemlidir.

İnsan vücudu kendinden olmayanı uzaklaştırmaya çalışır. Dolayısıyla dışarıdan aldığımız her madde vücudumuz için yabancı bir maddedir. Bu nedenle bu maddelerin tamamına ksenobiyotikler adı verilmektedir. Her gün onlarca ksenobiyotiğe isteyerek ya da istemeyerek maruz kalmaktayız. İlaçlar, besinler ve kozmetik ürünleri bilerek ve belli bir amaç çerçevesinde fayda görmek için kullanırız. O yüzden bunlar isteyerek maruz kaldığımız ksenobiyotikler iken çevresel kimyasallar, mesleki kimyasallar ve besin kontaminantlarına (bulaşanlar) ise istemeden maruz kalırız.

Ksenobiyotikler vücudumuza; ağız (oral), solunum (inhalasyon), deri (dermal) ve damar (enjeksiyon) yolları ile girerler. Girdikten sonra hücrelerden emilerek (absorpsiyon) dolaşıma katılırlar ve metabolize olduktan sonra etki yerlerine (doku, organ) gidip etkilerini gösterdikten sonra vücut tarafından çeşitli yollar ile atılırlar. İşte ksenobiyotiklerin vücuda girdikten sonra atılımına kadar olan bu süreç ADME (Absorpsiyon, Dağılım, Metabolizma, Atılım) olarak ifade edilmektedir. Bu süreç zarfında, ksenobiyotikler vücut

üzerinde doza, kimyasal özelliklerine, bireysel etkenlere v.b. çeşitli faktörlere bağlı olarak bazı etkiler oluşturlar. Bu etkiler faydalı etkiler olabildiği gibi toksik etkiler de olabilmektedir.

Beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı olarak uzun süre yaşaması ve yaşam kalitesini artırması için gerekli olan besinleri vücuduna alıp kullanması olarak tanımlanır. Bu tanımda geçen “besin” kelimesi ise yenebilen bitki ve hayvan dokularını belirtmektedir. Besinler, vücudumuz için gerekli olan besin öğelerini (protein, karbohidrat, yağ, vitamin, mineraller, su) içermektedir. Besinler, hayvansal (et, süt, balık, yumurta, yoğurt v.b.) ve bitkisel (sebze, meyve, tahıl, kuru baklagiller) kaynaklı besinler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. İyi beslenebilmek için bahsedilen tüm bu besinlerin yeterli ve dengeli biçimde tüketilmesi gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme ile aslında doz kelimesinin önemi vurgulanmaktadır. Çünkü aslında besinler de dışarıdan vücudumuza giren maddeler oldukları için belirli dozda alınmaları gerekmektedir aksi halde sağlığımız üzerinde çeşitli zararlar oluşturabilirler. Toksikoloji'nin kurucusu olarak kabul edilen Paracelsus'un da belirttiği gibi aslında tüm maddeler zehirdir, zehir ile devayı ayıran ise onun dozudur. Bu nedenle doz ksenobiyotiklerin vücutta oluşturduğu etkiler üzerinde etkisi olan en önemli faktördür.

İlaçlar, vücudumuzda meydana getirdikleri etki ile hastalıkları önlemek, tedavi etmek, hastalık, yaralanma ya da cerrahi girişim sonrası ortaya çıkan ağrı ve diğer belirtileri ortadan kaldırmak ve hastalığın ortaya çıkmasını engellemek amacıyla değişik uygulama yolları ile belirli dozlarda canlılara verilen doğal, yarı sentetik veya sentetik kimyasal ürünler olarak tanımlanmaktadır. İlaç kullanırken ki temel amaç sadece fayda görmek değil, bunun dışında herhangi bir yan etki ya da advers etki gibi toksik etkiler görmemektir.

Yaş, kilo, cinsiyet, genetikten kaynaklanan bireysel farklılıklar, çevre, var olan hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı gibi pek çok faktör ilaç aktivitesi üzerinde etkili olurken bu faktörlerden en önemlilerinden bir diğeri de “ilaç etkileşimleri”dir. İlaç etkileşimi; bir ilacın diğerinin etkisini kalitatif (nitel) ve/veya kantitatif (nicel) olarak değiştirmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Özellikle bir ilaç kullanılırken bunun yanında diğer ilaç/ilaçlar, besinler, bitkisel kaynaklı preparatlar kullanıldığında metabolizma değişimine bağlı olarak ilacın aktivitesi de değişebilir. Özellikle terapötik indeksi dar olan ilaçlar (tedavi edici doz ile toksik dozu birbirine yakın olanlar) için ilaç etkileşimleri çok ciddi önem taşımaktadır. Çünkü tedavi edici dozda alındıklarında etkileşimler sonucu meydana gelecek kan düzeylerindeki artışlar ilacı toksik etkiler gösterecek hale getirebilir. Bu yüzden ilaç etkileşimleri çok önemlidir.

İlaç etkileşimleri; ilaç-ilaç, ilaç-besin, ilaç-bitkisel (herbal), ilaç-hastalık etkileşimleri gibi çeşitli alt gruplarda incelenmektedir. Yaşlılar gibi aynı anda birçok ilaç kullanan (polifarmasi) bireylerde ilaç-ilaç etkileşimleri ön plana çıkarken ilaç-besin etkileşimleri ilaç kullanan her yaş grubundaki tüm bireyleri ilgilendirmektedir.

Besin ve ilaç kaynaklı risk faktörleri arasında; özel diyetler, besin takviyeleri, bitkisel kaynaklı ürünler, alkol kullanımı, polifarmasi, ilaç suistimali, gıdalardaki besleyici olmayan maddeler ve ilaç ya da



gıda bileşenleri sayılabilir. Kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, bebekler, hamile bayanlar, yetersiz beslenenler, alkolikler, alerjisi ve intoleransı olan bireyler ilaç-besin etkileşimleri açısından risk grupları olarak kabul edilmektedirler. İlaç ve besin arasındaki etkileşim tipleri ise: ilacın beslenme üzerinde oluşturduğu etkiler, besinin ilaç aktivitesi üzerine olan etkileri, ilaç-alkol etkileşimleri ve ilaç-bitkisel kaynaklı çay ve preparat etkileşimleri olarak sınıflandırılmaktadır.

İlaçlar, beslenme üzerine etkilerini; artan ya da azalan besin alımı (iştah, tat değişiklikleri, mide bulantısı ve kusma gelişimi, ağız kuruluğu), metabolizma değişimi (anti-vitaminler, MAO inhibitörleri alımı), absorpsiyon değişimi (gastrointestinal pH değişimi, motilite değişimi, safra asidi salgısı değişimi, ilaç ve besin bileşenlerinin kompleks oluşturması, mukozal hasar) ve atılımın değişimi şeklinde göstermektedir. Besinler ise ilaçların aktivitelerini özellikle absorpsiyon, metabolizma ve atımlarını etkileyerek değiştirmektedirler.

İlaç-besin etkileşimlerinin bu derece kapsamlı ve sağlığımız üzerinde çok büyük öneminin olmasından dolayı özellikle ilaç kullanırken olası ilaç-besin etkileşimlerini dikkate alarak beslenmemizi ve ilaç alma zamanlarını doğru biçimde ayarlamak gerekmektedir. Aşağıda, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (US Food and Drug Administration=FDA) yayınlamış olduğu “Avoid Food-Drug Interactions” kılavuzuna dayanarak çeşitli ilaç-besin etkileşimleri örnekleri yer almaktadır.



İlaç Grubu	Etkileştiği Besin	Uyarılar
Antihistaminikler Setirizin Klemastin Desloratadin	Alkol	İlaçların oluşturduğu sedatif etkiyi artırdığı için özellikle dikkat isteyen işlerde çalışan kişilerde önemlidir.
Analjezikler Asetaminofen	Alkol	Günde alınan 3 veya daha fazla alkollü içecek, asetaminofenin karaciğer hasarı oluşturma riskini artırır.
Nonsteroidal antiinflamatuarlar (NSAIDs) Asetil salisilik asit İbuprofen Naproksen Diklofenak Selekoksib	Alkol	Günde alınan 3 veya daha fazla alkollü içecek, mide kanaması riskini artırır. Mide problemi olanlar bu ilaçları yiyecek veya süt ile birlikte almalıdır.
Narkotik analjezikler Kodein+asetaminofen Hidrodon+asetaminofen Meperidin Morfin	Alkol	Narkotik kullananlar alkol kullanmamalıdır. Alkol koma ve ölüme yol açabilecek ciddi advers etkilere yol açabilir.
Bronkodilatörler Salbutamol Teofilin	Alkol Kafein	Teofilinin yan etki olasılığını artırır (bulantı, kusma, baş ağrısı, iritasyon). Kafein ile birlikte kullanımı yan etki olasılığını artırır (telaş, sinirlilik, kalp atımında artış)
ACE İnhibitörleri Kaptopril Enalapril Moeksipril Lizinopril	Besinler	Kaptopril ve moeksipril içeren ilaçlar yemeklerden 1 saat önce alınmalıdır. ACE inhibitörleri vücutta potasyumu artırır. Potasyumca zengin muz, portakal, yeşil yapraklı sebzelerden kaçınılmalıdır.
Beta blokörler Karvedilol Metoprolol	Besinler	Karvedilolün tansiyon düşürücü etkisinin aşırına kaçmaması için besinlerle birlikte alınmalıdır. Metoprolol de yemeklerle birlikte ya da hemen sonra alınmalıdır.
Diüretikler Furosemid Hidroklortiyazid Metolazon Triamteren	Besinler	Mide problemi olanlar bu ilaçları yiyecek ile birlikte almalıdır. Bazı diüretikler vücuttan potasyum, kalsiyum ve magnezyum kaybını artırır. Triamteren hiperkalemiye neden olur. Bu nedenle bu ilacı kullananlar potasyumca zengin muz, portakal, yeşil yapraklı sebzelerden kaçınılmalıdır.
Glikozitler Digoksin	Besinler	Digoksin, yemeklerden bir ya da iki saat sonra alınmalıdır. Lifli besinler digoksin seviyesini düşürebilir dolayısıyla kepekli gıdalar gibi lifli besin tüketildiyse en az iki saatten önce kullanılmamalıdır. Digoksin kullananlar sınameki ve san kantaron (St. John's wort) kullanmaktan kaçınılmalıdır. Digoksin glisirizin içeren meyan kökü ile asla kullanılmamalıdır aksi takdirde düzensiz kalp atımı ve kalp krizi ortaya çıkabilir.
Statinler Atorvastatin Fluvastatin Lovastatin Simvastatin Rosuvastatin	Alkol Besinler	Karaciğer hasarı riskini artırdığı için alkol ile birlikte kullanılmamalıdır. Bazı statinler akşam yemeği ile birlikte alınmalıdır. Atorvastatin, lovastatin veya simvastatin kullananlar günde çeyrek bardaktan fazla greyfurt suyu kullanmamalıdır. Aksi takdirde statin düzeyi toksik düzeylere çıkar.
Vazodilatörler-Nitratlar İzosorbid dinitrat Nitroglicerine	Alkol Besinler	Nitratlarla birlikte alkol alınmamalıdır. Şiddetli hipotansiyon gelişir. Nitratların tümü aç ya da tok karnına alınabilirler.
Antikoagülanlar (K Vitamin Agonisti) Varfarin	Alkol Besinler	Varfarin ile birlikte alkol alınmamalıdır. Varfarin aç ya da tok karnına alınabilir. K vitaminince zengin besinler (brokoli, lahana, kara lahana, ıspanak, şalgam ve brüksel lahanası) varfarinin etkinliğini azaltır. Yabamersini ürünleri , varfarin ile birlikte kullanılmamalıdır. Pek çok vitamin ve besin takviyesi varfarinin etkisini değiştirir. Kanama riskini artırdığı için sanmsak, zencefil, glukozamin, ginseng ve ginkgo ile birlikte kullanılmamalıdır.

Proton Pompası İnhibitörleri Lansoprazol Omeprazol Pantoprazol Deksansoprazol Esomeprazol	Besinler	Deksansoprazol ve pantoprazol aç veya tok karına alınabilirken esomeprazol ise yemeklerden en az 1 saat önce alınmalıdır. Lansoprazol ve omeprazol ise yemeklerden hemen önce alınabilir.
Tiroid ilaçları Levotiroksin	Besinler	Besin alerjisi olanlar dikkatli kullanmalıdırlar. Levotiroksin günde bir kez sabah kahvaltıdan en az 1 veya 1,5 saat önce aç karına alınmalıdır. Soya unu, pamuk tohumu içeren yemekler, ceviz ve rejinde kullanılan lifli besin kullananlarda doz ayarlaması yapılmalıdır. Aksi taktirde levotiroksinin etkisi değişir.
Kinolon Türevi Antibiyotikler Siprofloksasin Levofloksasin Moksifloksasin	Besinler Kafein	Siprofloksasin, moksifloksasin ve levofloksasin tableti aç ya da tok karına alınırken levofloksasinin oral solüsyonu ya yemeklerden 1 saat önce ya da 2 saat sonra alınmalıdır. Siprofloksasin süt ve yoğurt ile kullanılmamalıdır. Siprofloksasin ile birlikte kullanıldığında vücutta kafein birikimi gözlenir.
Tetrasiklin Türevi Antibiyotikler Doksisisiklin Minosiklin Tetrasiklin	Besinler	Bu grup ilaçları bir bardak suyla ya yemeklerden 1 saat önce ya da 2 saat sonra alınmalıdır. Mide problemi olanlar tetrasiklini yiyeceklerle birlikte alabilirler ancak bu yiyecekler süt, peynir, yoğurt ve dondurma olmamalıdır. Minosiklin ve bazı doksisklinin türevlerini mide problemi olanlar süt ile birlikte alabilirler.
Oksazolidinon Türevi Antibiyotikler Linezolid	Besinler	Linezolid ile birlikte tiramince zengin besin (peynir, yoğurt, krema, siğir eti, tavuk karaciğeri, kuru sosis, havyar, ançuez, yumuşatılmış etler, avokado, muz, konserve incir, kurutulmuş meyveler, ahududu, soya fasulyesi, maya ekstresi, bakla, aşırı miktarda çikolata, kafeinli besinler) veya içecekler (kafeinli içecekler, bira, kırmızı şarap ve likör gibi alkollü içecekler) tüketilmemelidir. Yüksek tiramin düzeyleri ciddi hipertansiyona neden olur.
Metronidazol Türevi Antibiyotikler Metronidazol	Alkol	Alkol ile birlikte metronidazol kullanılmamalıdır aksi taktirde mide bulantısı, kusma, mide krampları, ciltte kızamalar ve baş ağrısı gibi advers etkiler oluşabilir.
Antifungaller Flukonazol Itrakonazol Posakonazol Vorikonazol Griseofulvin Terbinafin	Alkol Besinler	Alkol ile birlikte özellikle griseofulvin kullanılmamalıdır çünkü alkolün yan etkilerini artırır (kalp ritminde artış, ciltte kızarma). İtrakonazol kapsüllerinin, yemekle birlikte ya da hemen sonra kullanılması ile etki daha iyi görülür. İtrakonazol solüsyonu ise aç karına alınmalıdır. Posakonazolün de yemekle birlikte alınımı etkinin daha iyi görülmesini sağlar. Vorikonazol süspansiyonunu diğer ilaçlar ya da su ile karıştırmamak gerekir. Griseofulvin yağlı yiyecekler ile birlikte alınması daha uygundur. Listede olup da burada bahsedilmeyenler ise aç ya da tok karına alınabilirler.
Antitüberküloz ilaçları Etambutol İzoniazid Rifampin	Alkol Kafein Besinler	Tiramince zengin alkolic içecekler kullanılmamalıdır. Ayrıca izoniazid tedavisi sırasında her gün alkol alımı hepatit gelişim riskini artırır. Kafeince zengin besinler aynı zamanda tiramince de zengin oldukları için kullanılmamalıdır. Etambutol aç ya da tok karına alınabilirken diğerleri ise bir bardak suyla yemeklerden 1 saat önce ya da 2 saat sonra alınmalıdır. Tiramince zengin yiyecek ve içecekler ile histamine zengin besinler izoniazid ile birlikte kullanılmamalıdır. Kanda yüksek tiramin düzeyleri ani hipertansiyon oluştururken histamine zengin besinler baş ağrısı, terleme, hızlı kalp ritmi, ciltte kızarma ve hipotansiyona neden olur. Kızıl orkinos, tuna ve diğer tropikal balıklar histamine zengindir.
Kaygı Bozukluğu, Panik Atak ilaçları Diazepam Lorazepam	Alkol	Alkol ile birlikte kullanılmamalıdır. Aksi halde bu ilaçların yan etki oluşturma riskleri artar.
Antidepresanlar Sitalopram Fluoksetin Sertralin Paroksetin	Alkol Besinler	Alkol ile birlikte kullanılmamalıdır. Aksi takdirde bu ilaçların yan etki oluşturma riskleri artar. Bu gruptaki ilaçlar aç ya da tok karına alınabilirler.
Antidepresanlar-MAO İnhibitörleri Fenelzin Tranilsipromin	Alkol Kafein Besinler	Tiramince zengin alkolic içecekler kullanılmamalıdır. Kafeince zengin besinler aynı zamanda tiramince de zengin oldukları için kullanılmamalıdır. Tiramince zengin besinlerden ve içeceklerden kaçınılmalıdır.
Antipsikotikler Aripiprazol Klozapin Olanzapin Risperidon Ziprasidon	Alkol Kafein Besinler	Bu ilaçlar ile birlikte alkol kullanılmamalıdır. Kafein ile birlikte klozapin kullanılmamalıdır. Aksi taktirde ilacın yan etki gösterme riski artar. Ziprasidon kapsülleri yemek ile birlikte alınmalı iken diğerleri ise aç ya da tok karına alınabilirler.



Sedatif Hipnotikler Eszopiklon Zolpidem	Alkol Besinler	Bu ilaçlar ile birlikte alkol kullanılmamalıdır. İlaçların yan etki gösterme riskleri artar. Daha hızlı uykuya geçmek için bu ilaçlar yemekle veya yemekten hemen sonra kullanılmamalıdır.
Bipolar Bozukluk İlaçları Karbamazepin Divalproex sodyum Lamotrijin Lityum	Alkol Besinler	Bu ilaçlar ile birlikte alkol kullanılmamalıdır. İlaçların yan etki riskleri artar. Mide problemi olanlar divalproex'i yiyeceklerle birlikte alabilir. Lityum yemekten hemen sonra hemen kullanılmamalıdır. Lityum sodyum kaybına neden olur ki ilaç alındığı müddetçe günde 8-12 bardak su içilmeli ve tuz içeren normal bir diyet yapılmalıdır.
Osteoporoz İlaçları Alendronat sodyum İbandronat sodyum Risidronat sodyum	Besinler	Bu ilaçlar mide boşken alınmalıdır. Sabah yapılacak ilk iş ilacı dolu bir bardak su ile almak olmalıdır. Mineral su içilmemelidir. Alendronat ve risidronat kullanımından sonra en az yarım saat, ibandronat kullanımından sonra ise en az bir saat antiasit veya diğer ilaçlar, yiyecek, içecek, kalsiyum, vitamin ya da besin takviyesi kullanılmamalıdır. Aynı zamanda bahsedilen süreler içinde yatılmamalıdır.

Sitokrom P450 enzimleri (CYP 450), ilaçların I. Faz metabolizmasında ve ksenobiyotiklerin detoksifikasyonunda önemli rol oynayan enzimlerdir. CYP3A4 enzim grubu ilaçların yaklaşık %40'nın CYP2D6 enzim grubu ise yaklaşık %20'sinin metabolizmasından sorumludur. Dolayısıyla bu enzimleri indükleyen veya inhibe eden besinler ve ilaçlar bu enzimlerle metabolize olan ilaçlar ile etkileşime girerek onların aktivitelerini değiştirir.

Besinlerden sarı kantaron CYP3A4'ü indüklerken, kış aylarında çok tüketilen greyfurt suyu ise bu enzimi inhibe eder. Dolayısıyla ilaç kullanan bireyler greyfurt suyu içerken mutlaka kullandığı ilaç ile etkileşime girip girmediğine dikkat etmek zorundadır. Çünkü CYP3A4 ile metabolize olan ilaçları kullanan kişiler aynı anda greyfurt suyu tükettiklerinde bu içecekte yer alan furokumarinler enzimi inhibe ederek bu ilaçların metabolizmasını engeller ve kan konsantrasyonlarının yükselmesine sebep olur. Bu da özellikle terapötik indeksi dar olan ilaçlar için toksik etki oluşturma riskini artırır.

Sonuç olarak, ilaç etkileşimleri, ilaçların aktivitesi üzerine etki eden en önemli faktörlerden biridir. Özellikle tedavi indeksi (terapötik indeks) dar olan ilaçların kan seviyelerindeki küçük değişiklikler bile ilacın tedavi edici etkisini bir anda toksik etkiye çevirebilmektedir. Bu nedenle özellikle ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri, üzerinde durulması gereken durumlardır.

Aldığımız besinler ile kullandığımız ilaçlar arasında oluşabilecek etkileşimler hakkında hem bizlerin hem de çevremizdeki insanların farkında ve bilinçli olması gerekmektedir. Bu, sağlığımız ve kaliteli bir yaşam sürmemiz için son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. İsmail, M.Y.M. (2009). Drug-Food Interactions and role of a pharmacist. *Asian J Pharm Clin Res* 2(4): 1-10.
2. FDA (2010). Avoid food and drug interactions. A guide from the National Consumers League and US Food and Drug Administration. 1-36.
3. Bushra, R., Aslam, N., Yar Khan, A. (2011). Food-Drug Interactions. *Oman Med J* 26:77-83.
4. de Boer, A., van Hunsel, F, Bast, A. (2015). Adverse food-drug interactions. *Regul Toxicol Pharmacol* 73: 859-865.
5. Mouly, S., Lloret-Linares, C., Sellier, P.O., Sene, D., Bergmann, J.F. (2017). Is the clinical relevance of drug-food and drug-herb interactions limited to grapefruit juice and Saint-John's Wort? *Pharmacol Res* 118: 82-92.
6. Choi, J.H., Ko, C.M. (2017). Food and drug interactions. *J Lifestyle Med* 7: 1-9.



5.

ULUSAL BAĞIRSAK MİKROBİYOTASI VE PROBİYOTİK KONGRESİ



11-14 EKİM 2018

GLORIA GOLF HOTEL ANTALYA

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Hakan ALAGÖZLÜ

Medikal Park Ankara Hastanesi
Gastroenteroloji Bölümü

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Mehtap UYSAL

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Kimya ABD



ftskongre

— 10.yıl —

Organizasyon Sekreteryası

FTS TURİZM KONGRE ORGANİZASYON

Güzeltpe Mah. Alper Sok.

14/9 Cankaya / ANKARA

Tel : 0312 439 68 04 / Faks : 0312 439 68 02

E-mail : probiyotik2018@ftskongre.org

www.probiyotik2018.org



Beyine Hedeflendirme Yaklaşımları ve Son Yıllardaki Yenilikler

Ecz. Özgün SAYINER
Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik
Teknoloji Ana Bilim Dalı

ÖZGEÇMİŞ

1993 doğumlu olup, ilköğretim ve lise eğitimini Samsun'da, üniversite eğitimini Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde bitirmiştir. 2016 yılının sonbahar döneminden beri Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimini sürdürmektedir.



Beyine ilaç hedefleme çalışmalarındaki gelişmelerin ivme kazanması, önemli nörodejeneratif hastalıkların tedavisi konusunda ümit vadetmektedir.

Beyin ve omurilikten oluşan, sinir sisteminin en büyük bölümünü teşkil eden ve periferik sinir sistemi ile birlikte davranış kontrolünde temel göreve sahip sisteme "Merkezi Sinir Sistemi (MSS)" denir. MSS'nin en sık karşılaşılan hastalıkları; Parkinson hastalığı, Alzheimer, beyin tümörleri, felç, epilepsi, depresyon, menenjit, nöropatik ağrı ve şizofrenidir. Hayati öneme sahip bu sistemin pek çok hastalığı için tam bir tedavi söz konusu değildir.

Merkezi sinir sistemi hastalıklarının tedavisindeki en önemli zorluklardan biri, terapötik amaçla kullanılan etkin maddelerin beyine taşınması, özellikle hedeflenen belirli bir bölgeye ulaştırılıp sabit bir hızla salımının sağlanmasıdır. Bu sorunun ortaya çıkmasında ve çoğu maddenin geçişinin engellenmesinde rol oynayan en önemli faktör ise kan beyin engelidir.

Bu yazımızda, beyine hedeflendirmedeki zorluklardan ve beyine ilaç hedeflendirmedeki yaklaşımlardan söz edilecektir.

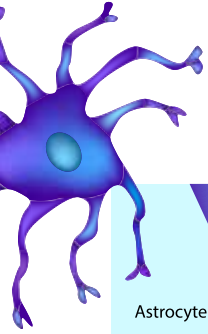
1. Beyine Hedeflendirmede Yaşanılan Zorluklar

Merkezi sinir sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçların geliştirilmesinde, diğer pek çok hastalığın tedavisine kıyasla başarı oranı daha düşüktür. Klinik çalışmalar; beynin karmaşıklığı, uygulanan ilaçların yan etkilerinin çokluğu ve kan-beyin bariyerinin (KBB) aşılamaması nedeniyle zorlu hale gelmektedir. Buna ek olarak, kan beyin bariyeri üzerinden ilaç iletimini sağlayan teknolojilerdeki eksiklikler merkezi sinir sistemi hastalıklarının tedavisi için yetersiz olmaktadır.

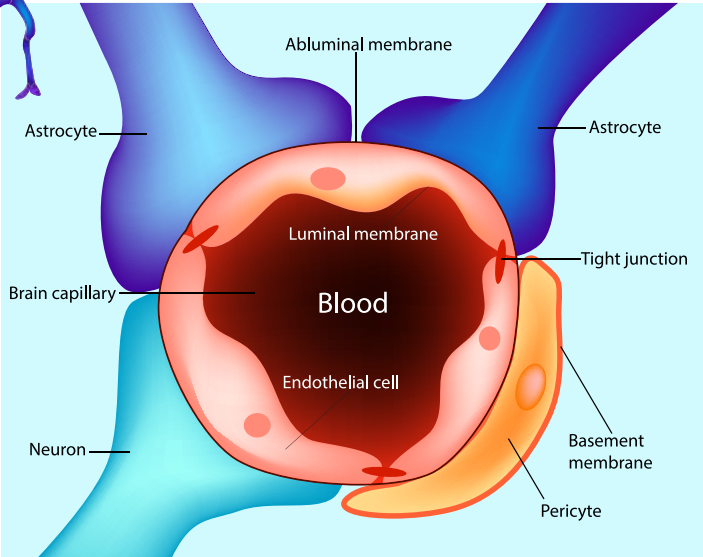
Herhangi bir sistemik yolla uygulama durumunda biyoyararlanımın çok düşük olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu nedenle, sistemik yoldan verilecek bir etkin maddenin, beyne giden miktarı göz önüne alınarak dozlama yapılacak ise, bu dozlamamanın vücutta toksik etkilere neden olma ihtimali çok yükselecektir.

Kan beyin bariyeri, endotelial hücreler arasındaki sıkı birleşme yerleri, enzimler, reseptörler, taşıyıcılar topluluğu tarafından temsil edilen, moleküllerin beyne geçişini kontrol eden ve sınırlayan bir sistemdir. Patolojik durumlar (örn.; Beyin kanseri, multipl skleroz, demans), kan beyin bariyerinin yapısını, işlevini ve işleyiş düzenini değiştirebilir.

Erken evre beyin kanserlerinde, tümörün büyümesi ve çoğalması mevcut vasküler sisteme bağlıdır ve damarlanma yapısı ve fonksiyonu kan beyin bariyerine benzer halde kalmaktadır. Beyin kanseri ilerledikçe, tümör hücreleri çevresindeki sağlıklı beyin dokusuna girmeye başlar ve kan beyin bariyeri zarar görür. Bu noktada kan beyin tümör bariyeri oluşarak kan beyin bariyerinin yerine geçecektir. Kan beyin tümör bariyerinin oluşmasının sanılanın aksine, istenen etkin madde veya taşıyıcı sistemin geçişini azalttığı gözlenmiştir.



Astrocytes



2. Beyine Hedeflendirme Yaklaşımları

2.1. İnvazif Yaklaşımlar

2.1.a. Merkezi Sinir Sistemine Doğrudan Uygulama

KBB bütünlüğünün bozulması

• **Ozmotik dengenin bozulması:** İnert, hipertonic bir çözelti (mannitol veya arabinoz) intrakarotid olarak enjekte edilerek endotel hücrelerin büzülmesi, dolayısıyla sıkı bağlantı noktalarının birkaç saatliğine açılması sağlanır. Bunun yapılmasındaki amaç, normalde kan beyin bariyerinden geçemeyen etkin madde moleküllerinin geçişini sağlamak, geçebilen küçüklükteki moleküllerin ise geçişini artırmaktır.

• **MR kullanılarak odaklanmış ultrason:** Ultrason dalgalarının bir/birden fazla noktaya odaklanarak endotel hücrelerin aralıklanmasıdır.

• **Biyokimyasal olarak bozulması:** Bradikinin, histamin gibi vazotik maddelerin uygulanması ile beyin tümörü etrafındaki kan akışını artırarak kan beyin bariyerine etkin madde geçişinin artırılmasıdır.

Intraserebro-ventriküler infüzyon, intratekal uygulama, intraserebral enjeksiyon veya implant uygulamaları ile beyin veya merkezi sinir sistemi içine doğrudan uygulama yoluyla biyoyararlanımın artırılabilir.

Konveksiyon ile geliştirilmiş iletim: Beynin içinde infüzyon pompası ve buna bağlı kateterlerden oluşan bir sistem, interstisyel boşluktaki sıvı akışını güçlendirerek oluşan pozitif basınç ile taşınmak istenen maddenin iletimini sağlamaktadır. Etkin maddenin yanı sıra nanotaşıyıcılara da yükleme yapılarak iletim sağlanabilir.

2.1.b. Doğrudan sistemik uygulama

Intravenöz/intraarteriyel yolla uygulama: İntravasküler yoldan bir ilacın uygulanmasının avantajı, kan beyin bariyerinden geçen ilaç konsantrasyonunu arttırmasıdır.

Intranazal yolla uygulama: İntranazal olarak verilen ilaç, koku nöronları boyunca taşınarak beyin-omurilik sıvısı ve koku alma bölgesinde konsantrasyonunu artırılabilir.

2.2. İnvazif Olmayan Yaklaşımlar

2.a. Fizyolojik yaklaşımlar

• **Taşıyıcı aracılı iletim:** Beynin kapiller endotelinin membranlarında yer alan ve besin maddelerinin kan-beyin arasında genellikle çift yönlü taşınmasını sağlayan sistemlerdir. Bu sistemlerle beyne hedeflendirme stratejisi ilaç molekülünün, bu sistemlerin ligandı olan endojen molekülleri taklit edecek şekilde yapı veya formülasyonlarının modifikasyonudur.

• **Reseptör aracılı iletim:** Taşınabilir olmayan ilaç bir kan beyin bariyeri taşıyıcı vektörüne bağlanmaktadır.

• **Adsorptif aracılı iletim:** Kan beyin bariyeri negatif yüklü olduğundan elektrostatik etkiye dayanılarak, pozitif yüklü ilaç dağıtım



sistemleri ile etkileşime girebilir. Katyonize proteinler ve katyonize sığır serum albumini gibi peptitler, katyonize immunoglobulinler, katyonize monoantikorlar ve histon adsorptif aracılı iletimde kullanılabilir. Bu yöntemin dezavantajı, çoğu biyolojik membranın negatif yüklü olması nedeniyle zayıf seçicilikte olmasıdır, bu yüzden sistemik uygulamada nadiren kullanılır.

2.b. Kimyasal yaklaşım

• **Ön-ilaç yaklaşımı:** Ön-ilaç yaklaşımında kullanılmak istenen ilacın inaktif veya aktivitesi zayıf olan, fakat kan beyin bariyerini rahatlıkla geçebilecek ve beyinde aktif formuna dönüşebilecek bir formu kullanılır.

• **Kimerik peptit:** Kimerik peptitler, normalde kan beyin bariyeri yoluyla taşınamayan bir ilacın beyine hedefleme vektörüne veya reseptör sistemleri üzerinde hızlı metabolik transfer yapan bir endojen peptit, modifiye protein veya peptidomimetik monoklonal antikora konjuge edilmesiyle oluşur.

• Katyonik protein

• **Aktif efluks taşıyıcı inhibitörleri:** Aktif efluks taşıyıcılar, beyin dokusundan dolaşımdaki maddelerin atılmasında önemli rol oynar ve beyine aktif moleküllerin girişini önemli ölçüde kısıtlar. Kan beyin bariyerindeki en yaygın efluks taşıyıcı protein P-glikoproteindir (P-gp). P-glikoprotein farklı ajanlarla çeşitli yollardan inhibe edilerek biyoyararlanım ve ilaç alımı, dolayısıyla tedavi etkinliği artırılabilir.

• **Molekülün kimyasal modifikasyonu:** Molekülün kan beyin bariyerine pasif geçişin artırılmasında yağda çözünme önemli bir faktördür. Kimyasal modifikasyonda da molekülün yağda çözünen formlarının oluşturulması amaçlanmıştır.

2.c. Kolloidal taşıyıcı sistemler

- Veziküler sistemler (lipozom, niozom)
- Nanotaşıyıcı sistemler (nanopartikül, nanosüspansiyon)
- Lipit bazlı ilaç taşıyıcı sistemler
- Kendi kendine mikroemülsiyon/nanoemülsiyon oluşturan ilaç taşıyıcı sistemler
- Katı lipit nanopartiküller
- Emülsiyonlar

3. Beyine Hedeflendirme Yaklaşımlarında Yenilikler ve Yenilikleri İçeren Çalışmalar

Terapötik yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason (HIFU) veya Odaklı Ultrason (FUS), insan vücudunda enerjinin birikmesine izin veren, invazif olmayan bir tıbbi tedavidir. Ultrason dalgalar mekanik titreşimler olarak yayılır ve yayılma yönünde moleküller uyarılarak kendi pozisyonları etrafında salınım yaparlar. Salınım yaparken



Resim 1. Kolloidal taşıyıcı sistemler

oluşan boşluklardan ise ilaç molekülleri çıkış yapar. Bu frekanslar, görüntülemeye kullanılan ultrason frekanslarından çok daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada ultrason tedavisi uygulanan ve uygulanmayan iki sıçan grubuna adeziv olmayan nanopartiküller intravenöz olarak verilmiş ve beyine giriş miktarları incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, ultrason uygulamasının büyük terapötik ilaç taşıyıcı sistemlerin dağılımını artırdığı gözlenmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada, bir aktüatör yardımı ile manyetik partiküllerin beyine geçişinin artırılıp artırılmadığı incelenmiştir. Değiştirilen parametreler; manyetik NP verilmemesi, manyetik alan uygulanması/uygulanmaması, manyetik alan şiddeti, manyetik alanın sabit/darbeleri oluşu ve darbeleri manyetik alanın frekansı olarak belirlenmiştir. Manyetik nanopartiküller (MNPs) enjekte edilmiş farelerde beyine hedeflendirmede darbeleri ve sabit manyetik alanların etkileri değerlendirildiğinde, darbeleri manyetik alan uygulamasında kan beyin bariyerini geçişin önemli ölçüde arttığı gözlenmiştir.

Nörodejeneratif hastalıkların tedavisi için etkili bir terapötik ajan bulmak için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bunlar arasında, nörodejeneratif nörotrofik peptitler, nörodejenerasyonun yavaşlatılmasında umut vericidir. Fakat kısa plazma yarı ömrü ve zayıf kan-beyin bariyeri geçirgenliği, in vivo etkinliği sınırlandırmaktadır. Bu nedenle başka bir nörotropik ajan için çalışmalara devam edilmiştir. Yakın zamanda, bir grup polisakkaridin nöroprotektif etkisi olduğu ortaya çıkmıştır, bu da polisakkaritlerin nörodejeneratif hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği ihtimalini doğurmaktadır. Polisakkaritler kan beyin bariyerini geçebilmektedirler ve uzun yarı ömre sahiptirler. Yapılan bir çalışmada, kan beyin bariyerin-

den geçebilen, güçlü nöroprotektif ve nörotrofik polisakkarit olan midi-GAGR'ı keşfettiklerini belirtmişlerdir. Midi-GAGR düşük açilli jellan sakızının metabolik bir ürünüdür ve FDA tarafından insan kullanımı için onaylanmıştır. Çalışmada, 14 gün boyunca intravenöz olarak günlük midi-GAGR verilen hayvanlar, hareket, yemek, uyku, cilt hassasiyeti, vb. gibi genel davranışlarda herhangi bir anormallik göstermemiştir. Verilen polisakkaridin 24 saat sonra etkisini gösterdiği ve Alzheimer belirtilerinin beyindeki miktarını azalttığı görülmüştür.

Nanopartiküllerin biyolojik sıvılara uygulanmasından sonra, vücudumuzdaki nanopartikülün gerçek kimliğini temsil eden bir nanopartikül-protein kompleksi oluşur. Nanopartiküllerine bağlanmış veya adsorbe edilmiş proteinlerden oluşan tabakalara protein korona denir. Bu NP-protein kompleksi; fibrilasyon, hücresel alım, dolaşım zamanı, biyoyararlanım ve toksisite gibi çeşitli biyolojik yanıtları belirler. Yapılan bir çalışmada, hazırlanan nanopartiküllerin bir kısmına apolipoprotein E4 bağlanırken, diğer grup kontrol grubu olması amacıyla sade bırakılmış ve farelere intravenöz olarak uygulanmıştır. Nanopartiküllerin beyinde kalıp kan beyin bariyerini geçmediklerini veya kan beyin bariyerini geçip beyine girdiklerini görebilmek için yapılan incelemeler sonucunda, uygulamadan 30 dakika sonra sade bırakılan nanopartikül miktarının zamanla azaldığı, apolipoprotein E4 bağlanan nanopartikül miktarının ise 3 katına yükseldiği gözlenmiştir.

Yukarıdaki çalışmalardan da görülebileceği üzere beyine ilaç hedefleme çalışmalarındaki gelişmelerin ivme kazanması, önemli nörodejeneratif hastalıkların tedavisi konusunda ümit vadetmektedir. Hastalıkların moleküler ve hücresel biyolojisi daha iyi anlaşıldıkça; ilacın hedeflenen bölgeye daha etkili bir şekilde taşınması ve daha az yan etkiye neden olması beklenmektedir. Böylece hastalıkların tedavisi daha akılcı ve etkili bir şekilde yapılabilecektir.

Kaynaklar

1. Arsoy, S., Sayiner, Ö., & Çomoğlu, T. (2017). Santral Sinir Sistemi Hastalıklarının Tedavisinde Nanopartiküller İlaç Taşıyıcı Sistemlerin Yeri. *Türkiye Klinikleri Journal of Pharmacy Sciences*, 6(2), 110-125.
2. Chandran, I. S., & Prasanna, P. M. (2014). Blood Brain Barrier and Various Strategies for Drug Delivery to Brain. *British Biomedical Bulletin*, 504-520.
3. Dal Magro, R., Albertini, B., Beretta, S., Rigolio, R., Donzelli, E., Chiorazzi, A., & Sancini, G. (2018). Artificial apolipoprotein corona enables nanoparticle brain targeting. *Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine*, 14(2), 429-438.
4. Do, T. D., Amin, F. U., Noh, Y., Kim, M. O., & Yoon, J. (2016). Guidance of Magnetic Nanocontainers for Treating Alzheimer's Disease Using an Electromagnetic, Targeted Drug-Delivery Actuator. *Journal of biomedical nanotechnology*, 12(3), 569-574.
5. Dong, X. (2018). Current Strategies for Brain Drug Delivery. *Theranostics*, 8(6), 1481.



6. Gao, H. (2016). Progress and perspectives on targeting nanoparticles for brain drug delivery. *Acta Pharmaceutica Sinica B*, 6(4), 268-286.
7. Hersh, D. S., Anastasiadis, P., Mohammadabadi, A., Nguyen, B. A., Guo, S., Winkles, J. A., & Woodworth, G. F. (2018). MR-guided transcranial focused ultrasound safely enhances interstitial dispersion of large polymeric nanoparticles in the living brain. *PloS one*, 13(2), e0192240.
8. Juillerat-Jeanneret, L. (2008). The targeted delivery of cancer drugs across the blood-brain barrier: chemical modifications of drugs or drug-nanoparticles?. *Drug discovery today*, 13(23-24), 1099-1106.
9. Makani, V., Jang, Y. G., Christopher, K., Judy, W., Eckstein, J., Hensley, K., & Park, J. (2016). BBB-permeable, neuroprotective, and neurotrophic polysaccharide, Midi-GAGR. *PloS one*, 11(3), e0149715.
10. Nagpal, K., Singh, S. K., & Mishra, D. N. (2013). Drug targeting to brain: a systematic approach to study the factors, parameters and approaches for prediction of permeability of drugs across BBB. *Expert opinion on drug delivery*, 10(7), 927-955.
11. Roy, S. (2012). Strategic Drug Delivery Targeted to the Brain: A Review. *Der Pharmacia Sinica*, 3(1), 76-92.



Beypazarı



Tarihçe

Beypazarı Ankara'nın 100 km. kuzeybatısında, eski Ankara-İstanbul yolu üzerinde bulunmaktadır. Geçmişte olduğu gibi bugün de Ayaş, Gündül, Nallıhan ve Kırıbrıcık İlçelerinin ortasında sosyal, kültürel ve ekonomik merkez olma özelliğini korumaktadır.

Anadolu'nun tarihi seyrine baktığımızda, Beypazarı ilçesine ilk çağda Hitit, Frig, Galat, Roma, Bizans, daha sonra da Anadolu Selçuklu ve Osmanlıların egemen oldukları görülmektedir.

Beypazarı, Roma döneminde, İstanbul'u Ankara ve Bağdat'a bağlayan önemli büyük tarihi geçit yolları üzerinde bulunmaktadır. İlk adı LAGANİA'dır. Bilge UMAR 'ın Türkiye'deki "Tarihsel Adlar" adlı kitabında Lagania' nın anlatımı yapılmış ve 'Kaya Doruğu Ülkesi' anlamına geldiği sonucuna varılmıştır. M.S. 6.yy' a kadar adı Lagania olan Beypazarı'nın adı bu tarihten sonra değişmiştir. M.S. 491-518 yılları arasında hüküm süren Doğu Roma (Bizans) imparatoru Anastasios'un o dönemlerde piskoposluk merkezi olan Lagania'yı ziyaretine atfen şehrin adı, "Lagania-Anastasiopolis" (ANASTASİOS kenti) olarak değişiyor.

Türklerin Sultan Alparslan komutasında Anadolu'ya girmesinden kısa bir süre sonra Marmara'ya ulaşmaları ile Beypazarı da ilk Türk akıncıları ile karşılaşmıştır. Selçuklu yönetimindeki Beypazarı, korum itibarı ile sık sık göç eden Türkmen boylarına yurt olmuştur. Bu boylardan en önemlisi Kayı boyudur. Selçuklu Sultanlığı'nın kendilerine yurt olarak yer gösterdiği bu Türk boyu, Gazi Gündüzalp yönetiminde ilk önce Ankara civarına yerleşmiştir. Osmanlı Devleti'nin kurucusu olan Osman Bey'in dedesi Gazi Gündüzalp'in mezarının Beypazarı'nın Hırkatepe köyünde olduğu bilinmektedir. Selçuklular döneminde Beypazarı, İstanbul-Bağdat yolu üzerinde önemli bir ticaret merkezi olmuştur. Beypazarı, Orhan Bey'in Ankara'yı alması ile Hüdavendigar (Bursa) Sancağı'na bağlanarak Osmanlı yönetimine geçmiştir. Beypazarı 1868 yılından itibaren siyasi yönetiminde yer değişikliği ile Ankara'ya bağlı bir kaza olarak önemini sürdürmüştür.

Osmanlı Devleti'nin toprak rejimi ve askeri sisteminin bel kemiğini oluşturan Tımarlı (Anadolu) Sipahi Merkezleri'nden birisi olan Beypazarı; yöredeki Sipahi Beyi'ne ve ticari, ekonomik hayatın yoğunluğuna istinaden BEĞ BAZARI diye adlandırılmıştır.

EVLIYA ÇELEBİYE GÖRE BEYPAZARI:

Evliya Çelebi, Seyahatnamesi'nde (Hicri 1058 Miladi 1638) Beypazarı'ndan şöyle bahseder:

“İlk kurucusunu bilmiyorum. Fakat ilk fatihi Kütahya beylerinden Germiyanolu Yakup Şah'ın veziri Dinar Hezar'dır. Onun için şehre “Germiyan Hezar” da derler.

Haftada bir gün güzel süslü bir pazar kurulup, bütün kıymetli eşyalar bulunur. Halkın uğraşları tiftik keçisi olduğundan, pazarında sof çok satılır. Müşterisi vardır. Senede bin kantar sof ipliği satılır. Sofu olmaz fakat güzel mümeyyizi olur. Pazarına her hafta etraf köylerinden 10 bin insan toplanır.

Şehir Anadolu toprağından Engürü sancağı hududunda olup, İstanbul'da kim Şeyhülislam olursa ona has olur. Padişah hasından ayrılmazdır. Müftü tarafından hâkimi subaşıdır. 150 akçelik kazadır. Senelik kadısına yedi kese gelir getirir. Damga emini, Sipahi Kethüda yeri ve Yeniçeri Serdarı vardır. Fakat kale ağası ve neferi yoktur. Kalesi bir dere içinde olup, iki tarafı balık sırtı gibi kaya üzerindedir. Genişliğini bilmiyorum.

Aşağıda şehir iki geniş dere içinde olup 20 mahalle 41 mihraptır. Fakat öyle mükellef camileri yoktur. Çarşı içinde cami güzeldir (Paşa Camii). Hepsı 3060 tane iki katlı evleri vardır. Duvarları kerpiçtendir. Yüzeyleri tahta ile kaplıdır. Medrese Darulhadis ve Darulkurraşı vardır. Çünkü talebe bilginleri çoktur. Medreseleri kargir değildir. 70 adet çocuk mektebi vardır. Çocukları gayet temiz ve olgun olup, 700' ün üzerinde hafızı vardır.

Bir Şeyhülislamı var ki; bütün bilginler onunla ilmi tartışmaya girmekten acizdirler. Nakibüleşrafı fadıl değil fakat, gayet cömert bir kimsedir.

Halkın çoğu bilginlerdir. Hepsı renk renk sof giyerler. Türk şehri olduğundan halkı Oğuz taifesidir. Yani Türk kavmi demenin güzel bir ifadesidir. Yedi tane hanı vardır. Çarşı içindeki güzel bir han yanmıştır. Hamamları, 600 dükkanı vardır. Çarşıda kasaplar içinden akan dere kenarında hafta pazarı olur. Dere burada şehrin



Tarihi Beypazarı Evleri

aşağı tarafından akarak bir nehir vasıtası ile Sakarya'ya dökülür. Şehir yüksek yerde olduğundan caddeleri kumsalca ve kaldırımsızdır. Halkı garipsever ve cömert kişilerdir. Kadınları gayet edepli ve akıllı olurlar.

Bağ ve bahçesi çoktur. Bostanlarından bir çeşit kavun olur ki lezzetinden adamın damağı yarılr. Misk ve hamamber gibi kokusu vardır. Şehir halkının çoğu bu kavundan zerde pişirir. İçine tarçın ve karanfil korlar. Muaviye'nin icat ettiği zerdeden tatlı bir zerde olur. Bir çeşit yeşil armudu olup, yuvarlak olduğu gibi dördü beşi de bir okka gelir. Gayet hoş ve suludur. İstanbul'a nice bin kutu armudu pamuklar içinde hediye gider. Bu armudun eşini acem diyarından başka yerde görmedim. Bir çeşit siyah arpası olur ki, gayet yağlıdır. Ata çok vermekten çekinilmelidir. Sahrasında pirinci olur ki, gayet pişkindir. Velhasıl etrafı geniş, eşyası ucuz ünlü bir şehirdir. Şeyh İvaz dede adında bir de türbesi vardır.”

Doğa Turizmi

EŞSİZ DOĞASIYLA KARAGÖL MİSAFİRLERİNİ BEKLİYOR

Beypazarı Belediyesi Karagöl Tabiat Parkı ziyaretçilerini ağırlamaya devam ediyor.

Tarih ve kültür turizmi ile sınırlı kalmamak adına, ilçe turizminin gelişmesi açısından doğa ve alternatif turizmi canlandırmayı hedefliyor. Beypazarı'na gelen ziyaretçilerin ilçemizde verimli ve daha fazla vakit geçirmelerini sağlamak amacıyla bir doğa harikası olan Karagöl Tabiat Parkı'nı turizm alanlarımız içine entegre etti.

Gelen ziyaretçilerin doğa yürüyüşü, fotoğrafçılık ve bisiklet turu gibi etkinlikler yaparak verimli zaman geçirebilecekleri, aynı zamanda konaklama imkanının da mevcut olduğu Karagöl Tabiat Parkı misafirlerini bekliyor.



Karagöl



Inözü Vadisi

İNÖZÜ VADİSİ

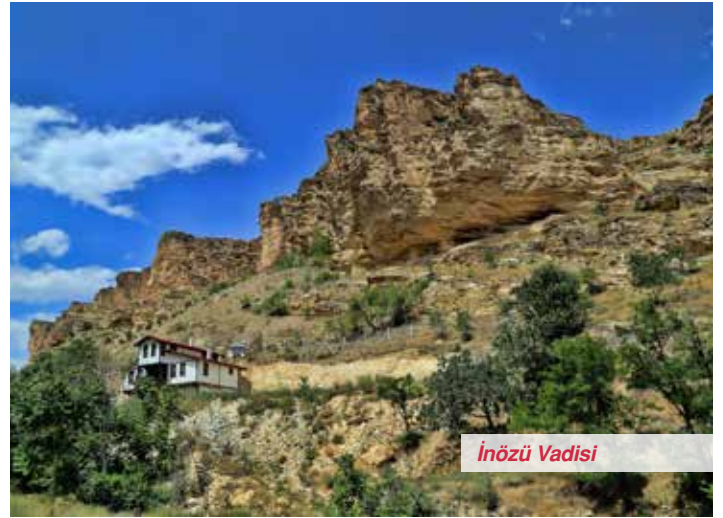
Beypazarı'nın kuzeyinde bulunan İnözü Vadisi, doğal bitki örtüsü ve kültürel kalıntıları ile oldukça zengin bir görünüme sahiptir. İki tarafı gayet dik ve balık sırtı yükselen, İnözü Çayı'nın aşınmasıyla meydana gelen dar bir vadidir. Bu vadinin her iki tarafından üzerine çıkılması çok zor kayalıklar içine oyulmuş, batı yamaçları çok katlı görünümünde birçok mağara mevcuttur. Vadinin dik olan doğu ve batı yamaçlarındaki mağaraların bir bölümü çok yükseklerde bulunduğundan ziyaretleri çok mümkün değildir. Bu mağaraların eski çağlarda yapıldığı ve mesken olarak kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Henüz arkeolojik bir araştırma yapılmayan bu mağaralar birbirinden kaya duvarlarla ayrılır ve geniş pencereleriyle vadiye açılır. Alt bölümdeki mağaraların dış yüzeyinde taştan örülmüş duvar kalıntıları görülür. Burada öne çıkan ahşap yapıların varlığı anlaşılar. Mağaraların iç yüzeylerinde yer yer sıva izlerine rastlanmıştır. Yamaç eteklerinde olan ve görülebilen oyukların mezar anıtı ve erken Bizans Devri'ne ait ayınlerin yapıldığı kaya kiliseleri olarak düzenlenmiş olduğu da düşünülmektedir.

2863 Sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yasası kapsamında kalan kaya mezarları ve kaya kiliseleri arkeolojik sit, vadi tabanındaki bağlık alanlar ise doğal sit olarak koruma kapsamına alınmıştır.

EĞRİOVA YAYLASI

Ormanla çevrili Eğriova Yaylası; göz kamaştırıcı bitki örtüsü, pınarların oluşturduğu göleti ve ahşap evleriyle ziyaretçilere doğayla baş başa kalma fırsatı sunuyor. Golf, trekking, atla gezinti gibi aktiviteler için elverişli olan yaylada, geleneksel olarak her yıl "Karaşar Eğriova Yayla Şenliği" düzenlenmektedir.



Inözü Vadisi



Eğriova Yaylası

KIRMİR ÇAYI VE GÖNEN VADİSİ

Süveri ve İlhan Çayları ile ilçe merkezinden geçen İnözü Çayını alarak Sakarya Nehri'ne karışan Kirmir Çayı; tarımda ve balıkçılıkta kullanılmaktadır. Yöre halkının mesire alanı olarak da yararlandı-ğı Kirmir Çayı kenarları, yeşil alanlarla kaplıdır.

TEKKE YAYLASI

Beypazarı'na 10 km. uzaklıkta bulunan Tekke Yaylası piknik alanı olarak elverişli olması amacıyla orman içi parkı şeklinde düzenlenmiştir. Her yıl geleneksel olarak "Piknik ve Güveç" günü kutlanan yayla; temiz havası ve suyuyla şehrin gürültüsünden uzak kalmak isteyenler için doğal bir güzellik.

Kültür Turizmi

HIDIRLIK TEPESİ

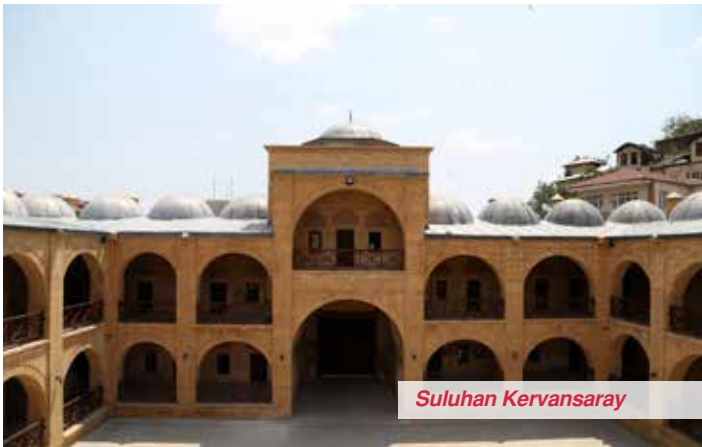
Beypazarı'nı ziyaret edenlerin ilk uğrak yeri, şehrin tüm güzelliklerini bir arada görebildikleri Hıdırlık Tepesi'dir. İlçenin tüm bölgelerine hâkim olan tepeden tarihi konakların ve doğal güzelliklerin ön plana çıktığı şehir dokusunu tüm ayrıntılarıyla seyredebilirsiniz.

ALAADDİN SOKAK

Restorasyonu tamamlanmış ve hizmete açılmış birçok Tarihi Konağı barındıran Alaaddin Sokak; yöresel ürünlerin satıldığı standların kurulduğu şehrin en gözde mekânı. Beypazarlı ev hanımlarının tarhana, ev makarnası, cevizli tatlı sucuk, bazlama gibi el emeği ürünlerini tadarak alışverişinizi yaparken, Anadolu insanının misafirperver ve içten mizacını tamamen koruyan Beypazarlılarla sohbet etme fırsatı da bulabilirsiniz. Ayrıca pansiyon olarak hizmet veren dolap içi banyolarıyla, sofasıyla, sandıklarıyla yöresel tarzda döşenmiş konakları inceleyerek geçmişe kısa bir yolculuk yapabilirsiniz.

SULUHAN KERVANSARAYI

Çarşı içinde bulunan Suluhan Kervansarayı; 17.yy. başında 1683 yılında yapılmıştır. Klasik Osmanlı şehir içi hanları tarzında olan Suluhan'ın planı kare şeklinde ve iki katlıdır. Kervansarayın eski görünümüne kavuşturulması için başlanan restorasyon çalışmaları tamamlanmıştır.



Suluhan Kervansaray



Alaaddin Sokak

BEYPAZARI TARİH VE KÜLTÜR MÜZESİ

Hafız Mehmet Nurettin Karaoğuz tarafından Ankara Valiliği İl Özel İdaresi'ne bağışlanan 150 yıllık konak, 1997 yılından itibaren "Beypazarı Tarih ve Kültür Evi" olarak kullanılmaktadır. Müzede Beypazarı ve yöresinin kültür ve tarihini yansıtan eserlerle Roma, Bizans ve Osmanlı dönemlerinden kalan çeşitli tarihi eserler sergilenmektedir. Etnografik yapıya sahip müzede bir de gelin odası bulunmaktadır.

HALK EVİ

Restorasyonu tamamlandıktan sonra seminerler ve çeşitli organizasyonlar için kullanılan Halk Evi; ilk açıldığı 1938 yılındaki amaçlara hizmet etmektedir. Hafta sonları siyah beyaz Beypazarı fotoğraflarının sergilendiği Halk Evi'ni mutlaka ziyaret etmelisiniz.

ABBASLARIN KONAĞI (ADALET EVİ VE MÜZESİ)

Abbaszade ailesinin 19. yüzyılda inşa ettiği iki konaktan biri olan ve Beypazarı Belediyesi tarafından "Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfı" adına restore edilen Adalet Konağı Beypazarı'nın en güzel konaklarından. Üç katlı ve dokuz odalı olan Konak; misafirhane olarak kullanıma açılmıştır. Ayrıca Beypazarı'na ait olan mahkeme kararları ve eski adliye eşyaları sergilenmektedir.

YAŞAYAN MÜZE (ABBASZADE KONAĞI)

Abbaszade Konağı; 19. yüzyılda yapımına başlanılan ve iki yıl içerisinde tamamlanan yan yana iki konaktan birisidir. Beypazarı'nın kuzeyinde, bir tepenin yamacındaki kayalılara sırtını veren Konak; Osmanlı döneminin mimari yapısını yansıtmaktadır. Beypazarı Belediyesi tarafından restore edilen ve "Yaşayan Müze" olarak ziyarette açılan Konakta; tarihi eşyaların yanı sıra yörenin en özel kıyafetleri olan "Bindallı" örnekleri de sergilenmektedir. Ayrıca ziyaretçiler; ebru sanatı, ıhlamur baskısı gibi kültürümüze özgü sanatları uygulamalı olarak deneme fırsatı bulabildikleri gibi yerleşik kültürümüzü de birebir yaşama şansı elde ediyorlar.



Halk Evi



Halk Evi

BEYPAZARI KENT TARİHİ MÜZESİ

1928 yılında inşa edilen ve günümüze kadar korunan Rüstempaşa Okulu Belediyemizce İl Özel İdaresi'nden alınarak, tarihi değerlerin sergilendiği Beypazarı Kent Tarihi Müzesi olarak hizmete açılmıştır. Beypazarı ile ilgili ilk çağlardan günümüze kadar olan tüm tarihi seyirler; maketler, kalıntılar, dönem eserleri ve tüm belgelerle Kent Tarihi Müzesi'nde görülebilir. Kişisel araştırmalar için çok önemli bir arşivi de içinde barındıran Müze'de, Beypazarı'nın dün ve bugün en ufak ayrıntısına kadar canlandırılıyor.

GÜMÜŞ MAĞAZALARI

Beypazarı'nın en önemli simgelerinden birisi olan Telkari Gümüş İşlemeciliği'nin birbirinden güzel el işi takılarını bulabileceğiniz gümüş mağazaları özellikle bayanların ilgi odağı. Belediye binasında bulunan Gümüşçüler Çarşısı'nın yanı sıra şehir merkezinde de birçok gümüş mağazası bulabilirsiniz.

BEYPAZARI KURU FIRINLARI

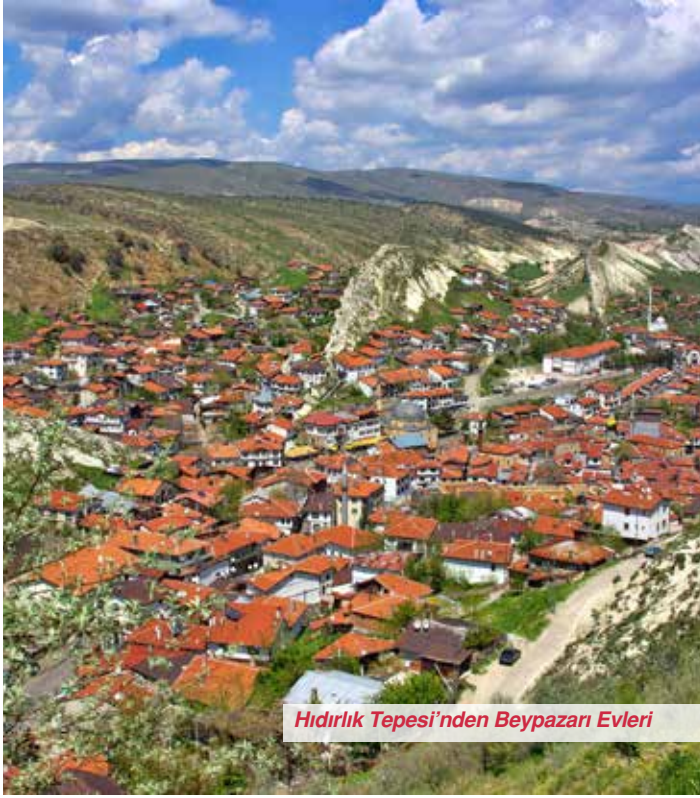
Türkiye'de sadece Beypazarı'nda üretilen ve tazeliğini bir sene koruyan, çay saatlerinin vazgeçilmez lezzetlerinden Beypazarı Kuruşu'nu; hem üretim hem satış yeri olan taş fırınlardan tadarak alabilirsiniz.

BOĞAZKESEN KÜMBETİ

Ayvaşık Mahallesi, Kumsüren mevkiinde bulunan Boğazkesen Türbesi ile ilgili eldeki bulgular ışığında, Beypazarı'na ilk gelen Selçuklu Türklerinin liderlerine ait Lahitlerin 13.yy. da yapılmış olduğu tahmin edilmektedir. 17.yy'da Osmanlı İmparatorluğu döneminde onarım gören eserin, 1995 yılında da yeniden restorasyonu yapılmıştır. Türbede iki muhterem kişinin mezarları bulunmaktadır.



Tarihi Taş Mektep



Hıdırlık Tepesi'nden Beypazarı Evleri

YEDİLER TÜRBESİ

Beypazarı'na 3 km. uzaklıkta, İnözü Çayı'nın kenarında yer alan Yediler Türbesi'nde, Horasan'dan geldikleri ve bu bölgede dergâh kurdukları rivayet edilen yedi ermiş şahsiyetin mezarı bulunmaktadır.

GAZİ GÜNDÜZALP TÜRBESİ

Osman Gazi'nin dedesi olan Gazi Gündüzalp'in Türbesi, Beypazarı'nın 20 km. batısındaki Hırkatepe köyünde bulunmaktadır. Rivayete göre; Rumlar ile yapılan bir savaşta şehit düşerek buraya gömülmüştür.

KARACA AHMET SULTAN TÜRBESİ

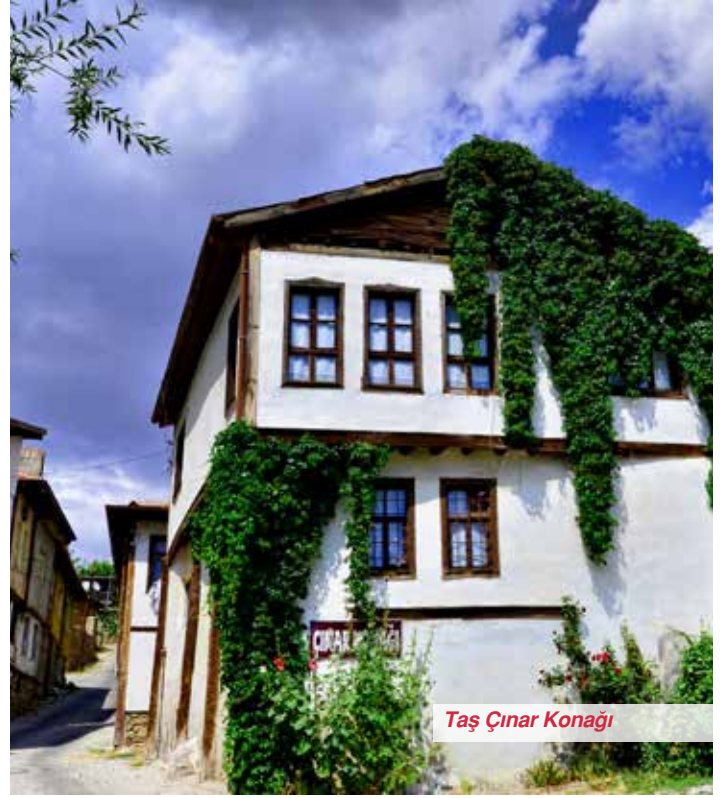
İnözü Vadisi'nde yer alan türbede; eski kaynaklardan anlaşıldığı üzere Karaca Ahmet Sultan'ın Beypazarı'ndaki dergâh ve tekkesi-ne mensup müritlerinden birkaçının mezarları bulunmaktadır.

KARADAVUT TÜRBESİ

Beypazarı'nın 7 km. kuzeydoğusundaki Kuyumcu Tekke köyünde yer alan türbede; Hacı Bayram Veli Hazretleri'nin halifelerinden olan ve Fatih Sultan Mehmet'in döneminde yaşamış mutasavvıf bilginlerden Karadavut'un mezarı bulunmaktadır.

İVAZ DEDE TÜRBESİ

Halk arasında "Ayvaşık Dede" olarak anılan İvaz Dede Türbesi'nde; çitlembik ağaçları arasında yan yana duran, Horasan haçlı taş duvarlarla örtülü iki mezar bulunmaktadır. Mezar kitabelerinden, mezarlardan büyük ölçüde olanının İvaz Dede'ye diğerinin ise Halveti tarikatı Şeyhi Mehmet Efendi'ye ait olduğu anlaşılmaktadır.



Taş Çınar Konağı

Kültür Turizmi

GELENEKSEL LEZZETLERİYLE BEYPAZARI

Beypazarı, tarihi zenginliklerinin yanı sıra yöresel yemekleriyle de ilgi odağı olmuştur. Anadolu'nun lezzetlerini barındıran yemekleri; sunumunun inceliği ve zarafetinden olsa gerek "İnce Takım" olarak adlandırılır. El yapımı tarhana çorbası, taş fırınlarda pişirilerek yine özel güveç kaplarında ikram edilen etli güveci, parmak kalınlığında damarsız ve ince kara üzüm yaprağına sarılan etli dolması, 80 kat ince yufkadan hazırlanan baklavası ve yöresel tatlısı olan hoş-merimiyle bu zengin mutfak, tarihi konaklarda ziyaretçilere sunulur. Taş fırınlarda yapılan, tazeliğini bir sene koruyan, çay saatlerinin vazgeçilmez lezzetlerinden Beypazarı Kuruşu, Türkiye'de sadece Beypazarı'nda üretilir. Beypazarı'nın tamamı tescilli bu yemeklerinin tarihi konaklarda servis edilmesi lezzetine lezzet katar.

Her yıl geleneksel olarak düzenlenen Havuç ve Güveç Festivali'nde yöresel yemek yarışmaları düzenlenerek lezzetler ödüllendirilir. Beypazarı'ndaki zengin yemek kültürünün en önemli nedenlerinden biri ilçenin tarım ürünlerinin zenginliğinden kaynaklanır. Topraklarının verimli olması nedeniyle nüfusun %70'i tarımla uğraşır ve İstanbul, Ankara gibi merkezlerin domates, ıspanak, salatalık, marul, biber, havuç ihtiyacı da yine Beypazarı'ndan karşılanır. Organik tarımla üretilen ürünlerin hızla arttığı Beypazarı'nda hedeflenen, gübresiz, hormonsuz tarımın yaygınlaştırılması. Türkiye'deki havuç ihtiyacının %60'ını Beypazarı'nda yetiştirilen havuç karşılar. Havucun yan ürünleri olan; lokumu ve reçeli bu nedenle havuç suyu, lokumu ve reçeli Beypazarı'nın en değerli ürünlerindendir. Pekmezi ve cevizli sucukları da Beypazarı'nın yöresel ürünlerindendir ve bağlarda yetişen kaliteli üzümlerden yapılır.



Beypazarı Kuruşu

BEYPAZARI GÜVECİ

Yöresel mutfakın en özel yemeklerinden olan Beypazarı Güveci; özenle hazırlandıktan sonra toprak kaplar içinde taş fırınlarda pişirilerek yine toprak kaplarda servis edilir.

BEYPAZARI HAVUCU VE HAVUÇLU LOKUMU

Ülkemizdeki havuç üretiminin %60'ını karşılayan Beypazarı; havuçtan üretilen Havuç Lokumu ve Havuç Suyu gibi yan ürünlerin çeşitliliği ile de Türkiye'nin adeta havuç deposudur.

BEYPAZARI BAKLAVASI

Yöre sofrasının baş tacı Beypazarı Baklavası'nın en önemli özelliği 80 kat ince yufkadan yapılmasına rağmen kalınlığının yalnızca 5-6 cm. olmasıdır. Her beş yufkadan sonra araya konan ceviz içiyle birlikte 4 saat pişirilen ev baklavaları, damaklarda bıraktığı unutulmaz tadıyla meşhurdur.



BEYPAZARI KURUSU

İskoç bisküvisine rakip tereyağlı Beypazarı Kuruşu çay saatlerinin ve kahvaltı sofralarının vazgeçilmezidir. Un, süt ve tereyağı ile yapılan Beypazarı Kuruşu'nun en önemli özelliği ise dayanıklılığını bir yıl muhafaza edebilmesidir.

BEYPAZARI CEVİZLİ SUCUĞU

Beypazarı'ndaki bağlarda yetiştirilen üzümler ile cevizin lezzetli karışımından ortaya çıkan Cevizli Sucuğun kalitesinin sırrı; özel bir kıvama getirilen üzüm suyuna su ve şeker katılmadan üretilmesidir.



HÖŞMERİM

Un, süt, kaymak, tuz, yağ ve şeker karışımından yapılan Höşmerim; oldukça zahmetli bir uğraş gerektiren ancak lezzetiyle bu zahmete değer sofraların diğer bir tatlısıdır. Höşmerim'in yanı sıra yufka ile cevizle yapılan ve yağda kızartılan Perçem tatlısı da Beypazarı'nın farklı lezzetlerindendir.

BEYPAZARI DOLMASI

Beypazarı takım yemeklerinin orta direği olan Beypazarı Dolması'nın eşsiz lezzetinin sırrı, Beypazarı'nın taze asma yapraklarıyla sarılan özel dolma içi ve Beypazarlı hanımların hünnerli ellerinde gizlidir.



GEZİROTASI

0539 586 99 11
@gezirotasi06

Tatil Rotanız



15. Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması



Her yıl Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu tarafından büyük bir özveri, çalışma ve gayret sonucu ortaya çıkan ve katılımcılarını her daim memnun eden bu güzel yarışmanın bu yıl 15.'si 27-29 Nisan tarihleri arasında Ankara Meyra Palace Otelde düzenlendi. Gençlik komisyonu olarak her yıl daha ileriye götürmeyi hedeflediğimiz organizasyonumuzu başarıyla tamamlamanın haklı gururunu yaşayarak hiç vakit kaybetmeden 16. HBY hazırlıklarına da başladık. Gelin hep birlikte bu güzel organizasyonda 3 gün boyunca neler yaptık bir göz atalım.

27 Nisan Cuma günü kongremizin ilk günüydü ve tüm eczacılık fakültelerinin heyecanla beklediği yarışmamız bugün yapıldı. Yarışma öncesinde farklı şehirlerden gelen misafirlerimizle birlikte oda yönetimimiz ve gençlik komisyonu yönetimimiz eşliğinde Anıtkabir ziyaretinde bulunduk. Bir yandan yarışma hazırlıklarımız da hummalı bir şekilde devam ediyordu ve yarışmacılarımız kendi yarışacakları reçeteleri kura yoluyla seçti. Büyük bir heyecanla her bir yarışmacımız yarışacağı anı beklerken kongremizin açılışı da Ankara Eczacı Odası Başkanımız Ec. Süleyman GÜNEŞ tarafından yapıldı. Ardından Bursa Eczacılar Kooperatifi Yönetim Kurulu Başkanı Ec. Recep GÖRMEZ, Trabzon Eczacı Odası Başkanı Ec. Halit Hezkıl USLU, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakülte-

si Dekanı Prof. Dr. İlkay ERDOĞAN ORHAN'ın açılış konuşmalarını tamamlamasıyla yarışmamıza başladık.

Yarışmamızda bu yıl 23 yarışmacı kıyasıya bir rekabetle fakültesini temsil etmek için bir araya geldi. Tabi bu rekabet ve tatlı heyecan, sonucunda çok güzel dostlukların ve gülen yüzlerin gerisinde kaldı. 23 yarışmacımızın farklı reçetelerle bilgilerini sınanıldığı yarışmamızı 28 farklı fakülteden de katılımcılarımız ve tüm eczacılık fakülteleri öğrencileri kendi okullarında canlı yayınla izledi. 15 serbest eczacıdan oluşan jüri kurulumuz, yarışmacıları titizlikle değerlendirdi ve sonuçların kongremizin son günü açıklanması suretiyle puanlamalar yapıldı.

Kongre bilimsel programının ilk günü aynı zamanda organizasyonun da ikinci günü neler yaptık, ne kadar eğlendik ve tabi ki eğlenirken neler öğrendik? Şimdi tatlı tatlı bugünü anımsamaya ne dersiniz?

Güne, yoğun ilgi gösterilen ve son derece keyifli bir söyleşi havasında akıp geçen dekanlar paneli ile başladı. Sorular, cevaplar ve beyin fırtınalarının kol gezdiği bu panelin hemen ardından tartışılmaz pozitif enerjisinin renkli bir gezi macerasının motivasyonu olmuş ve bizlere cesaret veren konuşmalarıyla Ec. Yedigöller ÖZ-

KAN deyim yerindeyse tüm salonu adeta büyüledi. Dile kolay tam 30 ülke, 104 şehri adım adım karışmış ve seyahati esnasında kendi tabiriyle bu hayatta başına gelmiş en güzel şeyi; hayatının aşkını ansızın bulmuş. Ve ortak mesajımız şudur ki; Dünyayı dolaşın. Bu görebileceğiniz bütün rüyaların en muhteşemi!" Ardından organizasyonumuza verdikleri destekle değer katan Bayer Türkiye'den Can Erman AKPINAR "Müşteri ile Bağ Kurma ve İhtiyaçlarını Anlama" ya dair her şeyi bizlerle paylaştı.

Özellikle eczacılık fakültesi öğrencilerine ilham veren çalışma azmiyle, genç jenerasyon başta olmak üzere eczacı camiasında rol-model alınan, Dr. Ecz. Metin UYAR bizlere "İylilik Hali ve Mutlu Yaşam" hakkında verdiği tüyolarla içsel motivasyonumuzu adeta harekete geçirdi. Mutluluk aslında içimizde ve insan, kendi mutluluğunun mimarıdır.

Çok yönlü eczacılarımızın başarı hikayelerini dinlediğimiz "Farklı Yönleriyle Eczacı" panelinde hangi meslekten olursa olsun kişinin içerisinde barındırdığı potansiyeli, yetenekleri ve keşfetmeye duyduğu derin özlemin vermiş olduğu tetikleyici motivasyonla farklı alanlarla kendini özdeşleştirmesi mümkündür.

Günün son paneli ve oturumunda ise bizlerle birlikte olan Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa ASLAN, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Maksut ÇOŞKUN ve Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Uzm. Ecz. Emre KAYA ile "Klinik Eczacılık ve Fitofarmasi" konulu paneli gerçekleştirdik. Eczacı adaylarımızın ve en çok da mezuniyetine sadece aylar kalmış genç meslektaşlarımızın merak ettiği, aydınlatılmamış belirsiz noktalar da bu panel vesilesiyle açıklığa kavuşturuldu.

Ve tatlı yorgunluğunun yerini eğlenceye bırakacağı tüm zamanların en coşkulu ve bol müzikli gala yemeğiyle katılımcılarımızın unutamayacakları bir günün ev sahipliğine aday olduk. Zengin menüsü ve gece boyunca birçok grubun sahne aldığı farklı müzik zevklerini tek potada harmanlayan gruplar gala yemeğimizde bizlere eğlenceli dakikalar yaşattı. Böylelikle ikinci günün de sonuna gelmiş bulunmaktayız.

Şimdi ise kongre serüveni kaldığı yerden son günüyle devam ediyor.

Bilimsel programımızın son gününde ise açılışı bir panel ile gerçekleştirdik. "6197'nin Etkileri ve İkinci Eczacılık" başlıklı panelimiz, Ankara Eczacı Odası Başkanımız Süleyman GÜNEŞ moderatörlüğünde; TİTCK Başkanı Sayın Dr. Hakkı GÜRSÖZ, Türk Eczacılar Birliği eski Başkanı Sayın Ecz. Mehmet DOMAÇ ve Türk Eczacılar Birliği İkinci Başkanı Sayın Ecz. Sinan USTA tarafından layığıyla gerçekleştirildi. Bu yeni yasa düzeni ile ilgili hiç şüphesiz en donanımlı insanlarla, ülkemizin hemen hemen her eczacılık fakültesinden öğrenci arkadaşlarımızı, eczacılarımızı, öğretim üyelerimizi buluşturunca saatler süren, ilginin de asla azalmadığı çok hoş bir kongre oturumu oldu. Genç arkadaşlarımız yeni



yönetmeliğin getirdikleri ile ilgili duydukları kaygıları ve akıllarındaki soruları panelistlerimize ileterek bu sorulara bir cevap bulma şansı yakaladılar.

Yavaş yavaş sonlara doğru yaklaşırken standlarımızı neşelendirerek yarının eczacılarıyla tanışma ve kendini tanıtırma fırsatı bulan değerli sponsorlarımızdan GEN İlaç "Endüstride Eczacının Yeri" başlıklı konuşmasını gerçekleştirdikten sonra konuşma sırasını sponsorumuz Dr. Schüssler; "Schüssler Tuzları" ile ilgili konuşmasını yapmak üzere Uzm. Ecz. Serpil AŞAR'a bıraktı.

Üç gün boyunca dolu dolu programlarımızın ardından Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu Başkanımız Atakan ŞAHİN kapanış konuşmasını yaptı.

Ve birbirinden başarılı tüm yarışmacılarımızı sahneye davet edip her birine birer puzzle parçası vererek, böyle başarılı ve idealist gençler olma yolunda bize yol gösteren ışık olan Ulu Önderimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün portresini coşkulu bir şekilde tamamladık.

Yarışmada dereceye giren öğrenciler;

1. İstanbul Üniversitesi- Buğra ÖZGÜN (Ana Sponsorumuz BEK Kuruluşu Afiş Tur tarafından Delta Hotels by Marriot/Bodrum İki Kişilik 5 Gece 6 Gün Ultra Her şey Dahil Tatil)
2. Hacettepe Üniversitesi- Halise Betül ASLAN (Ana Sponsorumuz BEK Kuruluşu Afiş Tur tarafından Delta Hotels by Marriot/Bodrum İki Kişilik 3 Gece 4 Gün Ultra Her şey Dahil Tatil)
3. Ankara Üniversitesi- Kübra KÜÇÜKÇAKMAK (Ana Sponsorumuz BEK tarafından 1000 TL'lik Sodexo Çeki)



4. İnönü Üniversitesi- Rüveyda KÖSE (Cam Havan)

5. Cumhuriyet Üniversitesi- Süleyman ÇETİN (Cam Havan)
Yarışmacılarımıza hediyeleri verildikten sonra odamızın saygıdeğer yönetim kurulu üyelerine, değerli jüri üyelerimize ve gençlik komisyonu üyelerimize plaketter takdim edildi.

Biz de 21 kişilik Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu ekibi olarak, bir yıllık çabanın, emeğin karşılığını sizlerden gelen çok güzel geri dönüşler ile almış olduk. Her yıl kendimize yeni şeyler katarak ilerlemeyi hedef bildiğimiz, zorluklara karşı yılmadığımız ve sizlerin memnuniyetini daha çok kazanmak için durmadan yeni fikirler üreten bu can komisyon ile seneye de bir araya gelmeniz dileğiyle, HBY ile kalın!

Dikkate değer bir başarı elde etmek ancak başarılı bir ekip çalışmasının işidir. Can komisyonumuz bu mottoyla kuruluşundan bu yana çalışmalarına hız kesmeden devam ediyor. İyi bir komisyon sadece iyi üyeleriyle değil, onları birbirine bağlayan görünmez bağlarla oluşur. Ve bu takımda bu kimyayı yakalamak için, herkesi heyecanlandıran bir amaç birliğine ihtiyaç vardır. Bu amaç birliğini yakalamış, uyumla hareket eden takımlar, bütün imkansızlıklara rağmen her şeyi başarırlar. Öyleyse gelin bir de bu ekibi tanıyalım.

Atakan ŞAHİN – Başkan

Fatma BEBEKLİ – II. Başkan

Oktay Can UYĞUR – Genel Sekreter

Yiğit CEYLANİ – Sayman

Burak SOYUBELLİ – Denetleme Kurulu Üyesi

Efe ÖZTORUN – Denetleme Kurulu Üyesi

Irmak ÖZGÜN – Denetleme Kurulu Üyesi

Hilal ERDOĞAN – SEO

Ege SEMİZ – Basın Yayın Sorumlusu

Dilhun ERÇİN – Eğitim Bilgilendirme Sorumlusu

Bensu KORKMAZ – Sosyal İlişkiler Sorumlusu

Buse HELVACIOĞLU – Halkla İlişkiler Sorumlusu

Batuhan ÇAĞLAYAN – Üye

Şahin AYDIN – Üye

Bedriye TAŞKIN – Üye

Emine Nur AVCI – Üye

Bariş DEMİRDAŞ – Üye

Mervenur BOLAT – Üye

Kaan EŞME – Üye

Murat BOZPINAR – Üye

Ruken BOZDAĞ – Üye

Yarışmada jüri üyesi olarak;

Ecz. Ergun Murat SULAK

Uzm. Ecz. Başak KÜÇÜKGÜL SELOĞLU

Ecz. Mine ÇELİK

Ecz. Burak DURAN

Ecz. Arif Cüneyt KAYA

Ecz. Nilhan ERKAN

Ecz. Özge KAÇAR DUMAN

Ecz. Betül TURAL TİRKEŞ

Ecz. Talip ÜNAL

Ecz. Oya DUYDU

Ecz. Fatih HABOĞLU

Ecz. Elif ULUTAŞ

Ecz. Ahmet ERTUNÇ

Ecz. Erbil ÇABUK

Ecz. Bengü DEMİRTÜRK CAN bulundu.

Organizasyonumuzda bizlere olan desteğini hiç esirgemeyen Ankara Eczacı Odası yöneticilerine, Gençlik Komisyonu sorumlumuz ve Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. Pınar LOKUMCU ve gençlik komisyonun bu günlere gelmesinde emeği çok büyük olan Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi can komisyonun can abisi Ecz. Mehmet AYDOĞAN başta olmak üzere tüm sponsorlarımıza ve jüri üyelerimize teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Ayrıca Türkiye'nin dört bir yanından gelerek bize destek olan katılımcı arkadaşlarımıza da teşekkür ediyoruz. Daha nice HBY' ler de buluşmak üzere.



Nargile Kullanımının Zararları

Prof. Dr. Şennur DABAK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

29.10.1960'da Ürgüp'te doğan, ilk ve orta öğrenimini Eskişehir ve Diyarbakır'da yaparak Ankara Anadolu Lisesi'nde tamamlayan Dr. Dabak, 1984 yılında Ankara Üniversitesi Ankara Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmet yükümlülüğünü Samsun Milli Eğitim Gençlik ve Spor Müdürlüğü Sağlık Eğitim Merkezi'nde tamamladıktan sonra, 1988- 1992 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrenimini yaptı ve aynı Ana Bilim dalında yardımcı doçent olarak çalışmasını takiben, 1998'de doçent oldu.

Türk Tabipler Birliği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) üyesi olan Dr. Dabak'ın Epidemiyoloji, Ana Çocuk Sağlığı, İş Sağlığı, Beslenme, Adolesan ve Yaşlı Sağlığı alanında çeşitli bilimsel araştırmaları vardır.

Eğitici / yürütücü olarak görev aldığı projeleri ve idari görevlerinin yanında eğitimle ilgili olarak 17 yıl süreyle Tıp Fakültesi Dönem I. Dönem III. ve Dönem VI. Sorumluluklarını yürüten Dr. Dabak, 2009 yılından itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda profesör olarak görev yapmaktadır. Halen Samsun İl Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Teknik Çalışma Grubu üyelik görevini sürdürmektedir.



“

Tütün, kalp krizine bağlı ani ölümlerin en önemli tetikleyicilerindendir. Kalp ve damar hastalıkları, dünyada en önemli ölüm nedenleri arasındadır.

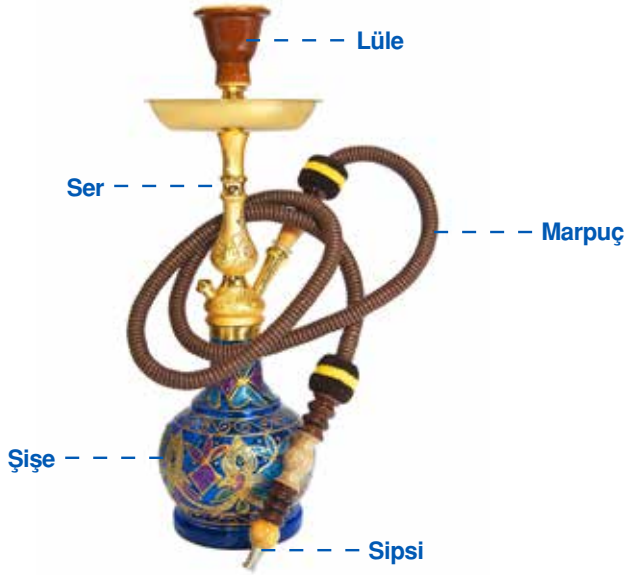
”

Yakın zamanda özellikle gençler arasında hızlı yayılması nedeniyle nargile kullanımı, tütün kontrolü için önemli bir mücadele alanı haline gelmiştir. Küresel sigara içme prevalansı 2007'de % 39 (Erkek:% 39, Kadın:% 8) oranından 2015'te % 21'e (E:% 29, K:% 6) düşmüştür. Dünya çapında 1,2 milyar tütün kullanan nüfusun yaklaşık % 80'i tütüne ilişkili hastalık ve ölüm yükünün en ağır olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.

Küresel Tütün Araştırmaları verilerinde, Ortadoğu ve Kuzey Afrika ülkelerini kapsayan Doğu Akdeniz Bölgesi ülkeleri, dünyada nargile kullanım prevalansının en yüksek olduğu bölgedir. Bu bölgede 13-15 yaş arası prevalans % 9-15 arasında değişmekte ve yükselme eğilimindedir.

Nargile, genellikle aromalı özel olarak üretilen tütünü içmek için kullanılan su boru sistemini taklit eden bir sisteme sahiptir. Nargile, en üstte bulunan tömbeki adı verilen kıyılmış tütün veya bu tütüne ilave edilmiş aroma ve katkı maddelerini bulunduran lüle (rüle) adlı

delikli tabla, ser adı verilen bir gövde, şişe, marpuç ve sipsi denen ağızlıktan oluşur (**Resim 1**).



Resim 1. Nargilenin bölümleri

Lüle bölümünün altındaki deliklerden ve serden geçen duman, şişe içindeki su veya alkol, yumuşak içeceklere karıştıktan sonra deri veya plastikten oluşan marpuç ve ağızlık yardımıyla soğutularak içen kişinin ağızına ulaşır. Tütün ürünü olarak ya tömbeki tütünü ya da % 20-30 tütün, %70-80 aromatik maddelerin katıldığı ürün kullanılmaktadır.

Nargile dumanı karbon monoksit (CO), katran, aromatik hidrokarbonlar ve ağır metaller içermektedir. Bir sigara ortalama 20 kere içe çekilirken, bir saatlik nargile seansı sırasında tütün dumanı 200 kere içe çekilmektedir. Böylece, nargile kullanıldığında solunan duman hacmi, sigara içerken solunandan çok daha fazla olabilmektedir.

Türkiye'de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre 2008 yılındaki araştırmada 15 ve üzeri yaş grubunda % 31.2 (E: % 47.9, K: % 15.2) olarak bulunan sigara kullanım sıklığının 2012 yılında %27.1(E: % 41.5, K: % 13.1) değerine indiği saptanmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması (2016) sonucuna göre her gün tütün kullanan bireylerin oranı 2014 yılında % 27,3 iken, 2016 yılında % 26,5 (E: % 40.1, K: % 13.3) olmuştur.

Türkiye'de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 sonuçlarına göre, mamul sigara %25,7 oranı ile en çok kullanılan tütün ürünüdür; bunu %2,6 ile sarma sigara kullanımı, %0,8 ile nargile kullanımı ve %0,4 ile de diğer (pipo, puro ve belirtilen başka tütün ürünleri) tütün ürünleri kullanımı izlemektedir. Nargile kullananların yarısından çoğunun (%53,1) nargile kullanmaya 19 yaşından

önce başlamış olduğu ve halen nargile kullananların yarısından fazlasının nargileyi nargile kafede içtikleri belirlenmiştir. Nargile kullanmanın sağlık üzerinde yarattığı risk, sigara içenlerde sigaradan kaynaklanan riske benzerdir. Nargile kullanımı gençlerde, erkeklerde, yüksek sosyoekonomik düzey ve kentlerde daha çok olmak üzere aralıklı ve sosyal kullanım özellikleriyle giderek popülerleşmekte ve artmaktadır.

Nargilenin özellikle gençler arasında popüler hale gelmesinin nedenleri olarak görülenler aşağıda belirtilmiştir:

- Tütünün aromalı katkı maddeleriyle tadının ve içiminin daha kolay hale getirilmesi,
- Gençler arasında paylaşılarak içilmesi, cafe/lokanta menülerinde bulunması,
- Sosyal medya, kitle iletişim araçları ile reklam yapılması,
- Nargile ile ilgili politika/düzenlemelerin eksikliği,
- Gençlerin yeni şeyleri denemeye olan riskli davranışları ve tütün şirketlerinin etkin pazarlama yöntemleri kullanmaları

Nargilelik tütünün laboratuvar analizlerinde çeşitli kanserojen maddelerin (tütüne özel nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar (PAH), formaldehit gibi uçucu aldehitler ve benzen) ve nitrik oksit ve ağır metaller gibi toksik maddelerin varlığı saptanmıştır. Ayrıca, nargileyi ısıtmak için yanan kömürde de karbon monoksit (CO) ve PAH bulunmaktadır. Bu zehirli maddeler sigara içenlerde bağımlılık, kalp ve akciğer hastalıkları ve kanserle ilişkili olduklarından, vücut tarafından yeterli miktarlarda absorbe edildiklerinde nargile kullananlarda da benzer sonuçlara yol açabilir.

Çalışmalar, nargilenin kalp hızında ve kan basıncında artışa, ayrıca akciğer fonksiyonları ve egzersiz kapasitesinde de bozulmaya neden olduğunu göstermiştir. Sistematik derlemelerde, nargile kullanımıyla akciğer kanseri, periodontal hastalıklar ve düşük doğum ağırlığı arasında önemli bir ilişki vardır. Son yıllarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kardiyovasküler hastalık, inme, kronik rinit, erkekte infertilite, gastroözefajial reflü ve mental bozukluklara olduğu gibi ağız, özefagus, mide, mesane kanserine de neden olabileceğine dair yayınlar söz konusudur.

Veriler, nargile içenlerde bağımlılığın geliştiğini göstermektedir. Tütün içinde bağımlılığa neden olan nikotin maddesi, nargile dumanında önemli miktarda bulunmaktadır. Nargile alımından sonra kullanicılarda plazma nikotin düzeylerinde belirgin yükseliş olduğu ve nikotin bağımlılığı belirtilerini gösterdikleri saptanmıştır.

Nargile kullanımı, pasif içiciliğe de neden olmaktadır. Bilindiği üzere, pasif içicilik tütün ürünü kullanmayanların, tütün içilen ortamda tütün dumanına maruz kalma durumudur. Maruz kalınan duman, ikinci el sigara/nargile dumanı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan birçok çalışmada, ikinci el nargile dumanında CO, aldehitler, PAH, ultra partiküller ve solunabilir partikül maddeler bulunduğu saptanmıştır. Nargile kullanımı, sigaradan daha yüksek CO, PAH ve uçucu aldehit emisyonlarına neden olmaktadır.

Önemli bir tehlike de gençlerin nargile kullanımını sigaraya göre daha zararsız buluyor olmalarıdır. Özellikle çeşitli bitki aromaları ile

Üretilen nargilelik tütün, gençlerde nargilenin zararlı olmadığı algısının oluşması bakımından önemlidir. Ancak, tütün içermeyen bir ürünle içilen nargile kullanımında oluşan toksik madde emisyonları, tütünle yapılan nargile içimindekilere eşit ve hatta daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle, tütün içermeyen nargile ürünlerinin dumanı tehlikelidir ve nikotin dışında tütün bazlı ürünlerdeki aynı toksik içeriğe ve biyolojik aktiviteye sahiptir.

Nargile kullanımında tütünden kaynaklanan risklerin yanı sıra kullanılan cihazdan kaynaklanan enfeksiyon riski de söz konusudur. Ortak ağızlık kullanılması yoluyla tüberküloz, uçuk, hepatit gibi enfeksiyonların kişiden kişiye bulaşma riski vardır. Ağızlığın değiştirilmesi, hortum ve diğer bölümler yoluyla olabilecek bulaşıcılığı ortadan kaldırmamaktadır. Öte yandan nargile tütünü içine çeşitli maddelerin (uyuşturucu maddeler vb.) karıştırılması olasılığı da ayrı bir tehlike kaynağıdır.

Son yıllarda dikkat çeken bir tanımlama daha söz konusudur: Üçüncü El Sigara Dumanı. Bu, yüzeylerde biriken duman bileşenleri ile birlikte bileşenlerin oksidasyonu ile üretilen metabolitlerini tanımlamak için kullanılan yeni bir tanımdır. Türkiye’de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’nda (2012), halen nargile kullananların %57,8’inin nargile kafede, %27,7’sinin diğer kafelerde, %5,9’unun evde ve %5,6’sının da çay bahçesinde nargile içtikleri belirlenmiştir. Nargile kullanımının üçüncü el sigara dumanı açısından evde nargile içme oranının düşük olması nedeniyle aile bireyleri açısından büyük bir riski olmasa da, kafelerde çalışan personel açısından olumsuz etkisi söz konusudur. Tütün dumanı, kapalı bir ortamda içildiğinde yüzey(ler) tarafından emilmekte, tekrar havaya karışmakta ve kimi kimyasal değişikliklere maruz kalmaktadır. Laboratuvar araştırmaları, Üçüncü El Sigara Dumanı maruziyeti ile kanserojenlerin oluşabildiğini göstermiştir; bu toksinler deri yoluyla, sindirim aracılığıyla veya yeniden havalanan tozların solunmasıyla emilebilirler. Üçüncü El Sigara Dumanının bebekler ve çocuklar için riskli olabileceği belirtilmektedir. Bu riskin en önemli nedeni, onların erişkinlere göre tütün içilen kapalı ortamlarda daha fazla süre kalmaları ve yaşlarına özgü yerde oynama, Üçüncü El Sigara Dumanının risklerini taşıyan cisimlere bilinçsiz olarak dokunmalarının ve ağızlarına almalarının daha kolay olması olarak gösterilmektedir.

Ülkemizde ilk tütün kontrolü yasası 1996 yılında uygulamaya girmiş ve çoğu kapalı mekanlarda sigara içilmesini yasaklamıştır. On yılı aşkın uygulama sonunda 2008 yılında kapsamı genişletilmiş olan “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun (5727 sayılı)” ile Türkiye 2009 yılı itibarıyla “tam sigara dumansız” (smoke-free) ülke konumuna gelmiştir.

Kanun’un adı “Tütün Ürünlerinin” şeklinde olduğu için, tütün içermeyen ürünler yasanın kapsamı dışında kalmış ve yasada belirtilen yasaklara tabii olmamıştır. Bu durumun önüne geçmek bakımından Kanun’da “Tütün içermeyen, ancak tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara (bitkisel nargile

ve elektronik sigara) tütün ürünü kabul edilir.” şeklinde değişiklik yapılmış, tütün içermese dahi her türlü nargilenin ve elektronik sigaranın Kanun kapsamına alınması sağlanmıştır. Bu şekilde bu ürünlerin de Kanun’da belirtilen (kapalı yerlerde kullanım yasağı, 18 yaşından küçüklere satışının yapılamayacağı ve servis edilemeyeceği vb.) kısıtlamalara tabi olması gerekmektedir (6487 sayılı Kanun- 2013).

Dünya Günü 2018 yılı teması, tütün kullanımı ve kalp hastalıkları arasındaki ilişkiye dikkat çekilerek “ Tütün, kalpleri kırar. Sağlığı seçin, tütünü değil!” olarak belirlenmiştir (Şekil 1). Tütünün kalp ve damar sağlığı açısından zararlarının başında damar sertliğinin ilerlemesine neden olması gelmektedir. Tütün kullanmanın bir diğer zararı; kanın akışkanlığını bozması ve pıhtılaşma eğilimini arttırmasıdır. Bunun sonucunda damarın tıkanma süreci hızlanmaktadır. Tütün, kalp krizine bağlı ani ölümlerin en önemli tetikleyicilerindendir. Kalp ve damar hastalıkları, dünyada en önemli ölüm nedenleri arasındadır. Kardiyovasküler hastalıklara neden olan faktörler göz önüne alındığında tütün kullanımı, hipertansiyondan sonra gelen ikinci önemli nedendir. Tüm kalp hastalığı ölümlerinin yaklaşık % 12’sinden tütün kullanımı ve ikinci el duman maruziyeti sorumludur. Dünyada her yıl yaklaşık yedi milyon kişi tütün nedeniyle ölmektedir, bu ölümlerin 900 binine yakını pasif etkilenim nedeniyledir.



Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütü, 2018 Dünya Tütünsüz Günü Afişi

Tütün kontrolü kavramı temel olarak tütün kullanımına hiç başlamama, tütün kullanımını bırakma ve tütün/sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesi gibi üç temel üzerinde şekillenmekte olup; bu stratejilerin üçünün birlikte uygulanması gereklidir.

Dumansız hava sahası uygulamaları sayesinde acil servislere kalp hastalıkları nedeniyle başvuruda azalmalar saptanmıştır. Dolayısıyla hem bireysel düzeyde, hem de toplumsal düzeyde bir iyileşme başarılı tütün kontrolü politikaları sayesinde sağlanabilir. Nargile kullanımıyla ilgili olarak yasada yapılan değişikliklerle tütün içermese dahi her türlü nargilenin yasa kapsamına alınmasının sağlanması olumludur. Ancak nargile kullanımının sigaraya göre

daha zararsız olduğu şeklindeki yanlış algı çok risklidir ve bu riskin yaratılmaması gerekir. Sigara, nargile, e-sigara, sarmalık kıyılmış tütün vb. gibi tütün ürünleri arasında teknik, algısal vb. açılardan ayırım yapılmaması için dikkatli olunmalıdır.

“HER TÜRLÜ TÜTÜN HASTALANDIRIR VE ÖLDÜRÜR!” Bu konuda, toplumun bilgilendirilmesi, özellikle çocuk ve gençlere ulaşılması önemlidir. Bunun için de toplumda “sağlık okuryazarlığı” düzeyinin yükseltilmesi için çaba gösterilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığı ilkeleri tütün konusuna uyarlandığında, tütün kullanımının zararları konusundaki kaynaklara ulaşmak, bu kaynakları okumak ve anlamak, sonuç olarak tütün kontrolünün gereğine ve önemine inanmak gerekmektedir. Bu noktaya ulaştıktan sonra tütün kontrolü ile ilgili çalışmalara destek vermek daha kolay olacaktır.

Kaynaklar

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Monitoring tobacco use and prevention policies, 2017.
2. Akl EA, Gunukula SK, Aleem S, et al. The prevalence of waterpipe tobacco smoking among the general and specific populations: a systematic review. *BMC Public Health* 2011;11:244.
3. Uyanusta Küçük FÇ. Dünyada ve Türkiye’de Nargile Kullanımı ve Güncel Durum. *STED* 2016;25:7-12.
4. Morris DS, Fiala SC, Pawlak R. Opportunities for Policy Interventions to Reduce Youth Hookah Smoking in the United States. *Preventing Chronic Disease*. Volume 9, 2012.
5. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Türkiye Raporu, 2008, TC Sağlık Bakanlığı Yayını No.803, Ankara, 2010.
6. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Türkiye Raporu, 2012, TC Sağlık Bakanlığı Yayını No.948, Ankara, 2014.
7. Türkiye Sağlık Araştırması, 2016, Türkiye İstatistik Kurumu Bülteni, Sayı: 24573, 31 Mayıs 2017.
8. WHO Fact Sheet: Waterpipe, Tobacco Smoking and Health. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179523/WHO_NMH_PND_15.4_eng.pdf;jsessionid=9E4CE337971B3A4BF-94CEC9BB8E82AB4?sequence=1. Erişim tarihi: 27.05.2018
9. Erbaydar NP, Bilir N, Yıldız AN. Knowledge, behaviors and health hazard perception among Turkish narghile (waterpipe)-smokers related to narghile smoking. *Pak J Med Sci* 2010; 26: 195-200.
10. Bilir N. Successes and challenges in tobacco control- Turkish experience of 20 years. *Eurasian J Pulmonol* 2017;19:119-23.
11. Bilir N. Türkiye’de Tütün Kontrolünün Öyküsü, 1.Basım, Ankara Ofset Basım Matbaacılık Tic.Ltd.Şti., Ankara, 2017.
12. Acuff L, Fristoe K, Hamblen J, Smith M, Chen J. Third-hand smoke: Old smoke, new concerns. *J Community Health* 2016;41:680-7.
13. Ferrante G, Simoni M, Cibella F, et al. Third-hand smoke exposure and health hazards in children. *Monaldi Arch Chest Dis* 2013;79:38-43.
14. Hayes A, Bilir N, Özcebe H. Tobacco Control in Practice, WHO, 2012.
15. Akcay M, Yuksel S. Smoking and cardiovascular diseases. *J Exp Clin Med*, 2017; 34(1): 21-25.
16. <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/poster/en/>. Erişim tarihi: 27.05.2018
17. <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/event/en/>. Erişim tarihi: 27.05.2018
18. Morito N, Miura S, Yano M, Hitaka Y, Nishikawa H, Saku K. Association Between a Ban on Smoking in a Hospital and the In-Hospital Onset of Acute Myocardial Infarction. *Cardiology Research*. 2015;6(3):278-282. doi:10.14740/cr404e.
19. Yıldız F, Barış SA, Başyigit I, Boyacı H, Aydınlık H, Sönmez PÖ. Role of smoke-free legislation on emergency department admissions for smoking-related diseases in Kocaeli, Turkey. *East Mediterr Health J* 2015 Feb 2;20(12):774-80.



Parkinson Hastalığı ve Tedavi Alternatifleri

Prof. Dr. Selim Selçuk ÇOMOĞLU

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Nöroloji Kliniği & Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Selim Selçuk Çomoğlu, Konya Beyşehir'de doğdu. Yüksek öğrenimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı.

1992 yılında, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde nöroloji kliniğinde ihtisasına başladı ve 1996 yılında nöroloji uzmanı, 2004 yılında da nöroloji doçenti oldu.

2005 yılından itibaren Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde nöroloji klinik şefi olarak çalışmaya başladı, 2011 yılında nöroloji profesörü ünvanını aldı. Halen aynı hastanede başhekim olarak görev yapan Prof. Dr. Selim Selçuk Çomoğlu, özellikle hareket hastalıkları ve Parkinson hastalığı ile ilgilenmekte, aynı zamanda uzun zamandır hareket hastalıkları derin beyin stimülasyon uygulamaları üzerinde çalışmaktadır. Çok sayıda ulusal ve uluslararası yayını bulunan Prof. Dr. Selim Selçuk Çomoğlu, evli ve bir erkek çocuk babasıdır.



Günümüzde yaşam süresinde uzama ile doğru orantılı sıklığı artan Parkinson hastalığı ile ilgili önemli gelişmeler olsa da halen atılacak yeni adımlara ihtiyaç vardır.

Parkinson Hastalığı Hakkında Genel Bilgiler

"İnsan için en önemli hedef nedir" sorusu sorulsa ve bunun için de bir sıralama yapılsa şüphesiz ilk sıralarda daha uzun yaşayabilme arzusu yer alır. Bu hedefe ulaşmak için özellikle yaşadığımız ve geçtiğimiz yüzyıl başta olmak üzere sağlık alanı ve teknolojide önemli gelişmeler yaşanmış ve ortalama yaşam süresi belirgin biçimde uzamıştır. Geçmiş yüzyıllarda 30-40 yıl olan ortalama yaşam süreleri günümüzde gelişmiş toplumlarda kadınlarda daha uzun olmak üzere 80 yılın üzerine çıkmıştır. Bu memnuniyet verici gelişmeler bir taraftan sevindirici olmakla birlikte, diğer taraftan geçmişte çokta önemli bir sağlık sorunu olarak düşünülmeyen ileri yaş dönemi hastalıkları olarak kabul edilen Parkinson hastalığı (PH) ve Alzheimer hastalığı (AH) gibi nörodejeneratif hastalıkların görülme sıklığında artışı da beraberinde getirmiştir.



Parkinson Hastalığı Epidemiyolojisi

PH'ı hareket sisteminin en yaygın ve en çok bilinen hastalıkları arasında yer alır. İlk kez 1817 yılında James Parkinson tarafından 'titremeli felç' olarak tanımlanmış ve halen günümüzde de onun adıyla özdeşleşmiştir. Dünyada 12 milyonun, ülkemizde 100.000 üzerinde (120.000-150.000) Parkinson hastası bulunmaktadır. Halen ülkemizde her yıl 10.000 yeni vaka bu sayıya eklenmektedir. PH'ı yaş ile doğru orantılı olarak genel popülasyonda %0.3, 65 yaş üstü popülasyonda %1.0, 85 yaş ve üstünde %4-5 oranları ile nörodejeneratif hastalıklar arasında AH'dan sonra ikinci sıklıkta, hareket sistemi hastalıkları arasında da tremordan sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Hastalık her iki cinsiyeti etkilemekle birlikte, erkeklerde 1.2-1.5 kat daha fazladır. Genel olarak ileri yaş dönemi hastalığı olarak bilinse de, 40'lı yaşlarda erken başlangıçlı ve 20'li yaşlarda juvenil başlangıçlı ailesel geçişi yüksek Parkinson hastaları bilinmektedir. Hastalık her iki ırkta da görülür, bununla birlikte beyaz ırkta oranında daha sıktır.

PH'ı nedir ve nereden kaynaklanır?

Hareket döngüsü oldukça kompleks, karmaşık ve geçmişe göre çok şey bilinse de bugün bile pek çok şeyin aslında bilinmediği olağanüstü bir yapının ürünüdür. Bu yapıya ait bilinenleri özetlemek gerekirse, ana döngüsünde korteksin özellikle motor merkezleri, bazal ganglialar, talamus ve beyin sapı yapıları yer alır, bu alanların birbirleri ve diğer beyin bölgeleri arasındaki kimyasal ve elektriksel döngünün sağlıklı işleyişi ile hareket gerçekleşir. PH'da ise bu yapılara ait nöroelektriksel ve nörokimyasal bağlantılarda

bozulma söz konusudur. Bununla birlikte, ilk ve esas nedenin ne olduğu konusu halen açık değildir. Toksik, genetik, çevresel faktörler, geçirilmiş kafa travmaları vb. çok sayıda etken üzerinde durulmakla birlikte bütün bu nedenlerin hastalık üzerindeki etkisi tam olarak açıklığa kavuşmuş değildir.

PH'da esas sebebin dopamin maddesinin eksikliği olduğu bugün artık tartışılmaz netlikte ortaya konmuştur. Bu nörotransmitterin eksikliği hareket döngüsünde yer alan nöronların direkt ve indirekt fonksiyonlarını etkilemekte yani denge halinde bulunduğu glutamaterjik, kolinerjik, gabaerjik ve adrenerjik yapıların da işin içine girdiği gösterilmiştir. Dopaminin esas üretim yeri beyin sapı mezensefalonda bulunan ve substantia nigra pars kompakta da yer alan ve melanin içeren hücre gruplarıdır. Sağ kalan hücrelerdeki lewy cisimciği hastalık histopatolojisinin karakteristik özelliğidir. Semptomlar dopamin üreten bu hücrelerin %80'ini geçinceye kadar çeşitli kompensasyon mekanizmaları ile tolere edilirken bu değerin aşılması sonrası belirtiler ortaya çıkmaya başlamaktadır. Nitekim tedavinin ana unsurunu bu nörotransmitterin replasmanı esasına dayanır.

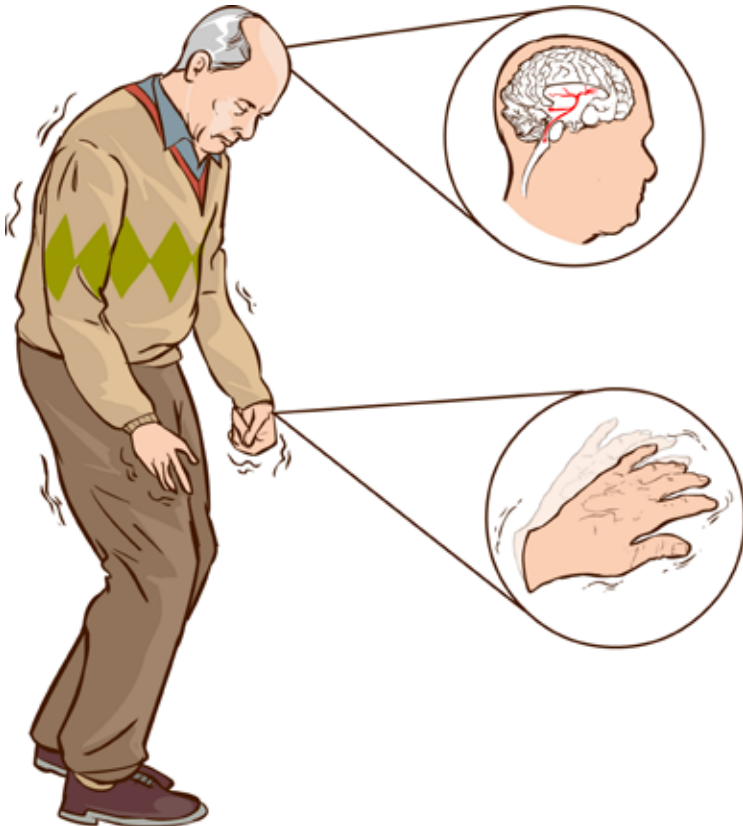
Laboratuvar ve Görüntüleme

Parkinson tablosuna neden olan çok sayıda hastalık bulunmaktadır. Parkinsonizm ise bütün bu hastalıkların toplu olarak yer aldığı grubun bütünüdür. PH bu grubun en geniş ve en büyük kısmını (%70'ini) oluşturur. Birbirleri ile pek çok yönden iç içe girmiş ve ayrıştırılması zaman zaman zorluk oluşturan bu grubun üyeleri ile PH'ı mutlaka ayrılmalıdır. Gerek doğru tedavi protokolleri, gerek-

se süreçle ilgili hasta ve hasta yakınları ile sağlıklı iletişim için bu ayırımın yapılması zorunludur. Nörolojik muayene bu noktada çok önemli bir role sahip olup, muayenenin eksiksiz ve tam yapılması gerekir. Yine ayrıntılı biçimde klinik sürecin hikayesi, ilaç kullanımı, toksisite maruziyeti, travma, vasküler risk faktörleri sorgulanmalıdır. Nörogörüntüleme özellikle beyin tomografisi ya da özellikle magnetik rezonans görüntüleme (MRG) diğer nedenlerin dışlanması için mutlaka gereklidir. Hastalığa özgü spesifik herhangi bir kan-idrar tetkiki yoktur, bu bakımdan ayrıntılı incelemeler her zaman gerekli değildir. Bununla birlikte tedavi altındaki hastalara yönelik çoklu ilaç kullanım nedeniyle rutin kan takipleri aksatılmamalıdır.

Parkinson Hastalığında Belirtiler

Parkinson hastalığı tanısı hareket sistemine ilişkin sorunların başlaması sonrası gerçekleşir. Bununla birlikte artan tecrübeler bize bazen bu belirtiler gelişmeden yıllar öncesinde yani prodromal evre olarak adlandırılan bir dönemde koku alma duyusunda bozulma, barsak alışkanlıklarında değişiklikler, kabızlık, gündüz uyuklamaları, seboreik dermatit, ortostatik hipotansiyon, tükürük salgısında artış ya da erektil disfonksiyon şeklinde fark edilmeden başlayabileceğini göstermiştir. Hareket sistemine ait ilk belirtiler ise vakaların büyük bir kısmında yaklaşık %75'inde asimetric özellikle üst ekstremitelerde distallerinde hakim para sayar tarzda tarif edilen istirahat tremoru ile başlar. 4-6 herz frekansında ki bu tremor paterni zamanla karşı üst ekstremiteye, çene, dil, dudak



ve daha az oranda alt ekstremitelere yayılabilir. İstirahat tremoru hastalık seyri boyunca %80-85 klinik tablonun bir parçası olarak vardır. İstirahat tremorun yanı sıra re-emergent (gecikmeli) tremor aksiyonel ve postural tremordan farklı olarak yine PH'a özgü bir tremor paternidir. Bazen aksiyonel tremor değişen oranlarda klinik tabloya eşlik ederek, tanısız karışıklığa neden olabilir. Yüzde jest ve mimiklerde azalma yani donukluk (hipomimi), göz kırpmaya sayısında ve ses volümünde düşme (hipofoni), monoton (iniş-çıkış olmadan tek düze) konuşma, bradimimi, bradikinezi yanı sıra kas tonusunda artışa bağlı rijidite, dişli çark belirtisi, postural instabilite, küçük kısa adımlarla fleksiyon postüründe yürüyüş, assosiyasyon hareketlerde azalmaya bağlı yürürken bir veya her iki kolunu az sallama, tekrarlayan hareketlerde hızlı amplitüde düşüşü, kalıp halinde oturup-kalkma görülebilir. İlerleme ile birlikte postural instabilite gelişimi ve denge sorunları, düşmeler eklenir. Ayrıca donma olarak adlandırılan özellikle dar alanlardan geçiş esnasında karşılaşılabilen ve önemli özürüllük oluşturan semptomlar yer alır. Muayene esnasında hareket sistemine ait patoloji dışında yağlı cilt ve seboreik dermatit, yutma sayısındaki azalma ile ilişkili tükürük salgısının ağız dışına akması ve sürekli bir mendille dolaşma görülebilir. Hastaların bir kısmında yazı alışkanlıklarında değişikliklerle mikrogri olarak adlandırılan yazıda küçülme görülebilir.

PH'da motor belirtiler dışında nonmotor belirtiler de değişen oranlarda, ancak oldukça sık ve geniş spektrumlu biçimde klinik tabloda yer alır. Kognitif etkilenme hastalık süresi, yaş, kullanılan ilaçlarla değişen oranlarda %30-40 oranlarında hastalığa eşlik eder. Nöropsikiyatrik tutulum depresyon hastalık seyri boyunca %40-60 oranlarında oldukça sık görülürken, psikoz, dürtü kontrol bozuklukları, anksiyete vb. diğer problemler değişen oranlarda görülür. Gastrointestinal sistem yakınmaları da oldukça fazla biçimde ilk

sırada konstipasyon yer alırken, mide atonisi, boşalma güçlüğü bulunabilir. Genitoüriner yakınmalar bir diğer nonmotor semptom olarak oldukça sık karşılaşılmaktadır. REM uyku davranış bozuklukları, insomni, hipersomni, huzursuz bacak sendromu bulunabilir.

PH'da Tedavi Uygulamaları

Nörodejeneratif ilerleyici bir hastalık olmasına ve tüm sorunları çözülmemiş olmasına karşın, PH'ı tedavisinde bugün geçmişle karşılaştırıldığında ciddi mesafeler alınmıştır. Bir taraftan medikal tedavi seçenekleri artmış, diğer taraftan ileri evre PH'ları için apomorfine cilt altı uygulamaları, jel levodopa preparatları ve sterotaktik girişim aracılığıyla destrüktif işlemler ve derin beyin stimülasyon uygulamaları PH tedavisinde etkin biçimde klinik kullanıma girmiştir.

PH tedavisinde asıl amaç günlük işlevlerin sürdürülebilir olması ve minimum özrürlük esasına dayanır. Tedavi uygulamalarının ilk aşamasında medikal ajanlar kullanılır. Hastalığın evresi, süresi, ilaç etkinliği, motor belirtilerin yanı sıra nonmotor belirtilerin varlığı dikkate alınarak tedavi düzenlemesi yapılır. Genelde ilk tanı konduğunda ve semptomların çok özürleyici olmadığı aşamalarda MAO-B inhibitörleri tek başına ya da dopa agonistleri ile kombine kullanılır. Bununla birlikte ileri yaşlarda PH tanısı alan ve ortalama yaşam beklentisi kısa olan vakalarda başlangıçta da levodopa tedavisi uygulanabilir. MAO-B inhibitörleri, dopa agonistlerinin ilk aşamada kullanılması sadece hastalığın erken evrede olması nedeniyle değil, aynı zamanda erken başlanan levodopa tedavisi ile geç dönemde yaşanabilecek olası sorunlardan kaçınmak amaçlıdır. Tremor dominant başlangıçlı hastalarda pramipeksol, pridedil gibi non-ergo dopa agonistleri yanı sıra kognitif performansı kötü olmayan ve çok ileri yaşta bulunmayan hastalarda antikolinergik ajanlar (biperiden, triheksifenidine, bernalprin hidroklorür) değişen dozlarda kullanılır.

PH tedavisinde ana ilaç hiç kuşkusuz levodopa preparatlarıdır. Levodopanin keşfi PH tedavisinde bir milad olmuştur. Bununla birlikte bu sevinç zaman içerisinde ilacın uzun süreli ve yüksek doz kullanımı ile birlikte gelişen sorunlar nedeniyle ilave arayışlara kapı aralamıştır. Beyne yeterli miktarda geçişi için, periferde yıkımın engelleyen karbidopa ve benzerazid içeren kombine preparatlar oluşturuldu. Diğer taraftan dopanın bir diğer yıkım yolağı olan (Katekoloamintransferaz) COMT inhibitörleri ile önemli gelişmeler kaydedildi. Levodopanin çeşitli dozlarda, kısa ve uzun etkili formları bulunur. Sorun bu ilacın uzun dönemdeki emilim ve kullanım zorluğu ile ilişkilidir. Levodopa kullanan hastaların %50'sinde 5. yıldan itibaren doz sonu kötüleşmeleri, ilaç etkinliği ile ilişkili diskineziler ciddi sorunlar oluşturmaya başlarlar. Bu aşamada yardımcı ilaçların devreye girmesi, ya da levodopa dozunun artırılması, doz aralıklarının değiştirilmesi başka problemleri de beraberinde getirebilir ya da etkinlik yetersiz kalabilir. Bu noktada ileri evre tedavi uygulamalarına ihtiyaç görülmektedir. Apomorfine bir non-ergo dopa agonisti olarak ileri evre PH'ı tedavi programında ilk akla gelecek oldukça etkili ajanlar arasında yer alır. Şiddetli bulantı, kusma riskine karşın tedaviye başlamadan en az 2 gün öncesinde domperidon kullanılması ve ardından apomorfine uygulaması



önerilmektedir. Subkutan uygulamaları aralıklarla ya da pompa yardımıyla belirlenen saatler içerisinde süregen biçimde planlama konunun uzmanı tarafından yapılmalıdır. Uygulama alanlarında sıkça cilt altı nodül gelişme riski nedeniyle her seferinde farklı vücut alanlarında enjeksiyonlar tercih edilmelidir. Günlük doz aralığı ihtiyaca göre değişmekle birlikte 100 mg/gün üstüne çıkılmaması gerekir. Levodopa jel uygulamaları ise uzun ve yüksek doz levodopa kullanan hastalarda ortaya çıkan emilim bozuklukları, ani kan düzeylerinde düşme, yükselme şeklinde öngörülemez etki ve yan etki sorunlarına çözüm oluşturması bakımından oldukça önemli bir adım olarak kullanılmaya başlamıştır. Burada PEG yardımıyla mide by-pass edilerek gastrointestinal sisteme geçiş sağlanmaktadır. Ancak bunun yüksek maliyet gibi bir dezavantajı bulunmaktadır. PH tedavisinde çok önemli bir diğer adım da sterotaktik girişimler aracılığıyla hedef bazal ganglia noktalarına destrüktif ya da derin beyin stimülasyon yöntemleri ile ulaşılması olmuştur. PH'da 2003 yılında FDA onayı alan derin beyin stimülasyon uygulamaları için subtalamik çekirdek, globus pallidum ve thalamus lokalize alanlar olarak kullanılmaya başlamıştır. Bugün dünyada 100.000'in üzerinde PH'sına derin beyin stimülasyon uygulaması yapılmıştır. Sonuç olarak günümüzde yaşam süresinde uzama ile doğru orantılı sıklığı artan Parkinson hastalığı ile ilgili önemli gelişmeler olsa da halen atılacak yeni adımlara ihtiyaç vardır. Etiyolojideki karanlık noktaların aydınlatılması inanıyorum ki nörodejeneratif sürecin başlangıçta durdurulması ya da yavaşlatılmasına olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

- 1- Wicman t, Delong Mr, Guridi J, Obeso JA. Milestones in research on the pathophysiology of Parkinson's disease. *Mov Disord* 2011;26 (6) :1032-41.
- 2- Parkinson Study Group Levodopa and the progression of Parkinson's disease. *N Engl J Med* 2004;351: 2498 – 2508.
- 3- Türk Nöroloji Derneği, Hareket Bozuklukları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 55.

Okul Çağı Çocuklarında Oluşabilen Görme Kusurları ve Korunma Yöntemleri

Doç. Dr. Nilüfer BERKER

Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZGEÇMİŞ

Nilüfer Berker 1973 yılında Ankara'da doğmuştur. 1990 yılında TED Ankara Koleji'nden mezun oldu.

1996 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde mezun olup, Ulucanlar Göz Eğitim Araştırma Hastanesi'nde asistan olarak göreve başladı. 2000 yılında uzmanlık unvanını alarak Vitreoretinal Cerrahi, Tıbbi Retina ve Üvea birimlerinde çalışmaya başladı.

2004 yılında 1 yıla yakın Stanford Üniversitesi'nde vitreoretinal Cerrahi ve retine pigment epiteli transplantasyonu konularında Prof. Mark Blumenkranz ve Prof. Michael Marmor ile çalıştı, tavşanlara RPE transplantasyonu konusunda research çalışması yaptı.

2009 yılında Doçent unvanı alarak halen Ulucanlar Göz Retina biriminde çalışmalarını devam ettirmektedir. Berker; evli ve iki çocuk annesidir.



Görme bozukluklarının erken teşhis ve tedavi edilmesi, çocukların hem okul başarısının artmasını, hem de çevrelerindeki bireylerle sosyal iletişimlerinin daha iyi olmasını sağlar.

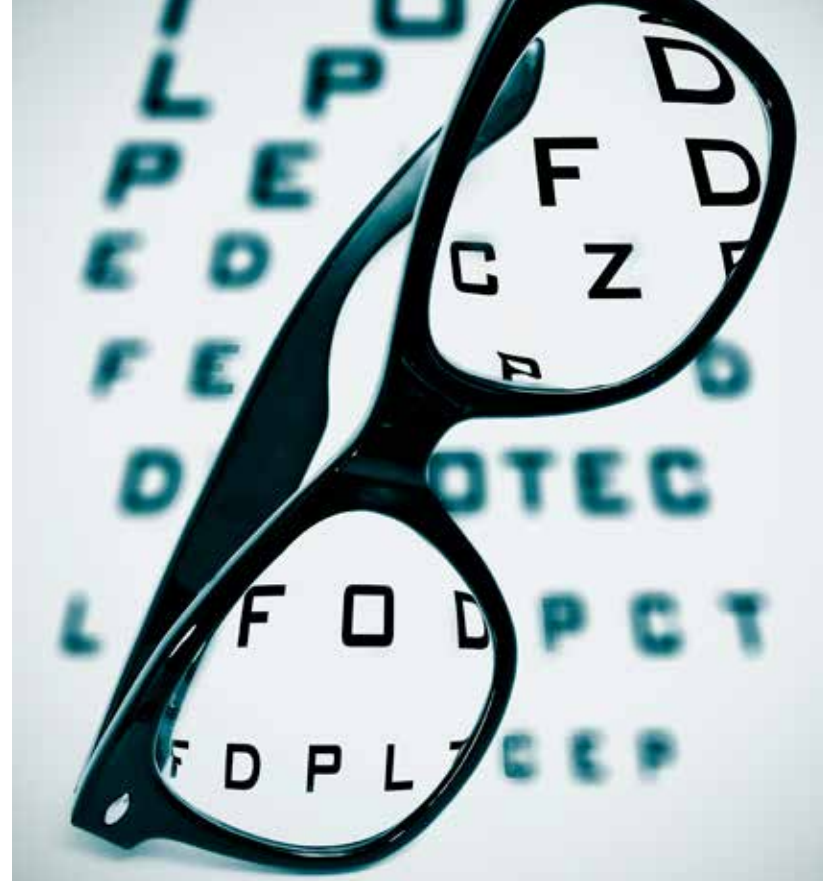
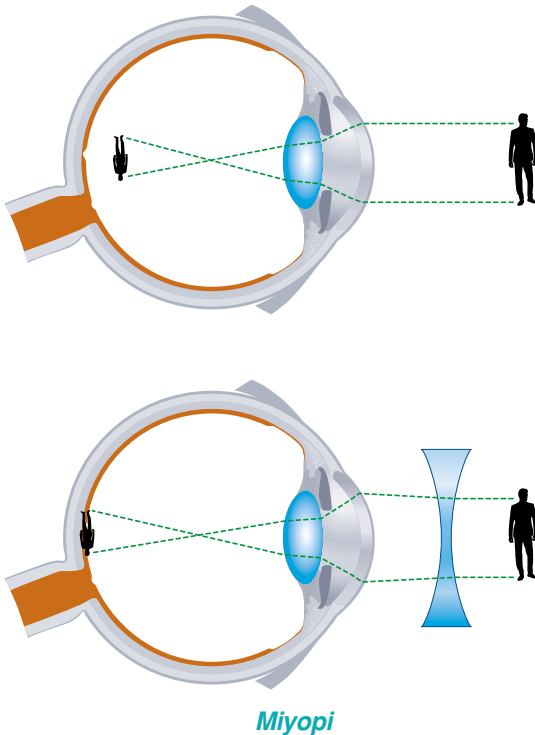
Görme yeteneği çocukların gelişimi açısından çok önemlidir; çünkü çocuklar çevreleri ile sosyal etkileşimde bulunarak gelişirler. Görme bozuklukları, günümüzde bütün dünyada çok yaygınlaşan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk çağında ortaya çıkan görme bozuklukları, ailedeki genetik yatkınlıktan etkilenmekle birlikte, çevresel faktörlerle de desteklenmektedir. Görme azlığı, çocuğun gelişimini, okul başarısını ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkiler. Okulda dikkat eksikliği, derslere karşı isteksizlik, yorgunluk, okumayı geç öğrenme, derslerde algılama bozuklukları, düşük karne notları ve davranış bozuklukları görme bozukluğuna bağlı gelişebilir. Görme bozukluklarının erken teşhis ve tedavi edilmesi, çocukların hem okul başarısının artmasını, hem de çevrelerindeki bireylerle sosyal iletişimlerinin daha iyi olmasını sağlar. Bu makalede, çocukluk çağında en sık görülen görme azlığı nedenleri ve tedavileri irdelenmektedir.

Bebeklerde doğumla birlikte gelişmeye başlayan görme duyusu, çocukluk çağına gelindiğinde 7-10 yaşlarında tamamlanır. Görme gelişimi esnasında her yaşta çeşitli problemler oluşabilmekle birlikte, görme bozuklukları genellikle çocuğun okula başlaması ile farkedilmektedir. Bazı durumlarda görme bozukluklarının ilkokul yıllarına kadar teşhis edilmemesi gecikmeye ve kalıcı görme kayıplarına neden olmaktadır. Bu nedenle doğumdan itibaren düzenli aralıklarla göz muayeneleri yapılması önerilir. Özellikle ailesinde görme bozukluğu, göz hastalığı, şaşılık ve göz tembelliği olan çocuklarda, bebeklik çağından itibaren rutin göz muayeneleri ihmal edilmemelidir.

Okul çağı çocuklarında en sık görülen görme kusurları miyopi, hipermetropi ve astigmatizma olarak sıralanabilir. Bu problemlere kırma kusurları denmektedir; çünkü gözdeki kornea ve göz lensi gibi optik yapıların kırıcılık özelliğine ve ayrıca gözün ön-arka çapının uzunluğuna bağlı olarak gelişmektedir. Normal görme yani emetropi, çevreden gelen görüntülerin bu kırıcı ortamlardan geçtikten sonra retina denen ağ tabakasının tam üzerinde odaklanmasıyla sağlanır. Ancak görüntüler retina üzerinde odaklanamazsa bulanık olarak algılanır.

Miyopi

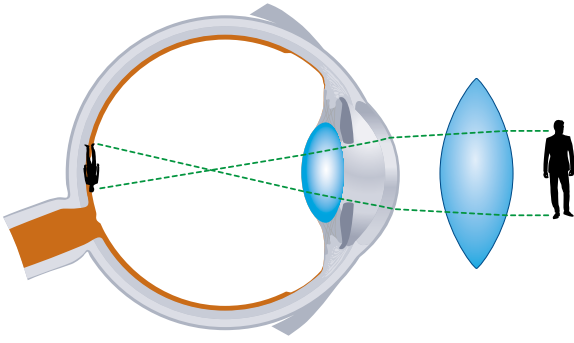
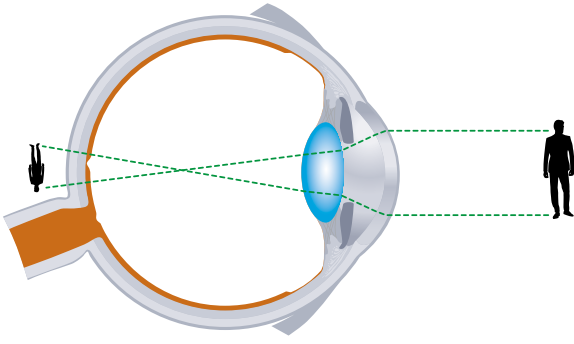
Halk arasında uzağı görememe olarak bilinen kırma kusurudur. Miyop çocuklar yakını net görürler ancak uzaktaki objeleri; örneğin okulda tahtayı bulanık görürler. Miyopide göz ön-arka çapının normalden uzun olması ya da kornea ve lensin kırıcılığının fazla olması nedeniyle görüntü retinaya ulaşamamakta ve retinanın önünde odaklanmaktadır. Uzaktaki cisimlere karşı ilgisizlik, okulda tahtayı görememe, evde televizyonu yakından seyretme, uzağa bakarken gözlerini kısıma ve ovuşturma miyopinin belirtileridir. Miyopi sıklıkla



ilkokul çağında başlar ve yirmili yaşlara kadar ilerleyebilir. En hızlı artış 10-15 yaş arasında olmaktadır. Ailede miyop ebeveyn ve kardeşlerin olması, miyopiye yatkınlık oluşmasına yol açar. Çevresel faktörler de miyopi gelişmesinde önemli rol oynarlar. Günümüzde miyopi görülme sıklığı artmıştır. Bunda rol oynayan en önemli çevresel faktör, çocukların hayatına çok erken yaşlarda giren tablet, cep telefonu, bilgisayar gibi teknolojik cihazlardır. Yakın okuma ve çalışma süresi arttıkça, miyopi gelişme ve ilerleme riski artar. Yapılan araştırmalarda, dışarıda daha çok vakit geçiren çocuklarda, ev içinde ve masa başında vakit geçirenlere oranla daha az miyopi olduğu saptanmıştır.

Miyopi, en sık çocuğun okula başlamasıyla, tahtadaki yazıları göremediğinin öğretmen tarafından farkedilmesiyle saptanmaktadır. Ancak bazı çocuklarda doğumdan itibaren mevcut olabilir. Miyopi, çok yüksek derecelerde olmadığı sürece göz tembelliği açısından risk içermez, çünkü çocuk yakındaki objeleri net görmekte ve beyin gelişimi esnasında bu net görüş görme yollarının yeterli gelişimini sağlamaktadır.

Miyopi tedavisinde kullanılan kalın kenarlı mercekler, görüntünün retina üzerine düşerek netleşmesini sağlar. Miyopiden korunmak her zaman mümkün değildir çünkü aile kalıtımı ve göz ön-arka çapları miyopiyi oluşturan ana faktörlerdir. Ancak dışarıda spor faaliyetleri ile uğraşan çocuklarda, masa başında tablet ve bilgisayara çok vakit ayıranlara göre daha az oranda olduğu ve daha yaş ilerlediği gösterilmiştir. Çocuğun çalıştığı ortam, masa ışığının homojen ve aydınlık olması da miyopi açısından diğer koruyucu önlemlerdir.



Hipermetropi

Hipermetropi

Halk arasında yakını görememe olarak bilinir. Sonsuzdan gelen ışınlar, göz küresi normalden küçük olduğu için yada kornea ve lensin kırıcılığı az olduğu için retinanın arkasında odaklanır. Görme net değildir, gözlük takmak gerekir. Yakın görüntüyü netleştirebilmek için gözler gereğinden fazla uyum yapmak zorunda kalır. Bu durum, yorgunluk, baş ağrısı, konsantrasyon eksikliği, kitap okumaktan kaçınma ve göz ovalama gibi belirtiler verir. Bazı ileri durumlarda şaşılık tabloya eşlik edebilir.

Hipermetropi tedavisinde, ince kenarlı yakınsak merceklerle görüntünün retinaya odaklanması sağlanır. Hipermetropi, miyopinin aksine genellikle bebeklik çağından itibaren bulunur. Yenidoğanların %75'i hafif hipermetrop doğar. Göz yapılarının ve boyutunun gelişmesiyle ilkokul yaşlarına gelindiğinde hipermetropi düzelir. Ancak yüksek hipermetropi mevcutsa okul öncesi dönemde teşhis ve tedavi edilmesi gerekmektedir; çünkü tedavisinin gecikmesi göz tembelliğine yol açabilir. Bu nedenle ailelere ve hekimlere çok iş düşmektedir. Aile öyküsü veya şaşılık olan çocuklarda doğumdan hemen sonraki aylarda, olmayanlarda ise en geç üç yaşına kadar damlalı göz muayenesi yapılmalıdır. Küçük çocuklar, okula başlamadan önce en çok yakın objelere odaklanmaktadır. Hipermetropi varlığında yakın objelerin görüntüsü net olmayacağı için gelişmekte olan beyine bulanık görüntüler ulaşır ve görme yolları gelişimi yeterli olmaz.

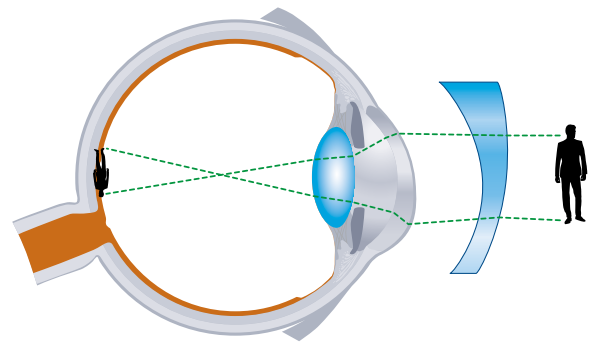
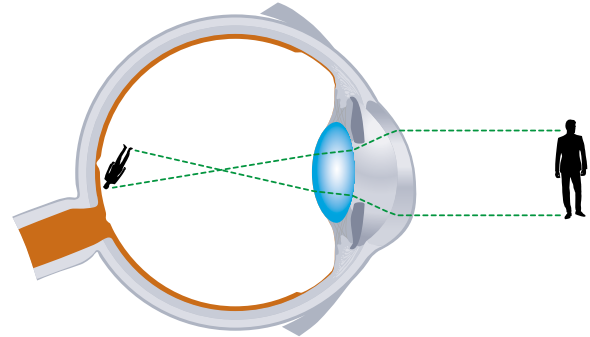
Bu durum, beyin gelişiminin tamamlandığı 7 yaşından önce fark edilip düzeltilmezse, ömür boyu kalan ve göz tembelliği denen görme problemi ortaya çıkacaktır.

Astigmatizma

Korneada değişik eksenlerde değişik kırıcılık olmasına bağlı görüntünün bulanık algılanması durumudur. Hem uzak hem yakın görmeyi etkilediği için, çocukluk çağında yüksek astigmatizma değerlerinin gözden kaçması derin göz tembelliklerine yol açabilir. Ayrıca astigmatizma baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, derslere isteksizlik ve ilgisizlik gibi problemlere de yol açabilir. Bu baş ağrısı ve göz yorgunluğu durumuna tıp dilinde astenopi denmektedir. Astenopi, gözün görüntüyü netleştirebilmek için aşırı uyum yapmaya çalışması sonucu ortaya çıkar.

Çocukluk çağında, herşey normal gibi görünse de her çocuk doğumdan itibaren rutin göz muayeneleri ile değerlendirilmelidir. Aileler göz bozuklukları ile ilgili bilgilendirilmeli, görme azlığından şüphelenilirse erkenden hekime başvurmaları konusunda bilinçlendirilmelidirler. Bazen aileler, az gördüğünü ifade etmesine rağmen çocuklarına inanmamakta, gözlük takmaya özendiğini zannetmektedirler. Maddi imkansızlıklar da çocukların göz hekimine geç getirilmesine neden olabilmektedir.

Okul çağı çocuklarında görme problemlerinin saptanmasında öğretmenlere çok önemli görevler düşmektedir. Okullarda belli aralıklarla göz taramaları yapılmaktadır. Bu taramalarda az gördüğü



Astigmatizma



saptanan çocukların aileleri ile görüşülmeli, göz hekimine başvuruları sağlanmalıdır. Çocuklar özellikle ilkokulun ilk yıllarında görme azlığını ifade edemeyebilir. Bu yıllarda göz bozuklukları sıklıkla kendini derste konsantrasyon eksikliği, hiperaktivite, ders başarısının düşük olması hatta antisosyal davranışlar şeklinde gösterebilir. Hatta bazen çocuklar bu davranışları nedeniyle öğretmeni ve ailesi tarafından olumsuz eleştirilere ve tavırlara maruz kalmaktadır. Bu yanlış yaklaşımlar uzun süre altta yatan göz bozukluğunun atlanmasına yol açmaktadır. Bu çocuklarda kırma kusurları düzeltildiğinde ders başarısının, anlama ve konsantrasyon kabiliyetinin arttığı ve sosyal ilişkilerinin düzeldiği görülmektedir.

Sonuç olarak, çocukluk çağı görme problemlerinde zamanında teşhis ve doğru tedaviler ile kalıcı görme kaybını önlemek ve çocuğun okul başarısını, derslere olan ilgisini ve motivasyonunu yükseltmek mümkündür. Bu nedenle, her çocuk doğumundan itibaren düzenli aralıklarla göz hekimleri tarafından değerlendirilmelidir. İlkokula başlamadan önce ve başladıktan sonra her yıl görme muayeneleri yapılmalı ve gerekli durumlarda gözlük verilmelidir. Bu konuda aileler ve öğretmenler bilinçlendirilmeli, okullarda seminerler düzenlenmeli, medyada eğitici programlar yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Shah RL, Huang Y, Guggenheim JA, Williams C. Time Outdoors at specific ages during early childhood and the risk of incident myopia. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2017, 1;58(2): 1158-66.

2. Morgan I, Rose K. How genetic is school myopia? *Prog Retin Eye Res*. 2005;24:1–38.

3. Williams KM, Bertelsen G, Cumberland P, et al. Increasing prevalence of myopia in Europe and the impact of education. *Ophthalmology*. 2015;122:1489–1497.

4. Guggenheim JA, St Pourcain B, McMahon G, et al. Assumption-free estimation of the genetic contribution to refractive error across childhood. *Mol Vis*. 2015;21:621–632.

5. Williams C, Miller L, Gazzard G, Saw S-M. A comparison of measures of reading and intelligence as risk factors for the development of myopia in a UK cohort of children. *Br J Ophthalmol*. 2008;92:1117–1121.

6. Ramamurthy D, Lin Chua SY, Saw SM. A review of environmental risk factors for myopia during early life, childhood and adolescence. *Clin Exp Optom*. 2015;98:497–506.

7. Josephine O. Ibironke, OD, MPH, David S. Friedman, MD, PhD, Michael X. Repka, MD, Joanne Katz, ScD, Lydia Giordano, OD, MPH, Patricia Hawse, MS, COMT, and James M. Tielsch, PhD. Child development and refractive errors in preschool children. *Optom Vis Sci* 2011, 88(2): 181-7.

8. Azizoğlu S, Crewther SG, Şerefhan F, Barutçu A, Göker S, Jungmans BM. Evidence for the need for vision screening of school children in Turkey. *BMC Ophthalmol* 2017, 17:230.



Diyetlerde Doğru Bilinen Yanlışlar

Dyt. İbrahim TAŞDELEN

ÖZGEÇMİŞ

Dyt. İbrahim Taşdelen Kayseri’de doğdu. İlköğrenimini Şehit Üsteğmen Mustafa Şimşek İlköğretim Okulu’nda tamamladı. Ortaöğretim Kurumları Sınavı’nda Kayseri Fen Lisesi’ni kazandı. Liseyi başarı ile tamamladıktan sonra Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nü kazandı. Üniversite döneminde kendi kurduğu ANKÜBEST (Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Topluluğu) bünyesinde hem Ankara içi, hem ulusal ölçekte etkinlikler düzenledi ve katılımda bulundu. Aynı zamanda 3 yıl boyunca Beslenme ve Diyetetik Bölüm Temsilciliği görevini başarıyla yürüttü. Henüz mezun olmadan spor ve yaşam merkezinde diyet danışmanlık hizmeti vererek sağlıklı yaşama katkıda bulunmaya ve kendi iş deneyimini geliştirmeye başladı. Mezuniyetin ardından önce özel bir diyet ofisinde, sonra Ankara TED Koleji’nde mutfak hizmetlerinden sorumlu yönetici diyetisyen olarak çalıştı. Akabinde yaklaşık 1 yıl süreyle devlet bünyesinde hastane diyetisyeni olarak çalıştı. Böylece hem sağlıklı, hem özel bir diyet gerektiren hastalığı olan insanlara ilişkin bilgi ve deneyimini geliştirdi.

Son olarak Kasım 2014’te “Form with İbrahim Taşdelen” mototosunun baş harflerinden ve fit kalmanın öneminden yola çıkarak FİT Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezi’ni kurarak diyet danışmanlığı hizmetine başlamış ve halen bilgi ve deneyimlerini paylaşmaya devam etmektedir.

Ulusal kanallarda canlı yayınlar dahil olmak üzere çeşitli programlara katılmış ve beslenme konusunda bilgilerini izleyicilere aktarmıştır. Diyetisyen İbrahim Taşdelen, haftanın 6 günü Ankara Tunalı Hilmi Caddesi’ndeki FİT Beslenme ve Diyet Ofisi’nde çocuk veya erişkin, sağlıklı veya özel diyet gerektiren bir hastalığı olan tüm danışanlarına hizmet vermektedir.



• **Beyaz ekmek en zararlısıdır:** Ekmeklerin türü ne olursa olsun aşağı yukarı aynı ağırlıktaki ekmek aynı kaloriye sahiptir. Bu nedenle esmer ekmek türlerinden daha fazla yenilebilir ve sağlıklıdır, gibi bir algı yaratılması diyetset hatadır.

• **Meyve suyu vitamin kaynağıdır:** Meyve suları, endüstriyel sanayi ürünleridir. Belli formüllerle gerçek meyveler olmadan oluşturulur. Taze sıkılmış olmadıkça vitamin içermezler. Taze sıkılmış meyve suları da püresiz olduğu için vitaminleri ve posayı içermezler.

• **Ananas yağ yaktırır:** Ananas iyi ödem atıcıdır. Yağ yaktıran hiçbir besin olmadığı gibi ananas da kesinlikle yağ yaktırmaz.

• **Nar yağ yaktırır:** Nar iyi bir antioksidandır. Yağ yaktıran hiçbir besin olmadığı gibi nar da kesinlikle yağ yaktırmaz.

• **Ekmeği kesmeliyim:** Ekmek hemen hemen her diyetde düşmandır. Lakin bu algıyı medya ve bazı uzmanlar yaratmıştır. Beynimiz saatte 5-6 gr glukoz yakmaktadır ve glukoz ekmek gibi, bulgur gibi tahıllı besinlerden yani kompleks şekerlerden sağlanmaktadır. Ekmek kırsal kesimlerin maalesef ki sosyo-ekonomik durumundan dolayı ana besin kaynağıdır. Bu nedenle uyarılara her zaman maruz kalmıştır. Günde 4-5 dilim ekmek kadınlar için, 6-7 dilim ekmek ise erkekler için idealdir.

• **Sürekli sebze yemeliyim/Salata yiyelim! diyeteyiz:** Evet, sebze az kalordir. Evet, sebze vitamin ve mineral içerir. Evet, sebze sindirim sistemimizi çalıştırır ancak; siz bunları yedikçe tek tip beslenmiş olacak, kaslarınız proteinleri ve yağ grubundan almanız gerekenleri alamayacaktır.

• **Spor olmazsa olmazdır:** Spor ile, fizyolojisi gereği kaslar su toplayarak bu sayede güzel hacimli görünüme sahip olur. Ayrıca iştahımızı artıran serotonin hormonu yine sporla artacaktır.

tır. Yani spor yapan her insan da olan -neden kilo veremiyorum? -Spor yaptıkça şişiyorum, cümleleri hüsünü kuruntu değildir. Spor hayatımızın olmazsa olmazı, kan tahlillerinin düzelmesinin en büyük yardımcısıdır. Ancak, kilo kaybı arzusu ile yapılmamalı, günlük hayatımızın rutinine girmelidir.

• **'Yoğurt + pul biber + limon' formülü yağ yakıcı süper iksir:** Son günlerin instagram çılgınlığı! Bu ve bu tarz tarifler bilimsellikten uzak ve sıkıntı yaratabilecek tariflerdir. Çok kişinin paylaşım yapması bu tarifleri bilinen tarifler kılssa da biz diyetisyenler keşke hep böyle formüller olsa deriz. Ama beslenme, tek besine bırakılmayacak kadar ayrıntılı bir bilimdir. Unutmayınız!

• **Akşam 18:00'den sonra bir şey yeme:** Diyet yapanların en büyük cümlesidir. Kandaki açlık ve tokluk insülin değerlerinize bakılarak geç saatlere kadar bile beslenmeniz mümkün. Lütfen kendinize eziyet etmeyiniz.

• **Diyet yapıyorum; o zaman çorba içeyim:** Türk işi diyet, her zaman çorbadan geçer. Ama bazı çorbalar vardır ki 1 kasesi 100 kalori, bazıları vardır ki kasesi 650 kalori. Ayrıca sadece çorba içtiğinizde 15-20 dakika içinde midenizi terk edecek. Ve acıkacaksınız.

• **Yemekten sonra meyve yemeyin:** Medyada çıkan bazı söylemlerle beslenme biçimimiz etkilenebiliyor. Ancak bilimsel mecradaki tüm yayınlar bu kuralları benimsemedikçe, bu bizler için kanun olmaz. Bu sebeple meyveyi porsiyonu aşmayacak şekilde her saatte tüketebilirsiniz; rahatça.

• **Yemekten sonra az su iç:** Halk arasında miden genişler veya hemen acıksın veya kalori olur, gibi birçok tabu var. Su hayattır ve yemek öncesi içmeniz iştahınızı tabiki keser. Ama her saatte içebilirsiniz.

• **Kahvaltıyı en iyi öğünün gibi yap:** Kahvaltı, diyetle evet önemli bir öğündür ama dengeli ve dozunda olduğunda, iyi bir diyet yardımcısıdır.

• **Acıktıkça yemek ye:** Sürekli acıkiyorsanız; ya da hiç acıkmıyorsanız nasıl olacak? Leptin ve grelin (açlık-tokluk hormonları) testinizi yaptırmış ve bir endokrin doktorundan olur almışsanız, tamam. Ama insülin sekresyonu gereği ortalama 4 saatte bir beslenme yapmanız gerekiyor.

• **Acıktıkça ayran içmelisin:** 1,5 su bardağı ayran 114 kalordir. Yani; ortalama 2 dilim ekmek kadar kalori içerir. Sırf protein ve kalsiyum içeriği ayranı masum kılmaz. Lütfen dikkat!

• **Light ürünleri sınırsız kullanabilirsiniz:** Ortalama 3 normal bisküvi, 4 diyet bisküvi kadar kalori içerir. Siz, diyet bisküvi yedikçe ve diyet ürünler kullandıkça aslında derin bir yanıltışta olmuş olabilirsiniz ve porsiyonunuzu istediğimiz gibi yönetemiyor olabilirsiniz.

• **Spor yapıyorsan; sayısız yumurta beyazı yemelisin, Spordan sonra protein yemelisin:** Sporcuların veya spor yapanların protein gereksinimi artar ama bu illa spor sonrası veya spor öncesi diye ayırım gerektirmez. Genellikle spor hocalarının tabularındandır.

• **Sirkeli su- limonlu su için:** Midenizi yorarsınız, diyare riskini doğurursunuz.

• **Zeytinyağı sınırsızdır:** 1 gr yağ, ne tür olursa olsun 9 kalordir. 1 su bardağı yağ, ortalama bir bayanın günlük alması gereken kaloriyi içerir. Ayrıca yağın türü ne olursa olsun fazlası kolesterol içerir. Kalp krizi ve damar tıkanması gibi birçok probleme gebe olur.

• **Bitkisel her ürün faydalıdır:** Etiketleri lütfen iyi okuyunuz. Bitkisel olması, o ürünün tek kalite unsuru değildir.

• **Detoks formüller... formüller... formüller... Şoklar... Çaylar... Shakeler... Ürünler... Bölgesel ürünler... Haplar...Baharatlar:** Bu madde aylarca konuşulabilir. İnsan psikolojisi hızlı başarı elde etmek için her şeyi yapmayı mubah kılıyor. Bu ürünler ne olursa olsun beslenme endüstrisinin kara ürünleridir. Birileri, bu ürünler ile sizden para kazanırken ne beslenme tutumunuz ne psikolojiniz ne de alışkanlıklarınız değişir. Amerika'da son yapılan çalışmalara göre yılda en az 156 bin kişi bu tarz ilaçlar nedeniyle ölmektedir.

Sağlığınız çok kıymetlidir. Lütfen, anlık hırslarla onu kaybetme riskini göze almayın. Fit olun; Fit kalın. Sağlıklı mutlu günler dilerim.





Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye’de Kadın ve Eğitim

Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

ÖZGEÇMİŞ

Prof. Dr. Tansel Çomoğlu, 1991 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden mezun oldu. 1995 yılında, aynı fakültenin Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı’nda yüksek lisansını, 2002 yılında ise doktora tezini tamamlayarak bilim doktoru unvanını aldı. 2010 yılında yardımcı doçent, 2011 yılında Doçent unvanını alan Dr.Çomoğlu, 2005 yılında TÜBİTAK doktora sonrası araştırma bursu ile Norveç, Tromsø Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Biyofarmasötik Anabilim Dalı’nda “tabletleme fiziği” üzerine çalışmalarına devam etmiştir. 2012 yılında Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) bursu ile ABD, Chicago Üniversitesi, Illinois, Eczacılık Fakültesi, Biyomühendislik ve Biyofarmasötik Bilimleri Bölümünde araştırmalarını sürdürmüştür.

2017 yılında profesör unvanını alan Tansel Çomoğlu, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı öğretim üyeliği görevini sürdürmektedir. 2012 yılından bu yana SCI kapsamındaki “Pharmaceutical Development & Technology”, 2015 yılından bu yana ise “AAPS PharmSciTech” dergilerinin yayın kurulu üyeliğini yürüten Dr.Çomoğlu, 30’un üzerinde bilimsel makalenin, 3 uluslararası ve 1 ulusal kitap bölümünün yazarıdır. Çok sayıda konferans, sözlü ve poster sunumları bulunan Tansel Çomoğlu, 2008 yılında “Hızlı Çözünen Diklofenak Potasyum Tabletlerinin Formülasyonu, In-vitro Değerlendirilmesi ve Klinikte Migren Hastalarına Uygulanması” konusundaki projesiyle Novartis Araştırma Projesi Destek Ödülü’nü aldı.

Dr.Çomoğlu, Ankara Üniversitesinin “Cinsel Taciz ve Saldırlara Karşı Farkındalık Birimi (CTS)” yönetim kurulu üyeliğini ve Türk Farmasötik Teknoloji Araştırmacıları Derneği’nin (TÜFTAD) genel sekreterlik ve AEO Doz Dergisi’nin editörlüğü görevlerini sürdürmektedir. Güncel araştırma alanları arasında beyine hedeflendirme, nanopartiküller ilaç taşıyıcı sistemler ve oral kullanım için hızlı dağılan/çözünen tabletler bulunmaktadır.



Kadınların eğitime olan erişimlerinin iyileştirilmesi, sadece kadınların kendi gelişimine ve refahına katkı sağlamakla kalmayıp ülkenin ekonomik potansiyelini de arttıracaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) **cinsiyeti**; kadınları ve erkekleri tanımlayan biyolojik ve psikolojik özellikler şeklinde tanımlamaktadır. **Toplumsal cinsiyet** ise belirli bir toplumun erkekler ve kadınlar için uygun saydığı, toplumsal olarak inşa edilmiş rolleri, davranışları, etkinlikleri ve atıfları kapsar. İnsan hakları alanında önemli bir konu olan **toplumsal cinsiyet eşitliği** ise erkeklerle kadınların kamusal ve özel yaşamın tüm alanlarına eşit ölçüde yetkinleştirilmiş şekilde eşit katılımları anlamına gelir. Bu, iki cinsin de aynı olması demek değildir; söz konusu olan, iki cinsin insanlık onuru ve hakları açısından eşit olmasıdır. Her iki cins hak, özgürlük ve sorumluluk açısından “insan” olarak eşittir. Zaten eşit olmak için, aynı olmak gerekmez. Toplumsal cinsiyet eşitliği, biyolojik farklılıklarına rağmen insanları eşitleyebilmek, farklılıkları koruyarak eşit olmak şeklinde algılanmalıdır.

Geleneksel toplumlarda cinsiyete dair kalıplaşmış yargılar kendilerini gündelik hayatta ortaya koymaktadır. Sonuçta kadınlar ve erkekler arasında bugün de fırsat eşitsizlikleri vardır. Bu

eşitsizliklerden belki de en önemlisi eğitim alanında karşımıza çıkmaktadır. Eğitim ve öğrenim alanında tüm dünyada yaşanan hızlı ilerleme ve gelişmelere rağmen, dünyanın pek çok bölgesinde kadınların eğitimi hala bir sorun teşkil etmektedir. Kadınlar ve kız çocukları eğitim fırsatlarından erkeklere oranla daha az yararlanmakta, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler devam etmektedir. Oysa kadınların ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal yaşamdaki konumlarını güçlendirmek, hak, fırsat ve imkanlardan eşit biçimde yararlanmalarını sağlamakla mümkün olacaktır.

Kadınların eğitime olan erişimlerinin iyileştirilmesi, sadece kadınların kendi gelişimine ve refahına katkı sağlamakla kalmayıp ülkenin ekonomik potansiyelini de arttıracaktır.

Ülkemizde Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren eğitimin önemi anlaşılmış ve bu konuda büyük reformlar yapılmıştır. Ancak henüz okullulaşma oranında istenilen düzeye gelinemediği görülmektedir; kız çocuklarının eğitim hizmetlerinden tam olarak yararlanmasını engelleyen bazı sebepler bulunmaktadır.

Türkiye Çocuk Hakları Sözleşmesi (Türkiye tarafından 1990 yılında imzalanmıştır), Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW, Türkiye tarafından 1985'te imzalanmıştır) gibi onayladığı uluslararası sözleşmelerle eğitim hususunda politikalar geliştirmeyi, yasal düzenlemeler yapmayı ve bu yasaları uygulamaya geçirmeyi taahhüt etmiştir. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, eşit erişim ve eşit fırsat açısından en önemli uluslararası insan hakları belgelerinden biridir. "Eğitim Hakkı" başlığını taşıyan 10. madde taraf devletlere, eğitimde erkeklerle eşit haklara sahip olmalarını sağlamak için kadınlara karşı ayrımı önleyen bütün uygun önlemleri alma yükümlülüğü getirmektedir. "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" 1994 yılında 4058 sayılı yasa ile iç hukuk kurallarına dönüştürülmüştür. "Çocuk Hakları Sözleşmesi"nde taraf devletlerin çocukların eğitim hakkını kabul edecekleri ve bu hakkın "fırsat eşitliği" temeli üzerinde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınacağı belirtilmiştir. "Çocuk Hakları Sözleşmesi"nde



yer alan çocuğun eğitim hakkının fırsat eşitliği temeli üzerinde gerçekleştirilmesi, ilköğretimin herkes için zorunlu ve parasız hale gelmesi ile çocuğun okula düzenli bir biçimde devamının sağlanması ve okul terklerinin azaltılması için önlemler alınması, Anayasanın 42. Maddesindeki "İlköğretim, kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur ve devlet okullarında parasızdır" hükümleri ile ayırım yapılmaksızın herkes için teminat altına alınmıştır. Buna bağlı olarak da bütün kanun, tüzük, yönetmelik vb. hukuki düzenlemeler kadın-erkek ayrımı yapmadan bütün vatandaşlarımızı kapsayacak biçimde düzenlenmiştir.

Tüm bu yasal düzenlemelere rağmen ülkemizde kadının eğitim durumunun ne olduğunu daha iyi anlamak için istatistik verilere bakarak değerlendirme yapmamız iyi olacaktır.



Genel nüfus sayımı sonuçlarına göre 6 veya daha yukarı yaştaki **kadın nüfusunun %28'i okuma yazma bilmemektedir**. Okuma yazma bilen kadın nüfusunun %15.5'ini herhangi bir öğrenim kurumundan mezun olmayanlar, %43.2'sini ise ilkokul mezunu olanlar oluşturmaktadır. Okullaşma oranları açısından da erkek çocukların %77.4'ü ilkokul sonrasında öğrenimlerine devam ederken kız çocukların %51.8'i ilkokul sonrası öğrenimine devam edebilmektedirler. Kadının eğitim göstergeleri, bölgesel bazda ve yerleşim yerine göre farklılık göstermektedir. **Okuma yazma bilmeyen kadınların oranı il merkezlerinde %18.9 iken, bucak ve köylerde %37.4'e ulaşmaktadır**. Kadının bu yetersiz eğitimi, ev dışındaki ekonomik faaliyetlerine katılımını ve iş gücü piyasasındaki konumunu önemli bir şekilde etkilemektedir. Örneğin kırsal kesimde kadına verilen eğitim genellikle ilk öğretim düzeyinde kalmakta, bu eğitim yardımıyla kadının bir meslek edinip iş piyasasında rekabet edebilmesi, istihdam edilebilmesi pek mümkün olmamaktadır. Böylece köy kadınının kırsal kesim dışında istihdamının genellikle ev hizmetleri, nitelikli işçi gerektirmeyen düşük ücretli alanlarda



mümkün olabilmektedir. Ev içi üretim kadına ekonomik güç kazandırmakla birlikte, bu tür çalışma kadının dış dünya ile ilişkisini büyük ölçüde sınırlamaktadır.

Serbest meslek sahipleri grubunda çalışanların %31.29'u kadın, %68.71'i erkek iken, müteşebbisler, direktörler ve üst kademe yöneticileri grubunun %7.24'ü kadın ve %92.76'sı erkektir. Bu göstergeler kadın istihdamının bu sektörlerde erkeklerle göre az olduğunu göstermektedir. Türkiye'de kadının üretici kesimde yer almasını engelleyen nedenler vardır. Bunlardan bazıları; çalışma koşullarının ağırlığı, kadının ailesi, evi, çocuklarının bakımı ve işi arasında sıkışıp kalmasıdır. Bu nedenlerle eğitilmiş kadın gücünün de üretim dışında kaldığını görebilmekteyiz. Fakat kadının eğitim düzeyini yükseltmek kadar eğitilmiş kadın gücünü istihdam edebilmek de önemlidir. Eğitilmiş kadın gücünün üretime katılması kalkınmada en önemli destektir.

Türkiye genel olarak genç nüfusa sahip olduğu gibi, kadın nüfusu açısından da önemli düzeyde genç nüfusa sahip bulunmaktadır. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim düzeylerinde kızların oranı erkeklerin oranı ile karşılaştırıldığında tüm kademelerde, kızların erkekleri geride izledikleri görülmektedir. Bu kademelerdeki kızların oranları karşılaştırıldığında, okul öncesinden, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarına doğru gidildikçe kızlarının oranının azaldığı özellikle de mesleki ve teknik alanda bu durumun daha da dikkat çekici olduğu görülmektedir. Yükseköğretim kademesinin önlisans, lisans, yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık alanlarında kızların oranları karşılaştırıldığında en düşük oranın ön lisans düzeyinde, en yüksek oranın ise tıpta ihtisas düzeyinde olduğu anlaşılmaktadır. Kızların, erkeklerin bir hayli gerisinde olmakla dikkat çektikleri alan yurtdışı eğitim düzeyleridir. Kızların, hem fen hem de sosyal alanlar açısından lisan ve lisansüstü aşamalarındaki oranları erkeklerin oranlarından çok düşüktür.

Sonuç ve Öneriler

Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitiminin çocukluk çağında özellikle ailede ve okulda başlatılması bu konudaki farkındalığın ve bilginin artması, kalıplaşmış yargıların düzeltilmesine, kadınların eğitim düzeyinin artmasına, eğitilmiş kadının da iş gücüne katkı sağlamada bilinçlenmesine yardımcı olacaktır.

Eğitimin, kızların ve kadınların sosyal ve kültürel yaşam faaliyetlerini hızlandırdığı bir gerçektir. Okul öncesinden itibaren tüm eğitim aşamalarında kızların oranını istenilen düzeye yükseltmek için, başta devlet tarafından olmak üzere, sivil örgütler tarafından basın-yayın, kongre, konferans, sempozyum, seminer, panel, kurslar vb, yollarla gerekli aktiviteler anlamlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir.

Kız öğrencilerin okuldan ayrılma oranlarının düşürülmesi ve okuldan erken ayrılan kız çocukları ve kadınlar için eğitim programlarının düzenlenmesine çalışılmalıdır. Kız öğrenciler için yurtiçi ve yurt dışındaki eğitim kurumlarında imkanlar ve ortamlar sağlanmalıdır.



Toplumsal cinsiyet eşitliği eğitiminde geleneksel alışkanlıkları değiştirmek üzere bireysel olarak katkı sağlayabileceğimiz bazı önerileri ise şu şekilde sırayabiliriz.

Okul öncesi dönemde çocuklarımızın oyuncakları onların eğitiminin bir parçasıdır. Oyunlarında çoğunlukla kızlar evcilik, oğlanlar ise arabaları tercih eder. Çocuklarımızın eğitiminde uygun oyuncakları seçmek bizim elimizdedir. Cinsiyetçi kalıpları besleyen oyuncakları/oyuncak köşelerini kaldırmakla ya da bu köşelerde çocukların birlikte oyun oynamasını sağlamakla işe başlayabiliriz. Bebekle oynayan oğlan çocuklarına ya da evcilikle oynamak istemeyen kız çocuklarına şaşırmayı bırakıp, bu farklılıklarını saklamadan özgür ve güvende hissedecekleri eğitim ortamları oluşturabiliriz.

Birçok okulda duvarlara asılı resimlerde erkek bilim adamları ve sanatçıları görebiliriz. Ünlü bilim kadınlarının ve sanatçı kadınların resimlerini, eserlerini tanıtan panolar, fotoğraflar da bu duvarlarda yerini alabilir.

Çocuklarımıza örnek olmak üzere “dil”imizi değiştirerek işe başlayabiliriz. Örneğin; kadın demekten korkmayabiliriz, “bayan” demekten vazgeçebiliriz.

Aile içinde ve okullarda cinsiyetçi iş bölümlerinden kaçınabiliriz. Temizlik için kız çocukları, eşya taşınmasında erkek çocuklarımızı görevlendirmek yerine cinsiyet eşitliğini gözeterek iş bölümü yapmak çocukların bu konuyu algılamalarında daha kalıcı deneyimler edinmesini sağlayacaktır.

Öğretmenler sınıfta çocuklar için rol modeldir. Öğretmenlerimiz geleneksel cinsiyetçi kalıpların dışında örneklerle öğrencilerdeki cinsiyetçi kalıpların esnemesini sağlayabilir.

Çocuklarımızı kız-erkek ayrımı yapmadan spora ve sanata yönlendirebiliriz. Örneğin; kız futbol takımlarının kurulmasına ve erkek çocuklarımızın baleye yönlendirilmesine öncülük edebiliriz. Bilimle ilgili konulara kızlarımızı özellikle teşvik edebiliriz.

Çocuklarımızı mesleklerin tanıtıldığı etkinliklere götürebiliriz. Okullarımızda erkek hemşire, kadın cerrah, erkek okul öncesi öğretmeni ya da kadın inşaat mühendisi ile mesleklerin tanıtılması mümkündür.

Sayılan öneriler küçük adımlar olsa da atılan her adım toplumsal cinsiyet eşitliğinde önemli gelişmelere yol açabilecek başlangıçlar yaratacaktır.

Kaynaklar

1. Fahri Kayadibi, “Kadın Eğitiminin Önemi ve Kalkınmadaki Rolü” *dergipark.gov.tr*, erişim tarihi: 24.05.2018
2. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, *Politika Dökümanı*, “Kadın ve Eğitim”, erişim tarihi: 24.05.2018
3. Kevser Özaydınlık, “Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye’de Kadın ve Eğitim”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14:33, 93-112, 2014.



Akupunktur Nedir?

Uzm. Dr. Reyhan TUNCAY

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı



ÖZGEÇMİŞ

Reyhan Tuncay 1976 yılında Kırıkkale’de doğdu. Lise öğrenimini Kırıkkale Lisesi’nde tamamlayan Tuncay, 1999 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yüksek öğrenimini tamamladı. 2001-2004 yılları arasında SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Araştırma Görevlisi olarak bulundu. 2005-S.B yılları arasında Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ve Çorum Hasanağa Devlet Hastanesi’nde Uzman Doktor olarak görev yaptı. 2006 yılında Yardımcı Doçent unvanını aldı. Birçok rehabilitasyon merkezlerinde gören alan Tuncay; Mart 2013 tarihinden itibaren Özel Veni Vidi Göz- KBB- FTR merkezinde çalışmaktadır.

ÜYE OLDUĞU MESLEKİ BİRLİKLER

- 1- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
- 2- Bilimsel Nöralterapi Derneği
- 3- Ankara Akupunktur Derneği

SERTİFİKALAR

- 19. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi “Serebral Palsi Tanı ve Tedavi Kursu”. 4 Ekim 2003
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yeterlilik Kurulu-Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yeterlilik(BOARD) Belgesi-25 Kasım 2004
- BARNAT NÖRALTERAPİ EĞİTİMİ 1-2-3-4-5 -6 (EKİM 2011- OCAK 2013)
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma merkezi Akupunktur Uygulama Sertifikası ARALIK 2016
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma merkezi Ozon Uygulama Sertifikası NİSAN 2017
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma merkezi Kupa Uygulama Sertifikası MAYIS 2017
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma merkezi mezoterapi Uygulama Sertifikası EKİM 2017
- GAPS Practitioner Training ŞUBAT 2018

Akupunktur kilo verme, sigara bırakma, kas, eklem, bel ve boyun ağrıları, kulak çınlaması, baş dönmesi, stres, depresyon, panik atak, yüz felci, uykusuzluk, sebebi bilinmeyen hipertansiyon, adet düzensizlikleri ve ağrıları, spastik kolon, kabızlık gibi durumlarda tedavi amacıyla kullanılabilir.

Akupunktur latince “Akus” batırmak ve “Punktura” nokta anlamına gelen iki kelimeden oluşur. Çinliler tarafından geliştirilmiş olan bu yöntem, vücutta dengenin sağlanması esasına dayalı olarak uygulanan etkili ve bilimsel bir tedavi yöntemidir. Sağlıklı bir yaşam için olması gereken ruhsal, bedensel ve zihinsel enerji dengemizin sağlanmasında tercih edilen akupunktur tedavisi köken aldığı Çin’de yaklaşık 3000 yıllık bir geçmişe sahiptir. Geleneksel Çin tıbbında vücutta belirli noktalardan geçen enerji kanalları olduğu ve enerji akımındaki problemlerin hastalıklara neden olduğu düşünülmektedir. Vücutta belirli noktalardan geçen kan dolaşımına da benzetebileceğimiz enerji dolaşımımızın iç ve dış çeşitli etkenlerle bozulduğu durumlarda hastalık olarak adlandırdığımız belirtiler ortaya çıkar. Bu noktalara uygulanan akupunktur ile bu enerji akımı düzelmekte, vücut dengesi yeniden sağlanmakta, vücudun kendi kendini iyileştirmesi için harekete geçirilmekte ve böylece kişinin sağlığı düzelmektedir. Hastalığın belirtilerine değil, nedenine yönelik bir tedavi metodudur. Ağrı ile seyreden hastalıklardan cilt rahatsızlıklarına, şişmanlıktan sigara

alışkanlığına kadar geniş bir yelpazede çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde ve belirtilerinin düzeltilmesinde başarılı olan akupunktur ülkemizde de tıp doktorları tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

İnsan vücudundaki belirli akupunktur noktalarına iğneler sayesinde yapılan uyarılarla organizmanın hemen her yerine ulaşabilecek bilgiler iletilmektedir. Bu iletişim, akupunktur noktasını oluşturan hücrelerden lokal hücresel uyarıların sinir terminallerine ve son olarak da beyne ulaşır. Beyin de bu uyarıyı gerekli organlara ulaştırır ve ilgili organ, kas, eklem ve ligamentlerdeki fonksiyon bozuklukları düzelir. Bilimsel çalışmalar akupunkturun sinirleri uyarıp, hücresel düzeyde birtakım maddelerin salgılanmasını sağlayarak etki gösterdiğini bulmuştur. Salgılanan bu maddeler birtakım vücut fonksiyonlarını etkilemekte, ağrı ve halsizlik gibi şikayetlerde rahatlama sağlamaktadır. Örneğin; salgılanan bu maddelerden endorfin gibi doğal morfin benzeri maddeler, ağrıları hafifletirken; mutluluk hormonu denilen serotonin maddesi, ağrılarda ve psikolojik problemlerin giderilmesinde yardımcı olmaktadır.

Akupunktur kilo verme, sigara bırakma, kas, eklem, bel ve boyun ağrıları, kulak çınlaması, baş dönmesi, stres, depresyon, panik atak, yüz felci, uykusuzluk, sebebi bilinmeyen hipertansiyon, adet düzensizlikleri ve ağrıları, spastik kolon, kabızlık gibi durumlarda tedavi amacıyla kullanılabilir. Örneğin; kilo vermede beslenme alışkanlıklarının ve yaşam tarzının değiştirilmesi aşamasında akupunktur hastaya çok büyük kolaylıklar sağlar. İştahı düzenler ve yemeklere saldırma güdüsünü ortadan kaldırır. Mide asiditesi kontrol altına alınarak, mide kazınması, yanması gibi sorunlar engellenir. Düşük kalorili beslenmeden dolayı yaşanabilecek halsizlik önlenir. Metabolizma hızını düzenler. Akupunktur tedavisi sırasında, vücutta serotonin ve endorfin seviyeleri artmaktadır. Bu hormonlar diyet yapan kişiye huzur verir, sedasyon sağlar. Böylece diyet yapan kişi, eski yemek yeme zevkinin kısıtlanmasından dolayı huzursuzluk ve tedirginlik yaşamaz. Hastanın uzun süre diyetle dayanabilmesinin nedeni, akupunkturun yarattığı sakinleştirici etkiden dolayıdır. Ayrıca hasta kilolarının eridiğini gördükçe daha çok motive olup, bu işe dört elle sarılmaktadır. Sigara bırakmada akupunktur ise nikotinsiz kalmış olan vücudun yaşadığı belirtileri baskılar ve sedasyon etkisiyle zor geçirilen ilk hafta içinde kişiyi rahatlatır ve devamında sigarasız bir hayata hazırlar.

Akupunktur işlemine başlanmadan önce hastanın akupunkturist doktor tarafından öyküsü alınır. Hasta muayene edilir, gerekli



laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri yapılır. Hastanın yaşı, yaşam stili, beslenme durumu, uyku düzeni, genel durumu, hastalıkları, belirtileri, aldığı ilaçlar, tedaviler, tedavilere bağlı yan etkiler gibi birçok faktör göz önünde bulundurularak bir tedavi planı hazırlanır. Akupunktur tedavisinde vücudun çeşitli bölümleri kullanılır. Genel vücut akupunkturunun yanı sıra yaygın olarak tercih edilen kulak akupunturu ve el akupunturuyla da insan enerji alanlarını dengelemek mümkündür. Kulak ve elde bulunan organizmanın fonksiyon bölgeleri uyarılarak istenilen refleks etkiler elde edilmiş olur. Örneğin, insanın bağırsağı, kalbi, karaciğeri ile ilgili noktalar kulağında mevcuttur. Bu yüzden akupunktur tedavisinde vücutla beraber veya tek başına kulaktaki noktalar da hem teşhiste hem de tedavide kullanılmaktadır. Kulaktan teşhis ve tedavi yöntemine "Auriculomedicine" denilmektedir. Vücutta ise birçok hastalığa ilişkin en çok uyarı noktasının bulunduğu alanlar ise kollar, bacaklar, el ve ayaklar, sırt, karın ve kulaklardır.

Akupunkturda her bir tedaviye seans denir. Hastalığa göre belli nokta kombinasyonları seçilir ve bu akupunktur noktalarına steril çelik akupunktur iğneleri takılır. Hasta sakin bir odada ve rahat bir sedyede yatırılır, 15-30 dakika bekledikten sonra iğneler çıkarılıp atılır. Tedavide kullanılan iğneler çok ince iğnelerdir, acı yaratmazlar. Günümüzde yaygın olarak çelik iğneler kullanılmasına rağmen altın ve gümüş iğneler de kullanılır. Her hasta için her seansta yeni steril iğneler açılır ve kullanıldıktan sonra atılır. Bu seanslar haftada 1 ila 3 arasında tekrarlanır. Genellikle 3-4 seans sonra durum değerlendirilerek tedavinin gidişatı belirlenebilir. Seans sayısı da hastaya ve hastalığın durumuna göre değişir.

Akupunktur herkese uygulanabilir ve doğru teşhis konulursa da herkese iyi gelir. Ancak genelleme yapmak gerekirse %10-20 kadar insana etkili olmayabilir. Buna 5-8 seanslık bir tedaviden sonra karar verilebilir. Hastanın yaşına, cinsiyetine, tıbbi koşullarına göre seans sayıları farklı olabilir. Çocuklarda akupunktur uygulamaları lazer ışını ile yapılabilir. Çocuklar dışında kanama bozukluğu olan, iğne korkusu ve iğne batırılması sakıncalı olan hastalarda da lazer ışını ile tedavi yapılabilir. Akupunktur işleminde dikkat edilecek en önemli husus öncesi çok aç ve çok tok olunmamalıdır ve seansa yakın saatlerde ağır spor yapılmamalıdır.





ETKİNLİKLER

HAZİRAN

29

DANS FESTİVALİ



Solo Çağdaş Dans Festivali

Solo Çağdaş Dans Festivali, Ankara CerModern'de sizlerle...

29 Haziran 2018 Cuma 14:00 / CerModern, Ankara

HAZİRAN

29

TİYATRO



Aşk Bir Şey Değildir

Komedi oyunu Aşk Bir Şey Değildir, kadın - erkek ilişkilerini irdeliyor.

29 Haziran 2018 Cuma 20:00 / 4 Mevsim Tiyatro Salonu, Ankara

HAZİRAN

30

KONSER



Balkan Gecesi, Tuna'nın İzinde Balkan Ezgileri, Gundula Gruen ve Akdeniz Orkestrası

Londra Çingene Orkestrası'nın baş kemancısı Gundula Gruen'in, Akdeniz Orkestrası'na eşlik edeceği Balkan Gecesi, 30 Haziran'da Nazım Hikmet Kültür Merkezi'nde.

30 Haziran 2018 Cumartesi 20:30 / Nazım Hikmet Kültür Merkezi, Ankara

HAZİRAN

30

TİYATRO



Piraye

Nazım Hikmet'in en büyük ilham kaynağı, ölümsüz aşkı "Piraye" Ankara'da Dünya Prömiyerini gerçekleştirecek.

30 Haziran 2018 Cumartesi 20:30 / Ankara Sanat Tiyatrosu, Ankara

TEMMUZ

01

SERĞİ



Masterpiece Ankara Resim - Frida

Sanat, müzik ve keyfin bir arada olduğu Masterpiece etkinlikleri, sizlerle buluşmaya devam ediyor.

01 Temmuz 2018 Pazar 17:30 / Masterpiece, Ankara



KONSER



Winner İncek Yaz Konserleri

Koray Avcı, yeni albüm şarkıları ve yorumladığı unutulmaz eserlerle 13 Temmuz'da Winner İncek Açıkhava sahnesinde sizlerle...

13 Temmuz 2018 Cuma 19:00 / Winner İncek, Ankara



KONSER



Armada Jolly Joker Yaz Konserleri

Türk rock müziğinin başarılı şarkıcı-söz yazarlarından Teoman, Armada Jolly Joker sahnesinde sizlerle...

14 Temmuz 2018 Cumartesi 21:00 / Armada Avm, Ankara



KONSER



İstanbul Arabesque Project

Her kesimden dinleyicinin içindeki 'arabesk aşkı'nı ortaya çıkarmakla nam salmış olan, Türkiye'nin ilk ve tek arabesk grubu İSTANBUL ARABESQUE PROJECT (IAP), 14 Temmuz Cumartesi gecesi 6:45 KK Ankara Sahnesi'nde müzikseverlerle buluşacak.

14 Temmuz 2018 Cumartesi 22:30 / 6:45 KK Ankara Sahnesi, Ankara



GÖSTERİ



Ünsüz Kadınlar

Birinci Peron Tiyatro, Ünsüz Kadınlar'ı Garaj Sahne'de sahneliyor.

14 Temmuz 2018 Cumartesi / Garaj Sahne, Ankara



SERĞİ



Ankara Kahve & Çikolata Festivali

Sanat, müzik ve keyfin bir arada olduğu Masterpiece etkinlikleri, sizlerle buluşmaya devam ediyor.

20 Temmuz 2018 Cuma 19:00 / Masterpiece, Ankara

Cumhurbaşkanlığı ve Milletvekili Genel Seçim Kuralları

Av. H. Tülin ÇAKIN



Vatandaşlık görevlerimizi yasa ve yönetmelik hükümlerine göre yerine getirmek ve bizden sonraki nesillere örnek olmak en büyük hedefimiz olmalıdır.

Bu ay sizlere önemli konulardan birini daha açıklamaya çalışıyorum. Oy Kullanma öncesinde önemli konular:

Seçim Günü

Oy verme işlemi ülke genelinde saat 8.00'de başlar. Oy verme işleminin başlamasından 1,5 saat önce, 6.30' da Sandık Kurulu Üyeleri ve Müşahitler görev yapacakları sandıkların başında olmaları gerekir. Sandık Kurulu Başkanı; içinde Tercih / Evet Mührü ve Sandık Mührü olan ağız mühürlü keseyi ve içinde oy pusulası ve zarfların bulunduğu paketleri, açmadan sandık başına getirmek zorundadır.

Sabit Sandık Kurulu, oy kullanımına başlamadan 1 saat önce sandık başında oluşturulur. Seyyar Sandık Kurulu Başkan ve Üyeleri ise Saat 6.00' da İlçe Seçim Kurulu'nda hazır bulunmalıdır. Bu kurul bir ve bir kamu görevlisi üye ile son milletvekili seçiminde en çok oy alan beş partinin belirleyeceği birer üye olmak üzere



toplam 7 kişiden oluşur. İlçe Seçim Kurulu, yatağa bağımlı hastalar için kurduğu Seyyar Sandıkların her birini o ilçedeki sabit bir sandık ile ilişkilendirir. Sandık Kurulu / Seyyar Sandık Kurulu, yedek üyelerden de tamamlanamaz ve başkan dahil 4 kişinin altına düşerse; Sandık Başkanı bu eksikliği okur yazar herhangi bir seçmeni kurulda görevlendirerek gidermek zorundadır.

Seyyar Sandık Kurulu üyeleri normal sandık kurulu üyeleri gibi belirlenir. Seyyar Sandık Kurulu, seçmenlerin adreslerine göre bir güzergâh belirler ve sandık seçmen listesinde kayıtlı olan tüm seçmenlerin bildirdikleri adreslere tahsis edilen araçla gider. Parti müşahitleri araçta yer yoksa kendi araçları ile sandığa eşlik edebilirler. Onaylı seyyar sandık seçmen listesinde yazılı her seçmen oy verme yetkisine sahiptir. Seçmenin, gizliliği ihlal etmeyecek şekilde oy vermesi sağlanır. Adreste seçmenin bulunmaması veya makul sürede kapının açılmaması durumunda bu husus sandık seçmen listesine şerh düşülür ve aynı zamanda tutanak defterine işlenerek imza altına alınır. Bu durumda o seçmenin adresine tekrar gidilmez.

Sandık Kurulu / Seyyar Sandık Kurulu oluşturulduktan sonra sırayla, kurul üyeleri yemin ederler. Bu aşamadan sonra gelen sandık kurulu asıl üyesi görev alamaz.

Seçim gereçlerinin bulunduğu mühürlü paketler açılır. Sandığın boş ya da dolu olarak getirildiğine dikkat edilir. Zarf ve oy pusulası sayılarak tutanak defterine işlenir. İlçe Seçim Kurulu tarafından mühürlenmiş zarfların ön yüzüne Sandık Kurulu Mührü basılır ve bu durum tutanak defterine yazılarak imzalanır. Oy pusulasının arkasına mümkünse de aynı noktaya Sandık Kurulu Mührü basılır.

Şikâyet

Sandık kurulunun her türlü iş ve işlemlerine karşı sandık kuruluna karşı şikâyet yoluna gidilebilir. Şikâyet yazılı veya sözlü olabilir. Yapılan şikâyetin sandık kurulu tutanak defterine işlenmesi sağlanmalıdır.

Sandık kurulu, şikâyeti üyelerin oy çokluğu ile karara bağlar. Oy eşitliği halinde başkanın oy kullandığı tarafın görüşü geçerli olur. Seçme yeterliliğine sahip seçmenler, müşahitler, adaylar veya yetkilendirdiği kişiler şikâyete yetkili kişilerdir. Şikâyet ret edilirse itiraz hakkımızı kullanmak gerekir. Aksi takdirde İlçe/İl Seçim Kurulunda sonuç elde etmemiz zorlaşabilir.

İtiraz

Sandık kurulunun şikâyeti ret etmesi halinde ilçe seçim kuruluna itiraz edilmelidir. İtiraz dilekçesinin de sandık kurulu tutanak defterine işlenmesi sağlanmalıdır. İlçe seçim kurulunda takibi sağlanabilir. Sandık kurulu üyeleri sandık kurulunun alacağı kararlara muhalefet şerhi koyabilir.

Oy verme saat 8.00' de başlar ve 17.00'de biter. Oy vermeye saatinde başlanıp başlanmadığı ve saatinde sonuçlandırılıp sonuçlandırılmadığı tutanak altına alınmalıdır. Seçim kurulunca belirlenen oy vermenin bitiş saati geldiği halde sandık başında oy vermek üzere bekleyen seçmenler varsa, sandık kurulu başkanı bunların kimliklerini aldıktan sonra sıra ile oylarını kullanmalarına izin verir. Saat 17.00' den sonra gelen seçmen oy kullanamaz. Sandık kurulu asıl üyeleri görevli oldukları sandıkta oy kullanırlar. Sandık kurulu yedek üyesi olup, asıl üyenin gelmemesi nedeniyle



sandık kurulunda görev alanlar ise kayıtlı oldukları kendi sandıklarında oy kullanırlar.

Yanında fotoğraflı, T.C. kimlik numaralı ve soğuk damgalı kimlik tiplerinden birini getirenler oy kullanırlar. Bu belgelerden T.C. kimlik numarasını taşımayan resimli ve resmi bir kimlik belgesi ibraz eden seçmen; seçmen bilgi kağıdını veya nüfus müdürlüklerince verilmiş nüfus kayıt örneği ile oy kullanabilir. İlçe seçim kurullarınca verilmiş belgesi olmayan hiçbir görevli ve sorumlu, kendi sandığı dışında oy kullanamaz.

Engelliler, akrabaları ya da başka bir seçmen yardımıyla oylarını kullanırlar. Ancak bir seçmen birden fazla engelliye yardım edemez. Sandık Başkanı ve kurul üyesi hiçbir seçmen ile kapalı oy verme yerine giremez. Zihinsel engelli seçmenlerin oy kullanmaması gerekir. Ancak seçmen listesinde adı olanların oy kullanmaları engellenemez. Bu kişilerin oy kullanmalarına mâni olan bir bedensel engel yok ise oy verme kabineye başka kimse alınmaz.

Seçmenlerin tümü oy kullanmış olsa dahi oy verme işleminin sona saatinde önce sandıklar açılmaz. Seyyar Sandık Kurulu ile ilişkilendirilen sandık kurulu, Seyyar Sandık Kurulu gelmeden ve uygunluk teslim tutanağı ile seyyar sandık kuruluna ait zarflar teslim alınmadan kendi sandığını açamaz.

Oy kullanmayan seçmenlerin imza alanı çizilerek, sonradan doldurulması engellenir. Sandık seçmen listesi kontrol edilerek kaç kişinin oy vermiş olduğu sayılır. Kullanılmayan oy pusulaları, zarflar ve oy kullanan seçmen sayısı toplanır. İlk teslim alınan pusula ve zarf sayısı ile sayının tutup tutmadığı denetlenir. Kullanılmayan oy pusulaları, zarflar, tercih veya evet mühürleri ayrı ayrı paketlenir ve paketler mühürlenerek torbaya konur. Sandıktan çıkacak birleşik oy pusulalarının konmasına yarayan torbanın boş olduğu tespit ve ilan edilir. Yapılanlar tutanak defterine geçirilir. Hazırlıklar tamamlandıktan uygun ortam oluşturulduktan sonra sandık açılır.

Seyyar sandık kurulu saat 17.00 itibariyle adresine gidilemeyen seçmenler var ise bu seçmenlerin oy vermelerini sağladıktan sonra derhal ilişkilendirildiği sandığın bulunduğu yere hareket eder. İlişkilendirildiği sandık kurulu kendi sandığına ait zarf sayım ve tespitini yaptıktan sonra, oy sayımına geçmeden önce seyyar sandık kurulunun geçerli zarfları ile kendi sandığından çıkan geçerli zarfları karıştırarak oy sayımına geçer. Seyyar Sandık Kurulundan teslim alınan geçerli zarfların sayısı ilişkilendirilen sandığın sandık sonuç tutanağının ilgili yerlerine işlenir.

Zarf Kontrolü

Sandık kurulunca verilen biçim ve renkte olmayan, tamamı yırtılmış olan, üzerinde "Türkiye Cumhuriyeti Yüksek Seçim Kurulu" filigranını olmayan, üzerinde İlçe Seçim Kurulu ve sandık kurulu mührü dışında bir mühür, imza, yazı, parmak izi veya herhangi bir özel işaret bulunan zarflar geçersiz sayılır. ANCAK üzerinde sandık kurulu mührü bulunmamasına rağmen Türkiye Cumhuriyeti Yüksek

Seçim Kurulu filigranı, amblemi ve ilçe seçim kurulu mührü bulunan zarflar GEÇERLİ sayılır. Sandık kurulu sandıktan çıkan zarflar “Geçerli zarflar geçersiz zarflar” Şeklinde ikiye ayırır. İtiraz edilen zarflar bir kenara konur ve sandık kurulu tarafından tekrar incele-nerek, geçersiz olup olmadığına karar verilir ve sayılarak tutanak defterine işlenir.

Zarfların sayılması

Geçersiz zarflar paketlenir ve paketin üzeri mühürlenerek zarf sa-yısı yazılır. Bu zarflar saklanır ve kesinlikle açılmaz. Geçerli ve ge-ersiz zarfların sayıları tespit edildikten sonra toplanır, oy kullanan seçmen sayısı ile karşılaştılır. Geçerli ve geçersiz zarfların toplam sayısı, oy kullanan seçmen sayısına eşıt veya eksik ise başkaca bir işlem yapılmaz ve pusulaların okunmasına geçilir.

Başkan oy zarfını açar ve oylar seçim türüne göre ayrılır. Birlikte yapılan Cumhurbaşkan ve Milletvekili seçimlerinde, önce Cum-hurbaşkanı seçimine ait oy pusulalarının sayım ve dökümü yapılır. Sandık Kurulu Başkanı, sayım ve döküm işine başlamadan önce, sayım ve döküm işlemlerinin boş ve yazısız olduğunu hazır bulu-nanlara gösterir. Okunan oy yazıcı iki ye tarafından sayım döküm cetveline işlenir. Geçersiz olmasından tereddüt edilen oy pusula-ları bir kenara ayrılır.

Hangi oy pusulası geçersiz?

Hiçbir yerine evet / tercih mührü basılmamış olan, birden fazla Cumhurbaşkan adayına ve aynı ittifak içinde yer alamayan bir-den fazla siyasi partiye, birden fazla ittifaka veya bağımsız adaya ayrılan alanlara tercih veya evet mührü basılmış olan, üzerine ter-chih veya evet mührü dışında herhangi bir özel işaret, herhangi bir isim, imza kaşesi mhr veya parmak izi basılmış olan, tercih evet mührünün başka bir aday, siyasi parti veya ittifak alanına taşmış olması, halinde geçersizdir.

Bir Cumhurbaşkan adayı, siyasi parti, ittifak alanı veya bağımsız aday alanına, başka bir alana taşmamak kaydı ile birden çok ter-chih veya evet mührü basılması aynı partiye birden çok mührü vu-rulması durumunda oy o partiye yazılır. Mhrn yuvarlak yerine bir adaya veya siyasi partiye ayrılan alanın herhangi bir yerine veya unvan alanına basılması durumunda oy geçersiz sayılmaz. Bir it-tifakta yer alan birden fazla partiye evet mührü basılması halinde oylar o ittifaka yazılır. İlçe Seçim Kurulu, bir ittifaka yazılan oyları, partilerin kendi başlarına aldıkları oy oranlarına göre ittifak yapan partilere dağtır.

Sayım ve döküm işlerinin tamamlanmasından sonra, sandık sonuç tutanağının tamamlanır ve imzalanarak mühürlenir. Sandık sonuç tutanağının bir rneği sandık çevresinde herkesin görebileceği bir yere asılır. Her bir müşahide de mühürlü ve ıslak imzalı rneği verilir. Geçerli ve geçersiz pusulalar, zarflar ve tüm seçim araçları ayrı ayrı paketlenir. Başkan ve üyeler tarafından bir torbaya konu-lur, mühürlenir ve İlçe Seçim Kurulu'na götürülür. Torbayı götürme ve teslim etme görevi, Sandık Kurulu Başkanı ve kura ile belirlenen

en az iki sandık kurulu üyesine aittir. Adı kurada çıkmasa da diğer sandık kurulu yeleri ve müşahitler de bu teslimata refakat edebi-lirler. Seyyar Sandık Kurumları'nda da aynı işlemler uygulanır.

İlçe Seçim Kurullarına Yapılacak İtirazların Son Tarihi

Cumhurbaşkan seçimi için 25 Haziran 2018 Pazartesi günü saat 17.00'ye kadar doğrudan İlçe Seçim Kurullarına yazılı olarak ya-pılabilir.

Milletvekili Seçimi için 26.Haziran 2018 Salı günü saat 15.00 'e ka-dar doğrudan İlçe Seçim Kurullarına yazılı olarak yapılabilir. San-dık başı iş ve işlemlerine karşı, İlçe Seçim Kurulu'na itiraz edilebil-mesi için, önce sandık kuruluna şikâyet veya itirazda bulunulmuş olması şART değildir.

Vatandaşlık önemli ve kutsal bir bağdır.

*Vatandaşlık hak ve görevleri
dörde ayrılır :*

- Seçme ve Seçilme Hakkı
- Kanunlara Uymak
- Vergi Vermek
- Askerlik Yapmak

*Vatandaşlık Hakları Anayasamızda
temel haklar ve ödevler kısmında
düzenlenmiştir.*

- Sosyal Haklar
- evre Sağlığı ve Konut Hakkı
- Ekonomik Haklar
- Siyasal Haklar
- Genel ve eşit oy hakkı önemlidir.



Size Göre Eski Bayramlar Nasıl Geçerdi, Alışkanlıklarınız Nelerdi?



Eski bayramlar yani benim için çocukluğumdaki bayramlar masumiyetin hakim olduğu, bıkmışlığın daha baş göstermediği yıllardı. Bayram şekeri alabilmek için bıkmadan, usanmadan ev ev gezerdik bayramlarda... Eski bayramlar deyince aklıma bilyeyle oynar gibi şekerlemeyle oynadığım gelir genellikle. Bayramlık elbisede alınmışsa of ki demeyin keyfimize. O bayramlık kaç seans provadan sonra bayram gününe ulaşırdı hatırlamıyorum. Bayram her şeye rağmen olumsuzlukları geride bırakmaktır. Her zaman ki gibi sevgidir, sohbettir, muhabbettir, dostluktur.

“ Ecz. Gönül KURUKÇU ”



Bayramlarda bütün aile fertleri bir araya gelir ve sabah kahvaltısında nohutlu pilav yerdik. Eski bir gelenektir bizim için bu. Sonrasında bayramlıklarımızı giyinip şeker toplamaya çıkardık. Ben en çok içi süt dolu şekerleri severdim. İlk önce onları yer bitirirdim. Sonrasında kendime göre bir lezzet sıralamam vardır ona göre şekerlerimi bitirirdim. Eski bayramlar güzeldi gerçekten.

“ Arş. Gör. Ekin KURTUL ”



Eski bayramlardan hatırladığım bazı insanların para şeker yerine mendil dağıtması idi. Bayram sabahı bayramlıklar giyilir ve ailecek kahvaltı yapılırdı. Sonrasında akraba ve yakın komşular ziyaret edilirdi. Bol bol tatlı yenirdi ancak eskiden çikolata bu kadar çok tüketilmezdi. Bayram harçlıklarımızın bir kısmı ile torpido, çatapat, kız kaçıran alırdık kalan kısmı ile de leblebi tozu, gazoz ve gofret doldururduk ellerimize.

“ Dr. Ecz. Ongun Mehmet SAKA ”



Eskiden bayramlardan aylar önce sevinci, coşkusu gelirdi. Gösteri hazırlıkları, bayram töreni için tüm öğrencilere bir örnek kıyafetler hazırlanır, törende gösteri yapma heyecanını taşırdık. Şimdi ise bayramlar sadece tatil olarak algılanıyor. (Benim sıkıntım milli bayramlarda) Dini bayramlarda da aynı algı, tatil algısı maalesef devam ediyor.

“ Ecz. Lutfiye Nur BİÇER ”



Bayramlık almaya gideceğimiz günü ipe çekerdim. Arife gecesi bayramda giyeceğim yeni giysilerimi düşünerek uykuya dalar-dım. Kapı kapı dolaşıp şeker topladıktan sonra, en çok şekeri kim toplamış onu tespit etmek şekerleri yemekten daha eğlenceli olurdu.

“ Uzm. Ecz. Emine ALBAYRAK ”



O zamanlar ailenin büyüklerini ziyarete gidilirdi, ikramlar yapılırdı. Eş dost görüşülürdü. Eskiden gelen tüm alışkanlıklar hala devam ettiriliyor.

“ Ecz Turgut DİKİCİ ”



Çok heyecanlı olurduk. En temiz kıyafetlerimizi giyer, büyüklerimizin elini öpmeye gider, harçlık alırdık. Şimdilerde öyle olmuyor tabii.

“ Ecz. Betül KİTAPLI ”



Tabi eski bayramlar şimdikine göre daha güzel ve samimiydi. İnsanların arasına teknoloji girdi ve artık insanlar birbirlerinden daha uzaklar. Şimdilerde bayramlar sadece seyahat üzerine planlı.

“ Ecz Sadi ALTEN ”



Eski bayramlar... Eski bayramlar denilince yaşlanmış mı olduk? Kapı kapı dolaşıp şeker toplamalarımız, harçlık için yarışmalarımız, bayramlık kıyafet alışverişleri, renk renk poşetler dolusu şekerlemeler.. Sabah bayram namazıyla başlayıp son gün akşamına kafar süren misafirlikler vardı. Öncelikle evde çekirdek ailede bayramlaşma, sonra dedeler ve büyükannelere gitmek, ardından da tüm geniş aile ile orada bayramlaşmak güzeldi. Şimdi bir mesajla, bir görüntülü aramayla bunların hepsi yapılmış oluyor. Hatta ve hatta bayram harçlıklarının bile eft/havale ile verildiğini görür oldum.

“ Ecz. Ali SÜRGÜVEÇ ”



Yeni bayramlık giysileri giyip mis gibi ev yapımı tatlıları yediğimiz babaanne evi kokulu bayramlarımız vardı eskiden. Öpülecek o ellerin ve görülecek gülümsemelerin verdiği mutluluk bambaşkaydı. Şimdi de bu değerlerin yaşatıldığı bayramlar geçirmek dileğiyle...

“ Ecz. Ayşegül ÇELİKKANAT ”



Eski bayramlarda sevgi ve saygı ortamı çok fazlaydı. Teknolojinin de etkisiyle, çalışma saatlerinin yoğunluğuyla, yaşam şartlarının hızlanmasıyla insanlar bayramları tatil için fırsat şeklinde görmeye başladı. Teknoloji yüzünden yüzyüze iletişim koptu. Bir mesajla bayramlaşmalar ön plana çıktı. Makinalaşmalar artıkça, duygular azalmaya başladı. Öncelikler değişti.

“ Ecz. Nermin BEŞPARMAK ”



Ponponlu çoraplarımız vardı. Bayramlarda başucumuzda asılı olurdu. Onların içine büyüklerimiz bayram harçlıklarımızı koyardı. İlk harçlığımızı almak için babamızın bayram namazından dönmesini heyecanla beklerdik. Nerede kaldı o heyecanlar.

“ Ecz. Bülent BENGİSU ”



Değişen sistem güzel ruhlarımızın, güzel geleneklerimizin üzerini örttü. Fakat, güzel olan herşey geri gelir diye umut ediyorum.

“ Ecz. Ayten SÜMER ”



Anadolu kültürümüze göre bayram o zaman bayramdı bizim için. Şimdilerde bayram tatili, tatil oldu. El yapımı baklavalar, börekler, sarmalar bizler ve misafirlerimiz için yapıldı. Her gelen misafire yemek sofraları hazırlanır, misafir sofraya oturtulmadan gönderilmezdi. Memleketim Çorum Kargı'da bayramlarda geleneksel Tura Oyunu oynanırdı. Kargı'nın tüm bekâr gençleri bu oyunu oynamak için bayramları iple çekirdi. Artık izdivaçlar neredeyse sosyal medyada yapılıyor.

“ Ecz. Mücahit BİRİK ”



Eskiden Ramazan bayramlarında da rahmetli anneanneme giderdik. Anneannem bize dolma ve güllaç hazırlardı. Tüm misafirler gelmeden didiklemeylem diye de kutuları gazete kâğıdı ile kapatıp yatağının altına saklardı. Yine de başarılı olamazdı çünkü onları bulur, yere uzanır ve gazete sayfalarını okurken bir yandan dolmaları yerdim. Annem ve dayım da her seferinde güllacın yerini keşfeder ve birer dilim yerlerdi. Çocukluğumun bayramlarında sofralar hep harika olurdu. Hatta bayramlarda baba tarafını ziyarete Bursa'ya gittiğimizde de biz seviyoruz diye halam bize kestaneli lahana dolması hazırlardı, onu da çok özleyorum çünkü şimdi çok yaşlandı dolmalar kestanesiz oluyor.

“ Dr. Ecz. Özge İNAL ”



Bizim ailede bayram sabahı babam namazdan gelince hepimiz uyanmış olurduk ve sabahın o kör saatinde bayramlaşıldı. Kahvaltıda anneannem hayattayken keşkek ve haşhaşlı çörek yapardı, şimdi de annem yapıyor. Kahvaltıdan sonra da giyinip hazırlanılır misafir beklenirdi.

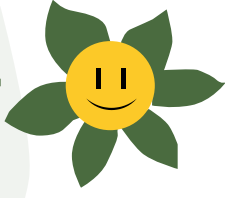
“ Ecz. Merve SAYIN ”



Ne yalan söyleyeyim, artık bayramları resmî tatil olarak görüyorum. İşin kötüsü çocuklarımız da öyle görüyor ve yaşıyor. Bayramlarda anne, baba, birkaç aile büyüğü ve eş dost ziyareti ziyareti dışında bir şey yapamıyoruz. Çocukluğumda bayram denilince aklıma mantar tabancası, kız kaçıran, füze, torpil, baklava ve şeker gelirdi. Mahallede gezmedik ev bırakmazdık, şeker ve harçlık toplardık, bayram boyunca misafirimiz eksik olmaz, evimiz dolup taşardı. Bayram hiç bitmesin isterdik. Yıllardır mantar tabancası sesi duymuyorum. Şeker toplamaya gelen çocuk sayısı iki üçü geçmiyor, zaten isteseler de toplayamazlar. Çünkü bütün apartmanların kapıları kilitli, siteler güvenlik güçlerince korunuyor.

“ Ecz. Erhan ALTUNDAĞ ”

**ÇİÇEK
ÇARŞISI**



Çiçek Bir Sanattır

(0312) 476 07 07 - (0312) 472 51 51

Cevizlidere Mahallesi, Ceyhun Atuf Kansu Cd.
No:151/A, Çankaya/Ankara

