



YAŞLANMA KARŞITI, İDEAL KORUMA, GÖZ KAMAŞTIRAN İŞILTI

Cildi **UVA** ve **UVB** ışınlarından korur.
Foto-yaşlanmayı önlemeye yardımcı olur.
Paraben içermez.



NEMLENDİRİCİ VE KORUYUCU
KREMSİ SAÇ YAĞI
Tuz, klor ve UV ışınlarına karşı korumaya yardımcı olur.
Paraben içermez.

04

Atam İzindeyiz

Ecz. Süleyman GÜNEŞ



06

Kamu Otoritesinden Ne Bekliyoruz?

Prof. Dr. Mustafa ASLAN



28

Sıralı Dağıtım Birimimiz Elektronik Onaya Geçti

Ecz. Ahmet DUMAN



48

Alman Eczacılık Müzesi

Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK



Başkan'dan	4	Sağlıkta Güncel Haberler/Merve Özcan	20	Doğadan/Mate	38
Akademik Bakış	6	Duman'dan	28	Makale/Uzm. Dr. Neslihan Düzkale	40
Editör	8	Söyleşi/Ecz. Adıgüzel Özgüven	30	Özel Dosya/14 Mayıs	44
Ankara Eczacı Odası'ndan Haberler	10	Eczacının Gözünden	34	Gezi/Alman Eczacılık Müzesi	48
Meslek İçi Eğitim Programı/MİEP	18	Komisyonlarımız	36	Gençlik Komisyonu	54

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
Dr. Ecz. Bilge SÖZEN ŞAHNE

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

Arş. Gör. Ceren ERTEKİN
Uzm. Ecz. Betül DABAK
Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK
Ecz. Bilge TANRIVERDİ
Ecz. Cansu GÖZÜTOK
Ecz. Derya BEKTAŞ
Ecz. Özgün SAYINER
Ecz. Sema ARISOY
Merve GÜNESEN

Koordinatör

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

Haber Merkezi

Merve ÖZCAN
e-mail: basin@aeo.org.tr
telefon: (0312) 425 07 08 /141

62

Güneş ve Cildimiz

Doç. Dr. Gökhan OKAN



70

Yaz Gebelerine Rehber

Op. Dr. Gökçen ERDOĞAN



74

Cumhuriyetin ilk Yıllarında Sağlık Politikaları

Dr. Öğr. Üyesi M. Nazlı ŞENCAN



78

Eczacılık ve İletişim

Doç. Dr. Deniz SEZGİN



Sektörden	56	Beslenme/Dyt. İbrahim Taşdelen	72	Hukuk Köşesi	86
Sağlık/Op. Dr. Selahattin Semih Aydoğan	60	İnceleme/Dr. M. Nazlı Şencan	74	Meslektaşlarımıza Sorduk?	88
Sağlık/Doç. Dr. Gökhan Okan	62	İnceleme/Doç. Dr. Deniz Sezgin	78	Etkinlikler	90
Sağlık/Prof. Dr. Ümit Türsen	68	İnceleme/Dr. Ecz. Ali Rifat Gülpınar	82	Basında AEO	92
Sağlık/Op. Dr. Gökçen Erdoğan	70	İnceleme/Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan	84		

Hukuk Kurulu
Av. H. Tülin ÇAKIN
Av. Selda UĞUR AKYAZAN

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

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

Ankara Eczacı Odası'nın üç aylık yayın organı
25. Sayı Haziran 2019

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

Baskı:
RENKFORM Matbaa Ltd. Şti.
Turgut Özal Bulvarı No:53
İskitler / ANKARA
T: (0312) 384 30 36
F: (0312) 384 30 37
www.renkform.com



Ecz. Süleyman GÜNEŞ / Ankara Eczacı Odası Başkanı

*İlim ve fennin dışında yol
gösterici aramak gaflettir,
cahilliktir, doğru yoldan
sapmaktır*

M. Kemal Atatürk



ATAM İZİNDEYİZ...

Değerli Meslektaşlarım,

Hepinize, dergimiz kanalı ile yine ve yeniden merhaba demenin mutluluğunu yaşamaktayım.

Mayıs ayı ülkemiz tarihi adına önemli bir aydır. Her ne kadar bu sayımız elinize geçtiğinde 19 Mayıs'ın üzerinden hayli zaman geçmiş olacak olsa da, kurtuluş mücadelemizin 100. yılı önemini hiçbir zaman kaybetmeyecektir. Bu nedenle bu yazımı 100. yıla hitaben kaleme aldım.

19 Mayıs 1919 tarihinin önemini daha da anladığımız bu günlerde, "19 Mayıs Atatürk'ü Anma Gençlik ve Spor Bayramımızı" kutlamanın mutluluğunu bir kez daha yaşıyoruz. Yüz yıl önce bir avuç inançlı ve kararlı yiğit adam İstanbul'dan yola çıktılar. İngilizlerden izin almadan bir yerden başka bir yere gidilemeyen o günlerde, kendilerini hedefe götürecek Bandırma Gemisi'ne bindiler. Yola çıkmadan arama yapan yabancı inzibatlar, gemide silah var mı yok mu diye gemiyi didik didik aradıktan sonra, hareket etmelerine izin verdiler.

Onlar gemide silah ya da demir var mı araması yaparken, Mustafa Kemal Paşa "Bunların akılları demirde, silahta... Oysa bu ülke insanların cesaret var, vatan sevgisi var, özgürlüğün mayası var." diyerek yanında ağlayan yaveri Cevat



Abbas'a, "Ağlama çocuk, geldikleri gibi giderler." demiştir.

Bir avuç yiğit düşünün, bu yiğitler karşlarına hangi tehlikelerin çıkacağını bilmeden, her türlü zorluğa, şiddete ve hayatını kaybetme pahasına karşı yola çıktılar.

Bu yiğitlerin amacı vardı; o da bugünkü Türkiye'nin bağımsız, özgür bir Türkiye olması,

Amaçları vardı; manda ve himayenin altında olmamak,

Amaçları vardı; Demokratik Türkiye Cumhuriyeti'ni kurmak,

Amaçları vardı; bilimde, eğitimde ve sağlıkta modern dünya ülkeleri arasında yer almak, çağa ayak uydurmak,

Amaçları vardı; eğitimde geri kalmayarak genç bilim adamları yetiştirmesini sağlamak.

Evet, bu yiğit adamların amaçları vardı, ülkeleri ve bayrakları için savaşmak...

"Bilim ve fen nerede ise oradan alacağız ve her ulus kişinin kafasına koyacağız. Bilim ve fen için kayıt ve şart yoktur." diyen Mustafa Kemal Atatürk'ün, "Dünyada her şey için, maddiyat için, maneviyat için, hayat için, başarı için en hakiki yol gösterici ilimdir, fendir. İlim ve fennin dışında yol gösterici aramak gaflettir, cahilliktir, doğru yoldan sapmaktır. Yalnız ilmin ve fennin yaşadığımız her dakikadaki safhalarının gelişimini anlamak ve ilerlemeleri zamanında takip etmek şarttır." sözleri de bu yiğit adamların, bu ülke için neler yapmak istediklerini, neden hayatlarını yok saydıklarını çok güzel ifade etmektedir.

Bizler de işte bu yiğit insanların sayesinde, bugün sosyal bir devlet olarak, dünya ülkeleri arasında "Genç Türkiye Cumhuriyeti" olarak varlığımızı sürdürüyoruz. Başta Büyük Önderimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk olmak üzere tüm silah arkadaşlarına minnet borçluyuz.

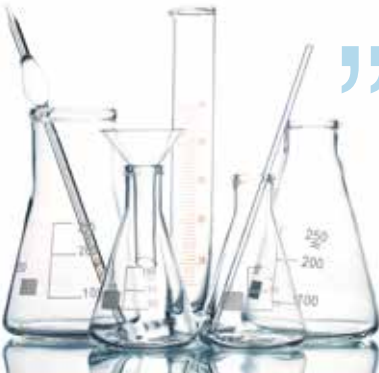


Prof. Dr. Mustafa ASLAN / Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri

“

*Kamu otoritesinden
beklentimiz, eczacılarımızın
hak ettiği ekonomik,
iyileştirmenin ivedilikle
yapılmasıdır*

”



Bilimsel Eczacılığın 180. yılını kutladığımız bu sene, 180 yıldır halk sağlığı için çalışan eczacılarımız ekonomik açıdan büyük sıkıntılar yaşamaktadır. Ülkemizde bulunan 37 binden fazla eczacımızın, 26 binden fazlası eczane eczacısı olarak, 3 bin 500'ü kamu kurum ve kuruluşlarında, bin kadarı ise özel sektörde hizmet vermektedir. Beş binden fazla eczacımız ise mesleğini icra etmemektedir.

Gerek eczanelerde hizmet veren, gerekse kamuda çalışan eczacılarımız ekonomik açıdan önemli sorunlar yaşamaktadır. Sosyal Güvenlik kapsamında vatandaşımıza ilaç hizmeti veren eczacılarımızın geliri, Avrupa ve Amerika'da hizmet veren meslektaşlarımızın gelirinin çok altındadır.

Ülkemizde eczacılık alanında yaşanan sorunlardan biri de eczacıların ilaçlardan elde ettiği kârlılığın giderek azalmasıdır. İlaçlardan elde edilen kâr yüzde 12 ile yüzde 25 arasında değişkenlik göstermektedir. Ancak eczanelerimizden kesilen kamu iskонтolarının artması, kâr oranı yüzde 25 olan ilaçların sayısının ise giderek azalması nedeni ile eczacılarımızın ortalama kârlılıkları yüzde 15'in altına düşmüştür.



Kârlılıkta yaşanan bu azalmaya ek olarak; kira bedelleri ve personel giderlerinin artması ile vergilerde yaşanan artış, eczacılarımızı büyük bir dar boğaza sürüklemektedir.

Ankara Eczacı Odası olarak kamu otoritesinden beklentimiz, 180 yıldır vatandaşımıza kesintisiz hizmet veren, şifa dağıtan, ülkenin en ücra köşesinde nöbet tutarak ilaca erişimi kolaylaştıran eczacılarımıza hak ettiği ekonomik iyileştirmeyi ivedikle yapmasıdır.

Yine kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan 3 binden fazla meslektaşımızın özlük hakları ile ilgili iyileştirmelerin ivedilikle yapılması ve emekliliklerinde rahat edebilecekleri bir ücret alabilmeleri için gerekli çalışmaların yapılmasını talep etmekteyiz.

Hastane eczanelerinde çalışan eczacılarımızın fiziki yaşam koşullarının iyileştirilmesi de önem arz eden bir diğer konudur.

Eczacılık eğitimi ile ilgili yaşanan problemlere gelirsek; eczacılık fakültelerinin sayıları ve kontenjanları her geçen gün hızla artmaktadır. Eczacılık fakültelerinin açılmaya devam etmesi işsiz eczacı sayısını artırmaktadır. Bazı eczacılık fakültelerinde eğitim veren öğretim üyelerinin eczacı olmaması da eğitim kalitesini olumsuz etkilemektedir ve bu fakültelerden mezun olan öğrencilerimiz halk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yeteri kadar katkı sağlayacak donanımla mezun olamamaktadır.

Tüm bu nedenlerle eczacılık fakültesi sayısının azaltılması, mevcut fakültelerin ise kontenjanlarının düşürülmesi, eczacı öğretim üyesi bulunmayan fakültelerin ise kapanması büyük önem arz etmektedir. Eczacılık fakültesine kabul edilecek öğrenciler için ise asgari taban puanı getirilmesi oldukça önemlidir.



Prof. Dr. Tansel ÇOMOĞLU

AEO DOZ Dergisi Editörü

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji ABD

Değerli Meslektaşlarım,

Hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

Dergimizin 25. sayısını, yine ilk günkü heyecanımızla sizlere sunuyoruz. Ekip arkadaşlarımla birlikte, dergimizin bu sayısını yaz aylarında sağlıklı kalmak için dikkat etmemiz gereken faktörleri ön planda tutarak hazırlamaya çalıştık.

Elinizdeki sayıda yer alan yazılar, konunun uzmanı olan kişiler tarafından kaleme alınmış, zevkle okuyacağınızı ve yararlı bilgiler edineceğinizi umduğumuz yazılardır.

Yaz mevsiminde sıcaklıkların artmasıyla, açık havada geçirdiğimiz zaman da uzuyor. Bu durum sıcak çarpması, güneş yanıkları, böcek ısırıkları ve sokmaları gibi rahatsızlıkların daha sık görülmesine neden olabilir. Bunların yanı sıra serinlemek için kullandığımız klima ve havuzların neden olduğu enfeksiyon hastalıklarıyla da yaz aylarında daha sık karşılaşabiliriz. Sıcak yaz günlerinin tadını çıkarmak için dikkat çektiğimiz konularda önlem almayı unutmamalıyız.

DOZ Dergimizin 25. sayısında söyleşi bölümünde “Tutunanlar” kitabı yazarı Ecz. Adıgüzel Özgüven’e, ilaç sektöründen söyleşi bölümünde ise İlaç İşverenleri Sendikası Genel Sekreter Yardımcısı Ecz. Tunç Köksal’a röportaj yapmayı kabul ettikleri için,

Makale bölümünde, “Hereditör Kanserler” başlıklı makalesi için Uzm. Dr. Neslihan Düzkale’ye, sağlık bölümünde “Yaz Aylarında Göz Sağlığı”, “Kolajen Hakkında Her Şey”, “Güneş ve Cildimiz” ve “Yaz Gebelerine Rehber” başlıklı yazıları için Op. Dr. Semih Aydoğan’a, Prof. Dr. Ümit Türsen’e, Doç. Dr. Gökhan Okan’a ve Doç. Dr. Gökçen Erdoğan’a,



Beslenmede “Aralıklı Oruç Diyeti” başlıklı yazısı için Dyt. İbrahim Taşdelen’e, inceleme bölümünde, “Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık ve Sağlık Politikaları”, “Eczacı Markaları Paneli”, “Türkiye’de Uyuşturucu Kullanımı Yaygınlığı ve Risk Etmenleri” ve “Eczacılık ve İletişim” konusundaki bilgilendirmeleri için Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Şencan’a, Dr. Ecz. Ali Rifat Gürpınar’a, Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan’a ve Doç. Dr. Deniz Sezgin’e,

Gezi bölümünde “Eczacılık Müzesi” başlıklı yazısı ve gezi fotoğraflarının paylaşımı için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’ndan Uzm. Ecz. Bora Palabıyık’a,

“Eczacının Gözünden Fotoğrafçılık” bölümü için Ecz. Derya Bektaş’a, hukuk köşesinde ise Avukat Tülin Çakın’a, “Hukukun Üstünlüğü ve Hukuk Devleti” başlıklı yazıları için çok teşekkür ederim.

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

...Ve Artık Büyüklere de Bakıyoruz
Kadın - Doğumdan Kardiyoolojiye,
Psikiyatriden Çocuk Alerjiye Kadar
Tüm Branşlarıyla Dört Dörtlük Hastane



LÖSEV
KURULUŞUDUR



LÖS ANTE

Çocuk ve Yetişkin Hastanesi

“Sizin Eseriniz, Sizin Hastanemiz...”

www.losante.com.tr • 0312 **666 7 666** • İncek - ÇANKAYA



Veteriner Hekimler Odası ile Bir Araya Geldik

Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Hüseyin Tanrıverdi, Genel Sekreter Tarık Kalaycı, Sayman Salih Işık ve Yönetim Kurulu Üyesi Duygu Kemeröz 11 Mart tarihinde, Odamızı ziyaret etti. Toplantıya Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. E. Pınar Lokumcu ve Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan ile Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. M. Övünç Anık katıldı.

Sağlık camiasının önemli neferlerinden olan eczacılar ve veterinerlerin ortak projeler üreterek sağlık alanına katkıda bulunması adına projeler üretilmesi konusunda görüşmelerin gerçekleştiği toplantıda, mesleki kanun ve yönetmelikler ile ilgili bilgi paylaşılmında bulunuldu.

Toplantıda ayrıca her iki meslek örgütü de faaliyetleri hakkında bilgilendirmede bulundu.

TİTCK Başkan Yardımcısı Dr. Ecz. Harun Kızılay'ı Tebrik Ziyaretinde Bulunuldu

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Sayman Ecz. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman ve Ecz. E. Pınar Lokumcu, Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. M. Övünç Anık, Haysiyet Kurulu Başkanı Ecz. Erdal Balık, Haysiyet Kurulu 2. Başkanı Ecz. Murat Aker ile Türk Eczacıları Birliği Büyük Kongre Delegeleri Ecz. Candan Aydoğan, Ecz. Mustafa Bulu, Ecz. İsmail Buğdaycı ve Ecz. Salih Ağa, Denetleme Kurulu Yedek Üyesi Ecz. Onur Mutlu, Haysiyet Kurulu Yedek Üyesi Ecz. Betül Tural Tirkeş ve Ecz. Hüseyin Ardıç Türkiye İlaç ve Tıbbi



Cihaz Kurumu İlaç ve Eczacılık Başkan Yardımcılığı görevine atanan Dr. Ecz. Harun Kızılay'ı 25 Mart tarihinde, makamında ziyaret etti.

Türk Eczacıları Birliği 37.Dönem Merkez Heyeti'nde 2. Başkanlık, 38-39. Dönem Merkez Heyeti'nde Genel Sekreterlik, 40. Dönem'de Merkez Heyeti Üyeliği görevlerinde bulunan ve uzun yıllar eczane eczacılığı da yapmış olan Dr. Ecz. Harun Kızılay ile

eczacılık mesleğinin geliştirilmesi konusunda fikir alışverişinde bulunuldu.

Isı-nem ölçerler, E-logo ve tabelalar, Tarım Bakanlığı denetimleri ile ilaçta yerleşme konu başlıklarının değerlendirildiği ziyarette, Kızılay'a yeni görevinde başarı ve şans temennileri iletilti.



Lokman Hekim Üniversitesi'ni Ziyaret Ettik

Ankara Eczacı Odası(AEO) Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman, Ecz. E. Pınar Lokumcu ve Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan, Denetleme Kurulu Üyeleri Ecz. M. Övünç Anık ve Ecz. Yılmaz Yazıcı ile Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı ve AEO Ar-Ge Komisyonu Başkanı Prof. Dr. İlkey Erdoğan Orhan, Lokman Hekim Üniversitesi Rektörlüğüne atanan Prof. Dr. Bülent Gümüşel ve Lokman Hekim Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı görevine atanan Prof. Dr. Belma Gümüşel'i 1 Nisan tarihinde, makamlarında ziyaret etti.

Rektör ve dekana yeni görevlerinde başarı dileklerinin iletiltiği ziyarette; eczacılık fakülteleri kontenjanları, taban puanları ve eczacılık eğitim sistemi hakkında görüşüldü. AEO Gençlik Komisyonu tarafından bu yıl on altıncısı düzenlenecek olan Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması hakkında bilgilendirmelerin de yapıldığı ziyarette, Odamızın eczacılık fakültelerinde okuyan öğrenciler ile yürüttüğü tüm projeler hakkında bilgi paylaşımında bulunuldu.

FABAD'dan Odamıza Nezaket Ziyareti

Farmasötik Bilimler Ankara Derneği(FABAD) Başkanı Prof. Dr. Ayşegül Köroğlu, Sayman Dr. Ecz. Eda Gökbulut, Yönetim Kurulu Üyeleri Prof. Dr. Erdal Dinç ile Dr. Öğretim Üyesi Mine Silindir Günay 5 Nisan tarihinde, Odamıza nezaket ziyaretinde bulundu. Haziran 2018 tarihinde göreve başlayan FABAD Yönetimi, Odamız Başkanı Ecz. Süleyman Güneş ve Genel Sekreter Prof. Dr. Mustafa Aslan'ı, FABAD'ın gerçekleştirmiş oldukları faaliyetler ve kurumsal yapısı hakkında bilgilendirdi.

Odamız ve FABAD'ın beraber gerçekleştirebileceği faaliyetler konusunda fikir alışverişi yapılan toplantıda, üyelerimizin FABAD'ın düzenleyeceği etkinliklere katılabilmeleri için izlenecek yol haritası belirlendi.





Elmadağ Belediye Başkanı Aşkın'ı Ziyaret Ettik

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy ve Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan Elmadağ Belediye Başkanı Adem Barış Aşkın'ı 18 Nisan tarihinde, makamında ziyaret etti.

Aşkın'a yeni görevinde başarı dileklerinin iletiliği ziyaret kapsamında, E-logo ve tabelalardan vergi alınmaması için, Odamız tarafından başlatılan hukuk mücadelesi ile ilgili detaylar aktarıldı ve Elmadağ ilçesinde de tabelalardan vergi alınmaması talebi iletili.

Odamız tarafından E-logolar ve tabelalardan vergi alınmaması için 2 Ağustos 2018 tarihinde Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne açılan ve 5.Vergi Mahkemesi'nde görülen 20018/1143 Esas No ve 2019/55 No'lu karara göre, "Eczaneler tarafından kullanılan ve bireylerin eczaneler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden kolay ve etkin bir şekilde yararlanabilmesini amaçlayan eczane adını gösterir tabela ile E-logolarının kullanımının zorunluluğu olduğu ve bunların reklam ve ilan amacı taşımadığı anlaşıldığından, dava konusu hukuka uyarlık görülmemiştir." hükmüne varılmıştı.

Ankara Eczacı Odası Yönetimi önümüzdeki süreçte de, Ankara Büyükşehir Belediyesi Başkanı Mansur Yavaş'ı ve Ankara'nın tüm ilçelerinde göreve başlayan ilçe belediye başkanlarını ziyaret ederek hem yeni görevlerinde başarı dileklerini iletecek hem de tabelalardan vergi alınmaması konusundaki taleplerini yineleyecek.



Amatör Denizcilik Eğitimi Gerçekleştirildi

Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı tarafından hayata geçirilen "Bir milyon Amatör Denizci Eğitim Programı" kapsamında 3 Mayıs tarihinde, Odamız Konferans Salonu'nda Amatör Denizci Belgesi Temel Eğitimi gerçekleştirildi.

Deniz ve İçsular Düzenleme Genel Müdürlüğü Yüksek Mühendisi Serkan Pulat tarafından verilen eğitime 50'ye yakın meslektaşımız katılım sağladı.

Özel Teknelerin Donatımı ve Kullanacak Kişilerin Yeterlikleri Hakkındaki Yönetmelik kapsamında düzenlenen eğitime katılan kişiler Amatör Denizcilik Belgesi almaya hak kazandı.

Eczacı Markaları Paneli'nin İkincisi Gerçekleştirildi

Ankara Eczacı Odası AR-GE Komisyonu tarafından düzenlenen Eczacı Markaları Paneli'nin ikincisi 4 Mayıs tarihinde, Ankara'da gerçekleştirildi.

"Tecrübe Fark Eder" ve "Laboratuvarıdan Fabrikaya Marka Serüveni" başlıklı iki panelden oluşan etkinliğe, 150'den fazla meslektaşımız katılım sağladı.

Dr. Ecz. Ali Rifat Gürpınar moderatörlüğünde gerçekleştirilen "Tecrübe Fark Eder" panelinde; Ecz. Mehmet Müderrisoğlu "Kolonyadan Gelen Bir Markalaşma Hikâyesi", Uzm. Ecz. Saadet Akcan Şahin "Eczanelerin Kozmetik Firmalarından Beklentileri Nelerdir?" ve Uzm. Ecz. Gürhan Cebe ise "Neler Kozmetik, Neler Değil?" başlıklı oturumları ile katılımcıları bilgilendirdi.

Etkinliğin ikinci paneli "Laboratuvarıdan Fabrikaya Marka Serüveni"nde ise Dr. Ecz. Ülkü Gökçen İçöz moderatörlüğünde; Prof. Dr. Mutlu Aytemir "Markalaşmada Akademik Girişim", Ecz. Ahmet Nezihi Pekcan "Eczanelerde Kişiyeye Özel Kozmetik Üretimi", Ecz. Özlem Pamuk Yıldız ise "Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Geniş Bir Disiplin: Aromaterapi" başlıklı oturumlarda meslektaşlarımıza tecrübelerini aktardı.

Eczacıların kendi markalarını üretmeleri ve AR-GE çalışmaları konusunda çalışmaların artırılmasını desteklemek amacı ile düzenlenen Eczacı Markaları Paneli geçen yıl olduğu gibi, bu yıl da meslektaşlarımız tarafından yoğun ilgi gördü.





Tarım ve Orman Bakanlığı Denetimlerine İtirazımız Sonuçlandı!

Odamız Hukuk Birimi tarafından, takviye edici gıda, bebek maması vb. gıdaların satışını yapan eczanelerin Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından denetlenmesi konusunda, Ankara 11. İdare Mahkemesince verilen 15/03/2019 tarihli E:2019/181 sayılı karara yapılan itiraz sonuçlandı.

Takviye edici gıda, bebek maması vb. gıdaların satışını yapan eczanelerin Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından denetlenmesinin hukuka aykırı olduğu gerekçesiyle açtığımız, Ankara Bölge İdare Mahkemesi 12. İdari Dava Dairesi tarafından görülen

2019/301 sayılı dava sonucunda, Ankara Bölge İdare Mahkemesi 12. İdari Dava Dairesi'nce yürütmenin durdurulması kararı verildi.

Kullanılmayan İlaçlar Hayvan Dostlarımızı Sağlığına Kavuşturacak

Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy ve Yönetim Kurulu Üyesi Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan 8 Mayıs tarihinde, Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası'nı ziyaret etti.

Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası Başkanı Hüseyin Tanrıverdi, Genel Sekreter Tarık Kalaycı ve Sayman Salih Işık'ın katıldığı toplantıda, veteriner hekimler ile birlikte yürütülebilecek projeler hakkında görüşüldü.

Son kullanma tarihi sona ermemiş, ancak hastalarımızın kullanmayı bıraktıkları ilaçların evlerden toplanması ve uygun olanların veteriner hekim kliniklerinde hayvan dostlarımızın tedavisinde kullanılması için yürütülebilecek çalışmaların görüşüldüğü toplantıda, her iki meslek grubunun da mesleki kazanımlar sağlaması için çalışma grupları oluşturulması kararlaştırıldı.





Mamak Belediyesi'ni Ziyaret Ettik

Ankara'nın tüm ilçelerinde göreve başlayan ilçe belediye başkanlarını ziyaretlerine devam eden Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. Ahmet Duman ve Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan ile Ecz. Şengül Kaya ve Ecz. Zülal Düğmeci 9 Mayıs tarihinde, Mamak Belediye Başkanı Murat Köse'yi makamında ziyaret etti.

Köse'ye yeni görevinde başarı dileklerinin iletildiği ziyaret kapsamında, E-logo ve tabelalardan vergi alınmaması için, AEO tarafından başlatılan hukuk mücadelesi ile ilgili detaylar aktarıldı ve Mamak ilçesinde de tabelalardan vergi alınmaması talebi iletilti.

Sincan Belediyesi'ndeydik

Ankara'nın tüm ilçelerinde göreve başlayan ilçe belediye başkanları ziyaretlerine devam eden Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Süleyman Güneş, Sayman Ecz. M. Tansu Gülsoy, Yönetim Kurulu Üyeleri Ecz. E. Pınar Lokumcu ve Ecz. A. İrem Murseloğlu Özkan, Denetleme Kurulu Üyesi Ecz. Yılmaz Yazıcı ile Haysiyet Kurulu Sözcüsü Ecz. Seda Dinçer Seçkin 10 Mayıs tarihinde, Sincan Belediye Başkanı Murat Ercan'ı makamında ziyaret etti.

Ercan'a yeni görevinde başarı dileklerinin iletildiği toplantıda, E-logo ve tabelalardan vergi alınmaması talebi de görüşüldü.

Toplantıda ayrıca son kullanma tarihi sona ermemiş, ancak hastalarımızın kullanmayı bıraktıkları ilaçların evlerden toplanması ve uygun olanların veteriner hekim kliniklerinde hayvan dostlarımızın tedavisinde kullanılması için yürütülebilecek çalışmaların aktarıldı.





19 Mayıs'ta Atamızın Huzurundaydık

Milli mücadelemizin 100. yılında, 19 Mayıs coşkusunu birlikte yaşamak için meslektaşlarımızla birlikte Anıtkabir'deydik.

Anıtpark'tan Anıtkabir'e doğru yaptığımız yürüyüşe, 300'e yakın meslektaşımız eşlik etti. Anıtkabir'de mozoleye karanfil bıraktığımız bu önemli günde, Ulu Önderimiz Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşlarına olan minnetimizi bir kez daha yineledik.





Geleneksel İftar Yemeklerinde Meslektaşlarımızla Bir Araya Geldik

Geleneksel İftar Yemeklerinde Meslektaşlarımızla Bir Araya Geldik Odamız tarafından her yıl düzenlenen "Geleneksel İftar Yemekleri"nde bu sene de bir araya geldik. Ramazan Ayı boyunca devam eden yemeklere; merkez bölgeler, ilçeler ve Kırıkkale'de hizmet veren çok sayıda meslektaşımız katılım sağladı.





Sigara Bırakmada Eczacının Rolü

Bahadır Ekici tarafından gerçekleştirilen “Sigara Bırakmada Eczacının Rolü” konulu meslek içi eğitim programı 16 Mart tarihinde, Odamız Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Yaklaşık 50 meslektaşımızın katıldığı eğitim, nikotin testi ve so-ru-cevap kısmı ile son buldu.



Sertifikalı Fitoterapi Eğitimi

Ankara Eczacı Odası Sürekli Eğitim Komisyonu, AlchemLife ve Yeditepe Üniversitesi işbirliğiyle, 22-23 Mart ve 29-30 Mart tarihlerinde düzenlenen “Yeditepe Üniversitesi Sertifikalı Fitoterapi Eğitimi” Odamız Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.

Prof. Dr. Erdem Yeşilada, Prof. Dr. Esra Küpeli Akkol ve Dr. Öğr. Üy. Engin Celep tarafından gerçekleştirilen eğitime 100 meslektaşımız katıldı.



“Sağlığa Davet”te Adım Adım Sağlık Konuşuldu

Ankara Eczacı Odası Sürekli Eğitim Komisyonu tarafından “Sağlığa Adım Adım” sloganı ile düzenlenen “Sağlığa Davet” isimli meslek içi eğitim programı 4 Mayıs tarihinde, Ankara’da gerçekleştirildi.

Çok sayıda bilimsel ve sosyal konunun ele alındığı ve 200’ e yakın meslektaşımızın katılım sağladığı eğitimde, Uzm. Psk. Suphi Tunç “Hayaller ve Hayatlar”, Dyt. İbrahim Taşdelen ise “Metabolizmanın Gizemi” başlıklı oturumlarda beslenme ve psikoloji ile ilgili önemli bilgilendirmelerde bulundu.

Dr. Levent Buda “Konuşalım Güzelleşelim: Homeopati” başlıklı oturumda homeopati ile ilgili önemli konulara değinirken, Prof. Dr. Merih Çetinkaya ise “Cilt Bakımında Fitofarmasötik Yenilikler” başlıklı eğitimler ile katılımcıları bilgilendirdi.

Dr. Ümit Türsen “Kollajen Hakkında Her Şey”, Dr. Ecz. Anooshirvan M. Miandji “ Eczacılık Sosyolojisi”, Prof. Dr. Merih Çetinkaya ise “Cilt Bakımında Fitofarmasötik Yenilikler” başlıklı eğitimler ile katılımcıları bilgilendirdi.

Hem sosyal hem de bilimsel yönden meslektaşlarımızın gelişimine katkı sağlayan oturumlar, soru-cevap bölümleri ile daha eğitici ve eğlendirici hale geldi.





İnternet Bağımlılığı Yaz Aylarında Artıyor mu?

Yaz tatillerinde internet kullanımı artıyor. Sahilde, parklarda, havuz kenarında ve aklınıza gelebilecek her yerde internete bağlanma ihtiyacı duyan kişiler, sosyalleşme sürecini de sanal dünyaya taşıyor. Bu durum, dijital bağımlılık hastalıklarının da artmasına neden oluyor.



Dijital Çağ Yeni Hastalıkları da Beraberinde Getirdi

Postmodern, enformasyon, teknoloji ya da dijital çağ gibi birçok tanımlama ile betimlenen bu dönem, internet ve teknoloji bağımlılığı olarak nitelendirilen çok sayıda hastalığın da ortaya çıkmasına neden oldu.

İnternet ve sosyal medya kullanıcı istatistikleri 2019 raporuna göre, dünyadaki 7,6 milyar insanın 3,8 milyarının internete bağlandığını, 2,8 milyar insanın ise sosyal medyayı aktif olarak kullandığı bilgisini veren Akpınar,

“Mobil cihaz kullanıcı sayısı 5 milyar kişi ve sosyal medyaya mobil cihazlarla erişen kullanıcı sayısı 2,6 milyar kişi olarak raporlanmıştır. Aynı raporun ülke istatistiklerine göre Türkiye’deki 81 milyon nüfusun 49 milyonu internete bağlı ve bu kullanıcıların tamamı, yani 49 milyonu sosyal medya kullanmaktadır. Mobil cihaz kullanıcı sayısının 71 milyon kişi olduğu ülkemizde; sosyal medyaya mobil cihazlarla erişen kullanıcı sayısı ise 43 milyon olarak dikkat çekmektedir.” ifadelerini kullandı.

Yaz Tatili Fotoğraf Paylaşım Sayısını Artırıyor

Türkiye’nin en fazla sosyal medya kullanan ülkeler sıralamasında ilk beşte olduğu bilgisini veren Akpınar, “Bu durum tatil fotoğraflarının paylaşılması esnasında da geçerlidir ve Türkiye ülke sıralamasında Çin’den sonra ikinci sırada yer almaktadır. Seyahat ve tatil sitesi Momondo’nun istatistiklerinde ülkemizde insanların neredeyse 3’te 2’sinin tatil sırasında fotoğraf ve video paylaştığını belirtmektedir.” dedi.

Sosyolojik değişimler sonucunda ülkemizde artık tatil sezonunda; “Ben de buradayım. Ben de tatile gidiyorum.” diyebilmenin ve gidilen yerleri diğer kullanıcılarla paylaşmanın önem kazandığını, ancak kişilerin aslında sosyal medyada yaptıkları paylaşımlardaki kadar mutlu olmadıklarını ifade eden Akpınar,

“Yaz tatili dönemine girecek öğrencilerimize gelirse, okul dönemlerinde dersler ve zorunlu eğitimler içinde kendisine ‘ödül’ olarak sunulan dijital özgürlük, yaz tatilinde öğrenciler için bir yaşamın değişimi olarak algılanmaktadır. Bunun sonucunda

Dijital çağı yaşadığımız şu günler, yeni hastalıkları da beraberinde getiriyor. Başta yaz tatiline giren öğrenciler olmak üzere, yaz aylarında sosyal medya kullanımı tüm toplumda artış gösteriyor.

Dijital çağda, yaz tatili ve sosyal alanlarda akıllı telefon ve tablet gibi elektronik cihazların hayatımızı daha fazla etkilediğini dile getiren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ersin Akpınar DOZ’a yaptığı açıklamada,

“Günümüz insanı geçmişten günümüze basit değişimler yaşamadı. Konuşma, giyim tarzı vb. pek çok açıdan değişime uğradı. Bireyselleşme ya da eşsizlik denen bir kavramın olduğu çağımızda, insanlar yaşamlarını çevreleyen bilgisayarlar, video oyunları, dijital müzikler, kameralar, cep telefonları ve dijital çağın getirdiği diğer oyuncak ve aletler ile sarılmış durumdadır.” dedi.

parkta, bahçede, kumsalda, plajda, yaylada, havuz kenarında ve aklınıza gelebilecek her yerde insanlar internete bağlanma ve sosyalleşme sürecini sanal dünyada yaşamaktadır.” ifadelerini kullandı.

Genç Neslin Hastalığı; “WhatsAppitis”

Bir gün içinde yüzlerce, hatta binlerce WhatsApp mesajı yazan bir neslin yaz tatilinde arkadaşlarından uzakta olmasının, sürekli fotoğraf çekip paylaşma, konum bildirme ve yediği yemek fotoğraflarını sosyal medyada paylaşarak “Ben varım ve yaşıyorum” mesajını sürekli vermeyi amaçladığını dile getiren Akpınar,

“Bir günde yazılan onca mesaj ‘WhatsAppitis’ dediğimiz akıllı telefonlardaki mesajlaşma platformlarını kullananlarda sık görülen ve aynı hareketlerin sürekli tekrarlanması sonucu el ve kollardaki sinir, tendon, kas ve diğer yumuşak dokuların zedelenmesiyle oluşan bir hastalıktır. Bu hastalık kan akışında bozulma ve ağrıya duyarlılık problemleriyle karşımıza çıkmaktadır.” dedi.

Sokak Korkusu Ebeveynleri Teknolojiye Yönlendiriyor

Çocuklarda teknoloji bağımlılığını ebeveynlerin pekiştirdiği “Hikikomori” fenomeninin esas nedenin, teknoloji devi ülkelerde yaşayan ve sokağı tehlikeli gören yeni kuşak ebeveynlerin, çocuklarına son model dijital cihazları alarak evde büyümelerini istemelerinden kaynaklandığını ifade eden Akpınar,

“Ebeveynler, çocuklarını daha güvende tutmak, oyalamak ve onları göz önünde tutmak için akıllı telefon ve tablet kullanımına teşvik etmekte ve hikikomori hastalığını yaygınlaştırmaktadır. Bazen de ebeveyn, kendi işlerini yapabilmek için veya eve gelen misafirle rahatça ilgilenmek için çocuklarına akıllı telefon veya tablet vererek onların ‘güvende(!)’ olmalarını sağlayarak, bu hastalığa davetiye çıkarmaktadır.” açıklamasında bulundu.

Yanımızdaki Telefonu Arıyoruz

Telefonu yanındayken bile unutmuş olabileceği düşüncesiyle sürekli elini cebine veya çantasına atarak varlığını kontrol etme, telefonun yokluğunun veya unutulmasının kişide beklenmeyen fiziksel ve psikolojik tepkilere neden olması, şebeke sinyali olmadığı ya da şarj bittiğinde aşırı öfkelenme, kısa süreliğine dahi olsa telefonunu kapatamama, telefonsuz kendisini eksik hissetme ve telefondan ayrı kaldığında hayattan kopmuş hissine kapılma ve interneti olmayan ortamları tercih etmeme gibi duygu sorunlarının günlük yaşamın büyük bir parçası haline geldiğinin altını çizen Akpınar,

“Kişinin çok fazla sayıda selfie (özçekim-görçek) yapması ve sosyal medyada bunları yayınlaması ile karakterize ‘Selfitis’ diye tanımladığımız saplantıların sinsi yansımaları da, kişinin



Prof. Dr. Ersin AKPINAR

toplumda hissettiği kabul görme derecesini artırmak ve diğer kişilerle daha iyi iletişim kurma çabasından ortaya çıkmakta ve kişide huzursuzluklar yaratmaktadır.” dedi.

“Kitap Okumaya ve Hayal Gücünü Geliştiren Etkinliklere Yönelinmeli”

Prof. Dr. Akpınar’ın yaz tatili için ailelere önerileri ise şu şekilde:

“Sürekli yeni bireylere erişen dijital ortamların ilerleyen yıllarda tüm dünya nüfusunu etkisi altına alacağı öngörülse de, başta çocuklar ve gençler olmak üzere yaz tatili döneminde arkadaşlarıyla sanal ortam yerine, gerçek etkinliklerde bulunmaları, ebeveynlerin çocuklarına örnek olarak, kendilerinin de akıllı telefon ya da tablet kullanımını azaltmaları, çocuklarını sakinleştirme veya kendi işlerini rahat yapabilmek adına çocuklarına akıllı telefon veya tablet vermemeleri, kitap okuma ve hayal gücünü geliştiren gerçek etkinliklerde bulunulmasının desteklenerek, tüm aile bireylerinin sağlıklı bir yaz geçirmeleri sağlanabilir.”





İskonto ve Reçete Başı Hizmet Bedelleri Güncellendi

İlaç Alım Protokolü görüşmeleri sonrası, iskonto ve reçete başı hizmet bedellerine ilişkin iskonto oranları ile reçete başı hizmet bedellerinde yüzde 20 oranında artış yapılması kararlaştırıldı.



Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) kapsamındaki kişilerin Türk Eczacıları Birliği(TEB) üyesi eczanelerden ilaç teminine ilişkin protokolün revizyonu ve ek protokol imzalanmasına yönelik süreç tamamlandı.

TEB Merkez Heyeti ve Denetleme Kurulu ile Bölge Eczacı Odaları Başkanları ve yöneticilerinin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk ve SGK yetkilileri ile gerçekleştirdikleri İlaç Alım Protokolü görüşmeleri sonrası, iskonto ve reçete başı hizmet bedellerine ilişkin iskonto oranları ile reçete başı hizmet bedellerinde yüzde 20 oranında artış yapılması konusunda mutabakata varıldı.

Aşırı D Vitamini Kullanımı Zehirliyor!

D vitaminin aşırı kullanılması anoreksiya, kilo kaybı, poliüri ve kalp aritmileri gibi spesifik olmayan semptomlara ve zehirlenmelere neden olabiliyor.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sait Gönen, D vitamini preparatlarının kullanımında ve reçetelelendirmesinde bazı yanlışlıkların yapıldığını ve günlük olarak yüksek miktarlarda verilen D vitamininin, iki aylık sürece yayılması gerektiğini belirtiyor.

D vitaminin aşırı kullanılması durumunda toksik etkilerinin olduğunu belirten Prof. Dr. Gönen, "Aşırı D vitamini alınması, anoreksiya, kilo kaybı, poliüri ve kalp aritmileri gibi spesifik olmayan semptomlara neden olabilir. Daha ciddi bir durum olarak, vasküler ve doku kalsifikasyonuna yol açan kandaki kalsiyum seviyelerini yükseltebilir, ardından kalbe, kan damarlarına ve böbreklere hasar verebilir." dedi.

D vitamini ile ilgili 2011 yılında The American Journal of Clinical Nutrition dergisinde yayımlanan bir çalışmada, menapoza girmiş kadınlarda yedi yıl boyunca hem kalsiyum (1000 mg/gün) hem de D vitamini (400 IU) takviyelerinin kullanılmasının, böbrek taşı oluşma riskini yüzde 17 artırdığı bilgisini veren Gönen, Serum 25-hidroksi-vitamin D konsantrasyonunun sürekli olarak normal seviyenin 6-7 katından fazla olmasının potansiyel olarak toksik olduğu düşünülmektedir." açıklamasında bulundu.

Güneşe aşırı maruz kalma D vitamini zehirlenmesine neden olur mu?

Aşırı güneşe maruz kalmanın D vitamini toksisitesi ile sonuçlanmayacağı bilgisini veren Gönen,

"Ciltteki sürekli ısının previtamin D3 ve vitamin D3 oluştuğunda absorpsiyonunun bozulduğu ve böylece etkisini yitirdiği düşünülmektedir. Buna ek olarak, deride previtamin D3'ün aktivasyonu, D3 vitamini oluşumunu sınırlandıran D vitamini dışı çeşitli şekillere neden olur. D3 vitamininin bir kısmı da aktif olmayan formlara dönüşür. Toksisiteye neden olacak kadar yüksek olan gıdalardaki D vitamini alımları da pek olası değildir. O zaman toksisiteye yol açabilecek tek bir sebep kalıyor, o da bilinçsiz yapılan yüksek doz D vitamini alımlarıdır." ifadelerini kullandı.





İlaçların Yan Etkisini Ortadan Kaldırmak Mümkün mü?

Dr. Levent Buda: “Homeopati, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp içerisinde tanımlanmış bir yöntemdir. Bu yöntemin tedavilerimiz içerisinde entegre edilmesi ile kullandığımız ilaçların dozunu, sayısını ve çeşitliliğini azaltmamız mümkün olduğu gibi, yan etkilerini azaltmak ve hatta ortadan kaldırmak da mümkün olabilmektedir.”

İlk tanımı, tıp biliminin babası sayılan Hipokrat tarafından yapılan ve bir iyileşme yöntemi olarak tanımlanan “Homeopati”nin, günümüzdeki bilimsel kuralları ve uygulama prensipleri 1796 yılında Alman hekim Samuel Hahnemann tarafından yapılmış. Homeopatinin temel iyileşme prensibinin “Benzerlik Prensibi” üzerinden çalıştığını dile getiren Dr. Levent Buda, DOZ’a yaptığı açıklamada,

“Bunu bir örnek ile açıklayalım isterseniz. Diyelim ki soğan doğruyorsunuz, neler yaşıyorsunuz, bir düşünelim. Gözümüz yaşıyor, yanar. Burun kökünde bir yanma ve dolgunluk hissederiz, belki hapşırırız. Burnumuz akar. Şimdi buna benzer hastalıkları bir düşünelim. Nezle ya da benzer üst solunum yolları hastalıkları

bu bahsettiğimiz şikâyetlere karşılık geliyor değil mi? İşte böylesi durumlarda, mesela nezle ya da alerjik nezlenin akut ataklarında soğandan yapılmış homeopatik ilacı hastaya uygulayabiliriz. Bu şekilde ilaç seçimine de “Benzerlik Prensibi” deriz. Bu yolla uygulanan iyileştirme yöntemine de “Homeopati” deriz.

“Homeopati senteze dayalı bir yöntemdir”

Homeopatinin iyileştirme sürecinin nasıl işlediğine değinen Buda, “Hasta geldiğinde biz homeopatlar hastaya öncelikle kendini anlatması için gerekli zamanı veririz ve bu süreçte hasta önce hastalığını kendi cümleleri ile kendi hissettiği gibi anlatır. Ardından biz eksik kalan kısımları tamamlamak üzere sorularımızı sorarız.

Bu süreçte hastanın düşünce sistemi, duyguları ve fizik şikâyetlerini tam olarak anlamaya çalışırız. Ardından gerekli fizik muayeneleri ve laboratuvar tetkiklerini isteriz. Böylece hastanın bütün hastalığını fizik, zihin ve çevresi ile birlikte bir bulmaca gibi birleştiririz. Bu tamamen senteze dayalı bir yöntemdir. Analitik olarak elde edilmiş bilgilerin belki de bir araya getirilmiş toplamıdır.” dedi.

İlaçların uygulama süresi ortalama altı ay

Hastaya en uygun ilaç seçildikten sonra, şikâyetlere göre doz belirlendiğini ve bedendeki etki süresine göre hastaya uygulandığını ifade eden Buda, “Berlin Üniversitesi Charity Kliniği’nde yapılmış bir araştırmaya göre ilaçların uygulama süresi ortalama altı aydır. Ancak beş yıllık kronik bir hastalığın tedavi edileceğini düşünürseniz bu süre hiç de uzun değildir. Bu süre uzayabilir ya da kısalabilir, ancak bu süreci hasta ve tedavinin gidişi belirler.” ifadelerini kullandı.

Homeopati ilaçlarının, doğada pek çok kaynaktan elde edilebileceği bilgisini veren Buda, ilaçların yüzde 80’inin bitkilerden, geri kalanının ise mineraller ile mürekkep balığı ya da bal arısı gibi bazı hayvanlardan elde edildiğini belirtti.



Avrupa Birliği uyum süreci ile birlikte homeopatinin hekimler tarafından uygulanmasının ülkemizde de yasal hale geldiği bilgisini veren Buda, "İlaçların ülkemizde üretim ve satışı ile ilgili yönetmelik de hazırlanmış olup çok kısa bir sürede yayınlanacaktır. Ardından da ilaçlar ülkemizde eczanelerde satılabilecektir. Ama bu ilaçları kendimiz yapmamız mümkün değil. Çünkü kendine has özel bir hazırlanma süreçleri var ve bu kurallar ve kanunlarla tanımlanmış bir eczacılık ya da üretim süreci. Yani fitoterapide olduğu gibi bazı bitkilerin çayı ya da yağı şeklinde hazırlanmıyorlar. Bu ilaçlar diğer ilaçlardan ve tamamlayıcı ürünlerden hem daha ucuz olacak hem de eczanelerden temin edilebilecek. En azından dünyadaki örnekleri böyle, bizde de tersi olmayacaktır. Yetkili merciler de bu doğrultuda kural ve yönetmelikler hazırlıyor." şeklinde konuştu.

"Kullandığımız ilaçların dozunu ve sayısını azaltmamız mümkün"

Basit vurma, çarpma ya da düşme, basit üst solunum yolları enfeksiyonları, baş ağrısı, basit uykusuzluk gibi durumlarda kullanılabilen ilaçların yanı sıra, kronik hastalıklarda homeopati tedavisinin kullanıldığını ancak bu hastaların mutlaka hekim olan homeopatların kontrolünde tedavi edilmesi gerektiğinin altını çizen Buda,

"Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği kurallarına göre homeopati, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp içerisinde tanımlanmış bir yöntemdir. Bu yöntemin mutlaka bilinmesi ve tedavilerimiz içerisine entegre edilmesi gerekmektedir. Böylece kullandığımız ilaçların dozunu, sayısını ve çeşitliliğini azaltabileceğimiz gibi, yan etkilerini azaltmak, hatta ortadan kaldırmak da mümkün olabilmektedir." dedi.

"Homeopati tüm hastalıkların tedavisinde kullanılabilir"

Homeopatinin bütüncül bir bakış açısı olduğunu sözlerine ekleyen Buda, "Yani hastayı bütün hastalık bulguları ve hatta kullandığı ilaçlarla oluşmuş yan etkiler ile geçmiş bulguları ile birlikte değerlendiririz. İş böyle olunca kişinin bir hastalığı vardır ve kendine özgüdür. Bu hastalığın kendine özgü oluşu ve aynı anda farklı sistemlerimize ait farklı bulgular ortaya çıkarabilmesi yüzünden, tüm hastalıkların tedavisinde homeopati kullanılabilir. Şöyle düşünelim, bir hastanın aynı anda hem migreni, hem şeker hastalığı, hem de ayağında mantarı olabilir. Biz bu bulguların hepsini birlikte değerlendirir ve ona göre ilaç seçeriz. Sonra da hastanın tedavisine entegre ederiz." açıklamasında bulundu.



Dr. Levent BUDA

Kronik hastalıklarından, psikolojik hastalıklara pek çok hastalığın tedavisinde homeopatinin kullanıldığını ifade eden Buda, "Homeopati de teorik olarak bakarsak yüzde 100 başarılı. Ancak gerçeğe bakarsak sonuçlar yüzde 70-80 arası bir başarı gösteriyor. Bu da kişisel faktörlerden tutun da, hekim ve uygulama ile ilgili faktörlere kadar pek çok nedenden etkileniyor." dedi.

Homeopatide azaltılmış dozlar kullanılsa da ehliyetsiz ve tecrübesiz ellerde kullanımları ile kronik hastalık süreçlerinin tetiklenebileceğinin altını çizen Buda, "Homeopatik ilaçlar materyal olmadığı için yan etki ve zehirleyici etkiler görülme de kronik kullanımda uyuyan bulguların alevlenmesi şeklinde bazı sonuçları olabilir. O yüzden kronik hastalıklarda kullanımı mutlaka homeopati bilen bir hekim ile olmalıdır." açıklamasında bulundu.

Homeopati, kişilik hakkında da bilgi veriyor

Homeopatiye göre kişiliklerin de sınıflandırıldığı bilgisini veren Buda, "Yaklaşık dört bin tane ilaç var ve her ilacın kendine has özellikleri var. Bunlar düşünce sistematiğinden beden yapısına, fiziksel şikâyetlerden zihin bulgularına dek geniş bir yelpazeye sahip. Bu tiplerden en çok karşımıza çıkan 20 kadarını 'Yansıyan Kimlikler' kitabımda bir araya getirdim. Bütün bu tiplerin aslında bir yaşam öyküsü şeklinde yazdım ve her biri bir kurgu öykü. Her öykünün de sonunda homeopatik çözümlemesi var. Şimdi üçüncü kitabı hazırlıyorum. Günümüzün en önemli zihinsel şikâyetinden birisi olan üzüntüyü ve kullanılan ilaçları, yine kısa kurgu öyküler ve çözümlemeleri formatında anlatmaya çalışıyorum." dedi.



Kadın Eczacılar Erkeklerden Daha Fazla Kazanıyor

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi'nin yapmış olduğu araştırmaya göre, eczacılıkta kadınların ortalama kazançları erkek eczacılardan yaklaşık yüzde 20 daha fazla.



Türkiye’de hem kazanç düzeyi hem de yükseköğretime katılım oranları bakımından genel olarak erkekler lehine bir tablo varken; tıp, eczacılık ve diğer sağlık alanlarında ise tersine bir tablo dikkat çekiyor.

Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi, İnsan Kaynağı ve Kariyer Planlama Dairesi Başkanlığı’nın yapmış olduğu ön analizlere göre, ülkemizde sağlık sektöründeki ücretler, kadın-erkek ücret farklılıkları ve işgücü piyasasındaki genel görünümün aksine, kadınlar lehine oldukça yüksek.

Özellikle eczacılıkta kadınların ortalama kazançları erkeklerden yaklaşık yüzde 20 daha fazla. Eczacılık sağlık alanında ülkemizde kadınlara en fazla avantaj sağlayan meslek grubu olarak gösteriliyor. Dış hekimliğinde bu oran yaklaşık yüzde 7-8 iken, tıpta ise yüzde 3-4 oranında kadınlar daha çok kazanıyor.

Sağlık sektörünün dışına çıkıldığında ise bu durum biraz farklılaşıyor. Araştırmaya göre, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi bölümlerinden mezun olan erkekler, kadınlara göre yüzde 10'lara varan oranlarda daha fazla kazanabiliyor.

Eczacılık fakültelerinin yüzde 66’sı kadın öğrencilerden oluşuyor

Eczacılık fakültelerinde okuyan öğrencilerdeki kadın oranı da erkeklerden fazla. 2018-2019 akademik yılı Yükseköğretim İstatistikleri’ne göre eczacılık fakültelerine kayıtlı toplam öğrenci sayısı 13 bin 943. Bunun 9 bin 253’ü, yani yaklaşık yüzde 66’sı kadın öğrencilerden oluşuyor.

Eczacılığın tüm meslek grupları içerisinde itibarı en yüksek meslekler arasında yer aldığını ifade eden Cumhurbaşkanlığı İnsan Kaynakları Ofisi Yetkilileri, “Bunu da üniversitemizlerin bu alanda sağlamış olduğu yüksek eğitim kalitesine ve kadınlarımızın meslekte yüksek oranda temsil edilmesine borçlu olduğumuzu vurgulamak gerekiyor.” ifadelerini kullanıyor.

Eczacı markası olarak büyük ilgi görüyor..

Ecz. Özlem Pamuk Yıldız, “Yeni ve güncel formüller ile farklı yağ deneyimleriyle, bir adım daha ileriye taşınmış aromaterapi bilgisini eczacılarımıza sunmak gayesindeyiz” dedi.

Ecz. Özlem Pamuk Yıldız kimdir, bize biraz kendinizden bahseder misiniz?

1976 yılında İstanbul’da doğdum. Orta ve lise öğrenimimi Bursa Atatürk Lisesi’nde tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden 1996 yılında mezun oldum. 1.5 yıl SSK Bursa Bölge Hastanesi’nde klinik eczacılık, sonrasında 15 yıl sahibi olduğum eczanemde serbest eczacılık yaptım. Aldığım eğitimlerle farmakolojik danışmanlık, fitoterapi ve aromaterapi alanında teorik ve klinik çalışmalarda bulundum. Mesleki hayatım boyunca, meslek içi sayısız eğitimler aldım. Klinik çalışmaları güncel olarak takip ettim ve yorumladım. “Sağlığın korunması ya da iyileştirilmesi” için bütüncül yaklaşım ve alternatif-tamamlayıcı tıp uygulamalarını savundum ve uyguladım. 2007-2013 yılları arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Anne-Bebek Sağlığı Koruyucu Eczane olarak halka eğitim ve danışmanlık hizmeti verdim. Sivil Toplum Kuruluşları (MemeDer Y.K.Başk.Yrd.-8 yıl), (TÜYÇEV-11 yıl), (BİLSEM-5 yıl) ile Toplum Sağlığı için bilgi ve bilinçlendirme çalışmalarında bulundum. 1.Bölge İstanbul Eczacı Odası Bayrampaşa Bölge Temsilciliği ve MİSEP (meslek içi eğitim programları) komisyonunda görev aldım. Klinik Aromaterapi çalışmaları sırasında meslektaşlarım ve toplum sağlığı adına yapılması gerekenler olduğunu farkedip, Tıbbi Aromaterapi Yağ markası PHYTOIL’ı kurdum.

Bir eczacı markası oluşturmuş oldunuz...

Evet çok uzun uğraşlar sonucu bir Eczacı Markası oluşturdum. Önüme çıkan ve çıkarılan birçok engele rağmen vazgeçmeden çabaladım ve sonunda başardım. Markamın adı da Phytoil Aromatherapy oldu.

Neden böyle bir oluşuma ihtiyaç duydunuz?

Beni güdüleyen faktörler, meslektaşlarımızın mesleki tatmin ve maddi kazanımlar sürecinde bir arayış içerisinde olmaları, kabuk değiştirme sancıları içinde olan mesleğimizde yeni yollar açılması ihtiyacı oldu. Aromaterapi ilminin, Amerika, İngiltere, Fransa, Avusturya gibi gelişmiş ülkelerde oldukça yol katetmiş ve hastanelerde birer klinik pozisyonuna gelmiş olmasına rağmen, ülkemizde, bu ilmin gerçek sahibi meslektaşlarımızca henüz tam sahiplenilmemiş olması, devlet sağlık politikalarının da konuyu nereye konumlandıracağını bilememesi bu alanda yaşanan bilgi ve pratik eksiklikleri, hali hazırda aromaterapi yapan meslektaşlarımızın yaşadığı alternatifsizlik problemleri sebebiyle olması gereken yerde değildir. Eğer biz konuya ne kadar hakim olduğumuzu sunabilirsek, olması gereken konumu gösterebiliriz ya da yönlendirebiliriz. Meslektaşlarımızca, uygulanamayacak kadar pahalı bulunması nedeniyle de son tüketiciye inmekte zorlanan bir ilim! Bizlere düşen ise, meslektaşlarımıza aromaterapi ilmini sevdirmek, uygulama kolaylıklarını pratik ve teorik olarak deneyimletmek ve yapılmış klinik çalışmaları paylaşmaktır.

Eczacılara aromaterapi eğitimleri de veriyorsunuz. Bununla ilgili neler söylersiniz?

Farklı ekollerin uygulama ve öğrenme teknikleriyle, yeni ve güncel formüller ile farklı yağ deneyimleriyle, bir adım daha ileriye taşınmış aromaterapi bilgisini eczacılarımıza sunmak gayesindeyiz. Formüllerini ezberlemeyi değil, formül oluşturma mantığını öğretmek bir eğitim içeriği oluşturduk. Endemik bitkilerimizden de yararlanarak oluşturulmuş, eczacıyı düşünen maddi kazanımlar sunuyoruz. Tüm bu veriler ışığında meslektaşlarımızdan beklentimiz; vermek istediğimiz ve yararlı olacağına can-ı gönülden inandığımız bu eğitimlere katılmaları. Endemik Tıbbi bitkilerimizin kullanımını artırmaya çalışarak, eczane ekonomisine katkıda bulunmak ve aromaterapinin uygulanabilirliğini çoğaltmak istiyoruz. Halihazırdaki sistem meslektaşlarımızın çoğunluğunca oldukça pahalı bulunuyor ve son tüketici olan hastaya inmekte kendine istenilen oranda yol bulamıyor. Ürün portföylerini geniş tutarak, klinik olarak etkinlikleri kanıtlanmış, ancak Dünya’da kullanılsa da Türkiye’de henüz formülasyonlarda nasıl kullanılacağı tam olarak keşfedilmemiş, uçucu ve sabit yağları sağlık camiasına sunmak, oluşturdukları yeni ve güncel formüllerini öğretmek ve aromaterapi kavramının hak ettiği yere bir adım daha yaklaşmasını sağlamak istiyoruz.

Ülkemizde, bu ilmin gerçek sahibi, üniversite eğitimi almış eczacıların, mesleki bilgi ve deneyimlerine daha da çok sahip çıkmasına katkıda bulunarak, halkımızın doğru bilgi, doğru ürün, doğru formülasyon ile beklentilerine şifa olmak hedefindeyiz. PHYTOIL olarak, tıbbi endemik bitkilerin kullanımını artırmak, hali hazırda ülkemizde olmayan tıbbi aromaterapi bitkilerin yetiştirilip, ülkemize ve aromaterapi ilmine katkı sağlamalarına destek olmak amacıyla; BÜGEM (Bitkisel Ürünler Geliştirme Merkezi), TAGEM (Tarımsal Araştırmalar ve Politikalar Genel Müd.) ve BATEM (Batı Akdeniz Tarımsal Araştırma Enst.) ile işbirliği yapmaktayız.





Ecz. Ahmet DUMAN / Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi

“

*Sıralı Dağıtım Birimimiz
gelişen teknolojiyi
yakından takip ediyor*

”



Değerli Meslektaşlarım,

Eczacılarımızın yoğun isteği ile sıralı olarak dağıtılan mor-turuncu reçeteler, diyaliz solüsyon reçeteleri ve eritropoietin-darbepoetin reçete gruplarında da elektronik onay dönemi Mayıs ayı itibarıyla başlamıştır. Odamızın Bilgi İşlem ve Sıralı Dağıtım Birimi ile Türk Eczacıları Birliği tarafından yürütülen yoğun çalışmalar sonucunda Farma Inbox (Reçete Tevzi) programına ek, Ankara Eczacı Odası'nın tasarlayıp, geliştirdiği "Eczacı Otomasyon Sistemi" ve cep telefonlarına da uyumlu olan "Rehber" uygulamasıyla entegre bir çalışma oluşturulmuştur.

Odamız tarafından okunan reçetelerin son kontrolleri bittiğinde, Sıralı Dağıtım Birimimiz tarafından Eczacı Otomasyon Programı üzerinden eczacılarımıza mesaj gönderilmektedir. Bu mesaja istinaden eczacılarımız, gerek telefonlarından gerekse Odamızın web sayfasından ödeme bilgilerini görebilmekte ve ödeme yapabilmektedir. Manuel reçeteleri ve muayene ücretleri olan eczanelerimize yine kısa mesajla bilgi verilmektedir. Evrakların teslim alınması için ise eczacılarımızın Odamızı ziyaret etmeleri gerekmektedir.



Sıralı Dağıtım Birimimiz Elektronik Onaya Geçti

1 Haziran 2019 tarihi itibarıyla hayata geçen bir diğer gelişme ise, majistral reçete ve yurtdışı reçete gruplarının protokol gereği kotalı dağıtımdan çıkarılmasıdır. Bu gelişmeyi de Oda web sayfamızdan siz değerli meslektaşlarımız ile paylaşmıştık. Çok uzun dönemdir sıralı dağıtılan bu gruplar, gelişen teknolojiye ayak uydurmak üzere, Ankara Eczacı Odası Sıralı Dağıtım Birimi tarafından sürekli güncellenmekte ve en iyi hizmeti sunmak için büyük bir özveri ile çalışılmaktadır.

Odamız Yönetim Kurulu, sıralı dağıtım için gerekli tüm donanımı her daim yenileyerek bu Birimimizi Türkiye’de tek denebilecek konuma getirmiştir. Bu bizim için bir gurur kaynağıdır. Türk Eczacılar Birliği’ne mensup birçok odaya, sıralı dağıtım biriminin çalışmaları ve dağıtılan reçete gruplarıyla ilgili danışmanlık yaptığımızı da belirtmeden geçemeyeceğim.

Dağıtılan tüm reçete gruplarında güncel Sağlık Uygulama Tebliği bilgileri takip edilerek kontrol sağlanmakta, neredeyse sıfır hatayla işlem yapılmaktadır. Elbette insanın olduğu her yerde bazı hatalar ve değişik yorumlamalar olacaktır. Meslektaşlarımızın Birimizde okunan reçeteleri, eczanelerinde tekrar gözden geçirmelerini şahsi olarak bir kez daha tavsiye ederim.

Global olarak yaşanan tüm sıkıntılardan eczacı meslektaşlarımın da aynı oranda etkilendiğinin farkındayım. Çözüm bulmak için tüm meslektaşlarımızla birlik içinde, dostluk ve saygı çerçevesinde çalışarak tüm sorunlar aşılamasa da, bir nebze olsun rahatlayabileceğimizi temenni ediyorum.

Yeni başlayan elektronik onayın hayırlı olmasını diler, tüm meslektaşlarıma sevgi ve saygılarımı sunarım.



"Bir aşiretin bir asırlık öyküsü... Mezar taşlarına baktıkça yüreklerden kan damlar. Yüreklerin sızıltısından varlık varlığından utanır; yok olmanın ağırlığında. Ah...! Nasip olmadı insanca yaşamak. Savaşarak, göçerek; dağları, yaylaları mekân tutmuşlar. Yaşadıkları toprak damlarını hayvanlarıyla; cılız bedenlerini bitlerle, pirelerle, kenelerle, farelerle paylaşmışlar. Zorlukların içinde kimi pirine, kimi şeyhine, kimi doğmamış oğluna, kimi dağlara, kimi kalemine, kimi toprağına kimi de anılarına tutunmuş."

40 Yıllık Eczacı Özgüven'in Kaleminden; “Tutunanlar”

Ecz. Adigüzel ÖZGÜVEN

Röportaj: Merve ÖZCAN



Muş'un Varto ilçesi, İskender köyünde yedi çocuklu bir ailenin dördüncü çocuğu olarak doğan Yazar Ecz. Adigüzel Özgüven, kendi ailesi ve köyünde yaşayanların öyküsünü “Tutunanlar” kitabı ile okuyucularına sunuyor. Özgüven, yazma sürecini köy odalarında yapılan sohbetlerden hafızasında kalanları, sonraki nesillere aktarmak için yazdığını söylüyor.

Kitapta birbirine komşu olan insanların nasıl birer katile dönüştüklerini veya dönüştürüldüklerini anlatan Özgüven, Şeyh Sait isyanının Varto boyutuna uzanıyor. Jandarma denildiğinde yöre insanını, belki de en çok çocukların korktuğunu dile getiren Özgüven, “Tutunanlar” da 1. Dünya Savaşı, Sarıkamış olayı ve 2. Dünya Savaşı'na dair öykülere de yer veriyor.

Bu sene eczacılık mesleğinde 40. yılını dolduran Yazar Ecz. Adigüzel Özgüven ile Tutunanlar kitabını, yazarlık ve yaşam öyküsünü konuştuk.

Yazma öykünüz nasıl başladı?

Ben aşağı yukarı 40 senedir günlük tutuyorum. O zamanlar ecza depoları vb. yerlerden gelen defterleri günlük olarak değerlendiriyordum. Son zamanlarda ise bilgisayar kullanıyorum. Bu günlükleri yazarken belli bir süre sonra bir eksiklik hissetmeye başladım. Günlük dışında farklı konuları da yazmalıyım dedim.

Ben Osmanlı'nın son dönemlerini ve Cumhuriyet'in ilk dönemlerini yaşayan insanların yanında büyüdüm ve o zamanları onlardan dinledim. Osmanlı'dan gelen feodal bir yapı vardı ve o feodal yapının içinde insanların yaşam şekli neydi, nasıl düşünüyor, nasıl giyiyorlar, nasıl tedavi oluyorlardı, gelenek-görenekleri nasıldı, neye inanıp, nasıl bir yaşam sürüyorlardı? Bu sorular aklıma hep meşgul ediyordu. Bu konularla ilgili büyüklerimden dinlediklerim kafama

kazınmıştı. Çünkü büyüklerim sık sık o dönemleri konuşuyorlardı ve ben de o dönemlerin kaleme alınması gerektiğini düşündüm.

Osmanlı'nın son dönemlerinden başlıyor hikâyeler, nasıl bir süreç yaşanmış sizin doğdunuz topraklarda?

Sultan Abdülhamit Dönemi ve Sarıkamış Harekâtı hep anlatılıyor. Osmanlılar döneminde 90 bin askerin yok oluşu ve 10-15 sene sansür koyulup, bu durumdan hiç kimsenin haberinin olmadığı bir dönem vardı. Akrabalarım, köylülerim ya da bu harekâta ailesi yok olan insanların hikâyelerinin kaleme alınması gerekiyordu.

Benim kendi köyüm, Rusların işgaline uğramış ve Hamidiye Alayları Rusların karşısında dayanamamış, Osmanlı Ordusu geri çekilmiş. Bölge halkı kendi başına kalmış. Elleri sadece 3-5 tüfek, birkaç mermi varmış.

Birden köyün etrafı topraklarla ve askerlerle sarılmış. Köy halkı teslim olmaya karar vermiş. Beyaz bayrak, tuz ve ekmek koyarak teslim olmuşlar. Rus askerlerinden Türkçe bilenlerle konuşup, teslim olma kararlarını iletmişler. Bunun üzerine Rus askerleri, köy yerine köyün karşısında karargâh kurma kararı almışlar. Erzurum-Muş arasına karargâh kuran Rus askerleri burada iki sene yaşamış.

İşte ben bu ve bunun gibi hikâyeleri dinleyerek büyüdüm. O zamanlar defter tutmuyordum ama hepsi kafama kazınmıştı. Ruslar gittikten sonra bu bölge Ermenilere teslim ediliyor. Bu sırada köyde 100-200 kişi yakılıyor, amcalarım öldürülüyor sadece babam, annesi ve iki kız kardeşi hayatta kalıyor ve babam o zaman sadece yedi yaşında. Annesi çok büyük zorluklar çekiyor. O dönem okul yokmuş, babamı 30 km uzaklıktaki bir medreseye götürüyor. Acılı, dram dolu bir yaşam.



Siz de bu köyde büyüyüp Ankara'ya üniversite okumaya geldiniz. Nasıl bir süreçti?

Ben 1950 doğumluyum. İlk ve ortaokulu İskenderiye köyünde, liseyi Muş'ta bitirdim. Üniversiteye girdiğimde hem çalışıp hem okuyordum, o nedenle gece bölümü de olan eczacılığı tercih ettim. Ankara İktisadi Ticari İlimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulu'ndan 1979 yılında mezun oldum. Sonrasında 26 sene Erzurum'un Hınıs ilçesinde eczacılık yaptım. Çocuklarımın eğitimi için, son 14 senedir Ankara'da eczacılık yapıyorum.

Bir Anadolu kasabasında 26 sene eczacılık yapmak kolay değildir. Biz orada sadece eczacı değil, aynı zamanda veterinerdik, ziraat ürünleri satıyorduk, kimi zamansa halkımızın dilekçesini yazıyorduk. Çünkü oralarda okuma-yazma oranı çok düşüktür. Anadolu'da bu hala böyledir. Orada aşiret sistemi vardır, eczacıdan pek çok şey isterler. İlaçları veresiye defterine yazardık, ben her sene bir defter bitirirdim.

O zamanlar şimdiki gibi dağıtım yapan ecza depoları da yoktu, ancak nakit paranız varsa ilaç alabiliyordunuz. İlaçlar kamyonlarla gelirdi ve gider kamyonlardan ilaçları seçerdik.

Kitabınızı yazmaya ne zaman başladınız?

Tutunanlar'ı yazmaya 2000'li yıllarda başladım. Edebiyatçı olmadığım için çok zorlandığım zamanlar oldu, şu anda da yeni bir kitap yazıyorum ve onu yazarken de zaman zaman edebi yönden zorlanıyorum.

“Şu an televizyon ve sosyal medya ile yaşayan yeni bir kuşak var”

Şu anda toplumun okuma oranını nasıl değerlendirirsiniz?

Ben 68 kuşağıyım. Dolayısı ile o dönemde okumaya meraklıydık, televizyon da yoktu. Gençliğimizde bir idealizm, bir Türkiye sevdası vardı ve o nedenle de sürekli okuyorduk. 1980 darbesine kadar çok kitap okuduk, ancak o dönemde bazı kitaplarımızı yakmak zorunda kaldık. Türkiye toplumunda şu anda okuma yazma oranı ne yazık ki biraz düşük. Şu an televizyon ve sosyal medya ile yaşayan yeni bir kuşak var.

“Sözlü tarihi, yazılı tarihe çevirdim”

Tutunanlar kitabına geri dönersek, kitabınız için “mikro bir tarih kitabı” tanımını kullanıyorsunuz. Nedir mikro tarihten kastınız?

Romanda sadece İskender köyü değil, o bölgede bulunan aşiretlerin, Alevilerin, Sünnilerin, Türklerin birbirleriyle olan yaşam şekillerinin, inançlarının ve ibadet şekillerinin tamamı anlatılıyor.

İlk olarak göçebe toplumdaki yerleşik topluma geçilmiş. Bu aşağı yukarı 1600-1700 yıllara denk geliyor. Bu yaşam şekli 1920'lere kadar toprağa yerleşmekten sofraya oturma ve kalkmaya, ibadet şekillerinden diğer toplumsal ilişkilere, birbirinin aynısı 300- 400 yıllık bir tarih. Tabii bu tarihi süreç içerisinde çok değişimler olmuş.

Mesela, toprağa yerleştikten sonra 1700-1800 yüzyıllarda yaşam şekliyle daha sonraki yaşam şekli ufak da olsa bir değişim geçirmiş. Daha önce toplum göçebe olarak yaşamış, bu durum biraz da devletle ilişkisinden kaynaklanmış. Dolayısıyla toplumun ikinci dönemi 1920'den 1980'lere kadar olan bölümdür. Burada cumhuriyetin kuruluşu vardır, burada jandarmalı dönem, köylü ile devlet ilişkisi vardır. Giyiminden kuşamına kadar Cumhuriyet ile beraber bir değişim süreci yaşanmıştır ve bu süreç içerisinde 1980'lerden sonra ayrı bir yaşam şekli oluşmuştur.

İnsanların etnik yapılar üzerinde bir asimilasyon politikaları vardı. İnançlarda bir asimilasyon politikaları vardı ve biz bariz olarak o politikaları da yaşadık. 1930'lardan 1940'lar da sonra şahit olduk onlara, büyüklerimiz, babalarımız şahit oldu.

Ben sözlü tarihi, yazılı tarihe çevirdim. O dönemde sarayda oturanlar kendi tarihlerini yazmışlar ama halkın tarihini, Anadolu'daki insanların neler yaşadığını kimse anlatmamış.

Tutunanlar kitabı bir roman olarak okunabileceği gibi, tanıklığa dayanan saha araştırmasına benzer bir bilimsel ve belgesel çalışma olarak da değerlendirilebilir.

“İlk önce iyi bir insan olmak lazım”

Yeni bir kitap daha yazdığınızı söylediniz, onun konusu ne olacak?

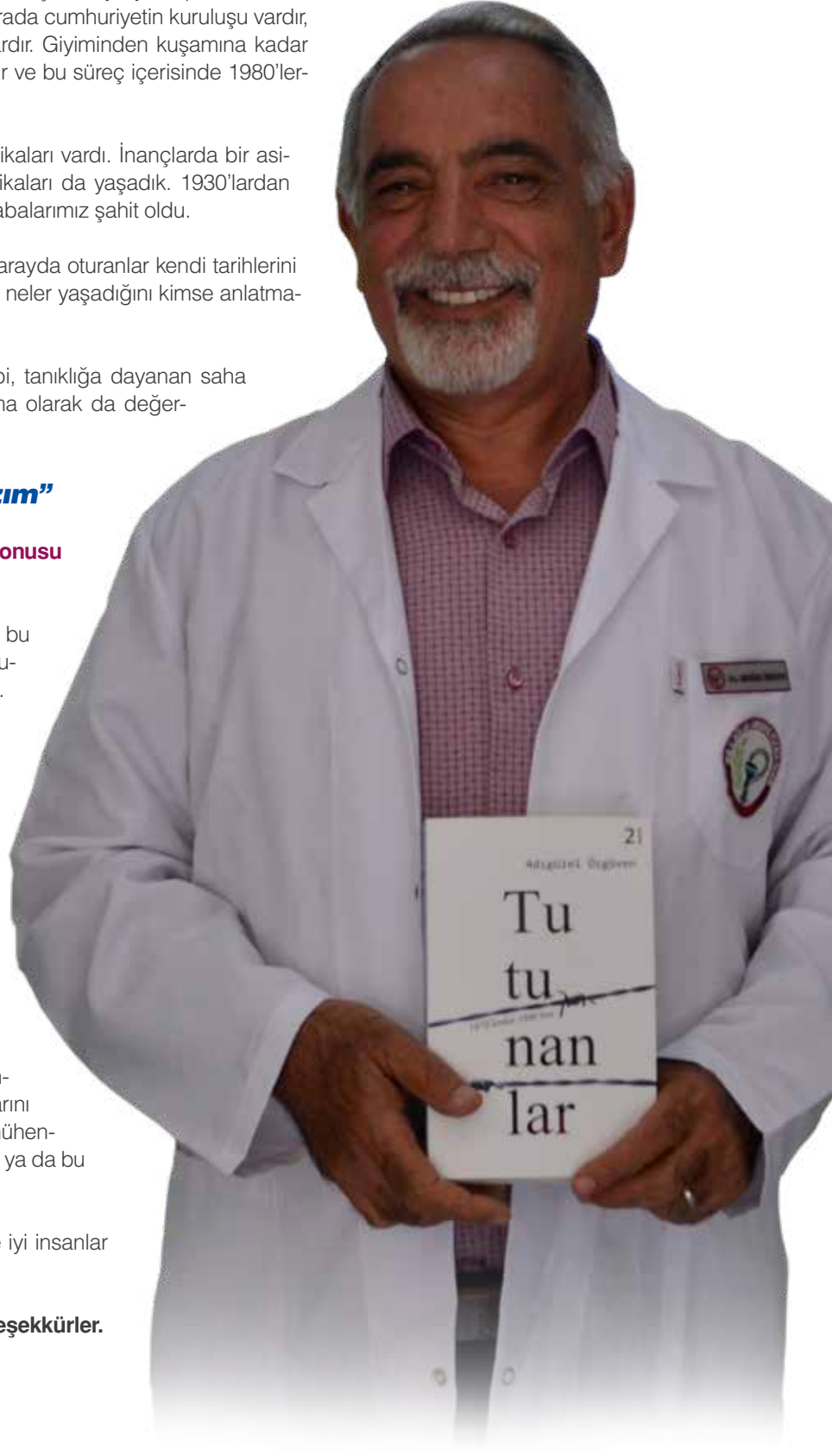
Yine benim anılarımdan oluşan bir kitap olacak ama bu sefer 1974'ten 2000'lere kadar eczacılık yaptığım Erzurum'un Hınıs ilçesinde yaşadıklarımı yer vereceğim. O dönemlerde bölgede terör olaylarından dolayı, şiddet ve baskı vardı. Bu bölgede, o dönem yaşanan süreci anlatacağım.

O dönemlere ait şunu da eklemekten edemeyeceğim, biz eskiden bu kadar çok depresyon ilacı satmıyorduk. Şu an ise en fazla sattığım ilaç grubu antidepresanlar. İnsanların hayatla daha çok tanışması ve el bebek gül bebek büyütülmemesi gerektiğine inanıyorum. Çocuklarımız hayatın gerçekleri ile karşılaşarak büyümeliler.

Nazi Almanyası'nda yaşamış, Alman bir yöneticinin her okul açılışında dediği bir söz vardır; “Sevgili öğrenciler, çok iyi doktorları, mühendisleri ve bilim adamlarını gördüm. Ama o doktorlar insanları zehirlediler, o mühendisler insanların yakıldığı yerleri tasarladılar. Çok iyi şu ya da bu olmaktan öte, ilk önce iyi bir insan olmak lazım.”

Ben de ülkemizin daha iyi yerlere gelmesi için, önce iyi insanlar olmamız gerektiğine inanıyorum.

Teşekkürler.



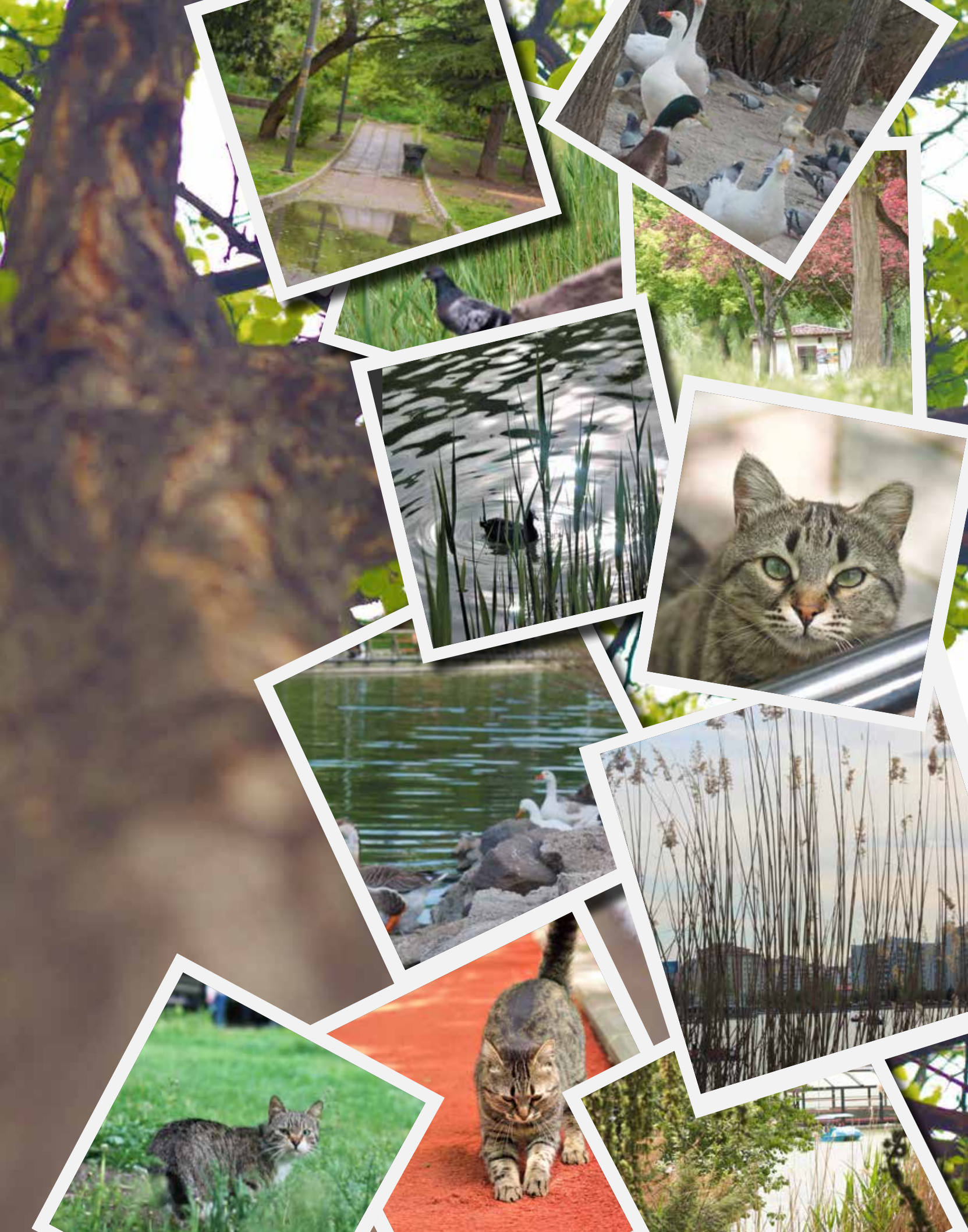


Eczacının Gözünden



Dr. Ecza Derya BEKTAŞ

19 Temmuz 1988 yılında Kırıkkale'de doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Kırıkkale'de tamamladı. 2011 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. 2012 yılında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalında doktora eğitimine başladı ve 2019 yılında doktorasını tamamladı. 2011-2013 yılları arasında Kırıkkale'de, 2014 yılından itibaren de Ankara'da Derya Bektaş eczanesinin sahibi ve mesul müdürüdür.





Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu





Ankara Eczacı Odası Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Komisyonu, Odamız üyesi yaklaşık 4 bin 500 meslektaşımız ve ailelerini bir araya getirmeyi ve aidiyet duygusunu artırmayı amaçlamaktadır.

Çok sayıda sosyal aktiviteye imza atan Komisyonumuz; geziler, tiyatro gösterileri, konserler, sinema biletleri vb. çok sayıda etkinliğe indirimli olarak ulaşılmasını sağlamaktadır.

Odamız üyesi eczacılar ve birinci derece yakınlarından oluşan Türk Sanat Müziği ve Türk Halk Müziği Korolarımız ile Tiyatro Topluluğumuz uzun yıllardır çalışmalarını yürütmekte ve her yıl 14 Mayıs Eczacılık Günü Etkinlikleri kapsamında konserlere ve gösterilere imza atmaktadır.

Komisyonumuz ayrıca kitap, oyuncak ve kıyafet gibi yardım malzemelerini toplayarak ihtiyaç sahiplerine ulaştıklarını sağlamaktadır.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde yaşlı bakım evlerini ziyaret eden Komisyonumuz, ayrıca kültürel, tatil ve mesleğimize yönelik bitki tanıma amaçlı çok sayıda gezi düzenlemektedir.

Halk Eğitim Merkezlerinden alınan destekler ile dil kursları düzenlerken, kişisel iletişim, işaret dili ve fotoğrafçılık gibi sertifikalı kurslara da imza atmaktadır.

Her türlü görüş ve desteğe açık olan Komisyonumuz, bizlerle çalışmak isteyen tüm üyelerimizin katılımına açıktır.

Komisyon Üyeleri

Başkan: Ecz. Pınar Lokumcu

Ecz. İnci Girek

Ecz. Serpil Kılıç

Ecz. Ali Ergüz

Ecz. Mehmet Selim Halıcı

Ecz. Sevgi Güler

Ecz. Aysel Acar

Ecz. Nazan Seyhan

Ecz. Şale Ökten

Ecz. Cavidan Altınok

Ecz. Necla Mavioğlu

Ecz. Şeyma Aydoğan

Ecz. Döndü Sapaz

Ecz. Nevin Meral

Ecz. Yasin Karahan

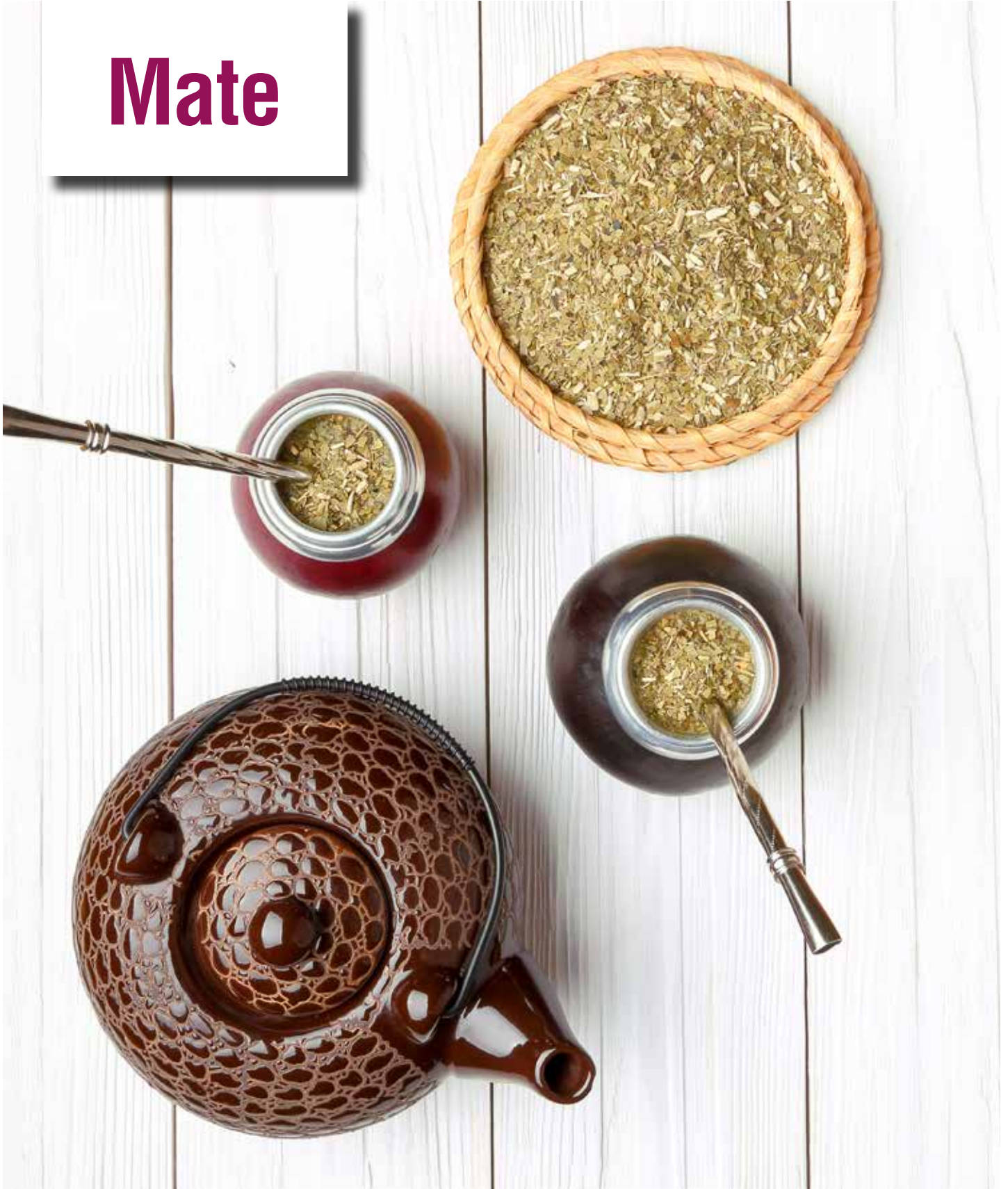
Ecz. Gülay Kaylan

Ecz. Nilgün Aksoy

Ecz. Hasibe Çolak (Akkan)

Ecz. Rabia Ergin Gültekin

Mate



Familiya:	Aquifoliaceae
Latince Adı:	<i>Ilex paraguariensis</i> St. Hil.
İngilizce Adı:	Hervea, Ilex, Paraguay tea, Yerba mate
Türkçe Adı:	Mate
Kullanılan kısım:	Yaprakları

Mate, sadece Güney Amerika'da, Arjantin'in kuzeyinde, Brezilya'nın güney kesimlerinde ve Paraguay'ın doğusunda hem doğal olarak yetişen hem de kültürü yapılan bir bitkidir.

Orta tropik bir bitki olarak yüksek sıcaklığa ve yıllık 1500 mm üzerinde yağışa ihtiyaç duyar. Çalı görünümünde ve çok dallı bir ağaçtır. Elli yıla kadar yaşayabilen 15 m' ye kadar uzanabilen bir ağaçken, budama nedeniyle 1,5-2 m' ye kadar küçülmüştür. Çiçekleri beyaz renkli olup, 5 sepalli kaliks ve 4-5 korollaya sahiptir. Yaprakların kenarları serrate olup 6 ile 20 cm arasında değişen uzunluktadır.

ETKEN MADDELERİ

Mate yaprakları ksantin alkaloidleri (kafein, teobramin, teofilin), flavonoidler (rutin, kemferol, kersetin), saponinler, ve yüzde 10 klorojenik asit, steroller, vitaminler(A, B, C, E vitaminleri), mineraller ve yaklaşık 15 aminoasit içerir. Bu maddelerin çoğu yeşil çayda da bulunmaktadır. Antioksidanlarca zengin bileşikler de içermektedir.

ETKİ VE KULLANILIŞ

Matenin hafif uyarıcı etkisi çay ve kahvenin yanında çok az sayılmaktadır. İştah kesici ve diüretik etkisi nedeniyle halk arasında kilo kontrolünde kullanımı yaygındır.

Deoksiribonükleik asit (DNA) hasarına karşı koruyucu etkisi sklerozun inhibisyonu, termojenik etki, glukoz toleransını geliştirme ve antiobezite gibi etkileri de bulunmaktadır. Bitki infüzyonun kullanılması ile mide boşalmasının yavaşladığı, midede doluluk ve tokluk hissi ile ağ oksidasyonunu artırdığı, dolayısıyla vücut ağırlığının



azaldığı görülmüştür. Mate aynı zamanda yağ yakımını artırıp, iştahı azaltarak kilo vermeyi sağlayan, kolesterol düzeyi üzerine olumlu etkileri olan, hepatoprotektif ve MSS stimulanı bir bitkidir.

Antioksidan aktivitesi yapılan deneyler ve klinik çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Haricen kullanım bildirilmemiştir. Oral yoldan infüzyon ve deoksijenonları halinde kullanılır. Günlük dozu 2-4 g'dır. 150 mL suda 2 g drog ile infüzyonu hazırlanarak günde iki defa kullanılabilir.

Normal dozlarda kullanıldığında herhangi bir probleme neden olmaz. Fazla tüketildiğinde ksantin türevi bileşiklerde görülen yan etkiler görülür (korku, gerginlik, uykusuzluk, sıkıntı, palpasyon).

UYARI VE ÖNLEMLER

Kafeine aşırı hassasiyeti olanlarda, kalp hastaları ve yüksek tansiyonu olanlarda, gebelerde ve emziren kadınlarda kullanılmamalıdır.

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda herhangi bir ilaç etkileşimi bildirilmemiştir.

Aşırı dozda tüketildiğinde kas spazmları ve kalp atımında düzensizliklere neden olur.

İki aydan fazla kullanılması önerilmemektedir.



MATE



Kanser Nedir?

Uzm. Dr. Neslihan DÜZKALE

Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Uzmanı



KİMDİR?

1994 yılında Ankara Kurtuluş Lisesi'nden mezun oldu. 1995-2002 yıllarında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aldığı eğitimden sonra 2007-2013 yıllarında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalında Tıbbi Genetik Asistanlığı görevini yürüttü. Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalında uzmanlığını alan Düz kale, sırasıyla Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yaptı. 2016 yılından bu yana, Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevini yürüten Düz kale'nin yayımlanmış posterleri, makaleleri ve projeleri bulunmaktadır.

Kanser; kontrolsüz bir şekilde bölünen ve normal dokulara yayılarak tahrip etme kabiliyetine sahip, anormal hücrelerin gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Kanser gelişiminde ortaya çıkan temel anormallik, kanser hücrelerinin sürekli ve kontrolsüz çoğalmasıdır. Bu hücrelerdeki kontrol kaybı, multipl hücre düzenleyici sistem anomalilerinin birikmesi sonucudur.

Hücresel düzeyde kanser gelişimi, proliferen olan, invazyon ve metastaz kapasitesinde artış gösteren hücrelerin seçilmesi ve mutasyona uğramasını kapsayan çok basamaklı bir süreçtir. Malign bir dönüşüm, tipik olarak benign bir lezyondan, malign bir tümöre uzanan çok basamaklı bir süreçtir. Bu değişim, genetik bütünlüğün devamını, hücre ölümünü ve hücresel proliferasyonun kontrolünü sağlayan genlerdeki değişimlerin ardışık birikiminden kaynaklanmaktadır.(1)

Kanserler genetik açıdan 3 ana gruba ayrılır.

1. Sporadik kanserler
2. Kalıtsal kanserler
3. Ailesel Kanserler

1. Sporadik kanserler:

Çevre ve yaşlılık etkisiyle DNA'da biriken hasarlar nedeniyle ortaya çıkan bu durum, tüm kanserlerin yaklaşık olarak yüzde 80'ini oluşturur. Çoğunlukla ileri yaşlarda görülen bu tip kanserlerde, kalıtsal bir mutasyon bulunma ihtimali oldukça düşüktür. Kanserli bireyin ailesinde birçok kanser vakası olsa dahi, bu durum kalıtsal olarak geçişi göstermemektedir. Sporadik kanserler yaşam tarzı değişiklikleriyle büyük ölçüde önlenabilmektedirler.

2. Kalıtsal (herediter) kanserler:

Belirli genlerde meydana gelen ve hastalık ilişkili kalıcı değişimlerin, kalıtım yoluyla sonraki kuşaklara aktarılmasıyla ortaya çıkan bazı kanser türleridir. Tüm kanserli olgularda bu kanserlerin görülme oranı yüzde 5-10'dur. Sporadik kanserlerden daha erken yaşlarda görülürler. Bireyde, birden fazla organda ve/veya aynı organda birden fazla odakta kanser kliniği ile seyredebilirler.

3. Ailesel kanserler:

Ailedeki bireylerde aynı kanser türünün tesadüf olmayacak kadar sıklıkta görülmesidir. Kalıtsal kanserler ile karıştırılmakta olup, temelinde yatan nedenler farklıdır. Kişinin genel genetik yapısı, yaşadığı çevre ve yaşam tarzı, ailesel kanserlere yakalanma riskini

belirler. Bu kanser türünde, kalıtsal kanser sendromlarına yol açan tanımlanmış genlerdeki hastalık ilişkili kalıcı değişimler saptanamamaktadır. Epigenetik(genler üstü kalıtım) adı verilen mekanizmaların, bu tip kanserlerde etkili olduğu düşünülmektedir. Genellikle orta yaşlarda ortaya çıkan ailesel kanserlerin görülme oranı tüm kanserli olguların yüzde 10-15'i arasındadır.

Kalıtsal (Hereditör) Kanser Sendromlarına Genel Bakış:

Kanser gelişimi; çevresel ajanlar (kimyasal karsinojenler, radyasyon, virüsler vb.) ve kalıtılan genetik faktörler (germline mutasyonlar) yoluyla tetiklenebilir. Bir bireyde kalıtılan bir mutasyon nedeniyle herediter kanser sendromu mevcutsa, nispeten erken yaşta gelişebilecek belli tümörlerin gelişme riskinde de artış gözlenebilmektedir. Bilinen herediter malign sendromların birçoğunda, etkilenen genler genellikle DNA hasarının onarımı veya hücre siklusunun kontrolü ile ilişkilidir.

Maliginitelerin popülasyonda yaygın görülmesi, mutasyon taramasının zahmetli ve pahalı olması nedeniyle moleküler genetik analiz yapılacak bireylerin seçiminde son derece dikkatli olunmalıdır. Genetik danışmanlık için başvuran kişinin (proband) detaylı bilgileri öğrenilir, en az üç kuşak aile hikâyesi sorgulanır ve soyağacı (pedigri) analizi yapılır. Probandın hikâyesi ve çizilen pedigri analizi genellikle tanımlanmış bir "herediter kanser sendromu"ndan şüphelenilmesini sağlar ve yeterli kriterler sağlandığı takdirde, ilgili gen mutasyonlarının araştırılması için genetik analiz yapılmasına karar verilir(3,4) (Tablo1).

ulu olduğu kalıtsal kanser sendromlarının belli karakteristik tümör spektrumları vardır (Tablo 2).

Hereditör Kanser Sendromu	Gen	İnsidans	Beklenen tümör spektrumu
OTOZOMAL DOMİNANT KALITIM			
Hereditör Nonpolipozis Kolorektal Kanser (HNPCC)	MLH1 MSH2 MSH6 PMS2	1:500	Kolon, Endometrial, Gastrik, İnce Barsak, Ürteriyal Kanserler vs...
Hereditör Meme ve Over Kanseri	BRCA1 BRCA2	1:500- 1:1000	Meme, Over ve Prostat Kanseri vs...
Nörofibromatozis Tip1	NF1	1:3000	Nörofibroma, Optik Sinir Gliomasi, Nörofibrosarkoma
Ailesel Retinoblastoma	RB1	1:15000- 1:20000	Çocukluk Çağı Bilateral Retinoblastoma, İleri Yaşlarda Sekonder Tümörler
Multipl Endokrin Neoplazi Tip2 (MEN2a)	RET	1:30000	Medüller Tirod Kanseri, Feokromasitoma, Hiperparatiroidizm
Familiyal Adenomatöz Polipozis (FAP)	APC	1:33000	>100 Kolonik Adenomlar, Üst Gastrointestinal Sistemde Tümörler, Desmoidler
Von Hippel-Lindau Hastalığı	VHL	1:36000	Bazı Renal Kanseri, Benign Tümörler
Li-Fraumeni Hastalığı	TP53	Nadir	Özellikle Sarkoma, Meme Kanseri, Beyin Tümörleri, Lösemiye Kapsayan Geniş Tümör Spektrumu
OTOZOMAL RESESİF KALITIM			
MUTYH-iliskili polipozis (MAP)	MUTYH	Yeterli data yok	Kolon Kanseri, Kolonik Adenoma
Ataksi Telenjektazi	ATM	1:40000-1:100000	Non-Hodgkin Lenfoma, Lösemi
Fankoni Anemisi	FANCA-H	1:100000	Neoplazik Neoplazmlar

Tablo 2: Hereditör Kanser Sendromları Gen, İnsidans ve Artmış Malignite Riski

Hereditör kanser sendromlarının her biri için belli genler bilinmektedir(4). Hangi genetik testlerin seçileceği ve aile ağacında kime genetik analiz yapılacağı Tıbbi Genetik Uzmanı tarafından belirlenmelidir. Alınan periferik kan örneklerinden genetik testler yapılır. Genetik test sonuçlarına göre kişinin veya aile bireylerinin bazı tip kanserlere yatkınlığı hakkında fikir edinilir ve genetik danışmanlık verilir. Hastalık ilişkili bir gen varyantı saptandığında, ilgili genin hangi organ sistemlerinde malignite riskini artırdığı, risk artış oranları, genin genetik geçiş paterni literatür bilgileri eşliğinde detaylıca probanda anlatılır. Malignite riskinde artış olabilecek tüm organlar açısından, multidisipliner bir anlayışla proband, ilgili bölümlere refere edilir. Probandın ailesinde, soyağacı analizlerinde etkilenmesi muhtemel kişilerin (probandla kan bağı olanlar) belli bir algoritmaya sadık kalınarak, kalıtılan genin hastalık ilişkili varyantının taraması amaçlı aile çalışması (kosegregasyon analizi) yapılır. Bu sendromların çoğu, otozomal dominant kalıtım paternine uyar yani 1.derece akrabalar (anne, baba, çocuk ve kardeşler), söz konusu mutasyon açısından yüzde 50 riske sahiptirler.

Hastanın yakınlarına aile çalışması testlerinin yatkınlık testleri olduğu ve sadece risklerini öğrenmek isteyen bireylere yapılacağı bilgisi genetik danışmanlıkta hatırlatılmalıdır. Bir hastanın kanserine neden olan mutasyonun tanımlanması, hasta yakınlarına güvenilir bir prediktif tanı imkânı sunar. Bu, risk altındaki aile üyelerinin söz konusu mutasyon varlığı için tarandığında, artmış kanser riskini miras alıp almadığının belirlenebileceği anlamına gelir. Burada ki en önemli amaç: mutasyon taşıyan aile üyelerinin, ilgili kanser sendromu için spesifik bir izleme programına kaydedilmesinin sağlanmasıdır. Ayrıca, eğer bir ailede klinikten sorumlu mutasyon

Bireyin Kendisinde Varsa:

- Aynı organda multipl primer tümör odakları
- Farklı organlarda multipl primer tumor odakları
- Çift organlarda (overler, böbrekler vs.) bilateral primer tümörler
- Erken yaşta alınan kanser tanısı
- Nadir görülen histolojik tipte kanser hücresi
- Nadir görülen bir kansere yakalanmış olmak (erkek meme kanseri vs...)
- Doğumsal defektlerle birliktelik
- Nadir bazı hastalıklarla, kalıtılan öncül lezyonlarla veya kutanöz lezyonlarla birliktelik durumunda

Bireyin Ailesinde Varsa:

- Birinci derece akrabalarından birinde aynı veya benzer türden bir tümör olması
- ≥2 birinci derece akrabada benzer bölgenin tümörleri
- ≥2 birinci derece akrabada, bilinen herediter kanser sendromlarına ait tümörler
- ≥2 birinci derece akrabada nadir görülen tümörler
- İki jenerasyon boyunca ≥2 akrabada aynı bölgenin veya etyolojik olarak ilişkili bölgelerin tümörleri

Tablo 1: "Kalıtsal Kanser Yatkınlık Riskinde Artış" hangi durumlarda düşünülmeli?

Hereditör kanserler genellikle, sperm veya yumurta hücresi yoluyla zigota geçen "germline mutasyon" dediğimiz bir durumla oluşurlar. Bu mutasyonu taşıyanlarda vücudun her hücresinde mevcut değişim mevcuttur. Muhtemelen, henüz keşfedilmemiş genler olsa dahi, günümüzde değişiklikleri kalıtsal kanser sendromuna neden olabilen bir dizi gen bilinmektedir ve her bir genin sorum-



probandda tespit edilemezse, ailenin diğer üyelerinde bir prediktif test yapılması mümkün değildir. Mutasyon taşımayan aile üyeleri, “yoğun kanser tarama ve izleme programına” dâhil edilmezler.

Kanserlerin sık görüldüğü ailelerde genetik analizin sağlıklı bireyden değil de, mümkünse kanser teşhisi konulmuş olan bireyden yapılması daha uygun olacaktır. Örneğin her iki ablasında da meme kanseri olan sağlıklı bir kadın genetik analiz için başvuruda bulursa, analiz; kanser tanısını en küçük yaşta alan abladan yapılmalıdır ya da ileri yaş kolon kanserli bir birey genetik analiz için başvurduğunda ailesinde erken yaşta tanı alanı, hatta aynı anda iki kanseri olanı tercih etmek ilgili geni saptamamızı kolaylaştıracaktır.

Aşağıda; toplumda en sık görülen iki “Hereditör Kanser Sendromu” ve genetik yaklaşım özetlenmiştir:

HEREDİTER MEME VE OVER KANSERİ SENDROMU (HBOC):

BRCA1 ve BRCA2 ilişkili HBOC; her iki cinsiyette meme kanseri ve kadın cinsiyette over (fallop tüpler ve primer periton kanserleri de dâhil) kanseri riskinde yüksek düzeyde artışla karakterizedir. Bu bireylerde ayrıca prostat kanseri, pankreas kanseri ve melanoma (BRCA2 patojenik varyant taşıyan bireylerde) riskinde de artış gözlenir. Bu sendromun tanısı; probandda BRCA1 ve BRCA2 heterozigot germline patojenik varyantlarının moleküler genetik testlerle tanımlanması yoluyla olur(5).

HBOC bireylerde görülen bazı kanserler için risk oranlarının genel popülasyon riskiyle karşılaştırılması Tablo 3’de görülmektedir:

Ulusal Kapsamlı Kanser Network Kılavuzları (NCCN), BRCA1/2 patojenik varyantını taşıyan kadınlara, primer cerrahi tedavi seçeneği olarak bilateral mastektomi önerilmesini tavsiye eder. Bu sendromun over kanseri ve diğer kanserlerinde ise sporadik kanserlerinkine benzer bir tedavi yolu izlenir.

Primer klinik tablonun önlenmesi:

Meme kanserinin önlenmesinde profilaktik bilateral mastektomi, profilaktik ooferektomi ve kimyasal önleme tedavisi (tamoksifen vs. yoluyla) önerilmektedir. Over kanserini önlemede ise profilaktik ooferektomi seçeneği sunulabilir(5).

HBOC Bireylerde İzlem Nasıl Olmalıdır?

Kadınlarda meme kanseri taramasında:

- Kendi kendilerine meme muayenesi öğrenmeleri ve her ay yapmaları,
- Bir klinisyen tarafından altı ay veya yılda bir kez meme muayenesinin yapılması,
- Yılda bir kez mamografi ve meme MRI araştırılması önerilmektedir.

Kadınlarda over kanseri taramasında:

- 35 yaşından itibaren yıllık transvaginal ultrasonografi incelenmesi,
- Yıllık CA-125 kan değer düzeylerinin takibinin yapılması önerilmektedir (Ancak bu taramaların, over kanserlerini erken evrelerde saptamada çok da etkili olmadığına hastaya bildirilmesi gerekmektedir).

Erkeklerde meme kanser taramasında:

- Kendi kendilerine meme muayenesi öğrenmeleri ve yapmaları,
- 35 yaşından itibaren yılda bir klinisyen tarafından meme muayenesinin yapılması önerilmektedir.

Kanser Tipi	Genel Popülasyon Riski	Malignite Riski	
		BRCA1	BRCA2
Meme	%12	%45-87	%38-84
2. Premier Meme Kanseri	%2 (5 yıl içinde)	%21.1 (10 yıl içinde) %83 (70 yaşa kadar)	%10.8 (10 yıl içinde) %62 (70 yaşa kadar)
Over	%1-2	%39-63	%16.5-27
Erkek Meme Kanseri	%0.1	%1.2	%8.9
Prostat	%6 (70 yaşa kadar)	%8.6 (65 yaşa kadar)	%15 (65 yaşa kadar) %20 (yaşam boyu)
Pankreas	%0.50	%1-3	%2-7
Melanoma	%1.6		Hafif Yükselmiş Risk

Tablo 3: BRCA1 Ve BRCA2 İlişkili Kanserler ve Risk Artış Oranları/ Genel Popülasyon Riski Karşılaştırılması

Erkeklerde prostat kanser taramasında:

- Bir klinisyen tarafından 45 yaşından itibaren yılda bir kez prostat kanseri taraması önerilmektedir.

Aile hikâyesinde "melanoma" olan HBOC bireyler, melanoma açısından tarama programına alınmalıdır. Genellikle pankreas kanseri için tarama, asemptomatik bireylerde önerilmemektedir.

HBOC Genetik Danışmanlık:

BRCA1 ve BRCA2 germline patojenik varyantları otozomal dominant şekilde sonraki kuşaklara aktarılırlar. Bu varyant taşıyıcılarının büyük bir kısmında ebeveynleri tarafından aktarım olmuştur. Ancak bu bireylerin ebeveynlerinde; eksik penetrans, kanser gelişimindeki değişken yaş aralığı, profilaktik cerrahi ile riskli organların çıkarılması ve erken ölümler gibi nedenlerden dolayı kanser gözlenmeyebilir. HBOC bireylerin kendi çocuklarına söz konusu varyantları kalıtma riski yüzde 50'dir.

HEREDİTER NON-POLİPOZİS KOLOREKTAL KANSER SENDROMU (HNPCC, LYNCH SENDROMU):

Lynch sendromu; kolorektal kanser (CRC) ve endometrium, mide, over, ince barsak, hepatobiliyer sistem, üriner sistem, beyin ile cilt kanserlerinde artmış risk ile karakterize bir durumdur. Bu bireylerde görülen bazı kanserler için yaşam boyu risk oranları ve ortalama tanı yaşları Tablo 4'de görülmektedir.

Lynch sendromu tanısı; probandda MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 ve EPCAM genlerinin germline patojenik varyantlarının tespit edilmesiyle konulur.

Hastalık tedavisinde; CRC için, ileorektal anastomozlu total kolektomi önerilmektedir. Diğer tümörlere yaklaşım, genel popülasyondakilerden farklı değildir. Primer klinik tablonun önlenmesinde; profilaktik histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi seçeneği çocuk sahibi olan bireylerde düşünülebilir. Lynch sendrom olduğu bilinen bireylerde, profilaktik kolektomi genellikle önerilmemektedir (Polipektomili kolonoskopi taraması, etkili ve önleyici bir tedbir olduğundan dolayı).

Lynch Sendromlu Bireylerde İzlem Nasıl Olmalıdır?

Kolonoskopik olarak yılda bir ve iki yılda bir prekanseröz lezyonların çıkarılması gerekmektedir. Genel olarak bu işlem 20-25 yaşları arasında başlamalıdır. Fakat probandın ailesinde, en erken yaşta tanı konulan vakanın, tanı aldığı yaşın 2-5 yıl öncesinde bu işlemin başlaması önerilir. Endometrium, over, mide, duodenum, distal ince barsak, üriner sistem ve santral sinir sistemi kanserleri açısından izlemin etkinliği tam olarak bilinmemektedir. Hastalara, sigara kullanımından kaçınması özellikle önerilir.

Kanser Türü	Yaşam Boyu Risk Oranı	Ortalama Tanı Yaşı
CRC	%52-82	44-61 yaş
Endometrium kanseri	%25-60	48-62 yaş
Gastrik kanser	%6-13	56 yaş
Over kanseri	%4-12	42.5 yaş; vakaların~%30'u 40 yaş öncesi tanı alır

Tablo 4: Lynch Sendrom ilişkili Kanserler

Lynch Sendromlu Bireylere Genetik Danışmanlık:

Lynch sendromu otozomal dominant şekilde kalıtılır bireyin her çocuğu için yüzde 50 risk söz konusudur. Bu sendrom, bireylerin büyük bir kısmında ebeveynlerinden aktarılmıştır. Ebeveynler ilişkili kanserlerden herhangi biri için tanı almamış olabilirler. Bu durum; eksik penetrans, kanser gelişimindeki değişken yaş aralığı, profilaktik cerrahi ile riskli organların çıkarılması ve erken ölümler gibi nedenlerden dolayı olabilir. Lynch sendromu tanısı konulan bir bireyde etkilenmesi muhtemel akrabaların tespit edilmesi, erken izlem ve müdahale açısından önemlidir. Ailede küçük yaşta görülen kanser hikâyesi yoksa, Lynch sendromu moleküler genetik testinin, 18 yaş öncesi yapılması genel olarak önerilmemektedir(6).

SONUÇ OLARAK:

Hastada eşzamanlı veya farklı zamanlarda ortaya çıkan tümörler, hastalığın beklenenden daha erken başlama yaşı, etkilenen çok sayıda akrabasının olması gibi bazı özellikler, herediter kanser sendromunun varlığına işaret etmektedir. Bu durumlarda, hastanın ve akrabalarının genetik danışmanlık alması, gerekli olduğunda ilave tanısal işlem ve analizlerin yapılması ve erken tanı/ tarama testleri için bireysel tavsiyeler alması yararlı olacaktır. Hedefe yönelik incelemelerle olası bir kanserin erken tanısı konulabilir ve gerekli görüldüğünde, öncül kanseroz lezyonlar çıkarılarak prognozun iyileştirilmesi sağlanabilir.

Özetle; bir bireyde "herediter kanser sendromunun" tanımlanması, bireyin ve risk altındaki aile üyelerinin, "yoğun bir kanser tarama, izleme ve önleme programına" dâhil edilmesini mümkün kılacaktır. Bu nedenle herediter kanser sendromu şüphesi yaşayan bireylerin tıbbi genetik uzmanı ile görüşmesi ve genetik danışmanlık alması gerekmektedir.

Kaynaklar:

- 1- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9963/>
- 2- https://www.cooperhealth.org/sites/default/files/pdfs/Review_of_Cancer_Genetics.pdf
- 3- *DtschArztebl Int.* 2008 Oct;105(41):706-14. doi: 10.3238/arztebl.2008.0706. Epub 2008 Oct 10. PMID: 19623293
- 4- Weber W, Estoppey J, Stoll H. Familial cancer diagnosis. *Anticancer Res.* 2001;21(5):3631-3636
- 5- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1247/>
- 6- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1211/>

Bilimsel Eczacılığın 180. Yılını Büyük Bir Coşku ile Kutladık



Ankara Eczacı Odası olarak, bu sene Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ile birlikte düzenlediğimiz 14 Mayıs Eczacılık Günü Töreni, Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi'nde gerçekleştirildi.

Her sene olduğu gibi bu yıl da, Anıtkabir'de Atamızın huzurunda başlayan törende, çok sayıda meslektaşımız ve Ankara'da eğitim gören eczacılık fakültesi öğrencileri ile Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün mozolesine çelenk bıraktık.





Bilimsel eczacılığın 180. yılını kutladığımız törene; 27. Dönem Milletvekili Ecz. Gamze Taşcier, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkan Yardımcısı Ecz. Harun Kızılay, ev sahibi Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Rahime Meral Nohutcu ve Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Terken Baydar, Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlkey Erdoğan Orhan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Yalçın Özkan, eczacılık fakülteleri dekan yardımcıları, çok sayıda akademisyen, kamu, hastane ve eczane eczacısı ile eczacılık fakültesi öğrencileri katıldı.

Sunuculuğunu Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gözde Girgin'in yaptığı törende, meslekte 60, 50, 40 ve 30 yılını dolduran eczacılarımıza plaket takdimi yapılırken, akademik aşama kaydeden eczacılara biniş giydirildi ve başarı belgeleri sunuldu.





Spor Etkinlikleri Birincileri Ödüllendirildi

Törende ayrıca, 14 Mayıs Eczacılık Günü kapsamında 2-10 Mayıs tarihleri arasında düzenlenen spor etkinliklerinde birinci olan yarışmacılara kupaları takdim edildi.

Masa Tenisi Turnuvası birincisi kadınlarda Özgür Yetişen Türk olurken, erkeklerde birinciliği Selman Ünsal kazandı.

Basketbol Turnuvası şampiyonu ise "Hacettepe Eczacılık Basketbol Takımı" oldu.



1. Kısa Film Yarışması Ödülleri de Sahiplerini Buldu



Ankara Eczacı Odası tarafından 14 Mayıs etkinlikleri kapsamında düzenlenen ve bu yıl ilki gerçekleştirilen "Eczane ve Eczacı İmajının Toplumda Geliştirilmesi" konulu 1. Kısa Film Yarışması ödülleri de takdim edildi.

Eczane ve eczacılık mesleğinin toplumdaki imajının daha da güçlendirilmesi ve konuyla ilgili farkındalığın artırılması amaçlanan yarışmaya; Türkiye ve KKTC'de eğitim gören tüm eczacılık fakültesi öğrencileri, özel sektör, kamu ve akademide hizmet veren eczacılar ile serbest eczacılar katılım sağladı.

Eczacılık Fakülteleri Dekanlar Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gülbin Özçelikay, Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Görevlisi Bülent Özkam, Bilkent Üniversitesi İletişim ve Tasarım Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bülent Çaplı, Dr. Ecz. Barış Tolga Demircigil ve Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan'ın jüri üyesi olduğu yarışmada, dereceye giren üç film ve jüri özel ödülüne layık görülen iki film olmak üzere, toplam beş film ödüllendirildi.

Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Öğretim Üyesi Dr. Ecz. Çiğdem Karaaslan ve Fatih Aytekin'e ait "Danışman" filmi birincilik ödülüne layık görülürken, Ecz. Mehmet Özbay ve Berk Özkan'a ait "Eee?" filmi ikinci, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğrencisi Ege Semiz tarafından hazırlanan "Rüya" filmi ise üçüncülük ödülünü aldı.

Ecz. Adnan Dökme'ye ait "Vazgeçilmezler", Abdullah Özpolat ve Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğrencisi Buse Helvacioğlu tarafından hazırlanan "Derman Baba" filmleri ise jüri özel ödülüne layık görüldü.



Sunay Akın "Görçek" Gösterisi ile Eczacılarla Buluştu

14 Mayıs Eczacılık Günü kapsamında, şair, yazar, gazeteci Sunay Akın "Görçek" adlı gösterisiyle eczacılarımız ile buluştu. Kendisine takdim edilen çiçeği salonda bulunan eczacılara sunan Akın, tarih dolu keyifli bir sohbet gerçekleştirdi.





Alman Eczacılık Müzesi

Deutsches Apotheken Museum Heidelberg



Uzm. Ecz. Bora PALABIYIK

Ünlü Fransız yazar ve filozof Albert Camus “Bir ilmin tarihi bilinirse anlaşılır” demiştir, bu minvalde mensubu olmaktan gurur duyduğum eczacılık mesleğinin tarihini belki de en iyi anlatan müze olan Alman Eczacılık Müzesi’ne gerçekleştirmiş olduğum ziyarette edindiğim izlenimleri, almış olduğum notları sizlere aktarmaya çalışacağım.

HEIDELBERG ŞEHİRİ

Öncelikle müzenin bulunduğu Heidelberg şehrini kısaca tanıyalım. Heidelberg, Güney-Batı Almanya’da Ren Vadisi’nde, Neckar Nehri üzerinde yer alan, Almanya’nın “romantik şehri” olarak bilinen dünyaca ünlü Alman yazar Goethe’nin “ideal şehir” olarak tanımladığı bir yerdir.

Heidelberg, 38 bini üniversite öğrencisi olmak üzere yaklaşık 150 bin kişinin yaşadığı küçük ama uluslararası yapıda bir kenttir. Şehir her yıl dünyanın dört bir yanından yaklaşık 11,8 milyon ziyaretçi kabul etmektedir. Heidelberg savaş sırasında bombalanmayan, tüm tarihi güzelliğini koruyabilmiş birkaç Alman kentinden biridir.



HEIDELBERG KALESİ

Almanya'nın En Ünlü Kalesi; "Güzel Kalıntılar"

Bir şair, bir zamanlar güzelliği Heidelberg Kalesi'nin kalıntıları arasında yer alan kale pencerelerinden gördüğünüz mavi gökyüzü ile bulutlar olarak tanımlamış. Kale, Heidelberg eski şehir merkezi olan Altstadt'a yeşil ağaçların çevrelediği bir tepeden bakmaktadır.

Kentin meşhur kalesi Kuzey Alpler'deki en önemli Rönesans eserlerinden biri kabul edilmektedir. Kalenin ilk inşa süreci 1214 yılından öncesine uzanıyor. 1249 yılında ise ilk genişletme çalışmaları yapılıyor. 1537 yılında yıldırım düşmesi sonucunda kalenin üst bölümü yıkılıyor, kale 1650 yılına kadar genişletilmeye devam ediliyor. Bu tarihten sonra savaşlar ve top atışları sebebiyle kalenin bazı bölümleri yıkılıyor. 1764 yılında bir kez daha yıldırım düşüyor! Bu tarihten sonra yıkılan yerler kısmi olarak yeniden inşa ediliyor ve kale günümüze ulaşıyor.



ALMAN ECZACILIK MÜZESİ

"Materia Medica" dan modern ilaca...

Alman Eczacılık Müzesi, farmakolojinin ilk önce neredeyse sihirli bir sanat, daha sonra bir bilim olarak geliştirilmesine odaklanan 20 binden fazla nesneden oluşan dev bir koleksiyona ev sahipliği yapmaktadır. Bünyesinde eczacılık tarihi adına çok kıymetli eserleri barındıran müze, saatlerce vakit geçirebileceğiniz, sizi eczacılık tarihinde çok keyifli bir yolculuğa çıkartabilecek bir yapıdır.

Müze, şehir merkezinden funiküler yardımıyla veya 15 dakikalık bir yürüyüşle ulaşılabilir. Ancak sizlere (bizim de yaptığımız gibi) kaleye funiküler ile gitmenizi, Neckar Nehri ve eski şehir merkezi manzarası eşliğinde keyifli bir yürüyüşle dönmenizi tavsiye ederim. Kalede tüm eserlerin yanında İngilizce ve Almanca dillerinde açıklamaların olduğu panolar yer almakla birlikte, 3.50 Euro karşılığında kiralayabileceğiniz müze tarihini ve eserleri anlatan sesli rehber eşliğinde turunuzu çok daha hızlı tamamlayabilirsiniz.





Kalenin içerisine girdiğinizde, zaman tüneline adım atmış gibi hissediyor, eczacılık ve tıp tarihi ile önemli bilgiler ediniyor ve bugünlere nasıl geldiği kronolojik olarak gözlemleyebiliyorsunuz. Özellikle son 80-90 yılda tıp ve eczacılık alanında yaşanan gelişmeler, kâr odaklı büyük ilaç şirketlerinin sektöre hâkim olmasına sebep olmakla beraber mesleğimize dair birçok güzelliği bizlere unutturdu. Geçmişin estetik, zarif ve renkli eczanelerinin yerlerini beyaz raflara, ofislere bıraktığı günümüzde, işte bu müze ve benzerleri sayesinde unuttuğumuz güzellikleri tekrar hatırlıyoruz.

Müzedeki yer alan çeşitli eczane alanlarında çok iyi korunmuş masif eczane dolapları ve rafları, üzerleri kaligrafi sanatı ile yazılarak etiketlenmiş binlerce porselen ilaç şişesini görebilirsiniz. Oldukça estetik bir yazı tipi ile elde yazılarak etiketlenmiş bu şişeler, çok büyük ve gösterişli raf sistemlerindeki yerlerini almışlar. Müzede özellikle günümüz dünyasında bir şekilde kaybedilmiş, unutulmuş bitkisel ve doğal ilaçlar ön planda yer almaktadır.

Axungia hominis (insan yağı) ve hayvanlardan elde edilen yağ, 16. yüzyıldan beri merhemlerin önemli bir bileşeni olarak kullanılmıştır. Avrupa'da, insan yağının aslında büyüülü özelliklere sahip olduğuna inanılıyordu ve yaptıkları suçlar nedeniyle idam edilenlerin vücutlarından yağ alınacağı düşünülüyordu.

Aspirin'in modern versiyonunu hepimiz biliyoruz, ancak yıllar önce piyasaya çıktığında tam olarak nasıl paketlenirdi?

İşte 19. yüzyıldan kalma bu retro Aspirin kutularına bir göz atın, Oldukça farklı değil mi?

Aslında, o zamanlardaki eczanelerin iç dekoru, insanları çekmek ve onları cezbetmek amacıyla müthiş estetik değerler barındırıyordu. Örneğin, eczane dolaplarının üst bölümlerindeki doğal öğelere atıfta bulunan ahşap işlemler ve oymalar, o dönemde yoğun olarak uygulanan doğal tedavilerin bir göstergesiydi.

Müzenin çıkış bölümünde, eczacılık mesleğine dair hazırlanmış hediyelik eşyaların, bibloların, bitkisel ürünlerin, sabunların ve esansların yer aldığı bir hediyelik eşya dükkânı bulunmaktadır. Bizde müze ziyaretimizin anısına küçük altın sarısı havanımızı alarak, keyifli anılarla birlikte müzeden ayrıldık.

Müzede Sergilenen Uçucu Yağ Distilasyon Aleti;

Aromatik ve uçucu yağ içeren bitkilerden; genellikle distilasyon ile elde edilen yağlar tedavide sıklıkla kullanılmıştır. Örneğin; Nane, okaliptüs, kekik, biberiye, papatya vb.



Baharatların uzun yıllardır tedavide kullanılıyor olması müzede örneklerle anlatılmıştır. (Anason, kakule, çeşitli biber türleri, tarçın, karanfil, çörek otu vb.). Bu konuda yazılı en eski ve sağlam kaynaklar M.Ö. 320 yılına ait olan, Aristo'nun talebelerinden Theophrastus'un kaleme aldığı "Inquiry Into Plants and Growth of Plants" ve yaklaşık 180 yıl sonra yazılan "De Materia Medica" hakkında ziyaretçilere bilgi verilmektedir.





Balon Balığı - Lagocephalus sceleratus, son derece zehirli bir deniz kemikli balığıdır. Balon balığının zehrinin (Tetradoksin) dünyada, sodyum kanalı bloklayıcısı olduğu için nörofizyoloji alanında büyük öneme sahiptir. Türün, kanser hastalarında etkili bir ağrı kesici olarak kullanılabileceği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Sodyum kanallarını hızlı bir şekilde bloke ettiği için kardiyak aritmi, migren, romatizma, nevroz ve eroin yoksunluğu tedavilerinde kullanılabiliği kanıtlanmıştır. Bu balığın zehrinin ağrı kesici olarak kullanılması ortaçağa kadar uzanmaktadır.

Alman Eczacılık Müzesi, bizler için Almanya'ya yaptığımız ziyaretin en önemli noktasıydı ve tüm aile için harika bir deneyim oldu. Tüm detayların en ince ayrıntısına kadar düşünüldüğü müzede çocukların keyifli vakit geçirebilmeleri adına bir mini eczane bile hazırlanmış. Mesleğimize dair daha önce bilmediğiniz ve görmediğimiz birçok şeyi öğrenebileceğiniz eczacılık müzesini kesinlikle ziyaret etmenizi tavsiye ederim.

Müze Nisan-Ekim ayları arasında her gün 10.00-18.00 ve Kasım-Mart ayları arasında 10.00-17.30 saatleri arasında ziyarete açıktır. Müzeye Heidelberg Kalesi'ne giriş ücreti de dâhil olmak üzere yetişkinler için 5€, çocuklar için 3€ ödeyerek girebilirsiniz. Ayrıca kalede yer alan dev şarap varillerini de incelemeyi unutmayın.



HEIDELBERGER SCHLOSSFESTSPIELE (KALE FESTİVALİ)

Bu sene 21 Haziran-4 Ağustos 2019 tarihleri arasında düzenlenecek olan Heidelberg Kale Festivali kapsamında çeşitli etkinlikler gerçekleştirilecektir.

Sıcak bir yaz gecesinde, parlayan yıldızların altında Heidelberg şehrinin yukarısında yer alan dünyanın en popüler kalelerinden bir tanesinin tarihi duvarları arasında müzikle dolu ve dramatik veya eğlenceli edebiyat eserleri ile dolu bir festival sizleri bekliyor.

Özellikle yaz akşamları kalenin müthiş ambiyansı içerisinde avlusuna kurulan sahnede konserler düzenlenmekte, dans gösterileri ve tiyatro oyunları sergilenmektedir. Ziyaret tarihlerinizi bu etkinliklerin olduğu günlere göre ayarlamayı özellikle tavsiye ederim.





Eczacılık Fakültesi Öğrencileri 16.HBY’de Bir Araya Geldi

Ankara Eczacı Odası Gençlik Komisyonu tarafından düzenlenen 16. Hasta Bilgilendirme Yarışması(HBY) 26-28 Nisan tarihleri arasında, Ankara’da gerçekleştirildi.

Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk’ün huzurunda, Anıtkabir’de başlayan organizasyona; Türkiye ve KKTC’de eğitim gören 300’e yakın eczacılık fakültesi öğrencisi ile 200 eczacı katılım sağladı. 16. HBY kapsamında düzenlenen oturumlar ve etkinliklerde eczacılığın tüm yönleri ele alındı.

Etkinliğin ilk gününde düzenlenen HBY, Odamız Youtube kanalından ve sosyal medya hesaplarından gerçekleştirilen canlı yayınlar ile tüm Türkiye’de bin 700 katılımcıya ulaştı.

Kongre kapsamında düzenlenen ve Türkiye’nin dört bir yanında eğitim gören 21 öğrencinin kıyasıya yarıştığı HBY’de, dereceye giren ilk beş öğrenciye ödülleri takdim edildi.

Yarışmanın birincisi İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Zeynep Karaköy olurken, ikincilik ödülünü Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Muhammed Önder, üçüncülük ödülünü ise Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Ebru Arabacı kazandı. Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Bahar Apak dördüncülük, Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden Didem Doğan ise beşinciliğe layık görüldü.

Her eczacılık fakültesinden bir öğrencinin katıldığı HBY; yarışmacının sanal bir eczane ortamında hastayı karşılaması, reçetesinde yazılı olan ilaçlar ve hastalığı hakkında hastasını açık ve doğru bir şekilde bilgilendirmesine dayanıyor.

HBY kapsamında düzenlenen etkinliğin ikinci ve üçüncü günlerinde, aromaterapiden güzellik sektöründeki dijital dönüşüme, ilaç hukukundan sosyal medyada eczacılığa, eczacılık mesleğinin bilimsel açıdan ele alındığı çok sayıda oturum gerçekleştirildi.

“Kahkaha Yogası” ve “Mutluluk Atölyesi” gibi eğlenceli oturumların da yer aldığı etkinlikte katılımcılar hem bilimsel hem de sosyal yönden kendilerini geliştirme imkânı buldu.

Yarışmada Dereceye Giren Öğrenciler:

- 1. İnönü Üniversitesi-Zeynep Karaköy**
- 2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi-Muhammed Önder**
- 3. Ankara Üniversitesi-Ebru Arabacı**
- 4. Marmara Üniversitesi-Bahar Apak**
- 5. Yeditepe Üniversitesi-Didem Doğan**



**Ankara Eczacı Odası
Gençlik Komisyonu olarak
bir yıllık çabanın, emeğin karşılığını
sizlerden gelen güzel dönüşler
ile almış olduk. Her yıl daha
ileri gidebilmeyi ve yeni fikirler
üretebilmeyi amaç edindiğimiz bu
“can komisyonda” fark yaratabilmek
için hız kesmeden 17. HBY’nin
hazırlıklarına başladık. Seneye de
sizleri aramızda görmek dileğiyle...
HBY ile kalın!**



Biyoteknolojik İlaçların Kullanım Oranı Yüzde 20'leri Aştı

İEİS Genel Sekreter Yardımcısı Köksal: “Dünyada biyoteknolojik ilaçların kullanım oranı yüzde 20’leri aşmıştır ve bu oran artmaya devam ediyor. Türkiye’de biyoteknolojik ilaçlar 2018 yılında, 5,4 milyar TL ile reçeteli ilaç pazarı içerisinde yaklaşık yüzde 17,6’lık bir paya sahip.”

Uzm. Ecz. Halil Tunç KÖKSAL

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası(İEİS)
Genel Sekreter Yardımcısı

Röportaj: Merve ÖZCAN

Türkiye ilaç pazarında tüm formlarıyla birlikte 208 adet referans biyoteknolojik, 46 adet biyobenzer ilaç bulunuyor. Biyobenzer ilaçlardan altı tanesinin, tüm formlarıyla 17’sinin üretimi ise Türkiye’de yapılıyor.

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası(İEİS) Genel Sekreter Yardımcısı Uzm. Ecz. Halil Tunç Köksal ile biyoteknolojik ilaçları, Türkiye’nin dünya ilaç pazarındaki yerini ve ilaç endüstrisine dair merak edilenleri konuştuk...

Öncelikle İEİS yapısı ile başlamak isterim. İEİS kimdir?

1964 yılında sağlık politikalarının gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla kurulan sendikamızın, ulusal ve çok uluslu 56 üyesi bulunmaktadır. İEİS, referans üründen eşdeğer ürünler ve biyoteknolojik ilaçlara, etkin madde üretiminden ithalatına, kan ürünleri, aşılar vb. ürünlerin hastalara sunulması ve sözleşmeli üretimine kadar geniş ve farklı çalışma alanlarında faaliyet gösteren ilaç firmalarına hizmet vermektedir.

Ne tür faaliyetler yürütüyorsunuz?

Türkiye ilaç endüstrisinin küresel bir ilaç üreticisi ve ihracatçısı konumuna gelmesi için çalışmalar yürütüyoruz. Türkiye ilaç endüstrisinin başta biyoteknoloji alanı olmak üzere Ar-Ge yetkinliğinin artırılması için öncü rol üstleniyor, Türkiye’de biyoteknolojik ilaç



endüstrisinin gelişimine etkin katkı sağlamak amacıyla kurulan Türkiye Biyoteknolojik İlaç Platformu’nun koordinasyonunu yürütüyoruz.

Türkiye ilaç endüstrisinin uluslararası rekabet gücünün artması için kurulan Türkiye İlaç İhracatçıları Platformu’nun koordinasyonunu yürütüyor, endüstriye ilişkin verileri ve sağlık istatistiklerini derliyor ve yayınlıyoruz.

Türkiye ilaç endüstrisini uluslararası platformlarda temsil ediyor, ilgili resmi ve akademik kurumlar ile Türk Eczacıları Birliği başta olmak üzere pek çok sivil toplum örgütü ile endüstride Ar-Ge faaliyetlerinin desteklenmesi konusunda işbirliği yapıyoruz.

Türkiye ilaç endüstrisinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve ilaç pazarında sağlıklı rekabet ortamının gelişimi için çalışmalar yürütürken, ilaç endüstrisinin faaliyetlerinde etik standartların korunması yönünde çalışıyor, ihtiyaç duyulan acil durumlarda endüstriyi harekete geçirerek ulusal ve uluslararası kuruluşlara ilaç sağlanmasını koordine ediyoruz.

Türkiye’nin dünya ilaç pazarındaki yeri nedir?

Dünya ilaç pazarı 2018 yılında 1,2 trilyon dolara ulaşmıştır. Türkiye ilaç pazarı ise hastane ve eczane kanalında değer ölçeğinde yüzde 26,1 büyümeye ile 30,94 milyar TL’ye, kutu ölçeğinde ise yüzde 3,6 büyümeye ile 2,30 milyar kutu satışına ulaşmıştır. Bu kapsam-

da, Türkiye ilaç endüstrisi dünyada 2015 yılında 17., 2016 yılında 18., 2017 ve 2018 yıllarında ise 17. sırada yer almaktadır.

Son dönemlerde Türkiye ilaç endüstrisinde ortaya çıkan en önemli konu başlıklarından biri de yerli ilaç üretimi, siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Biz İEİS olarak yerli ilacın üretilmesini destekliyoruz ve bu konudaki çalışmalarda kamu ile birlikte çalışmalar yürüttük ve yürütmeye de devam ediyoruz. Ülkenizde bir ürün kaliteli, etkin ve güvenli üretilabiliyorsa ve sağlık otoritesi tarafından onaylanıyorsa bu ürünlerin değerlendirilmesi gerekiyor. Ancak bu, yönetilmesi zor bir konu. Çünkü ilacın sadece ruhsatlandırılması yetmiyor. Hangi ürünler üretilecek ve geri ödemesi nasıl olacak gibi konu başlıkları da çok önemli.

Türkiye Biyoteknolojik İlaç Platformu'nun koordinasyonunu yürüttüğünüz söylediniz. Öncelikle biyoteknolojik ilaç nedir?

Mikroorganizmaların canlı hücresinde üretilen biyoteknolojik ilaçlar üretim olarak biraz daha farklı ve dünyada kullanımı yaygınlaştı. Bizim de bu treni kaçırmamamız gerekiyor. Türkiye'nin yurt dışı piyasası ile rekabet edebilmesi için bu biyoteknolojik ilaçlara yönelmesi gerekiyor. Biz de bu amaçla 23 üyesi bulunan Türkiye Biyoteknolojik İlaç Platformu'nu kurduk.

Başta onkoloji ilaçları olmak üzere, kan ürünleri, nadir hastalıklar, sindirim sistemi ve metabolizma hastalıkları vb. çok sayıda hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçları içeren biyoteknolojik ilaçlar yüksek maliyetler ile üretilmektedir.

Dünyada biyoteknolojik ilaçların kullanım oranı yüzde 20'leri aşmıştır ve bu oran artmaya devam etmektedir. Ülkemizde de benzer bir durum söz konusudur. Türkiye'de biyoteknolojik ilaçlar 2018 yılında, 5,4 milyar TL ile reçeteli ilaç pazarı içerisinde yaklaşık yüzde 17,6'lık bir paya sahiptir.

Bu kapsamda İEİS olarak, biyoteknoloji alanında endüstrimizin yetkinliğini ve rekabet gücünü artırmak, ülkemizde bu alanın gelişimine daha etkin katkı sağlamak hedefiyle 2016 yılının sonunda bu platformu kurduk. Platform, biyoteknoloji alanında ülkemizde geliştirme ya da üretim faaliyeti olan veya bu faaliyetleri planlayan tüm ilaç firmalarına açık bir oluşumdur. Platformumuz beş ana alanda çalışmalarını sürdürmektedir. Bu alanlar mevzuat, teşvik, nitelikli işgücü, rekabet öncesi işbirliği ve iletişimidir.

Bu biyoteknolojik ilaçlar şu anda eczanelerde satılıyor mu?

Evet, bu ilaçlar 8-9 yıldır eczanelerde, hastalarımızın hizmetine sunulmuştur.



Sağlık profesyonelleri bu ilaçlar ile ilgili yeteri kadar bilgiye sahip mi?

Biyoteknoloji yeni bir alan ve sağlık profesyonellerinin bu alandaki sağlık okuryazarlığını ve farkındalıklarını artırmamız gerekiyor. Bizim de bu konuda bilgilendirme kitapçıklarımız ve broşürlerimiz var. Üniversitelerde eğitim seminerleri veriyoruz. Akademi ve kamu ile işbirlikleri yürütüyoruz.

Endüstriye gelirse, Türkiye'de ilaç endüstrisinde eczacının yeri nedir?

Endüstri açısından şu an insan kaynağı yetersiz. Biyoteknoloji yeni bir alan olduğu için, bu alanda akademik açıdan yapılan çalışmalar da yetersiz. Eczacının sektöre hazırlanması üniversite eğitimden başlıyor. İEİS olarak endüstrinin ihtiyacı olan eczacıların yetiştirilmesine yönelik üniversiteler ile bir protokol imzaladık.

Ancak, endüstride görev alan eczacı sayısı oldukça düşük düzeyde. Kabaca, yüzde 90'ı serbest eczacı olarak, diğer kalan kısmı kamu, hastane, akademi ve endüstride faaliyet gösteriyor. Eczacılarımızın endüstrimizde çalışmayı ciddi bir alternatif olarak değerlendirmesi ve endüstrimizin de, bu kalifiye insan kaynağından daha etkin şekilde yararlanması gerektiği inancındayız.

Gençlerimizin kariyer hedeflerini oluştururken ilaç endüstrisi hakkında yeterli donanımına sahip olmalarını sorumluluklarımızdan birisi olarak kabul ediyoruz. Bu kapsamda, İEİS olarak üniversitelerimizle yakın iletişim ve işbirliği içindeyiz. Ankara, Ege, Gazi,



Hacettepe, İstanbul ve Marmara üniversiteleriyle Ar-Ge ve insan kaynakları alanlarında işbirliği protokolleri imzaladık. Bu çerçevede, fakültelerimizden gelen talepler doğrultusunda, öğrencilerle endüstrimizdeki uzmanları buluşturuyoruz, müfredat çalışmalarına destek veriyoruz ve üretim tesisi inceleme gezileri düzenliyoruz.

Bunların yanında, bu yıl Mart ayında, üniversitelerimizin de desteğiyle, ilaç endüstrisine ilgi duyan öğrencilere endüstriyi tanıtmak ve kariyer hedeflerinde yol göstermek amacıyla, "İEİS Endüstriyi Keşfet Staj Programı"nı başlattık.

Program, lisans ve ön lisans öğrencilerine, üniversitelerde ve meslek yüksek okullarında teorisi öğretilen bilgileri, ilaç endüstrisinde kısa ve uzun dönemli stajlar yaparak pratiğe dökme ve iş hayatını deneyimleme fırsatı veriyor.

Endüstride iş bulabilmek için neler önemli?

Bizim için olmazsa olmaz olan şey yabancı dil. Dünya ile iletişime geçmeniz ve dünyayı öğrenmeniz için yabancı diliniz olmalı ki rekabet edebilirsiniz. Bu sadece ilaç alanında değil her alanda önemli. İki yabancı dil biliyor olmanız çok iyi bir adım ancak bu olmasa bile bir yabancı dil olarak İngilizce bilmek şart. Yani İngilizceyi dört işlem gibi bilmelisiniz.

Lisansüstü eğitimin kariyerlerine olumlu yansıtacağını unutmamak ve kariyer günlerine katılarak firmalarla tanışmak da önemli. Yeni mezun arkadaşlarımıza endüstride nasıl bir kariyer hedeflersiniz diye sorduğumda, "Genel müdür olmak istiyorum." cevabını çok alıyoruz. Ancak bu uzun bir yolculuk ve basamakları adım adım çıkabiliyorsunuz. Öncelikle Ar-Ge ve girişimcilik ruhuna sahip olmanız ve kendinizi sürekli geliştirmeniz ve yenilemeniz gerekiyor. Örneğin ben temsil ettiğim endüstriyi gerek kendi içimizde, ge-

rekse paydaşlarımız nezdinde daha iyi bir yere taşımak adına 50 yaşında Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı Endüstriyel Eczacılık Programı'nda tezli yüksek lisansımı tamamladım.

Eczacılarımız, ilaç endüstrisinin üretim, Ar-Ge, ruhsatlandırma, iş geliştirme, kalite kontrol, yönetim, pazarlama gibi pek çok alanında çalışabilecek insan kaynakları profiline en uygun olan meslek grubu.

Eczacıların endüstride faaliyet gösterdiği alanlar:

- Genel Müdür
 - Ar-Ge
 - İş Geliştirme
- Klinik Araştırmalar
- Üretim Planlama
- Ürün Geliştirme
- Kalite Kontrol
- Kalite Güvenliği
 - Lojistik
- Mesul Müdürlük
- Ruhsatlandırma
- Fikri Mülkiyet Hakları
 - Farmakovijilans
 - Medikal
 - Fiyatlandırma
 - Geri Ödeme
 - Ürün Müdürü
- Pazarlama ve Satış
- Kurumsal İlişkiler

Son olarak, Türkiye'de ilaç endüstrisinin merkezi İstanbul mudur?

Önceden öyleymiş, ancak günümüzde bu durum değişti ve Anadolu'da da ilaç üretimi artıyor. Ankara, Konya, Samsun, İzmir ve Mersin gibi şehirlerimiz de İstanbul ile eşit teşvik alıyor. Burada önemli olan lojistik alan, yani hava ve deniz limanı ve tren hattı olması ve ürettiğiniz ürünleri ihraç edebilmeniz.

Teşekkürler.



Gidilmeye Değer

Yellow Stone Ulusal Parkı

Nedir?

Aktif bir yanardağ kalderası çerçevesinde yer alan dünyanın ilk Ulusal Parkı.

Nasıl Gidilir?

Bozeman, Montana'ya uçakla gidip oradan Gardiner üzerinden karayolu ile gidilir. Gardiner yıl boyu açık olan tek park girişidir.

Ne Zaman Gidilir?

Nisan ayından, Kasım ayına kadar.

En Yakın Yerleşim Yeri:

Bozeman, Montana 77 km.

Mutlaka Görmemiz Gereken Yerler:

Old Faithful Gayzeri, Grand Prismatic Kaplıcası, Fountain Paint Pot gibi çamur alanlar ve Mammoth Sıcak Su Kaplıcaları'nın traverten terasları.

Bilmeniz Gerekenler:

Yellowstone'daki aylar tehlikelidir. Aylara yaklaşmayın ve parkın kapanış saatlerine uyun.

Yaz Aylarında Göz Sağlığı

Op. Dr. Selahattin Semih AYDOĞAN
Göz Hastalıkları Uzmanı

KİMDİR?

1976 Malatya doğumlu olan Semih Aydoğan, ilk ve orta öğrenimini Malatya'da tamamladı. 1995-2001 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitiren Aydoğan, uzmanlık eğitimini ise Elazığ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Aydoğan şu an, Ankara'da özel bir hastanede çalışmaktadır.

Gözlerimizin sağlığını hiçbir mevsimde ihmal etmemeliyiz. Özellikle yaz aylarında takacağımız bir güneş gözlüğü, birçok hastalığa karşı gözümüzü koruyacaktır. Kaliteli bir güneş gözlüğü bizleri güneşin zararlı ultraviyole (UV) ışınlarından ve göz kamaşmasından koruyacaktır.

Özellikle ilkbahar ve yaz aylarında etkisi artan UV ışınları güneş ışınlarının gözle görülmeyen dalga boyunda yer alır ve Ultraviyole A (UVA), Ultraviyole B (UVB) ve Ultraviyole C (UVC) olarak üç gruba ayrılır. Bu ışınlardan UVC ışınları atmosfer tabakaları tarafından emildiği ve yer yüzüne önemli derecede ulaşmadıklarından göz için herhangi bir problem oluşturmamaktadır. UVA ve özellikle de UVB ışınları ise göze zarar vermektedir. Özellikle son yıllarda ozon tabakasındaki incelmeye birlikte ultraviyole ışınlarının gözler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler giderek artmaktadır.

Ultraviyole ışınları gözümüzde bir takım hastalıkların oluşmasını tetikleyebilir. Bu hastalıklardan bazıları; göz alerjisi, göz eti rahatsızlığı,



katarakt ve gözün en iç kısmında yer alan retina hasarıdır. Yaz aylarında yoğunlaşan ultraviyole ışınlarından mutlaka uzak durulmalıdır. Gölgede gezmek, şapka kullanmak ve güneş gözlüğü takmak bizi bu ışınlardan koruyabilir. Kış aylarında güneşin ultraviyole etkisi azalır ama kaybolmaz. Bu nedenle kış aylarında da güneş gözlüğü kullanılmalıdır.

Kaliteli bir güneş gözlüğü gözümüzü birçok hastalıktan korur. Ancak piyasada satılan ultraviyole koruması ve polarize etkisi olmayan, sadece estetik amaçla kullanılan kalitesiz güneş gözlükleri, gözümüzde kalıcı görme bozukluklarına yol açacak kadar hasar verebilmektedir. Normalde güneşli, parlak ışıklı ortamlarda göz bebeklerimiz zararlı ve fazla olan ışığı engellemek için küçülür.

Gözümüzün önüne taktığımız koyu renkli cam, gözbebeğimizin büyümesine yol açacaktır ve gözlük camlarının ultraviyole blokaj özelliği yoksa, güneşin zararlı ışınları direkt retinaya ulaşır ve hasar verecektir. O yüzden estetik amaçlı güneş gözlüğü alırken mutlaka kaliteli, ultraviyole blokaj özelliği olan ve polarize güneş gözlükleri almalıyız.

UV ışınları göz çevresinde ve ciltte lekelenme, incelmeye, kırışıklık ve kanser oluşumuna neden olabilir. Bu nedenle, güneş gözlüklerinin çerçevelerinin yüzün boyutlarıyla doğru orantılı, çerçevelerinin geniş ve yan taraftan gelecek ışınları kırarak şekilde yanlara doğru eğimli olması gerekmektedir.



ÖZEL
MEDİSİS
HASTANESİ

ÖNCELİĞİMİZ SAĞLIK... KEÇİÖREN'de Hizmetinizdeyiz!

BÖLÜMLERİMİZ

- Acil Servis
- Ağız ve Diş Sağlığı
- Anestezi ve Reaminasyon
- Beslenme ve Diyet
- Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Biyokimya Laboratuvarı
- Check up
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Dermatoloji
- Enfeksiyon Hastalıkları
- Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Gastroenteroloji
- Genel Cerrahi
- Genel Yoğun Bakım
- Göğüs Hastalıkları
- Göz Sağlığı ve Hastalıkları
- İç Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kardiyoloji
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- Mikrobiyoloji Laboratuvarı
- Nöroloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Psikiyatri
- Radyoloji
- Üroloji
- Yeni Doğan Yoğun Bakım

☎ 0 (312) 666 08 00



info@medisishastanesi.com



/medisishastane



Kalaba Mahallesi 30. Sokak No:5

Güneş ve Cildimiz

Doç. Dr. Gökhan OKAN
Dermatoloji Uzmanı

KİMDİR?

1972 yılında İstanbul'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1994 yılında mezun olarak tıp doktoru unvanı aldı. Dermatoloji uzmanlık eğitimini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1998 yılında tamamladı. 2000 yılından itibaren önce 8 yıl Bakırköy Acıbadem Hastanesinde, ardından 9 yıl boyunca özel bir hastanede dermatoloji uzmanı olarak çalıştı. 23 uluslararası, sekiz ulusal yayını, 20 uluslararası, sekiz ulusal sunumu, bir adet uluslararası kitap bölümü bulunmaktadır. 2014 yılında Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak göreve başladı ve aynı fakülte de Mart 2018'de doçent oldu. Halen çalışmaktadır.

Hava, su gibi yaşamın en önemli bileşenlerinden biri olan güneş, vücudumuz üzerinde önemli etkilere sahiptir. D vitamini sentezine neden olması, kişinin ruh dünyasına olumlu etkisi, cildin pigment salgısını düzenleyici, bazı dermatolojik hastalıkların tedavisinde etkili olmasının (sedef, akne) yanında, uzun süreçte vücutta istenmeyen etkilere neden olmaktadır.

Güneş ışınları dünyamıza elektromanyetik dalgalar yaymaktadır. Dünyamıza ulaşan görünmeyen ışınların en önemlileri UVA, UVB ışınlarıdır. UVA ışını UV enerjisinin yüzde 95'ini oluşturmaktadır. 320-400 nanometre dalga boyuna sahiptir. Derinin derin tabakasına ulaşır ve bronzlaşmadan sorumludur ve foto yaşlanmaya neden olur. Camdan da geçebilir. Solaryum ışınları UVA içermektedir. Melanoma neden olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.



UVB ışını yeryüzüne ulaşan ışınların yüzde 5'ini oluşturur. 290-320 nanometre dalga boyuna sahiptir. Derinin üst tabakasına ulaşabilmektedir. Yanıklardan sorumludur. Karsinojen özellik ve foto yaşlanmaya neden olur.

UVC tabakası dünyaya ulaşmadan ozon tabakası tarafından emilir.

Güneşin Verdiği Zararlar

Güneş yanıkları: Kısa sürede yoğun güneşe maruz kalma sonrasında gerçekleşir. Kızarıklık, su toplaması, ateş yüksekliği, titreme, bulantı ve kusma görülür. Tedavisinde hastanın serin yerde tutulması, ıslak pansumanlar ve steroid içeren ilaçlardan faydalanılır. Ağrı kesiciler ağrıyı baskılar.

Bronzlaşma: Uzun dönemde yoğun güneşe maruz kalma sonrasında gelişir. Vücudun verdiği bir savunma mekanizmasıdır. Cilt renk hücreleri korunma amacıyla renk üretir. Sağlıklı bronzlaşma diye bir kavram olamaz.

Erken yaşlanma: Uzun süreli güneşe maruziyet ciltte derin çizgileşme, damarlarda genişleme, kahverengi lekelenme şeklinde görüntüye neden olur. Damarların genişlemesine, pigment hücrelerinin düzensiz çalışmasına, kollajen üretiminde azalmaya neden olur.

Cilt kanserleri: Güneşin vücudumuza vermiş olduğu zararların en tehlikelisi. Tüm dünyada sıklığı giderek artmaktadır. **3 çeşit cilt kanseri bulunmaktadır.**



“Kısa Sürede Yoğun Güneşe Maruz Kalma Güneş Yanıklarına Neden Olur”

1. Bazal hücreli kanser: Deriden kabarıklık, parlak görünümlü bir yara şeklindedir. Uzun zamanda yavaş büyüme özelliği gösterir. Tedavi edilmeyip ilerlediğinde deri altına, kemiğe, sinirlere baskı yapabilir. İç organlara metastaz yapma özelliği yok denecek kadar azdır. Tedavi sonrası klinik sonuçlar yüz güldürücüdür.

2. Skuamöz hücreli kanser: Yüz, kulak, dudak, ağız en sık yerleştiği organlardır. Kısa sürede büyüme özelliği gösterirler. İç organlara metastaz yapma özelliği gösterirler. Erken teşhis edilip, kısa sürede tedavi edilmeleri hayati açıdan büyük önem taşır.

3. Malign melanom: Cilt kanserleri arasında en tehlikelisidir. Teşhis gecikirse ölümcül olabilir. Metastaz yapma potansiyeline sahiptir. Direkt melanom şeklinde olabileceği gibi kişinin vücudunda mevcut olan bir ben de melanoma dönüşebilir. Ailesel melanom olguları bulunmaktadır. Mevcut benin rengindeki değişiklik, kanama, acıma, sulantı, büyüme durumu olduğunda bireyler hemen dermatologa başvurmalı ve benlerinin kontrol ettirmelidirler. Elliden fazla ben mevcudiyeti, çocukluk çağında ciddi güneş yanığı geçirilmesi, açık ten yapısına sahip olmak gibi etkilerin hepsi melanom açısından risk oluşturmaktadır.

Katarakt: Güneş ışınları katarakt oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Alerjik reaksiyonlar: UV ışınları bazı kişilerde kaşıntı, kızamıklık, sulantı ile kendini belli eden alerjik reaksiyonlara neden olur. Ayrıca kullanılan kozmetikler, parfümler ve bazı ilaçlarda güneşe karşı hassasiyet yaratabilir.

Bağışıklık sistemini baskılaması ve bazı hastalıklara yatkın hale getirmesi: Deride bulunan bağışıklık sistemi hücreleri UV ışınlarına maruz kalma sonrasında baskılanır. Herpes (uçuk), su çiçeği gibi enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkışını kolaylaştırır. Lupus ve porfiri gibi bazı rahatsızlıklar güneş ışınlarının etkisiyle aktifleşir.

Güneşten Korunmanın Yolları

Güneş ışınlarının en yoğun olduğu saatler olan 10.00-16.00 saatleri arasında dışarıda mümkün olduğunca bulunulmamalıdır.

UV indeksi takip edilmelidir. UV indeksi, 1 m² spesifik bir alana, öğlen 11.30-12.30 saatleri arasında ulaşan UV dozudur. ABD’de 1994 yılından itibaren UV indeksi kullanılmaya başlanmıştır. UV indeksi beş elementin kombinasyonu ile hesaplanır.

I) Enlem: Ekvatora yaklaştıkça indeks artar.

II) Mevsim: Kışın diğer mevsimlere göre daha azdır.

III) Ozon miktarı: Ozon tabakası UVB’yi absorbe eder, UVA’ı absorbe edemez. Ozon tabakasındaki incelme UVB’nin absorpsiyonunu engelleyemediği için UVB derine ulaşır.

IV) Denizden yükseklik: 100 metre yükseldikçe UV yoğunluğu yüzde 0.16 oranında artar.

V) Bulutlu hava

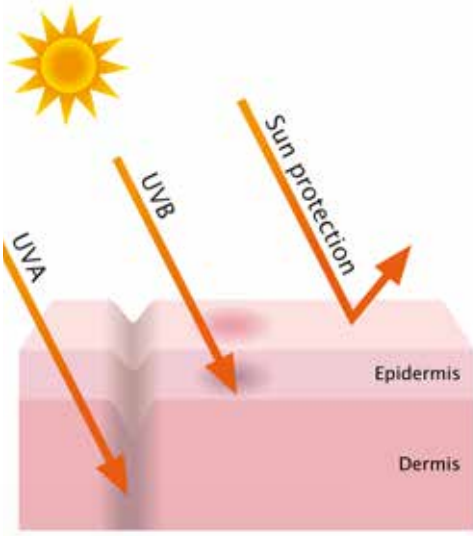
Dışarıda zaman geçirileceği zaman mümkün olduğunca gölgede kalınmalıdır.

Koruyucu giysiler ve güneşten koruyucu gözlükler takılmalıdır. Şapka giyilmelidir. Giysilerde UV koruma faktörü aranmalıdır. Giysilerde 15-50 UPF arasında koruma faktörü vardır.

Güneş koruyucu kullanımına önem verilmelidir. Güneşin cildimize vermiş olduğu zararın yüzde 80'inin ilk 18 yaş grubu olduğu düşünülürse, güneş koruyucu kullanımına erken yaşlarda başlanması önemlidir. Güneş koruyucular fiziksel ve kimyasal olmak üzere iki çeşittir. Fiziksel koruyucular UV radyasyonu ile deri arasında bariyer oluşturarak ışığı yansıtırlar. Hassas ciltlerde çocuklarda dahi güvenle kullanılırlar. Görünür tabaka oluştururlar ve giysilerin rengini değiştirirler. Kimyasal koruyucular, absorpsiyon yoluyla güneş ışınlarının cilde temasını engellerler. UVB tutucular ve UVA tutucular olarak ele alınırlar ve bunların karışımları ile yeni ürünler elde edilmektedir. Renksizdirler. Sistemik emilimleri yok denecek kadar azdır.

Güneş koruyucular SPF faktörü ile etkinlikleri hesaplanır. SPF UV ışını tarafından oluşturulan kızamıklığı durdurma kabiliyetine göre hesaplanır. UVB ışınlarının koruma derecesini yansıtır. SPF 4-12 arası minimal koruma; SPF 12-30 arası orta derecede koruma; 30 ve üstü yüksek koruma olarak hesaplanır.



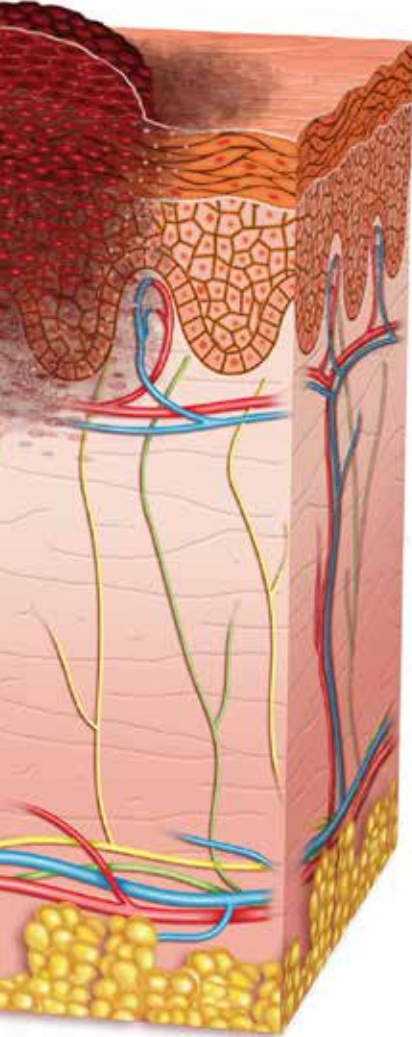


Güneş koruyucularda beklenen özellikler: Toler edilebilmesi, toksik olmaması, fotostabil olması, deride yanma, batma yapmaması, suya ve tere dayanıklılığıdır. Güneş koruyucuların yaklaşık yıllık kullanım süreleri vardır. Sıcakta bu süre kısalmır.

Güneş koruyucular krem, losyon ve sprey şeklindedirler. Altı aylıktan küçük bebeklerde güneş koruyucu kullanımından çok şapka takma, gölgede kalma gibi koruyucu önlemler alınmalıdır. Güneş koruyucular dışarı çıkılmadan 20 dakika

önce sürülmelidir. Her tarafa eşit uygulanmalıdır. Arada boşluk bırakılmamalıdır. Burun, kulaklar, yanaklar, ayak tabanları, sırt, eller ve kolların yan yüzlerine eşit oranda sürülmelidir. Yüzme ve çok fazla terleme sonrası tekrar uygulamaları gerekebilir.

Güneşten kaynaklanan zararlı etkilerden korunmak amacıyla harici ya da sistemik antioksidan kullanımı faydalı olabilir. Vitamin C, E, selenyum, çinko, yeşil çay, silimarin ve soya izoflavonları etkili başlıca antioksidanlardır.



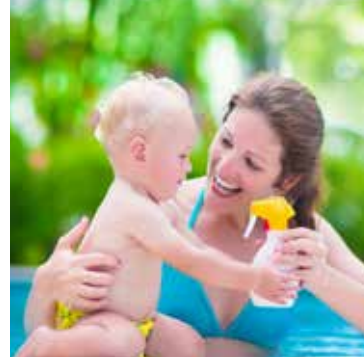
Güneşten Korunmanın Yolları

- **Saatlere Dikkat:** Güneş ışınlarının en yoğun olduğu saatler olan 10.00-16.00 arasında dışarıda mümkün olduğunca bulunulmamalı.
- **Gölgede Durun:** Dışarıda zaman geçirileceği zaman mümkün olduğunca gölgede kalınmalı.
- **Kremsiz Asla Çıkmayın:** Güneş koruma faktörü en az 30 olan kremler günlük olarak kullanılmalı.
- **Bulutlara Güvenmeyin:** Bulutlu havalarda güneş radyasyonu, ancak yarısı kadar alır. Bu nedenle bulutlu havalarda da koruma yapılmalı.
- **Çocukluktan Başlayın:** Deri kanserleri, güneşe bağlı deri yaşlanması gibi sonuçlar, güneş ışınlarının uzun vadede birikici etkileri ortaya çıktığından, koruyucu uygulamalara çocukluktan başlanmalı.
- **Giysilerinizde SPF'li Olsun:** Koruyucu ve açık renkli giysiler giyilmeli, güneşten koruyucu gözlükler ve şapka takılmalı. Giysilerde UV koruma faktörü aranmalı.
- **Bebeklere Şapka:** Bebekler 6 aylıktan küçükse güneş koruyucu kullanımından çok şapka takma, gölgede kalma, şemsiye altında durma gibi koruyucu önlemler alınmalı.
- **Yeşil Çay İçin:** Güneşten kaynaklanan zararlı etkilerden korunmak amacıyla harici yada sistemik antioksidan kullanımı faydalı olabilir. Vitamin C, E, selenyum, çinko, yeşil çay, silimarin ve soya izoflavonları etkili başlıca antioksidanlardır.
- **Parfüm Sıkarken Düşünün:** Bazı ilaçlar ve parfümlü kozmetik malzemeler, güneşe hassasiyeti artırdıklarından; ilaç alanların güneş banyosu yapmadan önce hekimlerine ya da en yakın sağlık danışmanı olan eczacılara danışmaları gerekir.

GÜNEŞ KREMİ KULLANIMININ PÜF NOKTALARI

İhmal Etmeyin: Güneş koruyucu kullanımına önem verilmelidir. Güneşin cildimize vermiş olduğu zararın yüzde 80'inin ilk 18 yaş grubu olduğu düşünülürse; güneş koruyucu kullanımının erken yaşlarda olması gerektiğinin önemi bir kat daha artar.

Çıkmadan 20 Dakika Önce Sürün: Güneş koruyucular dışarı çıkılmadan 20 dakika önce sürülmelidir. Her tarafa eşit uygulanmalıdır. Arada boşluk bırakılmamalıdır. Burun, kulaklar, yanaklar, ayak tabanları, sırt, eller, kolların yan yüzlerine eşit oranda sürülmelidir.



Yüzme Sonrası Tekrarlayın: Güneş kremi 2-3 saatte bir yenilenmeli; özellikle yüzme ve çok fazla terleme sonrası tekrar uygulanmalı.

Yeterli Miktarda Sürün: Yeterli bir koruma sağlayabilmesi için güneş koruyucusunun uygun miktarda sürülmesi gerekir.

Bariyer Oluşturun: Güneş koruyucular fiziksel ve kimyasal olmak üzere iki çeşittir. Fiziksel koruyucular UV radyasyonu ile deri arasında bariyer oluşturarak ışığı yansıtırlar. Hassas ciltlerde çocuklarda dahi güvenle kullanılırlar. Görünür tabaka oluştururlar ve giysilerin rengini değiştirirler.



Işınların Temasını Keser:

Kimyasal koruyucular absorpsiyon yoluyla güneş ışınlarının cilde temasını engellerler. UVB tutucular ve UVA tutucular olarak ele alınırlar ve bunların karışımları ile yeni ürünler elde edilmektedir. Renksizdirler. Sistemik emilimleri yok denecek kadar azdır.



SPF ve UVB'ye Dikkat: Güneş koruyucular SPF faktörü ile etkinlikleri hesaplanır. SPF; güneşin zararlı UV ışını tarafından oluşturulan kızarıklığı durdurma kabiliyetine göre hesaplanır. Güneş koruyuculardaki UVB ise ışınlarının koruma derecesini yansıtır. SPF 4-12 arası minimal koruma; SPF 12-30 arası orta derecede koruma; 30 ve üstü yüksek koruma olarak hesaplanır.



derinex

Dermatologic&Intensive&Extra

MSL

Gıda Takviyeleri



Cildinize
Önem Verir



Saçınıza
Derinex
Baksın
Siz Rahat
Edin



Mutlu Annelerin
Mutlu Bebeklerine

Kolajen Hakkında Her Şey

Prof. Dr. Ümit TÜRSEN
Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı



KİMDİR?

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1995 yılında dönem dördüncüsü olarak mezun olan Ümit Türsen, aynı yıl Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda Türkiye üçüncüsü oldu ve uzmanlık eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında tamamladı.

2000 yılında Mersin Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalında yardımcı doçent olarak görev yapmaya başlayan Türsen, 2002 yılında Amsterdam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalında sedef hastalığı patolojisi ve tedavisi üzerinde çalışmalarında bulundu. 2004 yılında doçent, 2011 yılında profesör unvanı alan Türsen, kendi özel muayenesinde çalışmalarına devam etmektedir.

Kolajen vücuttaki her şeyi bir arada tutan proteindir ve yalnızca saç, cilt ve tırnakların değil, kornea, kıkırdak, kemik ve kan damarlarının büyük bir bileşenini oluşturur. Ayrıca yıpranan dokuların onarım ve yenilenmesinde, kemik ve cilt dokusunun şekillenmesinde önemli görevler üstlenmektedir.

Kolajen ailesi, 28 farklı protein içeren, vücutta toplam protein kitlesinin yüzde 25-35'ini oluşturan, deri ve kemikler gibi dokuların bütünlüğü ve sertliğine katkıda bulunan yapıdır. Kolajen fibriller farklı kolajen tiplerinden oluşup, deride tip 1, kıkırdakta ise tip 2 ve 3 yoğun olarak bulunur.

Kolajen fibriller deride yoğun ağ yapısıyla fiziksel bütünlük sağlar. Ana fonksiyonu deriyi yapısal olarak desteklemek olan kolajen ayrıca, elastin ile deriye elastikiyet ve sertlik sağlar.

Hidrolize kolajen, kemik, deri ve konnektif dokularda doğal bulunan, küçük peptitler içeren, kolayca sindirilip, emilen ve vücuda dağılılabilen proteinlerdir. Kolajen ve jelatin uzun süredir gıda kaynağı ve/veya takviyesi olarak kullanılmaktadır. Kolajen peptitler, kilo kaybında etkili olup, kilo idamesinde kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü ile Avrupa Sağlık ve Tüketici Koruma Komisyonu hidrolize kolajeni güvenilir olarak kabul etmiştir.

Kolajen sentezi yaşla değişir. Yaşlanma ve stres, deri kolajen sayısı, kalitesi ve bütünlüğünü bozup, deri fonksiyonunu etkiler. Yaş-



lanmayla birlikte her yıl kolajen içeriği yüzde 1,5 azalır. Yaşlı deride kolajen lifler kalın ve kısa olup, tip 1 kolajen kaybıyla ilişkili bir durumdur. Yüz konturları bozulup, gevşeme ve sarkmalar oluşur.

Kolajen peptitler, kolajen ve protein seviyelerini artırarak, kolajen sentezini hızlandırır, daha güçlü kollajen fibrilleri oluşumunu ve deri fibroblastları büyümesini sağlar. Ayrıca fibroblast hareketini uyarır.

Yapılan klinik çalışma sonuçları, sekiz hafta likit hidroliz kolajen desteği alan 100'den fazla kadının göz çevresi kırışıklıklarının derinliklerinde yüzde 20 oranında azalma olduğunu göstermiştir. Araştırmalar ayrıca kolajen üretiminin 25-30 yaşlarında yavaşlamaya başladığını ve her yıl yüzde 1 oranında azaldığını da göstermektedir.

Kolajen, hayvan ve bitkisel kaynaklardan elde edilebilirken, en sık sığır, tavuk, balık derisi ve pulu gibi deniz canlılarından temin edilmektedir.

Özellikle takviye gruplarında sığır, tavuk ve balık kolajeni tercih edilmektedir. Balık kolajeni kozmetik olarak daha spesifik bir ürün

olmasına rağmen, memeli (sığır vb.) kolajenine göre ısı toleransı kısıtlıdır. Isıyla birlikte hızlı denatüre olabilmektedir.

Peki, kemik suyu tüketmek takviye olarak alınan hidrolize kolajen ile aynı etkide midir?

Kemik suyu yüksek oranda kolesterol içermesi ve kilo aldırabilecek bir besin olmasından ötürü öncelikli tercih olmamalı ve fazla tüketilmemelidir. Ayrıca, 48 saat boyunca kaynaması durumunda bile kemiklerden et suyuna çok az miktarda kalsiyum geçebilmektedir.

Sıvı takviye olarak alınan kolajenin vücut tarafından emilimi hızlıdır ve içerdiği kolajen miktarı daha yüksektir. Sıvı kolajen ile birlikte C vitamini, çinko, bakır, biotin gibi vitamin ve mineraller biyoyararlanımı artırabilmektedir.

Yaz Gebelerine Rehber

Op. Dr. Gökçen ERDOĞAN

Kadın Hastalıkları Uzmanı ve Cinsel Terapist



KİMDİR?

1999 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Gökçen Erdoğan, uzmanlığını Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Bölümü'nde tamamlamıştır. (2001-2004)

Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans ve St. Clements University, Psikoloji Anabilim Dalında ise sosyal psikoloji doktora programına devam etmektedir. York Üniversitesi MBA (Master of Business Administration-İşletme Yönetimi Yüksek Lisansı) Programı'nı tamamlayan Erdoğan, "Gizli kapaklı şeyler", "Sırta Kalem" ve "Belki Keşke Neyse" isimli 3 kitabın yazarıdır.

Ankara'da hizmet veren özel bir sağlık kuruluşunun kurucusu olan Erdoğan, Cinsel Sağlık Enstitüsü (CİSED) Başkan Yardımcılığı görevini yürütmektedir.

Anne adaylarının genel duyumları, tanıklıkları ve hatta belki de geçmiş tecrübeleri nedeniyle yaz aylarında gebelik yaşama konusunda kaygılı olduğuna rastlamışsınızdır. Hatta kadınlar, doğumun hangi aya denk geldiğinin sohbetini sıklıkla bu nedenle yaparlar. Çünkü gebeliğin, kadını biraz daha ağırlaştıran son aylarının hangi mevsime denk geldiği önemli bulunur. Neden mi? Hamileyken sıcağa dayanmak daha zor olduğundan diyebiliriz. Elbette bu durum her gebe için sorun değil. Ama biz de kış gebelerine kendilerini hastalıklardan korumaları için almaları gerektiği bazı önlemleri anlatırken yaz gebelerini de boş geçmez, daha hafif ve sağlıklı bir gebelik için neler yapmaları gerektiğini anlatırız.

Gebeler, sıcaklığı daha yüksek hisseder. Bunun nedeni hem hormonal değişimler hem de bedenlerinin kütsel olarak genişlemesi, ağırlaşmasıdır. Üstelik alerji, tansiyon değişimleri, mide hazım problemleri de yazın maalesef artar. Sıcaklık artışının uykuya direkt etki ettiğini söylemeye gerek yoktur sanırım. Ama yazın avantajları olduğunu da belirtmeliyim ki bunlara da aralarda değineceğim. Yaz aylarında sık sık ve azar azar beslenmek daha büyük önem kazanıyor. Bu gebelerin zaten dikkat etmeleri gereken bir şey ama yazın ihmale gelmez. Çünkü yaz aylarında tansiyon, şeker gibi değerler daha hızlı değişebiliyor.

Yağlı ve tuzlu yiyecekler tüketmekten uzak durmaları da yaz gebelerinin adeta sorumlulukları arasında. Çünkü kendini zaten ağır hisseden gebelerin bu hissini artıran, su içme ihtiyacını artıran ve alışkanlık edinilmemişse suyun eksikliğini daha net hissettiren bir durum. Yaz aylarının en büyük avantajlarından biri de meyve-seb-



ze çeşitliliği. Kabak ve diğer pek çok sebze ile kabızlık gibi ihtimaller ortadan kaldırılırken, vitamin alımı meyvelerle de desteklenebilir. Ayrıca hafif ve doyurucu bir beslenme düzeni için zeytinyağlılar da son derece uygundur.

Gebelerin yaz aylarında, dışarıda yemek tüketirken iki kere dikkatli olmalarını öneririz. Bunun nedeni sıcaklık artışı nedeniyle gıda bozulmalarının ve bakteri üremesinin hız kazanmasıdır. Dolayısıyla hangi yağda nasıl ve ne kadar süreyle bekletilerek pişirildiği belli olmayan gıdalar, tehlike arz eder.

Ayakların yük çektiği gebelik dönemi, damarların geçişkenliğinin de arttığı bir dönem ve bu daha çok ödem demek. Gebeliğin olumsuzluklarından biri olan ödemin artmaması için, sık sık dinlenme gerekiyor. Seyahatlerde de belli aralıklarda dolaşmak, yorgunluk durumunda bacakları uzatarak dinlenmek şart. Ödem, beslenme ve uyku düzenine, gebenin genel ruh haline etki eden bir şey, sanırım kadınlar beni anladı.

Yaz aylarının en büyük avantajlarından biri de yüzme şansımızın olması. Eğer sorunsuz bir gebelikse, neredeyse son haftalara dek yüzmek mümkün ve bu vücudu ciddi anlamda rahatlatan bir egzersiz. Hem suyun dinlendirici etkisi hem de kasların doğru çalışması anlamında hafif ve etkili. Ayrıca yürümeyi de mutlaka öneririz. Çünkü temposu ayarlı hafif yürüyüşler, insülin salınımını düzenler ve kilo alımını kontrol altında tutar. Gebelikte beklenenin üzerinde kilo alımı anne için de bebek için de konforu azaltır.

Hamilelikte D vitamini, kalsiyum demek ve bu bağlamda elbette güneş ışınları faydalıdır. Ancak doğru saatlerde güneş almak ve en basit tabiriyle 'abartmamak' koşuluyla. Üstelik gebelikte cilt lekelerine daha açık olduğu için gebelere yönelik bir güneş koruyucusu kullanılmasını mutlaka öneririz.

Gebelerin uterusu giden damarlarını baskıdan uzak tutmak için sola yatmalarını öneririz. Sırtüstü yatılması, "vena kava" adlı büyük toplardamarda baskıya neden olabilir. Bu durum, hamilelerin tansiyonlarının düşmesine ve baygınlığa yol açabilir. Aynı zamanda fetusa giden oksijenin azalması nedeniyle de riskli bir durum oluşabilir. Dolayısıyla en sağlıklı sola yatmaktır. Tabii gebeliğin son zamanlarında uyku pozisyonu değişebilir ama önceliğimiz sol olmalı.

Gebelerin tatile gitmesi sakıncalı mıdır? Asla. Aksine normal sosyal yaşamın sürmesi ve dinlenme imkânlarından faydalanılmasını öneririm. Daha sorunsuz olması açısından 13-28 hafta arası en uygun dönem olmakla birlikte, gebeliğin her döneminde tatil yapmak mümkündür. Ancak doktorun izninin alınması şartıyla! Çünkü son dönem için doktorunuz uygun görmeyebilir. Zira riskli ya da ani kontrol gerektiren bir gebelik döneminde, doktorunuz kendisinden uzak olmanızı da isteyebilir. Ayrıca, tatile gidiyorsanız bunun gerçekten dinlendirici olmasını isteriz. Beden ve ruh sağlığınız için konforlu bir tatil, gebeliğinizin de dostudur. Tatilde dikkat etmeniz gereken şeylerden biri de yakınınızda tam teşekküllü ve ulaşılabilir bir hastane olmasıdır. Ayrıca düzenli kullandığınız ilaçlarınız varsa yanınıza almayı unutmamalısınız. Güneş kremleri ve koruyucular önemlidir. Islak mayoyla oturulmaması gerektiğini normalde de söyleriz ama bu gebelikte önemini katlıyor.

Eğer gebeliğinizin en başı yaza denk geliyorsa da söz konusu önlemlerin tamamı elbette geçerli. Bunlara ek olarak mevsim geçişlerinde yaşayabildiğimiz nezleler ve alerjilerde ezbere ilaç kullanmak gibi yaygın bir alışkanlığımız var maalesef, işte bundan da kesinlikle kaçınılmalıdır. Düşük tehlikemizin daha fazla bulunduğu ilk üç ay içerisinde hareketlerimizin biraz daha özen istediğini de söylemiş olayım.

Gebelik, yaz kış ne zaman yaşarsanız yaşayın güzel anılarla hatırlamanızı istediğim bir dönem. Bu nedenle kendinize dikkat ederek ama bu dikkati evham boyutuna vordırmadan tadını çıkarmanızı öneririm. Unutmayın ki ne giyerseniz giyin yakışacak, siz güzel bir kadın ve güzel bir annesiniz.





Aralıklı Oruç Diyeti Intermittent Fasting

Dyt. İbrahim TAŞDELEN

Günümüzde kitle iletişim araçları, sosyo-ekonomik yapıdaki değişimler, endüstrileşme, uzun süre sağlıklı yaşam sürme isteği ve reklamlar gibi birçok faktör beslenme alışkanlıklarında değişimlere ve yeni eğilimlere sebep olmaktadır. Sağlıklı beslenme önerilerinin tüketici toplum tarafından yeterince anlaşılamayarak, uygulanmadığı belirtilmektedir. Yaşam süresince yeme miktarının insan sağlığına etkin olabileceği, bilimsel çalışmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Aralıklı oruç diyeti, ağırlık kaybı ve sağlığın korunması için son dönemlerde sıklıkla kullanılan 'moda' bir diyet uygulamasıdır. Fakat amacını aşırıp kilo vermek isteyen insanların kötüye kullandığı bir yöntemle dönüşebilmekte ve bu nedenle bu yöntemin insan sağlığı üzerindeki etkileri merak konusu olmaktadır.

Aralıklı oruç diyeti, ağırlık kaybı ve sağlığın korunması için son dönemlerde sıklıkla kullanılan bir diyet uygulamasıdır. Aralıklı oruç diyetinin plazma lipid profili ve genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren kanıtlar artmaktadır. Chicago'da bulunan, Illinois Üniversitesi'nde yürütülen çeşitli araştırmalarda, aralıklı oruç diyetinin beden sağlığı ve zihinsel fonksiyonlar üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu gösterilmektedir. Aralıklı oruç tutma, geleneksel diyet kalori kısıtlaması yaklaşımlarına göre daha kolay takip edilen ve uygulanan bir yöntem olduğu için son yıllarda popüleritesi giderek artmaktadır. Aralıklı oruç diyeti, belirli bir sürede açlığı ve belirli bir sürede besin tüketmeyi içeren bir diyet uygulamasıdır. Bu diyetle önemli olan faktör yenilen besinlerin çeşidi değil, besinleri yeme zamanıdır. Aralıklı oruç diyetinde planlanmış olarak öğünler atlanmakta ve beslenmeye ayrılan süreden fazlasında aç kalınmaktadır. Birçok aralıklı oruç diyeti modeli olmasına rağmen, en çok tercih edilen ve kolay uygulanabilir olan üç tür üzerinde durulmaktadır. Bu modellerin hepsinde günlük veya haftalık olarak oruç ve yemek yeme dönemleri mevcuttur. Oruç tutma dönemlerinde su hariç hiçbir besin tüketilmemektedir. Canadian Medical Association Journal'da 2013 yılında yayınlanan verilere göre en popüler üç aralıklı oruç diyeti şunlardır:



1. 16:8 Modeli: Bu yöntemde kahvaltı atlanarak 16 saatlik oruç tutulmakta ve günün kalan sekiz saatinde yemek yenilmektedir. (Örneğin; sabah 11.00 ve akşam 19.00 saatleri arasında besin tüketilmesi, fakat diğer saatlerde hiçbir besin tüketilmemesi)

2. Ye-Dur-Ye Modeli (Eat-Stop-Eat): Bu yöntemde haftanın iki günü 24 saat oruç tutulmaktadır. (Örneğin; akşam yemeğinden bir sonraki günün akşam yemeğine kadar besin tüketilmemesi)

3. 5:2 modeli: Haftanın iki ardışık olmayan gününde 500-600 kkal enerji almak ve diğer günlerde normal yeme düzenine devam etmek.

Bu modellerden herhangi biri uygulandığında enerji alımı normalden daha düşük olacağı için ağırlık kaybı meydana gelecektir, fakat bunun için yemek yenilebilen sürelerde besin tüketiminin kontrollü olması gerekmektedir. Açlık ile vücutta çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Örneğin vücutun büyüme hormonu seviyesi hızla yükselmektedir. Büyüme hormonu seviyesi yükselmesi ile lipoliz başlar. Lipolizin yağları yakma etkisi ve başka avantajları vardır.

2016 yılında, Journal of Epidemiology and Global Health'de yayımlanan çalışmalara göre bu durumunun sonucu olarak insülin hassasiyeti artar ve insülin seviyesi düşer. Düşük insülin seviyesi depolanmış yağlara ulaşımı kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. Üstelik kısa süreli besin kısıtlaması bazı sinir hücrelerinde hücresel temizlik olarak bilinen, hücrelerde meydana gelen otofajiye sebep olmaktadır.

Kalori kısıtlaması ve aralıklı oruç diyeti, enerji ve oksidatif radikal metabolizması ve hücresel stres tepki sistemlerini etkilemektedir ve nöronları genetik ve çevresel faktörlere karşı koruyarak, yaşlanma sürecinde gecikme ve yavaşlama meydana gelmektedir. The



American Journal of Clinical Nutrition'da, 2015 yılında yayımlanan çalışmaların sonucunda, açlığın, çeşitli kanserlerde tümör büyümesini yavaşlatabildiğini ve bazı sistemik ajanların veya kemoterapi ilaçlarının etkinliğini artırdığını bildirmişlerdir. Oksidatif stres ataklarına daha az yatkınlık oluşturarak kansere karşı koruyucu etkilere sahip olabilmektedir.

Johns Hopkins Üniversitesi ve California Üniversitesi'nde yürütülen çalışmalar sonucunda ise oluşan bu değişikliklerin inflamasyon, vücut ağırlığı, yağ kaybı, kolesterol, plazma glikoz düzeyi, kalp sağlığı, kanser, beyin sağlığı ve yaşlanma üzerinde birçok etkisi kanıtlanmıştır.

Aralıklı oruç diyetinin vücutta yağ kaybı sağladığını gösterebilmek için öncelikle beslenme durumu ile açlık durumu arasındaki farkın bilinmesi gerekmektedir. Bireyin beslenme durumu mevcutken, besinlerin sindirimi ve emilimi gerçekleşmektedir. Bu durum, yemek yedikten 3-5 saat sonrasına kadar sürmektedir. Beslenme durumunda vücudun yağ yakması çok zordur, çünkü insülin seviyesi bu aşamada yüksektir. Bu 3-5 saatlik sürecin ardından sindirim sonrası durumuna geçilir. Bu durum son öğünden 8-12 saat sonrasına kadar sürmektedir ve vücudun açlık durumuna geçtiği süreçtir. Yağ yakımı bu süreçte başlar çünkü insülin seviyesi düşmüştür. Bu yüzden aralıklı oruç diyeti uygulayan bireyler tükettikleri besinlerin türünü ve hatta miktarını değiştirmeden ağırlık kaybedebilmektedir.

Düzenli olarak uygulanan aralıklı oruç diyetinin, plazma glikoz düzeyini ve lipid profilini düzenleyerek ve vücut yağ oranını düşürerek yaşam süresini uzattığı yapılan klinik çalışmalar ile gösterilmektedir. Bu faydalarından dolayı, aralıklı oruç diyetine olan ilgi son dönemlerde oldukça artmıştır.

Sonuç olarak son dönemlerde popülaritesi oldukça artan diyet yöntemlerinden birisi olan aralıklı oruç diyeti, gün içerisinde sadece belirli saat aralıklarında yemek yemeyi kapsayan bir

diyet türüdür. Bu çalışmada aralıklı oruç diyeti ile zayıflama diyeti arasında ağırlık kaybı, plazma lipid profili, plazma glikoz düzeyi, vücut yağ oranı ve bel/kalça oranları değişkenleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler, genellikle aralıklı oruç diyetinin zayıflama diyetine göre bireylerin haftalar arasında vücut ağırlıklarını, yağ oranlarını, kas kilolarını, total kolesterolü ve LDL kolesterol(kötü huylu) seviyelerini, bel çevrelerini ve diyet sürecinde katılımcıların tüketebildikleri enerji ve besin ögesi değerlerini olumlu anlamda daha fazla etkilendiği sonucunu vermektedir. Genellenebilir sonuçlar için daha fazla araştırma ve çalışmalara ihtiyaç vardır. Uzun süre kilo kaybını koruduğunu gösteren bilimsel çalışmalar mevcut değildir. Bireylerin gereksinimlerine göre farklı diyet yöntemleri ile sağlıklı beslenme planları, zayıflama diyetleri ve hastalığa özel beslenme desteklerinin oluşturulabilmesi mümkündür. Bu anlamda doğru planlanmış farklı diyet yöntemlerinin oluşturulması ve uygulanması önerilmektedir.

Kimlerin Uygulaması Sakıncalıdır?

Tıbbi herhangi bir durumunuz varsa aralıklı oruç denemeden önce mutlaka doktorunuza danışmalısınız.

- Şeker Hastalığı
- Kan şekeri regülasyonu ile ilgili sorunlar
- Tansiyon düşüklüğü
- İlaç kullanımı
- Olması gerekenin altında bir beden kitle indeksi
- Kişinin, varsa yeme bozukluğu öyküsü
- Gebelik planlaması
- Hamilelik ya da emzirme süreci

Özellikle yukarıda belirtilen durumlar mevcutsa dikkatli olmanız gerekmektedir.



Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık ve Sağlık Politikaları

Dr. Öğretim Üyesi M. Nazlı ŞENCAN

Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı



KİMDİR?

1986 yılında TED Ankara Koleji'ni bitiren Şencan, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1991 yılında mezun olmuştur. Aynı fakültenin eczacılık işletmeciliği bölümünde yüksek lisans ve doktora çalışmalarını yürütmüştür. Beş yıl ilaç sanayinde görev alan, beş yılda kendi eczanesini işleten Şencan, 2004-2017 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde Eczacılık İşletmeciliği ve Sosyal Eczacılık alanında öğretim üyesi olarak görev almış ve eş zamanlı olarak kültürel antropoloji alanında ikinci doktorasını tamamlamıştır.

2017-2021 dönemi Eczacılık Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği Yönetim Kurulu Üyesidir.

Şencan, 2016 yılından itibaren Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanlığı görevine devam etmektedir.

Osmanlı'nın son dönemlerinde, bugünkü anlatım ile "Genel Müdürlük" "Sihhiye Umum Müdürlüğü"nde, sağlık hizmetlerine yeterince ödenek ayrılamıyor ve bununla beraber bilimsel gelişme ve yeniliklerden de yeterince yararlanılamıyordu.

Sağlık kurumlarının iyileştirilmesi çalışmalarına Kurtuluş Savaşı sırasında başlanmıştır. Nüfusun yarıya yakınının hasta olduğu tahmin ediliyordu. 12-13 milyon insanın yaklaşık iki milyonu iç göçe, iki milyonu dış göçe uğramış ve zor şartlarda yaşamaya çalışıyordu.

Tifo, tifüs, kolera, trahom, verem, sıtma, çiçek ve frengi Anadolu'da yaygındı. Köylülerin sıtma nedeniyle bitkin olduğu ve hasat yapamadığı kayıtlara geçmişti.

3 Mayıs 1920 tarihinde, Sağlık Bakanlığı görevine (Sihhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti) Dr. Adnan Adıvar, TBMM tarafından ilk bakan olarak seçildi. Sağlık Bakanlığı, bir bakan ve iki bakan yardımcısı olmak üzere üç personelden oluşuyordu. Bakanlık öncelikle çalışan hekimlerin verilerini toplamayı hedefledi. Bununla beraber çeşitli birimler kuruldu. Kurtuluş Savaşı süresince öncelikli amaç, cephede yaralananların yaralarının sarılıp, iyileştirilmesi yönünde yoğunlaştırılmıştı.

1 Mart 1922 tarihinde Meclis toplantısında Mustafa Kemal yaptığı konuşmada, 1920 senesinde 260 olan hekim sayısının 312'ye yükseltildiği belirtmişti. Hedef olarak milletin sıhhatinin korunması ve güçlendirilmesi, ölümlerin azaltılması, nüfusun artırılması, toplumsal ve bulaşıcı hastalıkların tesirsiz hale getirilmesi ve bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli, sağlam bir bedene sahip olarak yetiştirilmesi ortaya konmuştu.

Cumhuriyet'in ilanı ile Dr. Refik Saydam da Sağlık Bakanlığı'na getirilmişti. Savaşın çıkmış 1923 yılları Anadolu'sunda sakat ve yaşlı insanların yanı sıra yine sıtma, frengi, trahom, verem ve cüzam gibi hastalıklardan dolayı halk perişan durumdaydı.

1925 yılında Genç Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık sorunlarının ve çözüm yollarının ortaya konması için 1. Milli Türk Tıp Kongresi düzenlenmişti. Sağlık konusu ve sağlık politikaları ilk cumhuriyet hükümetinden itibaren devlet programına alınmış, sağlıklı insanın memleketin savunması kadar ekonomik ve sosyal hayat için de gerekli olduğunun ortaya konulması yönünde önemli bir etkinlik olarak hedeflenmişti.

Sağlık Bakanlığı "Türkiye'nin Sıhhi-İçtimai Coğrafyası" adıyla bir dizi araştırma yaptırarak; nüfus ve ekonomik potansiyeli, iktisadi, içtimai ve sıhhi problemleri ve olası çözüm yollarını bulmayı hedefledi. Her vilayette bulunan Sihhiye Müdürlerine gerekli



belgeler ile beraber emirler gönderilerek, istenen bilgiler belirtilmiş ve vilayetlerden raporlar halinde gönderilen bilgiler düzenlenerek, bilinen 19 tane “Sihhi-İçtimai Coğrafya” kitabı basılmıştır.

Cumhuriyetin ilk günlerinde ekmeklik un dışardan geliyor, sığır vebası hayvancılığı öldürüyordu. Sağlık memuru 430, ebe sayısı 140 idi. Ortalama yaşam süresi 40 yıldır. Bebek ölüm oranı binde 50 idi. Nüfusun yüzde 80’i kırsalda yaşıyordu. Elektrik sadece İstanbul ve İzmir’de, bazı semtlerde mevcuttu.

Aynı dönemde hekimliğin mesleki ve uygulama kuralları, görev ve çalışma kuralları belirlendi. Hükümet tabiplerin görevleri dört ana başlıkta toplandı; koruyucu hekimlik, iyileştirici hekimlik, adli hekimlik ve sağlık yöneticiliği.

Nüfusa ve hizmetin azlığına-çokluğuna bakmadan, her ilçeye bir hükümet tabibi atandı. 1924 yılında 150 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evi kurulması (5-10 yataklı) kararı alındı. Hastalar ücretsiz muayene edilir, ekonomik düzeyi çok düşük insanların ilaçları da parasız verilir. Tedavi evlerinin sayısı, 1936 yılında 180, 1942 yılında 200’ü bulmuştu.

	1922	1932
Hastane sayısı	100	177
Yatak sayısı	7.127	10.646
Dispanser sayısı	22	339
Dispanser yatak sayısı	189	1.318

Tablo 1. 1922 ve 1932 yıllarındaki tedavi kurumları ve yatak sayıları

Ankara (1924), Erzurum, Diyarbakır, Sivas ve İstanbul (1936)’da Numune Hastaneleri açıldı.

Sağlık personelinin yetiştirilmesi ve istihdamına önem verildi (hekim, veteriner hekim, eczacı, hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık mühendisi, fizik tedavi uzmanı, sağlık istatistikçileri, sağlık eğitimcileri, tıbbi teknisyenler, sosyal hizmet uzmanları, diyet uzmanları, klinik psikologlar)

	1922	1932
Hastane sayısı	100	177
Yatak sayısı	7.127	10.646
Dispanser sayısı	22	339
Dispanser yatak sayısı	189	1.318

Tablo 2. Cumhuriyetin ilk yıllarındaki sağlık meslekleri ve sayıları

Türkiye Cumhuriyeti ilk dönem tarihinin en büyük sağlık savaşı sıtmaydı. 1924 yılında sıtmaya karşı mücadele kararı alınmıştı. Hastalık 1931 yılında iki milyon kişi hastalığa yakalanmıştı. Adana’da uzman hekim yetiştirecek olan Sıtma Enstitüsü kuruldu, yurdun değişik bölgelerinde 11 sıtma dispanseri açıldı. Sıtma ile savaşta 17 milyon insan kontrolden geçirildi, 5 milyonu tedavi edildi. Tedavi için 70 ton kinin ücretsiz dağıtıldı.

1925 Frengi Talimatnamesi yayımlandı. Ankara, İzmir ve birçok ilde “Deri ve Tenasül Hastalıkları Evi” adıyla dispanserler açıldı.



Körler Memleketi olarak anılan Adıyaman ve Malatya bölgesinde Trahom büyük bir sağlık sorunuydu. Güneydoğu Anadolu'da, Trahom ile mücadeleye öncelik verildi ve Trahom Hastaneleri (Urfa, Maraş, Siverek vd.) ve gezici hastaneler (Antep, Kilis, Besni vd.) açıldı. 1923 yılında 3 milyon trahomlu olduğu tahmin edilmekteydi. Halkın yüzde 70'i trahomdan yakınıyordu (yüzde 3,5-trahomdan körlük oranı), 1940 yılında muayene ve takip ile bu oran yüzde 20'ye düşürüldü.

Verem hastalığı ile savaş da, genç Türkiye Cumhuriyeti'nin önem verdiği sağlık sorunlarından biri olmuştur. 1924 yılında Heybeliada Verem Sanatoryumu, sonrasında Ankara, Bursa ve İstanbul'da da dispanserler kuruldu.

Kuduz hastalığına ilişkin hiçbir tanı, izlem ve tedavi kurumu yoktu. İstanbul'da "Darülkelp Tedavihanesi" köpek takip ve ıslahevi vardı. Sivas, Diyarbakır, Erzurum'da tedavi müesseseleri (kurumları) açıldı. Yerli kuduz aşısı üretimi yapıldı.

Bununla beraber kimsesiz ve bakıma muhtaç çocuklar için de kurum oluşturulmuştu. 1925 yılında Ankara, Konya, Balıkesir, Adana, Çorum, Malatya, Erzurum ve Kars illerinde çocuk bakımevleri açıldı.

Kızılay, Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti, 1923 yılında Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti ve 1935 yılında Türkiye Kızılay Cemiyeti olarak hastalık ve salgınlarda hizmet etmeye devam etti.

1923-1938 "Sağlık Mevzuatı" 50 yasa 18 tüzük şeklinde hazırlanmıştı. Bunlardan bazıları şunlardı;

- **1926 tarih ve 1262 sayılı Türk Kodeksi Hakkında Kanun**
- **1926 tarih 839 sayılı Sıtma Mücadelesi Hakkında Kanun**
- **1927 tarih 984 sayılı Ecza Ticarethaneleri ile Sanat ve Ziraat İşlerinde Kullanılan Zehirli ve Müessir Kimyevi Maddelerin Satıldığı Dükkânlara Mahsus Kanun**
- **1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı icrasına Dair Kanun**
- **1928 tarih ve 1262 sayılı İспенçiyarı ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu**
- **1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu**
- **1933 tarih ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakebesi Hakkında Kanun**
- **1934 tarih ve 2821 sayılı Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname**
- **1935 tarih ve 2767 sayılı Sıtma ve Frengi İlaçları Kanunu**

Hıfzısıhha Enstitüsü (adı uzun süre Refik Saydam olarak bilindi) 17 Mayıs 1928 yılında kuruldu. En modern cihazlarla donatılmış, dışardan gelen her türlü ilacın kontrol altına alınacağı, teknik gelişmeleri izleyen hekim ve hekim adaylarının yararlanabileceği bir kurum olması istendi. Sivas ve Ankara'daki kimyahaneler birleştirilerek (kimya, bakteriyoloji, immünobiyoloji ve farmakoloji bölümlerinden oluşan birimler) Hıfzısıhha Kurumu oluşturuldu ve ilk etapta 14 uzman ve 40 yardımcı görev aldı.

1925 yılında, Dr. Refik Saydam'ın ikinci dönem 73. sayılı toplantıda yapılacaklar ile ilgili program açıklaması şu şekildeydi ve hedeflediklerinin hepsini de başarmışlardı:

"Devletin sağlık örgütünü geliştirmek, doktor ve sağlık personelinin sayısını artırmak, salgın hastalıklar ile mücadele etmek, sağlık ve sosyal yardım yasaları yapmak, örgütlenmeyi köylere kadar götürmek, T.C. Merkezi Hıfzısıhha Müessesini kurmak, Hıfzısıhha Okulu kurmak, ulusal tıp kongreleri düzenlemek". (s)

Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında izlediği sağlık politikalarına önemli bir etkisi olması nedeniyle, Atatürk'ün sağlıkla ilgili düşüncelerini de hatırlamamız gerekir;

"Sağlık ve sosyal yardım hususlarında takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun artırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli bir halde sıhhatli vücutlar olarak yetiştirilmesi (1922)",

"Her ulus çocuklarının sıhhatli ve gürbüz olmaları için yaşadıkları bölgenin sıhhi şartlarını temin etmek, devlet halinde bulunan siyasi teşekküllerin en birinci ödevidir (1937)."

Kaynakça:

- Aydın E., Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri, Ankara Ecz. Fak Derg. 31(3) 183-192,2002.
- Karabulut U., Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937), ÇTTAD, VI/15, Güz, 151-160, 2007.
- Turgut Özakman anlatıları, www.ahmetsaltik.com

BabyTime®

BabyTime her an yanınızda ...

babytime.tr
www.babytime.com.tr

ATB ECZA DEPOSU

MARATON
İLAC
SATIŞ PAZARLAMA LTD. ŞTİ.

Naturbes®

TÜRKİYE'DE BİR İLK "Is The Best"

NATURBES VİTASMIN
"Hepsi Bir Arada"



14 Vitamin - 13 Mineral - 16 Antioksidan
Hepsi Bir Arada 43 Etken Madde

E SADECE ECZANELERDE

NATURBES OMEGA
"Hepsi Bir Arada"



OMEGA 3 - 5 - 6 - 7 - 9 ve 11 (Cod Liver Oil)
Hepsi Bir Arada 6 Omega Yağı

NATURBES PROTELAN
"Öğün Yerini Alan Gıda"



Kilo Verme Amaçlı Kalorisi Azaltılmış
Öğün Yerini Alan Gıda

İlaç Değil Gıda Takviyesidir



MARATON İLAC LTD. ŞTİ.



Eczacılık ve İletişim

Doç. Dr. Deniz SEZGİN

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi

KİMDİR?

Doç. Dr. Deniz Sezgin, 1992 yılında Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım bölümünü bitirdi. Mezuniyetinin ardından 10 yıl özel sektörde çalıştı. Yüksek lisans ve doktorasını Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Halkla İlişkiler ve Tanıtım alanında tamamladı. Yüksek lisans derecesini "Türkiye'de ve Avrupa Birliği'nde İlaç Reklamcılığında Düzenlemeler", doktora derecesini "Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi" başlıklı tezleriyle aldı. 2001-2003 yılları arasında Ankara Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Dış İlişkiler Koordinatör Yardımcılığı görevini yürüttü. 2007-2008 yılında Ankara Üniversitesi İletişim Araştırmaları Uygulama Merkezi Müdür Yardımcılığı görevini yaptı. Sezgin, üniversitedeki görev ve derslerinin yanı sıra uzun yıllardan beri özel ve kamu kuruluşlarına danışmanlık ve eğitim hizmetleri vermektedir.

Toplumun en kolay ulaşabildiği sağlık profesyonelleri olarak eczacıların, her kesimden bireyle iletişim kurmaları gerekmekte ve iletişim biçimleri giderek önem kazanmaktadır. Eczacılık mesleği ve insan ilişkileri arasında ciddi bir güven ilişkisi vardır. Sağlık çalışanları ve hasta arasında kurulan iletişimde çoğu zaman eczacı-hasta ilişkisinin öne çıktığı görülmektedir. Eczacıların iletişim içinde oldukları başlıca kişiler hastalardır; hastayı iyi anlayabilmeleri ve tedavinin gerekliliklerini doğru aktarabilmeleri gereklidir. Eczacıların hastalara ilaçlarını hazırlayıp sunmanın yanı sıra bilgi vermek, yol göstermek ve bazı durumlarda destek olmak gibi sorumlulukları da vardır. Eczacıların profesyonel iletişim kurması gereken bir diğer grup ise diğer sağlık çalışanlarıdır. Bu kişiler stajyer eczacılar, hekimler, hemşireler, ilaç deposu çalışanları, fizyoterapistler, laboratuvar çalışanları, eczacı kalfaları ve alandaki yöneticiler olarak sıralanabilir.

Temel sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının stratejik önemi olduğu bilinmektedir. Hekim, eczacı, hemşire ve hasta/tüketiciden



oluşan "ilaç ekibi" kaliteli ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır. Ekip çalışması gerçekleştirilmesine ve eczacı-hasta iletişimi konusunda çalışmalar olmasına rağmen, eczacı-hekim, eczacı-sağlık çalışanı iletişim konusu üzerinde daha az durulmuştur. İlaç uygulamalarında hekimler ilaçların verilmesine ilişkin karar vermek ile eczacılar ilaçların hazırlanması ve dağıtımıyla, hemşireler ise hekimin hastaya yazdığı istemde veya reçetede ilaçları uygulamakla yetkilidir.

Hastalar son yıllarda kendi tedavileri ile büyük ölçüde ilgilenmekte; kendilerine verilen tedaviyi araştırmakta, herhangi bir nedenle tedaviyi ya da ilacı reddedebilmekte, tedaviden ya da ilacı kullanmaktan vazgeçebilmekte, ilacın değiştirilmesini isteyebilmektedir. Hastanın tüm bu kararları sağlıklı bir şekilde verebilmesi için tedavi süreci ve ilaç hakkında bilgisinin doğru ve tam olması gerekmektedir. Bu nedenle hekimin ve eczacının hastayı aydınlatma yükümlülükleri önemlidir. Hasta ve yakınlarının ilacın istenmeyen yan etkileri, hasta ilacı almadığı zaman karşılaşılabilecek sorunlarla ilgili olarak bilgilendirmiş olmaları gerekir.

Sağlık çalışanı ile hasta arasındaki ilişki olumlu ve içten olduğu zaman, hastalar hastalıkları ile daha kolay başa çıkabilmekte ve tedavi sürecine daha iyi uyum sağlamaktadır. Hastanın tedaviye uyumu sadece verilen tedavi ile değil, aynı zamanda kurulan ya da eksik kalan iletişim süreci ile de ilişkilidir. Örneğin, hastaların söylenenleri anlayamaması veya hastalığın ciddiyetini göz ardı etmesi tedaviye uyumu etkilemektedir. Hastalar eczacıdan problemlerine karşılık bulabilme, bilgili çalışanlar, anlayış, güven, ilgi, takip, ulaşılabilirlik ve birebir etkileşim beklemektedir. Zaman zaman hastaların çoğu eczacılara soru sormak ya da konuşmak cesaretini bulamayıp kendilerine söylenenleri de pek anlamamaktadır. Bunun yanı sıra, sıklıkla karşılaşılan bir durum olarak, aracı kullanarak eczacı ile iletişim kurulmaya çalışılmaktadır. Aracı yardımıyla yapılan iletişimde hastadan ulaştırılmak istenen

mesajın eczacıya ulaşması sürecinde bilgi çarpıtılabilir veya yanlış ifade edilerek farklı anlamlar çıkarılabilir. Bu tür bir olası iletişim engeli tedavi açısından sakınca yaratabilir. Eczacıların rolü, ülkelere göre değişiklik gösterse de ilaçlarla ilgili uzman olmaları gerekliliği ortak kabul gören bir bilgidir.

Hasta-eczacı iletişiminde mekânın da önemi büyüktür. Hasta ile görüşecek bir mekân olması, hastanın kendini rahat ifade edebilmesi için teşvik edici olabilir. Mekânın ışıklandırılması, kullanılan renkler ve dekorasyon da iletişimde önemli paya sahiptir. Mekânın temizliği, düzeni eczacı hakkında düşünceleri etkilemektedir. Tüm bu faktörlerin sözsüz iletişimin parçası olduğu unutulmamalıdır.

Günümüzde hasta-eczacı iletişiminin etkili sağlık bakımına temel oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu durumda kişilerarası başarılı bir iletişimi oluşturan unsurların neler olduğu sorusu akla gelmektedir. Eczacı ve hasta arasındaki iletişimin geliştirilmesini sağlayacak unsurlardan önce bir eczacının kişisel iletişim becerilerini de ele almak yerinde olacaktır. Özgüven eksikliği, yetersizlik duygusu, utangaçlık, kültürel etmenler hasta ile iletişimi etkileyebilir. Kendinden emin, güven veren, bilgi ile donanmış bir eczacı mesleki rol açısından etkilidir. Ek olarak, giyim tarzının da mesleki statü açısından güven ilişkisinin inşa edilmesi için sözsüz iletişim araçlarından biri olduğu hatırlatılmalıdır.

Tüm yeni becerilerin insanın hayatına girmesi ve yerleşmesi zaman almaktadır. Eczacının iletişim konusunda güçlü yönlerini geliştirmesi, var olan kalıpları değiştirmesi gerekecektir. Hastalarına bazı yeni iletişim becerilerini uygulamadan önce aile ve arkadaşlarına bu yöntemleri uygulamaları, hayata geçirmeleri açısından kolaylaştırıcı olacaktır.



Eczacıların hastalarla kurdukları iletişim sürecinde dikkat etmeleri ve geliştirmeleri gereken konular sıralanabilir:

- Hastayla iletişim kurmayı amaçlamak.
- Hastaya ilgili davranmak.
- Hastaları soru sorma konusunda cesaretlendirmek.
- Hastanın soruları için yeterli zaman ayırabilmek.
- Anlaşılır konuşmak.
- Dinlemek: İletişimde aktif dinleme büyük önem taşır; hastayı dinlediğinizi ve anladığınızı göstermenin bir yoludur. Dikkatin karşındaki kişiye tam olarak verilmesini gerektirir. Dikkatini konuşan kişiye vermeyen/veremeyen çoğu kişi zaman baskısı nedeniyle iyi bir dinleyici olmadığını ifade etmektedir. Etkin bir dinleme sonucunda bir yanlış anlaşma varsa bu süreç, düzeltmek için bir fırsat olarak değerlendirilebilir.
- Konuşulanları yeniden tanımlama ve özetleme olanağı vermek: “Bu söyledikleriniz yan etkiler gibi geliyor!”, “Bu yaşadıklarınızın sizi çok rahatsız ettiği anlaşılıyor”, “Anladığım kadarıyla...” gibi ifadelerle karşındaki kişiyi dinlediğinizi ve anladığınızı belirtmek iletişimin etkinliğini artıracaktır.
- Yönlendirici olmayan, açık uçlu sorular sorarak hastanın cevaplarını dinlemek önemlidir. “İlaçlarınızı nasıl alıyorsunuz?” gibi açık uçlu sorular sormak yerinde olacaktır. Gerekli durumlarda kesin bilgi almak üzere “İlaçları yutma konusunda bir zorluk yaşadınız mı?”, “Bu tableti günde iki kez mi alıyorsunuz?” gibi evet-hayır cevabı alınacak, kapalı uçlu sorular sorulabilir.
- Konuşmanın başlangıcında daha az kişisel sorular sorulması, hastanın rahatlamasını sağlayacaktır. Soru sormak ve sorularla ilgili cevaplar vermek hastanın tedaviye uyumunu artıracaktır. Çok fazla soru sormak dikkati dağıtabileceği gibi, sorulara çok hızlı cevap vermek de hastanın dinleme ve anlamasını güç hale getirecektir.
- Hasta özelliklerini göz önünde bulundurmak, her bir hastanın





ihtiyacına cevap vermeye çalışmak önemlidir. Ancak her birinin sağlık okuryazarlık düzeyi, öğrenme ve anlama biçiminin aynı olmadığı unutulmamalıdır.

- İletişim sürecini basit, net ve kısa tutmak önemlidir. Karmaşık ifade, tıbbi terim ve kavramlardan kaçınılmalıdır. Kısa cümle ve kelimeler akılda kalıcı olacaktır. Tedavi ile ilgili üç öneriden fazlası söylenmemelidir, unutulabilir, akılda kalıcı olmaz.
- Geri bildirimlerde bulunmak.
- Beden dilini kullanmak ve yorumlamak: Hastalarla konuşurken göz teması kurmak, onlara dönük, rahat bir duruş ile konuşmak iletişimdeki verimi artırır. Dinlerken başı onaylar şekilde sallamak, gerekli durumda gülümsemek hastayı rahatlatacaktır. Genel yüz ifadelerini (endişe, heyecan, üzüntü gibi duygularını) takip etmek hasta ile iletişimi kolaylaştırmak açısından ipucu olarak kullanılabilir.
- Hastayla olan fiziksel mesafeyi ayarlamak: Hastaya çok uzak olunması durumunda hasta söylenilenleri duymayabilir ya da kendisine söylenenleri diğer hastaların duymasını istemeyebilir. Hasta eczacıya daha yakın bir mesafede özel olarak konuşmak isteyebilir.
- Hastanın tüm düşünce ve riskleri araştırmasına imkan sağlamak: Böylece kritik bir noktada konuşmanın kesilmesi veya önemli bir konunun atlanması önlenir.
- Konuşma olanağı vermek: Kendisini ve endişelerini anlatması için olanak vermek.
- Hastanın duygularını anladığını ifade etmek/empati kurmak: Bu hastanın varlık duygusunu pekiştirecek ve rahatlatarak önerileri anlamasını ve uygulamasını kolaylaştıracaktır.
- Konuşulanları özetlemek: Konuşma sırasında kısa özetlemeler yapmak konudan uzaklaşılmasını engeller. Bununla beraber

unutulan bir şey olup olmadığının gözden geçirilmesine olanak sağlar. Bazı kelimelere vurgu yaparak önemini ifade ederken hatırlanmasını kolaylaştırabilir. Yumuşak, sakin bir sesle özetlemek yerinde olacaktır.

- Terminal dönemdeki bir hastayla iletişimde hastanın duygularını, endişelerini paylaşmak için olanak sağlamak.
- Ameliyat öncesi dönemdeki hasta ile iletişimde endişelerini dile getirmesi için teşvik etmek, sorularını anlayabileceği şekilde yanıtlamak, ameliyatın olumlu sonuçlarını vurgulamak, ameliyatın risklerine kısaca değinmek hastanın rahatlamasını da sağlayacaktır.
- Geriatrik hasta ile iletişimde yaşlı hastaların sağır olduğu veya anlayamayacağı varsayımı ile yaklaşmamak gerekir. Yaşlı hastalara bağırmadan, sakin ve yavaş yaklaşılmalıdır ancak çocuklarla konuşur gibi konuşulmamalıdır. Soruları yanıtlamaları için zaman tanımalı ve yapılacaklar konusunda ailesi bilgilendirilmelidir.

Belirtilen öneriler iletişim sürecini geliştirecektir. Bununla beraber bazı yöntemler sıklıkla kullanılmasına rağmen hasta ile iletişime zarar vermekte ve sürecin etkisi azalmaktadır: Basmakalıp konuşmak, sorguya çeker gibi ifadeler kullanmak, gereksiz yorum yapmak, açıklama istemek, sürekli nasihat vermek, yanlış güvenceler vermek, konuyu değiştirmek, varsayımlar üretmek.

Tüm bunların yanı sıra iletişimin tek yönlü bir süreç olmadığına akılda tutulması gerekir. Özellikle hasta eczacı iletişiminde, eczacının yanı sıra hastaların da bu süreçte rol almaları önemlidir. Hastalar sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde olmalı, tedavi kararlarına katılmalı ve sorumluluk almalıdır. Bu şekilde hasta-eczacı iletişimi çok daha sağlıklı bir biçimde gerçekleşecektir.

Sıvı Ekstresi Sayesinde Maksimum Etkinlik.



facebook.com/thymoznc/



0546 536 2020

 Pharmanature



Eczacı Markaları Panelleri

Dr. Ec. Ali Rıfat GÜRPINAR

Serbest Eczacı

KİMDİR?

2006 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olan Gürpınar, 2007-2011 yılları arasında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakonognozi Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2011 yılından bu yana Yeni Asya Eczanesi sahip ve mesul müdürü. BioArt firmasının kurucu ortaklarından olan Gürpınar aynı zamanda 2017-2019 Dönemi Ankara Eczacı Odası Ar-Ge Komisyonu Üyesidir.

Ankara Eczacı Odası Araştırma Geliştirme (AR-GE) Komisyonu olarak bu yıl ikincisini gerçekleştirdiğimiz Eczacı Markaları Paneli'nde öncelikli hedefimiz; doğacak ya da yaşamına başlamış eczacı markalarının yüksek değerli, sürdürülebilir ve sağlam iş modelleri olmaları ve bu durumu koruyabilmeleri adına katkı sağlamaktır. Ayrıca aynı ya da farklı alanlarda faaliyet gösteren, üreten ya da üretmek isteyen meslektaşlarımızı bir araya getirip fikir alışverişinde bulunmalarını, etkileşime girmelerini ve muhtemel işbirliklerinin hayata geçirilmesi de Eczacı Markaları Panelleri'nin önemli hedef çıktılarındandı. Bu bağlamda konu ve konuk seçimleriyle etkili bir başlangıç yapılmış oldu.

Eczacı Markaları Panelleri'nin odak noktası, meslektaşlarımız tarafından üretilen ve ticari ürün olarak piyasaya sunulmuş ve özellikle eczane raflarından son kullanıcıya ulaşmayı hedefleyen hizmet ve ürünlerdi. 2018 yılında gerçekleştirdiğimiz ilk etkinliğimizde hem eczacılık sektörüne özel hem de genel anlamda inovasyon, girişimcilik ve üretim konularında paylaşılacak bilgi ve tecrübelerden katılımcıların faydalanması amaçlanmıştı. Bununla beraber stant açarak etkinliğimizi destekleyen firmalarımız özel oturumlarda sunumlar yaparak, markalarını katılımcılara tanıtmak fırsatı da elde etmişti.

2019 yılındaki ikinci etkinliğimizde ise "Kozmetikte İnovasyon ve Üretim" olarak belirlediğimiz tema ile özgül bir konuyu ele aldık.



Komisyon olarak toplantı programı, davet edilecek konuşmacılar ve konuları üzerinde çalışırken "Kozmetik sektöründe eczacı meslektaşlarımız üretim anlamında neler yapmakta ve neler yapabilir?", "Eczacılık fakültesi öğrencileri ve yeni mezun meslektaşlarımız kozmetik alanında nasıl bir kariyer planlaması yapabilir?", "Serbest eczanelerimizin kozmetik firmalarından beklentileri nelerdir?", "Bir marka eczacı tarafından hangi doğrular uygulandığında desteklenir?" gibi sorulardan yola çıktık.

Bu belirlenen hedefler kapsamında moderatörlüğünü benim yaptığım "Tecrübe Fark Eder" konulu panelde; Ec. Mehmet Müderrisoğlu "Kolonyadan Gelen Bir Markalaşma Hikâyesi", Uzm. Ec. Saadet Akcan Şahin "Eczanelerin Kozmetik Firmalarından Beklentileri Nelerdir?" ve Uzm. Ec. Gürhan Cebe ise "Neler Kozmetik, Neler Değil?" başlıklı sunumları ile katılımcıları bilgilendirdi. Etkinliğimizin "Laboratuvarıdan Fabrikaya Marka Serüveni" ismini verdiğimiz ikinci paneli ise Dr. Ec. Ülkü Gökçen İçöz moderatörlüğünde gerçekleştirildi. Koji Kozmetik Kurucusu Prof. Dr. Mutlu Aytemir "Markalaşmada Akademik Girişim" başlıklı oturumu ile, hepimizin yakından tanıdığı meslektaşımız Uzm. Ec. Ahmet Nezihi Pekcan ise "Eczanelerde Kişiyeye Özel Kozmetik Üretimi" hakkında bilgilendirmede bulundu.

Phytoil Aromatherapy'den Ec. Özlem Pamuk Yıldız ise "Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Geniş Bir Disiplin: Aromaterapi" başlıklı sunumlarıyla meslektaşlarımıza tecrübelerini aktardı. Ayrıca firma sunumlarını hem süre olarak hem de sayı olarak artırarak daha doyurucu, etkileşime açık ve verimli hale getirdik.

Peki, "Eczacı Markaları" olarak tanımladığımız bu hizmet ve ürünleri bu kadar önemli yapan nedir? Yanıtı, bizim açımızdan aşağıdaki maddeler halinde sıralamak mümkün:



- Eczacı markaları her şeyden önce emsal kalitede ürünlere göre eczane için daha kârlılar. Perakende satış fiyatında da genelde daha uygunlar. Yani hem eczacı hem de son kullanıcı için hesaplılar.
- Eczanelerimiz mesleğimizin vitrini olsa da bize biçilen ilaç dağıtıcısı rolüne karşı, bir eczacının üretme yetkinliği mesleki olarak da marka değerimize katkıda bulunmaktadır.
- Birkaç yıl önce ufukta beliren, bugün ise iyice belirginleşen yeni mezun eczacıların istihdam sorunu da eczacı markaları istihdam alanları yaratılarak çözüme kavuşma potansiyeline sahiptir.
- Reklam ve pazarlama için dev bütçelere sahip kozmetik veya ilaç dışı ürün markaları ile rekabet edebilme şansı sağlamaktadır.

Başladığı gibi güzel devam eden etkinliğimiz katılımcı firmalarımızla gerçekleştirdiğimiz toplantı ile son buldu. Burada sponsor firmalarımızdan etkinliğimiz hakkında geri bildirimler almanın yanında, gelecek için “neler yapılabilir” konusunu da konuştuk. Böylece işbirliği ve dayanışma modeli üretecek bir çalışma grubunun ilk adımları atılmış oldu.

Ankara Eczacı Odası AR-GE Komisyonu ve şahsım adına Eczacı Markaları Panelleri’ni destekleyen Odamızı yönetimine, davetlerimizi kırmayarak katkılarını esirgemeyen konuşmacılarımıza, stant ve sunumları ile katkı ve destekleri için katılımcı firmalarımıza ve tüm katılımcılara tekrar teşekkürü borç bilirim.





Türkiye’de Uyuşturucu Kullanım Yaygınlığı ve Risk Etmenleri

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Bilim Kurulu Üyesi
Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Ulusal Uzmanı



KİMDİR?

1971, Elazığ doğumlu olan Mustafa Necmi İlhan, 1995 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olmuştur. 2001 yılında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Halk Sağlığı, 2008 yılında ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında, İş Sağlığı Bilim Doktoru unvanlarını almıştır.

2015 yılında, Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Hastane İşletmeciliği Bölümü’nde yüksek lisans eğitimini de tamamlayan İlhan, halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında öğretim üyeliği görevine devam etmektedir.

İlhan; iş sağlığı ve güvenliği, toplum ruh sağlığı ve bağımlılık, sağlık ekonomisi ve finansman, farmakoepidemioloji, epidemiyoloji, klinik araştırmalar ve biyoistatistik ile hastane işletmeciliği ve yönetimi alanlarında çalışmalar yürütmektedir.

Uyuşturucu kullanım sıklığı, yaptığı hastalıklar, ölümler, işgücü kayıpları, sosyal kayıplar ve en önemlisi önlenemez olması nedeni ile bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Uyuşturucu Raporu-2016 verilerine göre (WDR, 2016) dünyada 247 milyon kişi uyuşturucu

kullanmaktadır, Avrupa’da ise bu sayı 88 milyondur ve her dört erişkinden birisi, her beş gençten birisi uyuşturucu kullanmaktadır (EDR, 2016). Ülkemizde 2011 yılında Emniyet Genel Müdürlüğü Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından Türkiye örnekleminde EMCDDA Model Anketi’nin Türkiye’ye uyarlanması ile yapılan araştırmaya göre (Türkiye Uyuşturucu Raporu, EGM-TUBİM, MN İlhan et al., 2011) toplumun yüzde 2,7’si, en az bir kez uyuşturucu kullanmayı denemiştir. 2018 yılında yinelenen araştırmanın sonuçlarına göre, bu sıklık yüzde 3,1’dir (EGM-TUBİM, 2018).

Bu rakam günümüz projeksiyonu ile ülkemizde yaklaşık 1.5 milyon kişiye denk gelmektedir. Uyuşturucu kullanımındaki mevcut durum, ne önlem almayacak kadar az, ne de abartılacak kadar fazladır. Bununla birlikte uyuşturucu kullanım sıklığının daha fazla yaygınlaşmamasını sağlamak; arzın engellenmesi, talebin azaltılması, bağımlıların tedavisi ve rehabilitasyonu için hem kullanım sıklığının bilinmesi hem de uyuşturucu için risk etmenlerinin belirlenmesi doğru bir stratejidir. Zira kanıta dayalı veriler olmadan bir sorunu tanımlamak, nedenlerini bulmak ve çözüm üretmek mümkün değildir.

Türkiye 2011 ve 2018 araştırmaları sonuçlarına göre uyuşturucu için risk grupları; 15-24 yaş grubunda olanlar, erkekler, ilköğretim ve



daha altında eğitim alanlar, gelir düzeyi asgari ücret (1500 TL/300 USD) altında ve iki katına kadar olanlar, işsizler ya da düzenli bir işi olmayanlar, daha önceden tütün, alkol ve hekim önerisi dışında uyuşturucu/sakinleştirici ilaç kullananlar olarak belirlenmiştir. Medeni durum (evli, bekar, dul) ve yerleşim yeri (kır/kent/il/ilçe/kasaba/köy) risk grubu olarak farklı değilken, büyük şehirlerde yaşamak daha riskli olarak gözükmektedir.

Ülkemizde uyuşturucuyu ilk deneme yaşı ortalaması 19'dur. En çok kullanılan uyuşturucu madde ise esrardır.

Toplumun yüzde 15,5'i uyuşturucu bağımlısını "daha ziyade suçlu" görürken, yüzde 42,7'si "daha ziyade hasta", yüzde 6,3'ü "ne suçlu ne hasta", yüzde 30,5'i de "hem suçlu hem hasta" olarak görmektedir.

Birinci basamak sağlık kurumları bilindiği gibi sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır ve toplumun ilk başvuru yeridir. Aile hekimliği, toplum sağlığı merkezi, eczaneler vb. halk sağlığı hizmeti sunumu yapan yerlerde görev yapan sağlık çalışanlarının uyuşturucu, alkol, tütün vb. bağımlılık yapıcı etkenler konusunda doğru bilgi ve tutuma sahip olması, bu etkenlerle mücadeleyi kolaylaştırmaktadır. Sağlık eğitiminden erken tanıya, rehabilitasyona uzun bir süreç olan bağımlılık yapıcı etkenler ile mücadelede birinci basamak sağlık hizmetleri tüm koruma ve önleme stratejilerinde en önde yer almaktadır.

Kaynaklar

- M.N.İlhan, Z.Arıkan, Z.Kotan ve Ark. "Prevalence and Socio-Demographic Determinants of Tobacco, Alcohol, Substance Use and Drug Misuse in General Population in Turkey", *Noro Psikiyatr Ars.* 2016 Sep;53(3):205-212.
- Z.Kotan, S.O. İlhan, M.N.İlhan ve Ark. "Fundamental Characteristics, Attitudes and Behaviors Regarding Substance Use Focusing on Cannabis: Findings from the General Population Survey in Turkey, 2011", *Community Ment Health J.* 2019 May;55(4):709-713. 2018
- İşçileri Bakanlığı EGM NMDB, Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu, 2018 Yayınlanma Tarihi: 03.10.2018
- İşçileri Bakanlığı EGM NMDB, Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu, 2011
- M.N. İlhan, A. Uğraş-Dikmen, I. Uslu ve Ark. "Ankara'da On Beş Yaş Üstü Kişilerin İnternet Kullanımı Sıklığı ve Bağımlılığı", *Literatür Sempozyum* 2014,(1)4:34-42
- M.N. İlhan, "Göç ve Sağlık", *Kamu'da Sosyal Politika" Dergisi* 2016;9(35), 17-22
- M.N. İlhan, "Türkiye'de Uyuşturucu Madde Kullanım Yaygınlığı: Risk Etmenleri ve Algılar", *Sağlık ve İnsan Dergisi*, 2014;3(34): 32-35.

Hukukun Üstünlüğü ve Hukuk Devleti

Av. H. Tülin ÇAKIN



Dergimizin bu sayısında, tüm eczacı arkadaşlarımıza bireysel özgürlüklerin ve vatandaş olabilme yeterliliğinin baş konusu ve demokrasinin olmazsa olmazı olan, hukukun üstünlüğü ve hukuk devleti konusunu hatırlatmaya çalışacağım.

Hukukun üstünlüğü, devletin tüm organları üzerinde hukukun mutlak bir egemenliğe sahip olmasıdır. Hukukun üstünlüğü ilkesi, hukuk devletin ve demokrasinin vazgeçilmez koşuludur. Bu ilke kişi temel hak ve özgürlüklerinin devlet erki karşısında korunmasını sağlar. Hukukun üstünlüğü, ayrıca hukukun bağımsızlığını gerektirir ki ikincisi olmadan birincisi pek anlam ifade etmez.

Bir ülkede hukuk devleti anlayışının bulunabilmesi için olması gereken ilkeler;

*Yasal bir yönetimin varlığı (Yasaların anayasal denetim altına alınması ve kuvvetler ayrılığı ilkesinin uygulanması, temel hak ve özgürlüklerin güvence altına alınması)

*Yönetimin yargısal denetime açık olması (Mahkemelerin bağımsızlığı ve yargı güvencesinin sağlanmış olması, kazanılmış haklara saygı duyulması)

Anayasa Madde 138 “Hâkimler, görevlerinde bağımsızdırlar; Anayasaya, kanuna ve hukuka uygun olarak vicdani kanaatlerine göre hüküm verirler.”

Anayasa Madde 125 “İdarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolu açıktır.”

Hükümlerine yer verilmiştir.

Yargı bağımsızlığı, yargı organlarının karar verirken hiç kimseden emir, talimat almamaları ve her türlü etkiden uzak kalmalarını ifade eder.

Atatürk bağımsız yargının önemini şu sözü ile vurgulamıştır.

“ADALET GÜCÜ BAĞIMSIZ OLMAYAN BİR MİLLETİN DEVLET HALİNDE VARLIĞI KABUL OLUNAMAZ. “

Çoğulcu ve katılımcı demokrasilerin bir ayağı da hukuk devleti unsurudur. Hukuk devletinin birden çok tanımı olmakla beraber en temel tanımı; “Faaliyetlerinde hukuk kurallarına bağlı olan, vatandaşlarına hukuk güvenliği sağlayan, yönetimde keyfiliğin egemen olmamasını sağlayan ve kendisini hukukla sınırlayan devlet” demektir.

Bir hukuk devletinde hukuka uymak, sadece vatandaşlar için değil, devlet için de zorunludur.

Anayasa Mahkemesi de hukuk devletinin tanımını birden fazla şekilde yapmıştır. Bunlardan birisi; “Yönetilenlere en güçlü, en etkin ve en kapsamlı biçimde hukuksal güvencenin sağlanması, tüm devlet organlarının eylem ve işlemlerinin hukuka uygun olmasıdır.”

Anayasanın 2. maddesinde belirtilen hukuk devleti; insan haklarına dayanan, bu hak ve özgürlükleri koruyup güçlendiren, eylem ve işlemleri hukuka uygun olan, her alanda adaletli bir hukuk düzeni kurup, bunu geliştirerek sürdüren, Anayasa’ya aykırı durum ve tutumlardan kaçınan, hukuku tüm devlet organlarına egemen kılan, Anayasa ve yasalarla kendini bağlı sayan ve yargı denetimine açık olan devlettir.

Anayasa Mahkemesi’ne göre hukuk devleti kavramı içerisinde, insan hakları, adalet, eşitlik, Anayasaya saygı, hukukun üstün kurallarına saygı, evrensel hukuk kurallarına saygı ve yargı denetimine tabi olma gibi unsurlar bulunmaktadır.

Hukuk devletinin ilkeleri;

*Devletin faaliyetlerinde hukuk kuralları ile bağlı kalması

*Hukuk önünde eşitlik ve devletin tarafsızlığı

*Temel hakların güvence altına alınması

*Devletin yargısal denetimi, hâkim ve yargı bağımsızlığı

*Yeterli ve sağlıklı işleyen hak arama yolları

Bir devletin hukuk devleti olduğundan bahsedebilmek için, o devletin pratikte hukuk devleti ilkelerine ne kadar bağlı olduğuna bakmak gerekir. Sadece devlet yasalarından, hukuk devletinden ve ilkelerinden bahsediliyor olması yeterli değildir. Bu sebeple, hukuk devleti ilkesini gerçekleştirmeye yönelik hareketler, içi boş ve zeminsiz olmamalı, pratiğe yönelik toplumu doğrudan ve olumlu bir biçimde etkileyecek hareketler olmalıdır.

Devletin tarafsızlığı temel olmalı, devlet herhangi bir ideolojik görüşü benimsememelidir.

Bu hukuk devletinin diğer bir önemli ilkesidir. Bu ilkeye uymayan, yani bir ideolojiyi resmileştiren, benimseyen devlet, hukuk devleti olmaktan uzaktır. Hukuk, devlete daha doğrusu devletin benimseydiği ideolojiye hizmet etmeye başlar.



Hukuk önünde eşitlikte devletin tarafsızlığı ile bağlantılıdır. Bir hukuk devletinden bahsedebilmek için, o devletin vatandaşlarına eşit davranıyor olması gerekir. Zira bir hukuk devletinde, kanunlar soyut, kişiye yönelik olmayan, genele hitap eden kanunlar olmalıdır. Böylece hukuk önünde eşitlik sağlanabilir.

Türkiye’de kuvvetler ayrılığı prensibini benimsemiş bir ülkedir. Bu sebeple yargının, yasa ve yürütmenin etkisi altında kalmaması gerekmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye’de hukuk devletinin güçlendirilmesi, ilkelere samimi bir biçimde güçlendirilmesinden, bu da gerekli kanuni düzenlemelerin yapılmasından geçmektedir. Yalnız hukuk devletini gerçekleştirmeye yönelik olan faaliyetler samimi ve gerçekçi olmalı, göstermelik olmamalıdır.

Bu da hem siyaset adamlarının hem de sokaktaki vatandaşın hukuka ve başkalarının haklarına karşı saygılı olmaları ile mümkündür.

Hukuk devleti denen şey ütopya veya ulaşılması çok zor bir statü değildir. Sadece gerçekleştirilmesi için istek, özen ve en önemlisi de samimiyet gereklidir.

Saygı ve sevgilerimle...

Meslektaşlarımıza SORDUK?

Meslek Hayatınızda Yaşadığınız

En İlginç Olay?

- ▶ Çok hızlı konuşan bir hastamız geldi. Bir ara o kadar hızlandı ki konuşurken ağzının hızı beyninin hızına yetişemedi. Tıpkı kimyasal reaksiyonlarda hızın en yavaş basamak tarafından belirlenmesi gibi ağzı konuşma hızında belirleyici oldu. Nihayetinde amcadan şöyle bir şey geldi... "Eb üb eb eb"... Ne demek istedi acaba??? Sümerolog olsam çözmem...
- ▶ Aloe vera içeren dudak koruyucuyu (lipstick) eşinin hemoroidi için isteyen bir ablamız da oldu sonunda. 'Hemoroid ilacı verseydim' şeklindeki serzenişlerim fayda etmedi. Lipstick dudak içindir ama...
- ▶ SGK'nın SSK olduğu zamanlarda, SSK eczanesinden ilaç alıp ilacın son dozlarını yutmakta zorlanan bir hastam bana başvurdu. İçmesi gereken ilaç tablet olmasına rağmen, SSK eczanesinden fitil verdikleri için hasta tablet diye fitili uzun bir süre içmiş. Son dozlarda eczaneme gelmese belki içmeye devam edecekti.
- ▶ Hastama "Telefonunuzu yazar mısınız?" dedim. Kendi kullandığı akıllı telefonun markasını yazdı.
- ▶ Eczaneme gelen bir hasta, "İlaç var mı?" dedi. İlaç dolu raflara bakarak, "Yok" dedim. "Tamam" deyip eczaneden çıktı.
- ▶ Eczane gelen gençten bir çocuk: "İntihar etmek istiyorum, uygun ilaç verin."
- ▶ Eczacı odasında çalışırken arayan bir hastam; "X eczanesi bana ilaç vermedi. İlaç gerçekten mi yok, husumetimiz olduğu için mi vermemiştir?"
- ▶ E-logolar ne kadar elektrik harcıyor?
- ▶ Psödoefedrin etken maddeli bir ilacı almak isteyen hastamın reçetesi olmadığı için kendisine ilaç veremeyeceğimi söyledim. Kadın 10 dakika kadar eczanede bekledi. Sonra sandalyeye oturup ilacın ismini bağırıp, çığlık atmaya başladı.
- ▶ Eczanenin yoğun olduğu günlerden bir gün, tam akşamüstü, satış yapıyoruz, reçete giriyoruz ve aynı anda telefonlara bakıyoruz. O sırada bebeğiyle bir genç kadın geldi oturdu ve reçetesini uzattı. Ardından içeri bir çift ve bir yaşlı amca da geldi. Tam bu esnada bebeğiyle gelen kadının telefonu çaldı. Telefon ısrarla "Beni aç, beni aç" diye bağıyordu adeta... Kucağında bebeği olduğu için telefonu açamayan kadın bana dönerek, "Eczacı hanım bakar mısınız, kim arıyor? Telefonum çantanın ön gözünde." dedi. Başkasının çantasını kurcalamaktan hiç hoşlanmam ama bebeğin hatırı için, mecburen telefona baktım. "Kimmiş arayan eczacı hanım?" dedi. Telefonda "Mal Fatma" yazıyordu ve ben telefonu uzatarak Mal Fatma arıyor dedim, evet "Mal Fatma"... Tüm eczane bana baktı, herkes şaşkın... Dip not: Daha sonra öğrendim ki Mal Fatma kayınvalidesiymiş.
- ▶ Gece nöbetinde reçeteye tabi ilaç isteyen, ancak reçetesi olmayan ve sarhoş olduğu her halinden belli olan hastama ilacı vermedim. O eczaneden çıktıktan yarım saat sonra polis aracı eczanemin önüne geldi ve ifademi almak için beni karakola götürdü. Sarhoş hastam beni şikayet etmiş, yaklaşık 20 dakika ifade verdikten sonra eczaneme, nöbetimin başına döndüm.

BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

10 Bin Adımın Faydaları

- Kalp krizi riskini düşürür.
- Kansere karşı güçlü bir kalkan olur.
- Kilo vermeyi kolaylaştırır.
- Depresyona iyi gelir.
- Alzheimer riskini düşürür.
- Uyku kalitesini artırır.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Vücuttaki kronik ağrıların hafiflemesini sağlar.
- Diyabeti geciktirir.
- Sağlıklı nefes almaya yardımcı olur.





ETKİNLİKLER

FESTİVAL



Enfest Sokak Lezzetleri Festivali

Ankara'nın en eğlenceli, en lezzetli, en sohbeti bol festivali Enfest Sokak Lezzetleri

19-23 Haziran 2019 11.00 /Congresium, Ankara

TİYATRO



Frida

20. yüzyılın en büyük sanatçılarından Frida'nın; aşk, devrim ve acı dolu bir yandan da çocuğumuza ilham olacak hayat hikâyesi...

28 Haziran 2019 Çarşamba 20.30 / Ankara Sanat Tiyatrosu, Ankara

DANS



2.Uluslararası Solo Çağdaş Dans Festivali

Festivalde 20 uluslararası çağdaş dans sanatçısı performans sergileyecek ve festival boyunca ücretsiz dans workshopları, film gösterimleri, söyleşiler ve fotoğraf sergisi de festival boyunca ziyaretçilere açık olacaktır.

28-30 Haziran 2019 19.00 /Cer Modern, Ankara

KONSER



The Freddie Mercury Show

Ses, görüntü ve piyano becerileri ile Freddie Mercury'ye benzerliği izleyenlerde büyük etki bırakan solisti ile muhteşem bir konser.

30 Haziran 2019 Pazar 21.30 / 6:45 KK, Ankara

TİYATRO



Bir Delinin Hatıra Defteri

Bir delinin değil, adım adım deliliğe giden, yaşadığı gerçeklerle baş edemeyen bir adamın hatıra defteri...

1 Temmuz 2019 Pazartesi 20.30 /Tatbikat Sahnesi, Ankara



STAND-UP



Baturay Özdemir

Baturay Özdemir, "Yekpare" adındaki stand up gösterisiyle 6 Temmuz Cumartesi Route Ankara Sahnesi'nde...

6 Temmuz 2019 Cumartesi / Route, Ankara



WORKSHOP



Resim - Çiçek Çocuklar

Kil ve formlar ile dolu geçireceğiniz bir keyif seansı.

12 Temmuz 2019 Cuma 19.00 / Masterpiece, Ankara



KONSER



MFÖ

Efsanevi grup Mazhar-Fuat-Özkan (MFÖ), 13 Temmuz Cumartesi günü, ODTÜ Mezunları Derneği Vişnelik Çim Amfi'de...

13 Temmuz 2019 Cumartesi 18.00 / ODTÜ MD Vişnelik Çim Amfi, Ankara



KONSER



Zeynep Bastık

Zeynep Bastık 2 Ağustos Cuma günü, IF Performance Hall'de...

2 Ağustos 2019 Cuma 21.00 / IF Performance Hall, Ankara



KONSER



Selda Bağcan

Times dergisinin "Dünya Müziğinde Yaşayan Efsane & Tarihi Kadın Şarkıcılar ve Rolling Stones dergisi'nin "100 Yılın En İyi 100 Kadın Vokali" listelerinde kendine yer bulan Selda Bağcan 16 Ağustos Cuma günü Atlantis Yapım ve IF Performance Hall organizasyonu ile Ankara ODTÜ Mezunları Derneği Vişnelik Çim Amfi'de sevenleriyle buluşacak.

16 Ağustos 2019 Cuma 18.00 / ODTÜ Vişnelik Tesisleri, Ankara



Haberler > SAĞLIK

Yatağa bağlı ve yaşlı hastalar bez fiyatları yüzünden sıkıntı içinde

Giriş: 12.03.2019 - 14:26 | Güncelleme: 12.03.2019 - 14:34

Yatalak ve yaşlı hastalar ile hasta yakınlarının derdi bitmiyor. Hastaların olmazsa olmazlarından olan alt bezlerinin tutarı SGK'nın ödediği tutarın çok üstünde olduğu için hastalar hem bez temininde sorun yaşıyor hem de ekonomik sıkıntı nedeniyle günlük bez değişim sayısında kısıtlamaya gidiyor...



SAĞLIK



HABERTURK.COM

AEO'dan kısa film yarışması

Ankara Eczacı Odası tarafından düzenlenen "Eczane ve Eczacı İmajının Toplumda Geliştirilmesi" konulu kısa film yarışması başvuruları başladı.

Ankara Eczacı Odası tarafından düzenlenen "Eczane ve Eczacı İmajının Toplumda Geliştirilmesi" konulu kısa film yarışması başvuruları başladı. Ankara Eczacı



Odası tarafından eczane ve eczacılık mesleğinin toplumdaki imajının daha da güçlendirilmesi ve konuyla ilgili farkındalığın artırılması amacıyla yola çıkılan kısa film yarışması katılımcılarını bekliyor. Birinci, ikinci ve üçüncülerin ödüllendirileceği yarışmada dereceye girenlerin ödülleri ise 14 Mayıs 2019 tarihinde Eczacılık Günü'nde takdim edilecek.



Habertürk'ten Ceyda Erenoğlu'nun haberine göre; 2017 yılında Türk Eczacıları Birliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu arasında bir sözleşme imzalanmıştı. İlaç Alım Protokolüne ek "Tıbbi Malzemelerin Temini Sözleşmesi" ile kurumla sözleşmesi

olan 26 bine yakın eczaneden bu malzemelerin teminleri sağlanmış oldu. Peki bu sözleşme ile neler değişti?

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, "Konuyu hasta alt bezleri açısından inceleyecek olursak, sözleşmeden önce hastalar ya da hasta yakınları, eczanelerden ücretini ödeyerek temin ettikleri bezlerin faturası ile Sosyal Güvenlik Kurumu'na reçete ve bez faturalarını ibraz ederek ücretin kurum tarafından ödenen kısmını geri alıyorlardı" diyor ve devam ediyor; "Sözleşme sonrasında ise hastalar kurum tarafından ödenen tutar için ödeme yapmalarına gerek kalmadan, reçeteleri ile sözleşmeli eczaneye giderek temin işlemlerini eskiye göre daha kolay şekilde tamamlıyorlardı."

Ankara Eczacı Odası

KISA FİLM YARIŞMASI

Konu: Eczane ve Eczacı İmajının Toplumda Geliştirilmesi

ÖDÜLLER

Birincilik Ödülü : 10.000 TL

İkincilik Ödülü : 6.000 TL

Üçüncülük Ödülü : 3.000 TL

- Yarışma sonuçları 14 Mayıs 2019 "Eczacılık Günü" töreninde açıklanacaktır.

- Yarışma koşulları ve diğer detaylar için www.aeo.org.tr adresini ziyaret edebilirsiniz.

SON BAŞVURU 30 NİSAN 2019

'Eczane ve Eczacı İmajının Toplumda Geliştirilmesi' konulu kısa film yarışması

ANKARA Eczacı Odası tarafından düzenlenen "Eczane ve Eczacı İmajının Toplumda Geliştirilmesi" konulu kısa film yarışması başvuruları başladı. Ankara Eczacı Odası tarafından düzenlenen "Eczane ve Eczacı

İmajının Toplumda Geliştirilmesi" konulu kısa film yarışması başvuruları başladı. Ankara Eczacı Odası tarafından eczane ve eczacılık mesleğinin toplumdaki imajının daha da güçlendirilmesi ve konuyla ilgili farkındalığın artırılması

amacıyla yola çıkılan kısa film yarışması katılımcılarını bekliyor. Birinci, ikinci ve üçüncülerin ödüllendirileceği yarışmada dereceye girenlerin ödülleri ise 14 Mayıs 2019 tarihinde Eczacılık Günü'nde takdim edilecek. **İHA**

Bilimsel Eczacılığın 180. Yıl Dönümü Etkinliği

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş: "Teknolojinin getirileri, ilaç üretimi adına 'mesleğimize avantajlar sağladı' diyebiliriz" 'Eczanelerimizde üretilen majistral ilaçların sayısı giderek azalmaktadır. Bizler, eczanelerimize gelen bu reçeteleri mutlaka karşılamalıyız'

Tavsiye Et

Twitter

Yaşam / 14 Mayıs 2019 Salı 15:09



Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, "Teknolojinin getirileri, ilaç üretimi adına 'mesleğimize avantajlar sağladı' diyebiliriz." ifadesini kullandı.

Ankara Eczacı Odası ve Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Eczacılık Fakültesi tarafından bilimsel eczacılığın 180. yıl dönümü dolayısıyla Sıhhiye Kültür Merkezi'nde etkinlik düzenlendi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, akademisyen, eczacı ve öğrencilerin katıldığı etkinliğin açılışında yaptığı konuşmada, teknolojik gelişmenin, eczane sektörüne katkısı hakkında bilgi verdi.

Güneş, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte kişiye özel hedefe yönelik ilaç dönemine geçilmeye başlandığını belirterek, "Teknolojinin bu getirileri, ilaç üretimi adına 'mesleğimize avantajlar sağladı' diyebiliriz." ifadelerini kullandı.

Eczanelerde hazır bulunmayan fakat doktor tarafından reçeteye yazılmış formüle göre eczanelerde eczacılar tarafından hazırlanan ve "majistral" olarak isimlendirilen ilaçlara ilişkin de açıklamada bulunan Güneş, "Eczanelerimizde üretilen majistral ilaçların sayısı giderek azalmaktadır. Bizler, eczanelerimize gelen bu reçeteleri mutlaka karşılamalıyız." diye konuştu.

Güneş, eczacılık sektöründeki ilaç dışı ürünlerin internet üzerinden yapılan satışlarıyla ilgili de değerlendirmelerde bulunarak, internet üzerinden yapılan satışlarla mücadelede sadece eczacılık örgütlerinin değil tüm sağlık çalışanlarının ortak hareket etmesi gerektiğini vurguladı.



Eczacılardan kamu hastaneleri ve ilaç sanayinde istihdam talebi

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, "Beş binden fazla işsiz eczacının olduğu göz önünde bulundurularak kamu hastaneleri her klinikte bir eczacının mutlaka istihdam edilmesi hem istihdam sayısının hem de hasta sağlığı ve güvenliğinin artmasını sağlayacaktır" dedi

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, beş binden fazla eczacının işsiz olduğunu, kamu hastanelerinde her klinikte bir eczacının istihdam etmesiyle istihdam sayısının artacağını belirterek, "Ayrıca, kötüründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmezse eczacılarımızın üretimdeki gerçek rollerine dönmeleri imalı." dedi. Aslan, eczacıların ekonomik açıdan büyük bir işsizlikte olduğunu ifade ederek, 37 binden fazla eczacının 26 bininin eczanelerde, 3 bin 500'ünün kamu kurum ve kuruluşlarında, bininin de özel sektörde hizmet ettiğini ifade etti. Aslan, beş binden fazla eczacının ise mesleğini yapamıyor olduğunu belirtti. Gerek eczanelerde hizmet veren, gerekse çalışan eczacıların ekonomik sıkıntı yaşadığını belirten Aslan, sosyal güvenlik kapsamında halka ilaç hizmeti verenlerin gelirin, Avrupa ve Amerika'da hizmet sunanların

gelirinin çok altında olduğu değerlendirilmesinde bulundu.

Prof. Dr. Aslan, şunları kaydetti: "Türk Eczacıları Birliği ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanacak ilaç alım protokolünde gerekli güncellemelerin yapılarak, reçete hizmet bedelleri ile iskonto baremlerinde en azından bir önceki yıla göre enflasyon oranında iyileştirme yapılması en önemli talebimizdir. Ülkemizde eczacılık alanında yaşanan bir diğer sorun ise eczacıların ilaçlardan elde ettiği karlılığın giderek azalmasıdır. İlaçlardan elde edilen kar, yüzde 12 ile yüzde 25 arasında değişkenlik göstermektedir. Ancak eczanelerimizden kesilen kamu iskontolarının artması, kar oranı yüzde 25 olan ilaçların sayısının ise giderek azalması nedeni ile eczacılarımızın ortalama karlılıkların yüzde 15'in altına düşmüştür."

Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan 3 binden fazla eczacının özlük hakları ile ilgili iyileştirme yapılmasını talep

ettiklerini anlatan Aslan, eczacıların emekliliklerinde alabilecekleri ücret alabilmeleri için de gerekli çalışmalarını istediklerini bildirdi.

"ECZACILIK FAKÜLTESİ SAYISI AZALTILMALI"

Aslan, eczacılık fakültelerinin sayılarının ve konularının her geçen gün hızla arttığını ifade ederek, es fakültelerinin açılmaya devam etmesi halinde işsiz sayısının artacağı görüşünü dile getirdi.

Aslan, bazı eczacılık fakültelerinde eğitim veren i üyelerinin eczacı olmamasının da eğitim kalitesini etkilediğini, bu okulları bitirenlerin halk sağlığının kor ve geliştirilmesine yeterli kadar katkı sağlayacak donanım ve eğitim kurumlarından mezun olmadığını vurguladı.

"Yeni açılan fakülteler için politika üretilmeli"

CHP Ankara Milletvekili Gamze Taşçier, "Bugün yeni fakülteler açılıyor. Sorun fakültelerin açılması değil, öngörüsüz fakültelerin açılması. Sorun burada başlıyor." diye konuştu.

Zehra ŞAHİNDOKUYUCU

Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi'nde düzenlenen "14 Mayıs Eczacılık Günü" etkinliğinde konuşan CHP Ankara Milletvekili Gamze Taşçier, "Ben Eczacılık Fakültesi mezunuyum. Mesleğimi çok yapmamam da mesleğimle ilgili tüm etkinliklere elimden geldiğince katılmaya çalışıyorum. Küçük yaşlardan beri siyasetin içindedim. Ancak bu meslek sağlıklı bir meslek siyasetler üstü bir meslek. Bu nedenle de mesleğimizin ilerlemesi için kim hangi projeyi yapar ve destek isterse elimden gelen her katkıyı koyarım. Ancak 'ben yapamıyordum' diye siyasetle karıştırsak bu kabul edilemez." diye konuştu. Birçok üniversitede çok sayıda eczacılık fakültesi açıldığını hatırlatan Taşçier, "Bugün yeni fakülteler açılıyor. Sorun fakültelerin açılması değil, öngörüsüz fakültelerin açılması. Yeni açılan fakültelerde eczacılık mezunu olmayan akademisyenler var. Sorun burada başlıyor. Oysa bu fakülteler için politika üretilmeli. Biz de bu konularda mecliste öneriler bulunduk. Ancak bu önerilerimiz İktidar partisi tarafından kabul edilmedi." dedi.

ECZACILAR SAĞLIK ÇALIŞANIDIR

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş de etkinliğe yaptığı konuşmada, "Bizlerin de birer sağlık çalışanı olduğumuz unutulmaktadı" dedi. Eczacılık mesleğinin tarihine değinen Güneş, "1839 yılında kurulan Mektebi Tıbbiye-i Şahane Dönemi'nden bugüne 180 yıl geçti. Bilimsel eczacılığın başlangıcı olan bir üretim laboratuvarı vasfındaki eczacılık, bugün çağımızın da hazır halde hastalara sunulan, yüksek teknoloji ile üretilmiş ilaç dönemine doğru bir gelişme göstermiştir. Günümüz teknolojisi ile kişiye özel hedefe yönelik ilaçlar dönemine geçmek üzereyiz. Teknolojinin bu getirileri, ilaç üretimi adına mesleğimizde avantaj sağlarken, bazı dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Eczanelerimizde üretilen majistral ilaçların sayısı giderek azalmaktadır. Bizler eczanelerimize gelen majistral reçeteleri mutlaka karşılamalıyız ve bunları üretirken de tırtımdan hazırlanmasın, hazırlanmasından hastaya sunulmasına kadar tüm aşamaları titizlikle uygulayarak, çağımızdaki hazır preparatlarla rekabet edecek şekilde getirmeliyiz." diye konuştu.

Meslekle ilgili sorunları değinen Güneş, şunları söyledi: "İlaç dışı ürünlerin internet vb. pazarlama kanalları ile halka sunulması, internet üzerinden yapılan bu satışların mücadele için, sadece eczacılık örgütleri değil, tüm sağlık çalışanlarının ortak bir mücadele yürütmesi gerekmektedir. Sistemin bizi zorladığı şekilde; 'Reçeteyi Medula Sistemi'ne yükleyip, kutunun üzerine dört tane çizgi çek ve torbaya koyup hastaya ver' uygulaması aslı görevimiz olmamalı, asıl görevimiz olan; ilaç hastaya sunarken ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşiminden, evde muhafazasından kadar her tür bilgiyi klinik

eczacı vasfımızla hastaya aktarmak olmalıdır."

Mezun eczacılarla ilgili konuşan Güneş, "Son yıllarda mezun olan öğrencilerimizin yüzde 95'inin eczane eczacılığına, kalan yüzde 5'lik kısmın ise akademi, hastane, diğer kamusal alanlara ve ilaç endüstrisine yönelindiğini görüyoruz. Bu yüzde 5'lik oranın çok az bir kısmı ilaç endüstrisinde çalışan eczacılardan oluşmaktadır. Hatta kariyerine bu alanda başlayan eczacılarımız, ilaç endüstrisini bırakarak tekrar eczane eczacılığına dönmektedir. Eczacılık eğitime gelince, günümüzde eczacılık fakültesinde taban puanların aşağılara çekilmesine bağlı olarak başarılı öğrenci değerlendirilmesi de aşağılara düşmüştü. Eczacılık fakültelerinin sayısı da giderek arttı. Yeni fakülteler açılmaya devam ettikçe bu durum daha da vahim hale gelecektir. Tüm bu olumsuzlukların işsiz lise mezunu yerine, işsiz üniversite mezunu olsun, çekinde bir devlet politikasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Yine bu fakültelerden mezun olacak meslektaşlarımızın yeterli düzeyde eğitimden geçmemesi, fakülteler arasında eğitim-öğretim adına ciddi anlamda farklılıklar olması, eğitim-öğretim verecek kadroların tam oluşturulmaması, pratik uygulamaya geçmeden simülasyon yöntemi ile laboratuvar derslerin yapılması, eczacılık fakültesi dekan ve öğretim üyelerinin eczacı olmayan kadrolardan oluşturulması da önemli sorunlar arasındadır." değerlendirmelerinde bulundu.

"Eğitim sürecinin beş yıl olması ve mezuniyet sonrası bir yıllık zorunlu eczane staj süreci hayata aktarılmasa olsa da tartışmalar hala devam etmektedir." Deyen Güneş, Ankara Eczacı Odası olarak, adı "yardımcı eczacılık" olan bu uygulamanın kaldırılmasına yönelik görüşlerini açıkladıklarını ifade etti. Güneş, "Yardımcı eczacılık tanımlanmasını kaldırdırmamız, fakültelerden mezun her bir arkadaşımızın diplomasını eşit şartlarda kullanması gerektiğini düşünüyoruz. Bunun için de yine Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde gerekli çalışmaların yapılmasından yanayız." diye konuştu. Eczacıların çalışma koşulları konusuna da değinen Güneş, sözlerini şöyle sürdürdü: "Hastane eczanelerinde görev yapan meslektaşlarımızın çalışma koşullarının hala kanun ve yönetmeliklerde belirtilen şekilde; nemsiz, koksuz, havadar ve güneş ışığı alan ortamlar olmadığını görüyoruz. Sağlık çalışanlarına yönelik çıkarılan veya çıkartılacak kanunlarda, her ne hikmetse hep eczacılar aynı tutulmaktadır. Bizlerin de birer sağlık çalışanı olduğumuz unutulmaktadı. Akademiklerde kadro yetersizliği olduğu, akademik aşama alanı ekletmelerimizin ise yetersiz kadro nedeniyle alması olukları unvanlarda çalışmadıkları görülmektedir. Bu sorunun çözümü için ilgili otoriteler gerekli çalışmaları yapmasını talep etmekteyiz. Sadece eczacılık sektörünün değil, sağlık sektörünün tüm paydaşlarının da bir araya gelerek kamusal alanda çalışan sağlık çalışanlarını, özellikle eczacıların özlük haklarının düzeltilmesi konusunda çalışmalar yapması, mağduriyetlerin giderilmesi adına büyük önem taşımaktadır. Bu konuda en büyük görevin Türk Eczacıları Birliği'ne düştiğini, eczacı odaları olarak bizlerin de elimizden gelen tüm çabayı göstereceğimizi ifade etmek isterim."

ECZACILARDAN istihdam talebi



Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, beş binden fazla eczacının işsiz olduğunu, kamu hastanelerinde her klinikte bir eczacının istihdam edilmesiyle istihdam sayısının artacağını belirterek, "Ayrıca, kötüründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmezse eczacılarımızın üretimdeki gerçek rollerine dönmeleri sağlanmalı" dedi.

Aslan, eczacıların ekonomik açıdan büyük sıkıntılar içinde olduğunu ifade ederek, 37 binden fazla eczacının 26 bininin eczanelerde, 3 bin 500'ünün kamu kurum ve kuruluşlarında, bininin de özel sektörde hizmet ettiğini ifade etti. Aslan, beş binden fazla eczacının ise mesleğini yapamadığını belirtti. Gerek eczanelerde hizmet veren, gerekse kamuda çalışan eczacıların ekonomik sıkıntı yaşadığını belirten Aslan, sosyal güvenlik kapsamında halka ilaç hizmeti veren eczacıların gelirinin, Avrupa ve Amerika'da hizmet sunanların gelirinin çok altında olduğu değerlendirilmesinde bulundu.

Aslan, eczacılık fakültelerinin sayılarının ve kontenjanlarının her geçen gün hızla

la arttığını ifade ederek, eczacılık fakültelerinin açılmaya devam etmesi halinde işsiz eczacı sayısının artacağı görüşünü dile getirdi.

Eczacılığın içinde bulunduğu en önemli sorunlardan birinin de işsizlik olduğunu aktaran Aslan, şu değerlendirmede bulundu:

"Beş binden fazla işsiz eczacının olduğu göz önünde bulundurularak öncelikle kamu hastanelerinde, her klinikte bir eczacının mutlaka istihdam edilmesi hem istihdam sayısının hem de hasta sağlığı ve güvenliğinin artmasını sağlayacaktır. İşsizliğe diğer bir çözüm yolu ise ilaç sanayinde istihdam edilen eczacı sayısının artırılmasıdır. İlaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilerek, eczacılarımızın üretimdeki gerçek rollerine dönmeleri sağlanmalı."

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Aslan, yardımcı eczacılık uygulamasının yeniden düzenlenmesini talep ettiklerini de dile getirdi.

Prof. Dr. Aslan: İlaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, "ilaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı" dedi.



"Eczacılar ekonomide önemli bir rol oynuyor. Sağlık hizmetleri için ilaçlar, tıbbi cihazlar, aletler, malzemeler, ilaçlar, eczacılarla birlikte çalışarak hastaların iyileşmelerine yardımcı oluyor. Ancak eczacıların istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı" dedi.

Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, beş binden fazla eczacının işsiz olduğunu, kamu hastanelerinde ilaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı dedi. Prof. Dr. Aslan, yaptığı açıklamada, eczacıların ekonomide önemli bir rol oynadığını, ancak eczacıların istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı dedi.

Aslan, beş binden fazla eczacının işsiz olduğunu, kamu hastanelerinde ilaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı dedi. Prof. Dr. Aslan, yaptığı açıklamada, eczacıların ekonomide önemli bir rol oynadığını, ancak eczacıların istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı dedi.

Aslan, beş binden fazla eczacının işsiz olduğunu, kamu hastanelerinde ilaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı dedi. Prof. Dr. Aslan, yaptığı açıklamada, eczacıların ekonomide önemli bir rol oynadığını, ancak eczacıların istihdam edilmesi zorunlu hale getirilmeli, eczacıların üretimdeki görev rollerine dönmesi sağlanmalı dedi.

15.05.2019 10:05

ECZACIYIZ.net

Yeni bir ses..!

ANASAYFA ECZACIYIZ İLETİŞİM YAZARLAR GALERİ VIDEO ARAŞTIRMALAR KÜNYE ÜY

Ücretli poşet uygulamasına düzenleme geldi..



Uygulamada yaşanan problemler nedeniyle..

Çevre ve Şehircilik Bakanlığının yaptığı yeni düzenlemeler..

28 Mar 2019 09:31

Ankara Eczacı Odası ücretli poşet uygulamasında yapılan düzenlemeyi duyurdu..

Ankara Eczacı Odası'nın duyurusu şöyle:

Ücretli Poşet Uygulamasına Düzenleme Geldi

Bilindiği üzere kaynakların verimli yönetimi ve plastik poşetlerden kaynaklanan kirliliğin önlenmesi amacıyla 10.12.2018 tarihli 36531 sayılı Resmi Gazetede

"5 BİN ECZACI İSSİZ KAMU İSTİHDAM ETSİN"

Eczacıların ekonomik açıdan büyük sıkıntılar içinde olduğunu söyleyen Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, beş binden fazla eczacının işsiz olduğunu, kamu hastanelerinde her klinikte bir eczacının istihdam edilmesiyle istihdam sayısının artacağını belirtti.



Ankara Eczacı Odası Genel Sekreteri Prof. Dr. Mustafa Aslan, yaptığı açıklamada, eczacıların ekonomik açıdan büyük sıkıntılar içinde olduğunu ifade ederek, 37 binden fazla eczacının 26 bininin eczanelerde, 3

de hizmet ettiğini ifade etti. Aslan, beş binden fazla eczacının ise mesleğini yapamadığını belirtti. Gerek eczanelerde hizmet veren, gerekse kamuda çalışan eczacıların ekonomik sıkıntı yaşadığını belirten Aslan, sosyal güvenlik kapsa-

da hizmet sunanların gelirinin çok altında olduğu değerlendirilmesinde bulundu.

ECZACILAR DA İSSİZLİKTE DERTLİ

Eczacıların içinde bulunduğu en önemli sorunlardan birinin de işsizlik olduğunu aktaran Aslan, şu değerlendirmede bulundu:

"Beş binden fazla işsiz eczacının olduğu göz önünde bulundurularak öncelikle kamu hastanelerinde, her klinikte bir eczacının mutlaka istihdam edilmesi hem istihdam sayısının artması ve hasta sağlığı ve güvenliğinin artması için önemlidir. İşsizliği diğer bir çözüm yolu ise ilaç sanayinde istihdam edilen eczacı sayısının artırılmasıdır. İlaç sektöründe eczacı istihdam edilmesi zorunlu hale getirilerek, eczacıları-

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş: "Teknolojinin getirdiği, ilaç üretimi adına 'mesleğimize avantajlar sağladı' diyebiliriz." "Eczanelerimizde üretilen majestral ilaçların sayısını giderek azaltmaktadırlar. Bizler, eczanelerimize gelen bu reçeteleri

ANKARA (AA) - Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, "Teknolojinin getirdiği, ilaç üretimi adına 'mesleğimize avantajlar sağladı' diyebiliriz." ifadesini kullandı.

Ankara Eczacı Odası ve Hacettepe Üniversitesi (HÜ) Eczacılık Fakültesi tarafından bilimsel eczacılığın 180. yılı dönümü dolayısıyla Sıhhiye Kültür Merkezi'nde etkinlik düzenlendi.

Ankara Eczacı Odası Başkanı Süleyman Güneş, şimdiki eczacı ve öğrencilerin katıldığı etkinliğin açılışında yaptığı konuşmada, teknolojik gelişmenin, eczacı sektörüne katkısı hakkında bilgi verdi.

Güneş, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte kişiye özel tedaviye yönelik ilaç dönemine geçilmeye başlandığını belirterek, "Teknolojinin bu getirdiği, ilaç üretimi adına 'mesleğimize avantajlar sağladı' diyebiliriz." ifadesini kullandı.

Eczanelerde hazır bulunmayan fakat doktor tarafından reçeteye yazılmış formüle göre eczanelerde eczacılar reçetelere ilişkin de açıklama bulunan Güneş, idarece azalmaktadır. Bizler, eczanelerimize gelen bu

met üzerinden yapılan satışlarıyla ilgili de alınan satışlarla maddede sadece eczacılık elat etmesi gerektirdiği vurguladı.

BEBEĞİNİZİN SAĞLIĞINI BİZ ÖNEMSİYORUZ!

PEKİ YA SİZ ?

- *Bebek bakım ve tedavi ürünleri çeşitli yan etkileri olabilecek sağlık ürünleridir.*
- *Bebğinizin sağlığı için, en yakın sağlık danışmanı olan eczacınıza danışmadan ürün satın almayın!*



**Güvenilir Bebek Bakım
Ürünleri İçin
Eczacınıza Danışın!**