

İLAC İLE ZEHİRİ AYIRAN DOZUDUR

DOZAJ

www.antalyaeo.org.tr / Sayı: 12 • 4 Aylık Antalya Eczacı Odası yayınıdır.



SAYI
12



MERCEK

Eczacı Madde Bağımlılığına Karşı

SAĞLIK & YAŞAM

Vitamin "D"

GÜNDEM

Soğuk Zincir

Sağlıkta Şiddet..



Obezite Cerrahisi



Geleneksel Eczacılık Balomuz



**TERÖRÜ
LANETLİYORUZ**



Değerli Meslektaşlarım,



Kerem Zabun
Antalya Eczacı Odası Başkanı

O lağan Seçimli Genel Kurulumuzun ardından bizlere verilen görev sonrası çalışmak için başladığımız yeni dönemin ilk günlerinde Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapılagelen protokol görüşmelerinin ağırlığı hissediliyor.

Siyasi belirsizliklerin yanında ekonomik problemlerin ülke genelinde iyiden iyiye ticari faaliyetleri zayıflatması, terörün gölgesinde turizmde yaşanan düşüşün iç pazara etkileri ve mevsimsel etkilerle birlikte serbest eczacılığa yansımalar pembe tablolar çizmemizi imkansız hale getiriyor.

Döviz kurunun bilinen durumuna rağmen hukuki kazanımların hayata geçirilmemesi nedeniyle ilacın fiyatında sürekli olarak farklı kurumların farklı tasarrufta bulunma çabaları kamu kurum iskontosunun varlığında ilacın fiyatından kaynaklanan kar-zarar cenderesinde tutmakta mesleği.

Gider kalemleri söz konusu olduğunda eczanelerin bütün ticari varlıklarıyla idarenin en gözde mükellefleri olmasına rağmen geri ödemede ve zarar telafisinde yalnız bırakılması makasın giderek açılmasına neden olmakta, ekonomik problemler mesleki gelişimin önünü kesmektedir. Birçok açıdan eşik aşılmıştır, eczaneler sürdürülme durumundan idare edilme noktasına geçeli uzun zaman geçmiştir.

Ekonomik sıkıntıların artan güncelliğini koruduğu bu aşamada örgüt, birlik çatısı altında bütün Odalarıyla tüm gücünü protokol

görüşmelerine vermiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yaklaşımını kendi iç işleyişi ve global bütçe hesapları belirleyecektir.

Türkiye'de serbest eczacılığın tam önünde duran protokol görüşmeleri sırasında bölgemizde bulunan her meslektaşımızın tam desteğiyle hareket edecek kadrolarımızı yeniden oluşturmakla beraber donanımımızı sürekli güncelliyoruz.

Özellikle bilgilendirme toplantılarımızda ayrıntılarıyla paylaştığımız içinde bulunulan protokol aşamasının en büyük belirleyeni meslektaşın kendisidir. Masada yazılan çizilen her ne olursa olsun bunların eczaneye girmesi için zamanı geldiğinde zaten taşın altında olan elinin yanına diğerini koymalıdır.

Antalya Eczacı Odası Yönetim Kurulu olarak her sorunda olduğu gibi özellikle ekonomik zorlukları aşmamızda mihenk taşı olacak protokol görüşmeleri ile ilgili çalışmalarda bölgemizden alacağımız gücü katlayarak ilgili platformlara taşıyacağımızdan meslektaşlarımızın şüphesi olmamalıdır.

Birlikte olduğumuzu yeniden göstereceğimiz bu dönemde örgütlülüğün gücü ile gülümseyeceğimiz günlerde görüşmek üzere...



DERGİ HAKKINDA

YÖNETİM

İmtiyaz Sahibi
Antalya Eczacı Odası adına
Ecz. Kerem Zabun

EDİTÖR

Ecz. Tolgar Akkuş

YÖNETİM YERİ

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

BASIN-YAYIN KOMİSYONU ÜYELERİ

Ecz. Ayşe Karadağ, Ecz. Asiye Sargınalp,
Ecz. Ayşe Karagöz, Ecz. Belgin Yıldırım,
Ecz. Berkay Çetindağ, Ecz. Esra Bektaş Sarıaltın,
Ecz. Evrim Çakıl, Ecz. Kemal Cengiz,
Ecz. Mustafa Oruç, Ecz. Özlem Çölkesen,
Ecz. Sinem Kiracıoğlu, Ecz. Veysel Biçer

EDİTÖR FOTOĞRAFI

Ecz. Havva Meşhur

REKLAM

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

HUKUK DANIŞMANI

Av. Bahadır Çolakoğlu

GRAFİK TASARIM - BASKI & CİLT

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

Baskı Yeri: Antalya

Yayın Türü: Yaygın, süreli yayın

Yayın periyodu: 4 Aylık

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

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

Editör



Yazı bitiriyoruz, sanki bir daha hiç gelmeyecek gibi... Kış mı geliyor? Yoğun çalışacağımız günler hiç bitmeyecek koca bir dağ gibi... Yine gün dönecek, yine... Yine...

Bütün devranda tekrarlayan tüm zamanlar insanoğlunun alışageldiği bir süreç ancak iş hayatı, yaşam döngüsü, siyasi durum veya mesleki uygulamalarda bazı dönüm noktaları, bir takım geçiş dönemleri, geri alınamayacak derecede belirleyici olabilir ve kalıcı değişikliklere neden olabilir.

Mesleki ve siyasi yaklaşımları farklı platformlarda pek tabii değerlendirebiliriz. Bu konularda görüş ve önerilerimizi hayata geçirebiliriz. Ancak konumuz dönüp dolaşıp aynı noktada düğümleniyor.

Eczacılık dünyada nereye gidiyor? Ülkemizde geçiş nasıl olacak? Bu süreç ne kadar bir zamana yayılacak? Neleri getirecek? Siyasi konjonktürün önümüze çok kısa zamanda getireceği uzun vadede bizden götüreceği neler?

Bu aşamada mesleğimiz; serbest, bilimsel, kamusal, özel alanlarında bu soruların cevaplarına muhtaç durumda. Cevaplar ise teknik ve bilimsel gelişmişlikle birlikte uygulamaların güncelleştirilmesinin sağlanmasında, beklentilerin muhataplara doğru anlatılmasında.

Meslek içi paylaşımın ve biriktirme alışkanlığının derlenmesi, geliştirilerek uygulamaya geçirilmesinde ortaya konacak bilimsel çalışmalar çok büyük önem arz ediyor. Bu bakış açısıyla yüksek yoğunluklu olarak hazırlamaya çalıştığımız Dozaj yeni dönemde de tüm enerjisiyle karşınızda olacaktır.

Güzel günlerde birlikte olmak dileğiyle...

TOLGAY AKKUŞ

Eczacı Madde Bağımlılığına Karşı



Gıda Zehirlenmesi



SMART ECZANE Projesi



Sağlıkta Şiddet..



Deliler Bayramı



Dünyada Bir Yerlerde...



VİTAMİN "D"

D vitamini; yağda eriyen vitaminler arasında yer almakta olup aynı zamanda endojen olarak uygun biyolojik ortamda sentezlenebildikleri için hormon ve hormon öncüleri olan bir grup steroldür. En önemli etkisi kalsiyum, fosfor metabolizması ve kemik mineralizasyonu üzerinedir.

Son yıllarda, D vitamini eksikliği ve yetersizliğinin, yaygın kanserler, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, enfeksiyöz ve otoimmün hastalıkların dahil olduğu bir çok kronik hastalıklarla ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda D vitamini eksikliği osteoporoz, düşme ve kırıklar için tanımlanmış bir risk faktörüdür. D vitamini eksikliği artık küresel bir salgın olarak kabul edilmektedir. 25(OH)D düzeyi 20 ng/mL'den düşük ise D vitamini eksikliği, 21 ile 29 ng/mL arasında ise D vitamini yetersizliği, 30 ng/mL'den yüksek ise yeterli düzey (tercih edilen aralık 40-60 ng/mL) ve 150 ng/mL'den yüksek ise D vitamini intoksikasyonu olarak kabul edilmektedir. D vitamini eksikliği çocuklarda rikets, erişkinlerde ise osteomalazi klinik tablosuna neden olmaktadır.

Yeterli D vitamini alımı ve serumda optimum D vitamini düzeyinin korunması sadece kemik, kalsiyum ve fosfor metabolizması için değil aynı zamanda genel sağlık ve iyilik hali için de çok önemlidir. Global sağlık problemi olarak D vitamini eksikliği ve yetersizliğinin, geniş spektrumlu akut ve kronik hastalıklar için bir risk olması muhtemeldir.

D Vitaminin Doğal Kaynakları

D vitamini, güneş ışınları etkisiyle deride oluşur. Günlük D vitamini gereksinimi; kollar, bacaklar ve yüzün 20 dakika gün ışığına maruz kalmasıyla karşılanabilir. Gerekli güneş ışığı miktarı, kişni yaşı, deri rengi, maruziyet süresi ve varsa diğer tıbbi sorunlara göre değişir.



D vitaminin deride yapımı, yaşla giderek azalır. Deri rengi koyu olan kişilerde, yeterli D vitamininin deride oluşması için, özellikle kış aylarında uzun süreli gün ışığına gereksinim vardır. Güneş koruyucular (faktör 20 ve fazlası) kullananlarda deride D vitamini oluşamaz.

D vitaminin diğer önemli kaynağı gıdalardır. Bazı gıdalarda D vitamini doğal olarak bulunur (yağlı balıklar, balık yağı, yumurta...).

Tereyağ, süt, yulaf, tatlı patates, yumurta sarısı, sıvı yağlar, karaciğer, özellikle yağlı olan tuzlu su (deniz) balıklarından somon, sardunya ve ton balığında bulunur. Bitkilerden maydanoz, ısırgan otu, yoncada mevcuttur.

Bazı ülkelerde süt ve süt ürünleri, ekmek, tahıllar D vitamini ile zenginleştirilmektedir. Ülkemizde henüz böyle bir uygulama yoktur.

D Vitaminin Eksikliğinin Nedenleri

D vitamini eksikliği 3 ana nedenden kaynaklanır:

- Yetersiz güneş maruziyeti ile birlikte gıdalarla yetersiz D vitamini alımı
- D vitamininin barsaktan yetersiz emilimi
- Karaciğer veya böbrek hastalığı olanlarda, D vitamininin etkin formuna dönüşmemesi
- Bazı ilaçlar

Yetersiz D vitamini alımı

Bebekler, çocuklar, ve yaşlılarda sıklıkla görülür. Anne sütünde D vitamini çok azdır, hazır mamaların bazıları D vitamini ile zenginleştirilmiştir. Yaşlılar, hastalıkları

nedeniyle gıda kısıtlamaları olduğundan (damar sertliği vs için) süt ve sütü gıdalardan, yağlı balıklardan kaçınırlar. Ayrıca yaşlılarda gıda alımı normal olsa bile, barsaktan D vitamini emilimi azalmıştır.

Yetersiz Güneş Işığı Maruziyeti

Bebek ve çocukların uzun süreli güneşe maruziyeti, deri kanseri riskini artırdığından doktorlar tarafından önerilmez.

Şişmanlar, esmerler ve yetersiz güneş ışığı alan erişkinlerde, D vitamini eksikliği riski vardır. Yaşlandıkça vücutta D vitamini oluşumu ve depoları azalır. Bu durum kış aylarında ve kuzey bölgelerinde yaşayanlarda daha belirgindir. Yaz aylarında ise, güneş koruyucuların kullanımı deride D vitamini oluşumunu engeller.

D vitamini emilimini engelleyen hastalıklar

Bazı hastalıklar, barsaklarda D vitamini emilimini engeller. Çölyak hastalığı, Crohn hastalığı ve kistikfibrozis bu hastalıklar arasında sayılabilir.

Mide veya barsakların bir kısmının çıkarıldığı veya aşırı şişmanlık tedavisinde uygulanan gastrik- bypass ameliyatları sonrasında da D vitamini eksikliği görülebilir.

İlaçlar

Kortikosteroidler (kortizon) kalsiyum emilimini ve D vitamini metabolizmasını bozarak osteoporozu yol açabilir. Şişmanlık (Obezite) tedavisinde kullanılan orlistat ve kolesterol düşürücü ajan olarak kullanılan kolestiramin, D vitamininin barsaklardan emilimini engellerler. Epilepsi (Sar'a) tedavisinde kullanılan fenobarbital ve fenitoin içeren ilaçlar D vitamininin karaciğerde etkin forma dönüşmesine engel olarak etkinliğini azaltır.

Karaciğer ve böbrek hastalıkları

Karaciğer ve böbrekte, deriye gelen güneş ışını ile oluşan veya gıdalar yoluyla aldığımız D vitaminini etkin hale dönüştüren maddeler (enzimler) bulunmaktadır. Kronik karaciğer veya kronik böbrek hastalığı olan kişilerde, bu maddeler yeterli miktarda bulunmadığından, D vitamini etkin hale dönüşmemekte ve eksiklik tablosu oluşmaktadır.



Bazı ailesel hastalıklarda da, D vitamini eksikliği görülebilir.

D Vitamini Yetersizliğinin/ Eksikliğinin Klinik, Radyolojik ve Biyokimyasal Bulguları

D vitamini eksikliği çocuklarda rikets, erişkinlerde ise osteomalazi klinik tablosuna neden olmaktadır. Osteomalazide en belirgin yakınma; pelvis, omurga ve kostaları içeren yaygın ağrıdır. Ağrı genellikle belden başlayıp, pelvis, kalça, uyluk, sırt ve kostalara yayılır. Kemik korteksinin incilmesi sonucu tibia, sternum, spinöz çıkıntılar, pelvis ve kostaların derin palpasyonu ile hassasiyet ve ağrı ortaya çıkabilir. Yetişkinlerde görülen osteomalazinin diğer bir klinik bulgusu da antajik yürüyüş veya yürüme güçlüğüne neden olan proksimal kas güçsüzlüğüdür. Hastalar kollarını kullanmadan sandalyeden kalkmakta, merdiven inip çıkmakta ve yürümekte güçlük çekerler. Ağır osteomalazide ilk belirti kırık olabilir. Osteomalazinin tipik radyolojik bulgusu yaygın osteopeni ve Looser çizgileri olarak adlandırılan psödofraktürlerdir. Psödofraktürler genellikle uzun kemikler,

pubik ve iskiyalramus, ulna, kosta ve skapulada görülür.

Osteomalazide biyokimyasal olarak; serum kalsiyum normal veya düşük, serum fosfor düşük, PTH yüksek, ALP yüksek, 25(OH) D düşük, 1,25(OH)2D normal veya yüksek olabilir. Ancak D vitamini eksikliği 1 alfa hidroksilaz eksikliğine bağlı ise 1,25(OH)2D düşük, 25(OH)D ise normal veya yüksek bulunabilmektedir.

D Vitamini Eksikliği Önleme ve Tedavi Yaklaşımı

Normal koşullar altında insan vücudunda bulunan D vitamini %90-%95'i güneş ışınlarının etkisi ile deride sentez edilir. Özellikle içine katılmadıkça besinlerle alınan vitamin D'nin büyük bir önemi yoktur. Güneş ışığı temel kaynaktır ve yeterince faydalanılırsa ilave D vitamini almaya gerek yoktur. Amerika'nın kuzeyinde (Boston, 42° kuzey) haftada 2-3 defa el, yüz ve kolları 5-15 dakika güneşe tutmanın vücudun D vitamini ihtiyacını karşılamak için yeterli olduğunu ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte, güneş ışınlarıyla ciltte D vitamini sentezinde mevsimsel ve coğrafik farklılıklar olduğunu da unutmamak gerekir. Yaklaşık 33° enlemin kuzeyinde ve güneyinde yaşayanlarda kış aylarında D vitamini sentezi hemen hemen hiç

olmamaktadır . Bunun yanı sıra, artmış deri pigmentasyonu, ileri yaş ve topikal güneş kremleri kullanılması gibi birçok faktör derideki bu üretimi azaltmaktadır. Otuz faktörlü güneş koruma (sun protectionfactor, SPF) kremlerin ciltte D vitamini üretimini %95-%98 oranında azalttığı bilinmektedir. Sekiz SPF güneş kremlerinin bile kandaki D vitamini düzeyini dramatik olarak azalttığı bildirilmiştir . Yaşlılarda UV sonrası D vitamini yapma kabiliyetinin 30 yaş altı erişkinlere göre dörtte bir ila beşte bir azalmış olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. D vitamini kaynağı olarak güneşin kullanılmasını, güneş ışınmasını etkileyen bulutlu hava, ozon yoğunluğu, hava kirliliği, rakım, mevsim, günün saati, deri rengindeki farklılıklar ve benzeri diğer faktörler oldukça zorlaştırmaktadır .

D vitamini eksikliğini önlemek için Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine; IOM); ilk bir yıl infantlara günlük 400 IU D vitamini desteğinin hemen başlanılmasını, 1-70 yaş arasındakilere 600 IU/gün ve 70 yaşın üzerindekiilere de 800 IU/gün D vitamini desteğini önermektedir. IOM tarafından önerilen bu dozlar, 25(OH)D düzeyini kemik sağlığı için yeterli olduğu düşünülen 20 ng/mL seviyelerine çıkarabilir fakat Endokrin Topluluğu'nun önerdiği 30 ng/mL seviyeleri için yeterli değildir. Bu yüzden D vitamini eksikliğini önlemek için, Endokrin Topluluğu kendi uygulama rehberlerinde; infantlarda ilk bir yıl için günlük 400-1000 IU (2000 IU'ye kadar güvenli), 1-18 yaş arasındaki çocuk ve adölesanlar için günlük 600-1000 IU (4000 IU'ye kadar güvenli), 18 yaş üzeri erişkinler için ise günlük 1500-2000 IU (10,000 IU'ye kadar güvenli) D vitamini desteği önermektedir. Bununla birlikte obez kişilerde, malabsorbsiyon sendromu olan hastalarda, glikokortikoid ve antiepileptik

ilaç kullanan kişilerde daha yüksek dozlar gerekebilir .

Endokrin Topluluğu, uygulama rehberlerinde yaş ve altta yatan tıbbi durumlara göre D vitamini eksikliği olan hastalar için çeşitli tedavi stratejileri önermişlerdir .

- 0-1 yaş arasında D vitamini eksikliği olan bebeklerde; 2000 IU/gün ya da 50,000 IU/hafta vitamin D2 veya D3 altı hafta süreyle, bunu takiben kan 25(OH) D seviyesini 30 ng/mL'nin üzerinde tutabilmek için 400-1000 IU/gün idame tedavisi,
- 1-18 yaş arasında D vitamini eksikliği olan çocuklarda; 2000 IU/gün ya da 50,000 IU/hafta vitamin D2 veya D3 altı hafta süreyle, bunu takiben kan 25(OH) D seviyesini 30 ng/mL'nin üzerinde tutabilmek için 600-1000 IU/gün idame tedavisi,
- D vitamini eksikliği olan bütün erişkinlerde; 6000 IU/gün ya da 50,000 IU/hafta vitamin D2 veya vitamin D3 sekiz hafta süreyle, bunu takiben kan 25(OH)D seviyesini 30 ng/mL'nin üzerinde tutabilmek için 1500-2000 IU/gün idame tedavisi,
- Obez hastalarda, malabsorbsiyon sendromu olan hastalarda ve D vitamini metabolizmasını etkileyen ilaç kullanan hastalarda yüksek doz, en azından 6000-10,000 IU/gün D vitamini ile tedavi ve 3000-6000 IU/gün dozda idame tedavisi önerilmektedir.

Ayda iki kez 50,000 IU D vitamini verilme stratejisi altı yıla kadar herhangi bir toksisite olmaksızın D vitamini eksikliği veya yetersizliğini tedavi etmekte ve rekürrensi önlemektedir (6). Son zamanlarda yapılan bir çalışmada; erişkinlerde altı yıl boyunca her iki haftada



bir 50,000 IU ya da eşdeğer olarak 3000 IU/gün D vitamini alınması, herhangi bir toksisite olmaksızın kan 25(OH)D düzeyini 40-60 ng/mL arasında tutmada etkili bulunmuştur. Çocuk ya da erişkin, D vitamini alımının artırılmasının sarkoidoz ve tüberküloz gibi hastalıkları içeren granülamatoz durumlar hariç bilinen hiçbir zararı yoktur. Bütün erişkinler 2000 IU/gün D vitamini almalıdır . Bununla birlikte, granülamatoz hastalıklar, genetik hastalıklar ya da nadir olarak D vitamini metabolizmasını etkileyen enzimlerin polimorfizmi gibi belli durumlarda D vitamini toksisite riski artmıştır .

D Vitamini Düzeyi Kimlerde Bakılmalı?

D vitamini düzeyi tayini pahalıdır, rutin olarak ölçülmemelidir.

- Yatağa ve eve bağımlı kişilerde
- Bakımevleri ve huzur evlerinde kalanlarda
- D vitamini eksikliği ve yetersizliğine yol açabilecek bir hastalığı olanlarda
- Osteoporozu olanlarda
- Düşük travmalı kırık öyküsü olanlarda (örneğin ayakta dururken düşenlerde)
- Kan kalsiyumu düşük (Hipokalsemisi) olanlarda
- Kan fosforu düşük (Hipofosfatemisi) olanlarda
- D vitamini metabolizmasını etkileyecek ilaçları kullananlarda

Kanda D vitamini düzeyi bakılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Champe PC, Harvey RA, Ferrier DR. Biyokimya. Çeviri Editörü: Ulukaya E. Lippincott's Illustrated Reviews Serisinden. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri; 2007.
2. Bringhurst FR, Demay MB, Krane SM, Kronenberg HM. Bone and Mineral Metabolism in Health and Disease. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th edition. New York:McGraw-Hill Companies; 2005. p. 2238-86.

3. Holick MF. Vitamin D: a D-lightful health perspective. Nutr Rev 2008;66:182-94.
4. Hyppönen E, Boucher BJ, Berry DJ, Power C. 25-hydroxyvitamin D, IGF-1, and metabolic syndrom at 45 years of age: a cross-sectional study in the 1958 British Birth Cohort. Diabetes 2008;57:298-305.
5. Pearce SHS, Cheetham TD. Diagnosis and management of vitamin D deficiency. BMJ 2010;340:b5664.
6. Wacker M, Holick MF. Vitamin D-Effects on Skeletal and Extraskelatal Health and the Need

for Supplementation. Nutrients 2013;5:111-48.

7. Uçar F, Taşlıpınar MY, Soydaş AÖ, Özcan N. Ankara Etlik İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda 25-OH Vitamin D Düzeyleri. Eur J Basic Med Sci 2012;2:12-5.
8. Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, Hollis BW, Grant WB, et al. Vitamin D effects on musculoskeletal health, immunity, autoimmunity, cardiovascular disease, cancer, fertility, pregnancy, dementia and mortality- a review of recent evidence. Autoimmun Rev 2013;12:976-89.

Eczacı Madde Bağımlılığına Karşı



21 Şubat 2015 tarihinde Türkiye'nin dört bir tarafından gelen eczacılar Ankara'da, Türk Eczacılar Birliği tarafından verilen eğitime katıldı. Eczacıların tek bir amacı vardı: madde bağımlılığı ile etkin bir şekilde savaşmak.

Yaklaşık 50 eczacıya Prof. Dr. Tayfun Uzbay tarafından eğitim verildi. Şimdi bu eczacılar kendi bölgelerinde gönüllü eczacılara eğitim veriyor ve çığ gibi büyüyen bir ekip ve farkındalık ile ulaşılabilen herkese seminerler, konferanslar ile bu bilgiler aktarılıyor.

Madde Bağımlılığı

İlaç niteliğine sahip bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize bir beyin hastalığıdır.

Aşağıda sıralanan belirtilerin tamamını veya bazılarını yineleyerek sergileyen bir kişi 'madde bağımlısı' kabul edilebilir.

- Maddenin keyif verici etkisini duyumsayabilmek için dozun belirgin bir şekilde artırılması veya aynı dozun yinelenerek alınması sırasında başlangıçtaki keyif verici etkinin duyumsanamaması ("tolerans" gelişmesi)
- Maddeye karşı aşırma düzeyinde, "şiddetli özlem (crawling)"
- Maddeyi alış sıklığının ve alınan madde miktarın abartılı ölçüde artması
- Madde alınmadığı zaman yoksunluk krizinin ortaya çıkması ve krizin madde alımı ile birlikte hafiflemesi veya tamamen kaybolması
- Madde kullanımını kontrol etmeye veya

tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması

- Zamanın büyük ölçüde madde bulmaya ve stoklamaya yönelik faaliyetlere harcanması
- Madde kullanımına bağlı olarak sosyal ve iş aktivitelerinin giderek azalması
- Kullanılan maddeye bağlı olarak fiziksel ve psikolojik sorunların ortaya çıkması ve buna rağmen madde kullanımının sürdürülmesi.



Madde Bağımlılığı Suça Sürüklüyor

- Ergen, genç ve genç erişkinlerde sık.
- Toplumda görülme sıklığı hızla artarken oranların ne olduğu ve ne kadar arttığı konusunda fikir birliği yok
- Radikal/rasyonel tedavisi yok. Mevcut tedavi zor ve pahalı.
- Bağımlılık yapan maddeler üzerinden

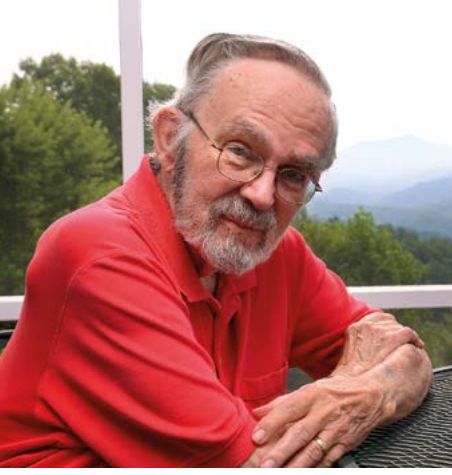
yıllık dünyada dolaşan para **500 milyar Amerikan Doları**

- Başka hiçbir hastalık organize suç örgütleri, terör ve kara para ile bu kadar iç içe değil
- Mutlaka kontrol edilmesi gereken bir beyin hastalığıdır.

Madde bağımlısı olma riskini artıran etkenler:

- Gençlik (özellikle ergenlik dönemi)
- Analitik düşünceye dayalı akılcı eğitimden yoksunluk
- Bilim, etik ve hukuk zeminden yoksun bir toplum yaşantısı
- Sevgi eksikliği, sevgiyi tanımama ve yaşamama
- Spor, sanat, yararlı hobiler ve sosyal faaliyetlerin özendirilmemesi ve/veya kısıtlanması
- Gelecek endişesi
- Madde bağımlılığı konusunda bilimsel ve gerçekçi eğitim eksikliği
- Aile, okul ve sosyal çevrenin aşırı baskılı tutumu nedeni ile kendini ifade etmede güçlük yaşama
- Kendisi ve yaşadığı sosyal çevre ile sağlıklı bir iletişim kuramama
- Zamanını üretkenlikten uzak bar, kumarhane ve kahvehane gibi yerlerde geçirme
- Genetik yatkınlık (ödülsüzlük sendromu)
- Dürtüsellik (impulsivite)

BONZAI



- Sentetik kannabinoidleri ilk kez sentezleyen Amerika'da Clemson Üniversitesi'nden organik kimya profesörü John W. Huffman'dır.
- Bonzai, esrarın etkili maddesi olan delta-9-tetrahidrokannabinol ve JWH maddeleri olarak bilinen JWH-018, JWH-073, JWH-200 ve CP-47,497 gibi naftoilindollerin, naftoil pirollerin ve kannabisikloheksanol gibi muhtelif sentetik maddelerin bitki yapraklarına emdirilmesi veya püskürtülmesiyle elde edilen bitkisel sigara karışımlarıdır.
- Bazen analizle saptanabilen veya saptanamayan birçok başka uyarıcı veya hayal gördürücü (halüsinojen) kimyasalın da içeriğe eklenmesi ile oldukça tehlikeli bir karışım haline gelebilmektedir.
- Huffman ve çalışma grubu 400'den fazla sentetik kannabinoid sentezlemiştir. Bunlar ve benzerleri sentetik kannabinoid

içeren maddeler olarak Avrupa'da "Spice", Amerika Birleşik Devletleri'nde "K2", ülkemizde ise "Bonzai", veya "Jamaika" adı ile sokaklarda pazarlanmaya başlamıştır.

- "Spice" tipi bitki karışımları "insan tüketimi için değildir" ibaresi ile tütsü veya bitki büyütücü olarak pazarlansa da temini sonrası kötüye kullanılmaktadırlar.
- Bu karışımların dozaj ve içerikleri de belli değildir. Bu durum kullanıcılar açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır.
- Bonzai kullananlarda farklı etkiler oluşturabilir. Bazı kişilerde aşırı sedasyon, kendinden geçme, hissizleşme ve zaman-mekan algısının bozulması gibi etkiler oluştururken bazı kişilerde şizofreniyi taklit eden aşırı hezeyanlar, ajitasyon, kendine ve çevresine zarar verme ve gerçeğe yakın hayaller görme gibi belirtiler ortaya çıkarabilir (Nedeni kullanılan karışıma karşı kişisel hassasiyetlerdeki farklılıklar veya kullanılan maddenin içeriğindeki farklılıklar olabilir).
- Kullanılan ürün bir karışım olduğundan ve formülü bilinmediğinden kanda veya idrarda saptanması oldukça güçtür.
- Maliyeti düşürmek ve doğrudan beyin üzerine etkileri daha çabuk ve güçlü bir biçimde ortaya çıkarmak için pazarlayıcılar karışıma beyine kolayca nüfuz eden ve sinir hücrelerini öldüren insektisit (böcek öldürücü) nitelikli bazı zehirleri de eklemektedirler.
- Bu durum kullanıcıların beyinlerinde zehirin niteliğine alınan doza, kullanım süresine ve kişisel hassasiyete bağlı olarak geçici veya kalıcı ciddi hasarlara yol açabilmektedir.

- Bonzai kullanımı sonrası ani beyin kanamaları, kalp krizleri ve bunlara bağlı ölümler de görülmektedir. Bunun nedeni karışımın içinde bulunan bazı maddelerin kalp-damar sistemini ciddi biçimde uyarması, tansiyonu aşırı yükseltmesi, kalp atım sayısını artırarak ciddi ritim bozukluklarına neden olabilmektedir.
- Türkiye'de son bir yılda doğrudan madde kullanımına bağlı ölümlerde bir önceki yıla göre neredeyse 4 misli artış görüldü.
- Ölümlerin çoğu da Bonzai kullanımına bağlandı. Ancak bu ölümlerin arkasında yatan gerçek nedeni bilmiyoruz.
- Madde kullanımına bağlı toplu ölümler salgın halinde Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkeleri başta olmak üzere başka ülkelerde de görülmüştür (1970'li yıllarda Amerika'da eroin-kinin, eroin-alkol etkileşimleri ve genç Parkinsonlular - MPTP)
- Çeşitliliğin sürekli artması ve sinek, böcek öldürücüsünden tarımsal zehirlere kadar birçok maddenin acımasızca bonzai diye pazarlanan ürünün ya kendisi olması ya da içeriğe karıştırılması kanda veya idrarda saptanmasını neredeyse olanaksız hale getirmektedir.
- Kanda veya idrarda sentetik bir kannabinoid bulmaya çalışılırken kullanılan ürün kimyasal yapı veya özellikler bağlamında kannabinoid olmayabilir. Buna rağmen ürünün ismi bonzai olabilir.
- Ölümler arasındaki ortak noktalara bakarak, detaylı otopsiyle ölüm nedenini saptamaya çalışarak ve hepsinden önemlisi kurbanların kanında sadece sentetik kannabinoidleri değil, alkol ve enerji içeceklerinden gelebilecek yüksek konsantrasyonda kafein gibi etkileşim potansiyeli olan başka maddeleri ve kullanmakta oldukları veya kullanabilecekleri başka ilaçları da hesaba katarak ölüm nedenlerini daha görünür hale getirebiliriz.
- Bonzai denilen zehire gençlerin neredeyse sigaradan bile kolay ve ucuz bir şekilde ulaşabilmesi ayrı bir sorundur.
- Maddenin ucuz olması pazarlayanın gönlüne göre içine istediği her şeyi katabilmesi ile ilgili bir durumdur.



- Ülkemiz maalesef "gıda takviyesi", "bitkisel mucize ürünler" ve "cinsel performans artırıcılar" gibi başlıklar altında pazarlanan ve internetten de kolayca temin edilen, Sağlık Bakanlığının denetimi dışında kalan birçok madde ve malzemenin kolayca reklamının yapılabildiği ve pazarlanabildiği bir ülke durumundadır.
- Halkımız eczane görünümü modern dükkanlardan sağlığı için gerekli her türlü ürünü üstelik ilaçtan çok daha fazla para ödeyerek büyük bir memnuniyette almakta, adının önünde profesör veya doktor yazan bazı şarlatanlar da bilimsel yaklaşımlara ve bilimsel tedavilere rahatlıkla karşı çıkabilmektedirler.

Madde bağımlılığı tedavisinden ne anlamalıyız?

- Bağımlılık yapıcı maddelerin etkilediği hedef organ beyindir.
- Bu maddelerin beyinin hangi bölgelerini ve merkezlerini ne şekilde etkileyerek bağımlılık oluşturdukları henüz **net olarak ortaya konamamıştır**.
- Sonuç olarak, bağımlılığın oluşum ve ortaya çıkış mekanizması ile ilgili **bilimsel veriler kısıtlıdır**.
- Madde bağımlılığının **ilaçla kesin tedavi edilebilir** bir problem olduğunu iddia etmek veya bu iddiayı desteklemek sadece yeni bağımlılar oluşumuna yardımcı olur ve bilimsel olarak da **gerçeği yansıtmaz**.
- Henüz madde bağımlılığını kökten tedavi eden etkili bir ilaca sahip değiliz.
- Tedavinin, bağımlı olduktan sonra, irade gücü veya ilaçlar yardımı ile tekrar kişilerin eski haline dönebileceği şeklinde ifade edilmesi hatalı ve yeni bağımlılar oluşmasını teşvik edicidir.
- Tedaviden anlaşılan, özel merkezlerde gerçekleştirilebilen ve deneyimli bir uzman kadrosu gerektiren pahalı ve uzun süreli bir çaba olmalıdır.
- Bu çalışmalar sonucu tedavi edilen ve tekrar topluma dönen vakalarda da nüks oranı oldukça yüksektir.

Tedavinin üç aşaması vardır:

I - Hastanın toplumdan izole edilmesi

dönemi: Hasta bağımlılığının tedavi edilebileceği özel bir kliniğe yatırılır.

II- Detoksifikasyon (temizlenme) dönemi:

Kullanılan madde tamamen kesilir ve yerine daha düşük şiddette bağımlılık oluşturan bir madde verilir veya yoksunluk sendromunun hafif geçmesini temin edebilecek bazı ilaçlar verilerek vücudun maddeden arınması sağlanır.

III- Rehabilitasyon dönemi: Madde kullanımına neden olan ve/veya zemin hazırlayan psikolojik ve sosyal problemlerin çözülmesine çalışılır. Bu dönem yıllarca sürebilir.

Madde bağımlılığı konusunda ülkemize özgü sorunlar nelerdir?

Türkiye'deki temel sorunlar:

- Konu bilimsel yaklaşımlarla sürekli ve doğru bir biçimde ele alınmıyor.
- Basın ve yayın organlarında izlenmeyi artırmaya yönelik, bilimsel gerçeklerden uzak, yanlış ve yeni bağımlılar oluşmasını teşvik edici bilgiler içeren yayınlar yapılabiliyor.
- Bilimsel bilgiye dayalı haber verme tekniği yok.
- Kritik kurumlar arasında koordinasyon çok zayıf.
- Eğitimin hangi seviyede ve nasıl verileceği konusunda karışıklıklar var.
- Madde bağımlılığının sosyal, psikolojik ve biyolojik boyutlarını ortaya koymaya yönelik bilimsel araştırmalar kısıtlı.

Madde bağımlılığı ile savaşta temel strateji:

- Yeni bağımlıların oluşmasının **özellikle eğitim yolu** ile engellenmesidir.
- Ezberci değil, analitik düşünceye dayalı

bilim, etik ve hukuk bilinci aşılayan bir ulusal eğitim programı olmalıdır.

- Gençler "hayır" diyebilecek bir bilince ve güce sahip olmalıdır.

Madde bağımlılığı ile savaşta üç önemli eleman vardır:

Araştırma :

- Sorunun Psikososyal boyutlarını saptamaya yönelik
- Madde bağımlılığının mekanizmasının anlaşılmasına ve tedavi için yeni ilaçların geliştirilmesine yönelik

Eğitim :

- Okul
- Aile
- Kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren her türlü kurum ve kuruluşlar

Koordinasyon :

- Güvenlik Birimleri
- Üniversiteler ve araştırma enstitüleri
- İlk ve orta dereceli okulların idari kadroları
- Bakanlıklar: Milli Eğitim, İç İşleri, Sağlık, Aile, MSB

Madde bağımlılığı ile etkili bir mücadele için:

- önce sorunun net olarak tanımlanması,
- risk haritasının doğru bir şekilde belirlenmesi
- ve daha sonra buna yönelik etkili bir eğitim ve araştırma programının bir devlet politikası çerçevesinde uygulanması gerekmektedir.

Madde bağımlılığı ile mücadele bireylerin madde kullanımını engelleyerek toplum sağlığının korunmasına yardımcı olmasının ötesinde, bağımlılık yapan maddelerin pazarlanması sonucu ortaya çıkan büyük paranın azalması ve buna bağlı olarak yasa dışı örgütlerin ve terörün daha kolay kontrol edilebilmesi anlamına da gelir.

ORAL-B PRO-EXPERT CLINIC LINE DİŞ İPİ

Oral B Pro-Expert Clinic Line diş ipi diş plağını etkin bir biçimde temizlerken dişetlerine karşı hassastır.

Ürün özellikleri:

Dişetlerine karşı hassastır, diş plağını etkin bir biçimde temizler.

Ferahlık ve serinlik hissi verir.

Parçalanmaya karşı dayanıklıdır.



NBL GYNOBIOTIC

NBL Gynobiotic Kapsül içeriğinde aktif probiyotik olarak Lactobacillus rhamnosus ve Lactobacillus acidophilus bulunur. Probiyotik olarak ise Fruktooligosakkarit içerir.

Ayrıca anti bakteriyel etken maddesi olarak yabancı mersini ihtiva eder.

NBL Gynobiotic Kapsül uzun süreli kullanım için uygun değildir. Bir hafta süresince kullanılır. Günde 1 ya da 2 kez yemeklerden sonra alınmalıdır.

İlaç tedavisi gören ve hamile bayanlar için kullanımı öncesinde doktor ve eczacınıza danışılmalıdır.

ORALMEDIC

ORALMEDIC, aft tedavisini farklı bir düzeye taşıyan devrim niteliğinde bir üründür. Aft ağrısını sadece tek uygulamada, saniyeler içinde giderir.

ORALMEDIC'in içerdiği patentli aktif madde HybenX®, doğal iyileşme için gereken en uygun şartları sağlamak amacıyla yara üzerinde koruyucu bir tabaka oluşturarak etki eder. İlaç değildir; tıbbi cihazdır.



Gıda Zehirlenmesi

Özellikle süt ve süt ürünleri, et / et ürünleri ve yumurta içeren gıdalar sıcakta çok kolay bozulur ve bizleri bir anda zehirlenme tehlikesiyle karşı karşıya bırakacaktır.

Yaz mevsimini yaşadığımız şu sıcak günlerde, gıdaların bozulma riski ve zehirlenme vakalarının artabileceği bir dönemdeyiz. Malum sıcak havalar, gıda zehirlenmelerine sebep olan bakterilerin çok kolay üreyebileceği faktörlerin başında gelmektedir. Özellikle süt ve süt ürünleri, et/ et ürünleri ve yumurta içeren gıdalar sıcakta çok kolay bozulur ve bizleri bir anda zehirlenme tehlikesiyle karşı karşıya bırakacaktır.

Gıda Zehirlenmesi Riskini Artıran Faktörler

- Bakteriyle temas eden et ve tavuk ürünleri.
- Kümes hayvanlarının, kırmızı etin iyi pişirilmemesi.
- Pişmiş yemeklerin 1 saatten uzun süre dışarıda bekletilmesi.
- Kusma ve ishal gibi belirtiler gösteren

biriyle yemeklerin paylaşılması.

- Uzun süre buzdolabı dışında bekletilen süt ve süt ürünlerinin tüketilmesi.
- Dondurulmuş gıdaların soğuk zincirin bozulmasından sonra tüketilmesi.
- Çiğ balık ve çiğ ıstiridyeler.
- İyi yıkanmayan sebze ve meyveler.
- Pastörize edilmemiş süt ürünleri ve meyve suları.
- Bozuk yumurta.
- Kaynağı belli olmayan sular.

Gıda Zehirlenmesi Çeşitleri

Zehirlenmeye neden olan gıdanın bozulması ; üretim, yetiştirme, işleme, depolama, taşınma veya hazırlanma süreçlerinin herhangi birinde meydana gelebilir.

Bazı durumlarda zararlı organizmalar yüzeyde bulunur ve bir gıda ürününden



diğerine geçebilir.

Gıda zehirlenmesinin şiddeti gıdanın bozulmasına yol açan bakteri, virüs ve parazit türüne göre değişmektedir.

Zehirlenmenin etkisi ve iyileşme süresi yine nedenine bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Campylobacter Bakterisinin Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Belirtiler 2-5 gün arasında ortaya çıkabilir. Et ve kümes hayvanlarının işlenmesi sırasında hayvan dışkısının etle temas etmesi nedeniyle görülür. Bu bakteri su veya pastörize edilmemiş süt yoluyla da vücuda girebilir.

Clostridium Botulinum Bakterisinin Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Belirtiler 12-72 saat arasında ortaya çıkar. Doğru olarak konserve yapılmamış gıdalar, tuzlu ve ıslı balıklar, alüminyum folyoda pişirilmiş patates ve uzun süre sıcakta beklemiş gıdalarla vücuda girer.

Clostridium Perfringens Bakterisinin Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Zehirlenmenin belirtileri 8-16 saat arasında ortaya çıkar. Genellikle iyi pişirilmemiş ve çok yavaş soğumaya bırakılmış gıdalarla bulaşır.

Escherichia Coli Bakterisinin Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Belirtiler 1-8 gün arasında görülmeye başlar. Etin mezbahada kesimi sırasında hayvan dışkısıyla temas etmesiyle yayılır. Pastörize edilmemiş süt, su ve bazı sebzeler bu bakteriyi taşıyabilir.

Giardia Lamblia Parazitinin Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Belirtilerin ortaya





çıkması 1-2 haftayı bulabilir. Bu parazit genellikle insandan gıdaya geçer. Hazır et ürünleri ve suda bulunabilir.

Listeria Bakterisinin Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Belirtileri 9-48 saat arasında ortaya çıkar. Sosis, pastörize edilmemiş süt ve peynir, yıkanmamış sebzeler ve et yemekleri ile vücuda girebilir. Gıdalara toprak ve su yoluyla bulaşabilir.

Noroviruses Virüsünün Neden Olduğu Gıda Zehirlenmesi: Belirtilerin ortaya çıkması 12-48 saati bulabilir. Yemeye hazır deniz kabuklarıyla vücuda girer. İnsandan gıdaya geçebilen bir virüstür.

Yukarıdaki bakteri, parazit ve virüsler gıda zehirlenmesinin başlıca nedenidir ancak sayıları bu kadarla sınırlı değildir. 13'ten fazla bakteri, virüs ve parazitin gıda zehirlenmesine yol açtığı bilinmektedir.

Gıda Zehirlenmesi Teşhisi Nasıl Konur?

Eğer gözle görülen belirtiler tam olarak gıda zehirlenmesini işaret etmiyorsa ve doktor teşhis konusunda daha net bir bilgi istiyorsa dışkı testi edilir. Dışkı testinde dışkıda kan bulunup bulunmadığına bakılır ve zehirlenmeye neden olan bakteri tespit edilebilir.

Zehirlenmenin bakteri nedeniyle mi yoksa başka bir sebeple mi olup olmadığını belirlenebilmesi için kan testi de yapılabilir.



Gıda Zehirlenmesi Tedavisi

Sık görülen gıda zehirlenmesi türlerinin çoğunda 24-48 saat içinde zehirlenmenin neden olduğu belirtiler hafiflemektedir.

Ancak bazı gıda zehirlenmelerinin ciddi komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalı ve belirtiler hafiflemiyorsa, şiddetleniyorsa, dışkıda kan görülüyorsa, ishal 5 günden uzun (çocuklarda 2 gün) sürdüyse, baş dönmesi varsa, ateş varsa ve kusma 2 günden uzun sürdüyse, vakit kaybetmeden mutlaka bir sağlık kuruluşuna gidilmeli ve profesyonel yardım alınmalıdır.

Gıda zehirlenmesi tedavisinde amaç ishal, mide krampları, kusma gibi belirtilerin kontrol altına alınmasıdır.

Gıda zehirlenmesi yaşıyorsanız mutlaka içtiğiniz su miktarını artırın ve dinlenin. İçilen suyun ishal nedeniyle hemen vücuttan atılması durumunda damar yoluyla serum tedavisi gerekebilir.



Kaynaklar:

See more at: <http://belirtilerinerlerdir.com/gida-zehirlenmesi-belirtileri-nelerdir/#sthash.9YLj6kFZ.dpuf>
[http://www.sifamarket.com/images/panel/zehirlenme-belirtileri-nelerdir- \(görsel 1 \)](http://www.sifamarket.com/images/panel/zehirlenme-belirtileri-nelerdir- (görsel 1))
[http://www.haberborsa.com.tr/images/haberler/sicakta_bakteriler_hizli_uruyor_h79096.jpg \(görsel 2 \)](http://www.haberborsa.com.tr/images/haberler/sicakta_bakteriler_hizli_uruyor_h79096.jpg (görsel 2))
[http://image5.sahibinden.com/photos/73/04/02/219730402ry8.jpg \(görsel 3 \)](http://image5.sahibinden.com/photos/73/04/02/219730402ry8.jpg (görsel 3))

Yeni Bir Eczacılık Modeli ve Yeni Bir Eczacılıkta Meslek içi Eğitim Modeli:

SMART ECZANE Projesi

Günümüz koşullarında eczacının mesleki tatmin yaşayamadığı, eczanesinde kendisine danışan hasta/tüketicieye sağladığı faydayı ortaya koyamadığı bir dönem geçirmekteyiz.

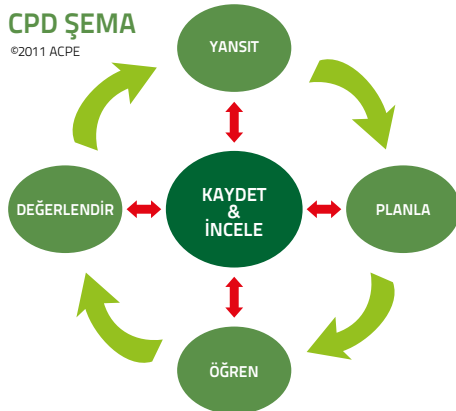
Bunların yanında ilaç fiyatlarındaki düşüşler, buna bağlı stok zararları, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sürekli değişen uygulamaları eczacının asıl görevlerinden olan sağlık danışmanlığı hizmetini sunmasına engel olmakta ve motivasyonunu azaltmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği (TEB) değişen Dünya'da değişen sağlık ve eczacılık anlayışına paralel biçimde ülkemizde de eczacının hasta danışmanlığı rolünü, eczacıların ise sağlık bakım merkezi olma işlevini öne çıkaracak yeni bir projeyi hayata geçirmiştir. TEB bu proje ile son dönemde Türkiye'de serbest eczane uygulamasının yeniden canlanmasını ve güçlendirilmesini hedeflemektedir.

Türk Eczacıları Birliği, bu proje için Accreditation Council for Pharmacy Education - ACPE (Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Kurulu) ve Pharmaexpert gruplarından danışmanlık ve eğitim desteği almaktadır. Daha önce yurtdışında benzer projelere imza atmış önde gelen uzmanların desteği ile ilerleyen proje,

CPD ŞEMA

©2011 ACPE



CPD, bir eğitici/sağlayıcı odaklı modelden bir öğrenici odaklı modele geçişi hedefler.

ülkemizde sürekli mesleki gelişim ve hizmet sunumunda kaliteyi merkeze alan yeni bir eczacılık hizmet modelini temel almaktadır.

Projenin adı hala değişebilir olmakla beraber 'SMART Eczane Projesi'dir. Türkçe karşılığı akıllı, akılcı eczane olmasına karşın bu projede SMART akrostişinin ne anlama geldiği daha çok önem kazanıyor. Ayrıca yeni bir isim, yeni bir imaj için Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi ile projenin iletişim stratejisine ilişkin çalışmalar devam ediyor.

Kimimiz 25 yıl önce, kimimiz 10 yıl önce,

Specific	⇒	Spesifik
Measurable	⇒	Ölçülebilir
Achievable	⇒	Gerçekleştirilebilir
Related	⇒	İlgili
Timed	⇒	Zamanlı

kimimiz 5 yıl önce mezun olduk. Ama hiç birimiz sadece okuldaki bilgilerimizle mesleğimizi sürdürmüyoruz.

Hepimiz eczacılık fakültesinden mezun olduktan sonra gerek TEB Akademi'nin düzenlediği meslek içi eğitimler, gerek

firmaların düzenlediği ürün eğitimleri gerekse kendi çabalarımızla katıldığımız kongreler aracılığıyla bilgimizi tazelemeye ve mesleki gelişimimize katkıda bulunmaya devam ettik.

Projenin ana odak noktası, CPD (Sürekli Mesleki Gelişim) yaklaşımı kullanılarak, Türkiye'deki eczacılar için yapılandırılmış,



Projeye katılan meslektaşlarımızla 'Astım Modülü Eğitimi'nde pikflowmetre kullanımı ve doğru inhalasyon teknikleri konusunda pratik yapma fırsatımız oldu.



"Antalya Eczacı Odası Smart Eczane Projesi Koordinasyon Ekibi Ankara'da 'Eğitici Eğitimi'ne katıldı."



Antalya Eczacı Odası Smart Eczane Projesi Koordinasyon Ekibi 'Astım ve KOAH'da Hasta Bakımı Eğitimi'ne katıldı.



kapsamlı ve yetkinlik bazlı eğitim sunacak olan, TEB tarafından geliştirilen yeni, yenilikçi eğitim modelidir. CPD modeli halihazırda bir dizi ülkede sağlık çalışanları için başarılı bir şekilde benimsenmiştir.

Yeni eğitim modeli, serbest eczacıların kendi eczanelerinde profesyonel hizmetleri daha yüksek bir düzeyde sunmalarını sağlayarak onların yetkinlik gelişimini destekleyecektir. Aynı zamanda, TEB, serbest eczane imajının gelişeceğine inanmaktadır. TEB, eczane hizmetleri için Uluslararası Eczacılık Federasyonu Küresel Yetkinlik Çerçevesi ve Kalite Göstergelerine dayanan, Türkiye için bir ulusal yetkinlik çerçevesi de dahil olmak üzere projeyi desteklemek için bir dizi araç ve kaynağı geliştirme/benimseme süreci içindedir.

TEB, projenin 2016 yılında ulusal bazda uygulanacağını, ancak başlangıçta pilot çalışma yapılmasını öngörmektedir. Pilot uygulamalar, ulusal uygulama öncesinde tüm materyallerin geliştirilmesi için gerekli veri ve geribildirimi sağlayacaktır.

Pilot uygulama için önce Astım modülü uygulamaya alınmıştır, bunu sonrasında Diyabet izleyecektir.

Pilot katılımcıların bir CPD (Sürekli Mesleki Gelişim) Portföyü içinde öğrendiklerini ve (seçilen) hasta etkileşimlerini belgelendirmeleri istenecektir. Bu amaç için özel formlar geliştirilmiştir. Pilot eczacılardan, pilot uygulama için TEB tarafından sağlanan araçlar ve kaynakları değerlendirmeleri, kendi deneyimleri hakkında geri bildirimde bulunmaları, karşılaştıkları her türlü zorluğu ve uygulamanın iyi yönlerini tariflemeleri

ve pilotun herhangi bir bileşeni üzerinde iyileştirme sağlayacak öneriler sunmaları istenmektedir.

Antalya Eczacı Odası olarak projeye 42 gönüllü eczacı ile katılıyoruz. Eczanelerinde danışanlarına verdikleri hizmet kalitesini arttırmak amacıyla mesleki gelişim için özveriyle çalışan Smart eczacılarımıza katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Pilot projeye katılan eczacılar aşağıdaki konularda eğitim aldılar:

- CPD - Kavramlar, Bileşenler ve Yükümlülükler
- Eczane Eğitimi için Kalite Şartları ve Temelleri
- Değişimde Kararlılık
- Türkiye'de Eczacılık Eğitiminin Yeni



Modeli

- Eczacılar için astım modülü
- Serbest Eczane Hizmetleri için Kalite Göstergeleri
- Türkiye Yetkinlik Çerçevesi

Odamız her zaman mesleki gelişime açık, ilerici vizyonuyla Smart Eczane Projesi'nde pilot eczacılarımıza destek olmaktadır.

Ülkemizde eczanelerin sağlığa erişime, yeniliğe, adanmışlığa ve eğitime dayalı yeni yüzünün oluşturulması çabasını birlikte vermekten mutluluk duyuyoruz.

Horlama ve Obstruktif Uyku Apne Sendromu



Hazırlayan

Op. Dr. Mehmet AKDAĞ

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı

Uçuş Hekimi

mail: drmehmetakdag@gmail.com

edilmesi ve bunun bir hastalık olarak önemli derecede morbidite ve mortaliteye sebep olabileceğinin anlaşılmasıyla, teknolojik gelişmelere paralel olarak bu hastalığın tedavisinde önemli adımlar atılmıştır. Bunun sonucunda da giderek artan sayıda hasta, horlama ve OSAS tedavisi için doktorlara başvurmaya başlamıştır. Horlama şikayeti ile gelen hastada OSAS olup olmadığını polisomnografi dışında kesin olarak gösterecek başka bir değerlendirme yöntemi bulunmamaktadır. Polisomnografi, uykunun ve uykuda ortaya çıkan tüm olayların, gece uykusu sırasında eş zamanlı olarak kaydedilmesi ve raporlanmasıdır. Horlama, uyku apne, uykuda periyodik bacak hareketleri, uykuda hoş olmayan davranışlar, diş gıcırdatması, bağırma, istemsiz hareketler, epilepsi nöbetleri gibi uyku bozukluklarının tanısında kullanılan ve gece uykusu boyunca hastanın beyin dalgalarının, göz hareketlerinin, solunum faaliyetlerinin, kanındaki oksijen yüzdesinin, kas aktivitesinin ölçülmesi ve kaydedilebilen tüm elektrofizyolojik değerlendirmelerle yapılan incelemenin adıdır. Polisomnografi obstrüktif uyku apne sendromu tanısında altın standardı oluşturmaktadır.

Polisomnografi testi

Horlamanın tedavisinde mümkünse predispozan faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Rinit, adenoid ve/veya tonsil hipertrofisi, hipotiroidi tedavi edilmeli, hasta obez ise zayıflatıcı diyet önerilmeli, sedatif etkisi olan ilaçlar kesilmeli, uykudan

Uyku ile ilgili bilgilerimiz yüzyıllar öncesine dayanır. Uyku fizyolojisi ve uyku hastalıklarına yönelik yapılan çalışmalar çok hızlı bir şekilde artarak uyku tıbbının hızla ilerlemesini sağlamıştır. Organizmanın birçok fonksiyonunun uyku sırasında farklılaştığı, NREM uyku ile REM uyku sırasında farklı fizyolojinin ortaya çıktığı bilinmektedir. Son yıllarda uyku ve uyku hastalıklarının obezite ve diyabetle ilişkisinin ortaya konulması hastaların uykularının incelenmesinin önemini arttırmıştır.

Horlama tarihsel süreçte insanlıkla beraber mevcut olmasına rağmen genellikle normal bir durum olarak kabul edilmiş, aile içi problemlere neden olması dışında fazla ilgi çekmemiştir. Horlama şikayeti daha çok hastanın çevresi tarafından yapılır. Horlama; genellikle uyku boyunca solunum yolu boşluğunun farenks (yutak) bölgesindeki, anatomik yumuşak dokuların gevşemesi nedeniyle meydana gelen hava yolu daralması sonucu hava akımı hızını artırır. Dar bir pasajdan hızla geçen hava;

üst solunum yolunun desteksiz dokularını [yumuşak damak, uvula(küçük dil),bademcik (tonsil)gibi] titreterek gürültülü sesler ortaya çıkarır. Yumuşak damak ve küçük dilin normalden uzun olması bu dokuların vibrasyonu ile horlamaya yol açabilir. Üst solunum yolundaki kaslardaki tonus azalması sonucu dil arkaya kayarak diğer gevşek dokularla beraber vibrasyona yol açabilir. Horlama, erkeklerin %24'ünde, kadınların ise %14'ünde görülebilmektedir. Yaş arttıkça horlama sıklığı artmaktadır; erkeklerde 30 yaş altında %10 iken, 60 yaş üzerinde %66 olarak bulunmuştur. Yaş dışında obezite ile de ilişkilidir; ideal ağırlığının %15 üzerinde olanların yarısından çoğunda görülür. Horlamaya neden olan kas tonusunun azalmasına; alkol, sedatifler, antihistaminikler, hipotiroidizm, serebral palsy, musküler distrofi ve miyasteni katkıda bulunur. Sadece horlaması olan kişilerin uykusuzluk ya da aşırı uyku hali yoktur. Kişi uyandığında ağzı kuruluğundan şikayet edebilir. Ancak özellikle obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)'un tarif



önceki üç-dört saat içinde alkol alınmaması tavsiye edilmelidir. Boyun doğrultusunun vücut ekseninden aşırı deviasyonuna neden olacak yüksek yastıktan kaçınılması gibi uyku pozisyonu önerileri yardımcı olabilir. Retrognoti (alt çenenin geride olması ile ilgili çenenin biçim bozukluğu), makroglosside (dil büyüklüğü) hasta tolere ettiği takdirde alt çeneyi veya dili ön pozisyonda tutan protezler yardımcı olabilir. Horlamanın cerrahi tedavisinde önce apne açısından hasta muhakkak değerlendirilmelidir. Horlama cerrahisi polisomnografi yapılmadan gerçekleştirildiği takdirde OSAS'ın en belirgin semptomlarından biri olan horlama ortadan kalkacağı için hastalığın belirlenmesi gecikebilir. OSAS olmadığı takdirde yani sadece horlamanın cerrahi tedavisine patolojinin düzeltilmesi için hasta ile beraber karar verilmelidir. Cerrahi seçeneklerin [Lazer (LAUP), Elektrokoter, Radyofrekans hacim küçültülmesi, UPPP] kendine göre avantaj ve dezavantajları olmakla beraber, doğru endikasyonlarla %70-80 civarında iyi sonuç elde edilebilmektedir.

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS)

Uyku sırasında üst hava yolunun sürekli olarak tekrarlayan tıkanmaları ile seyreden bir tablodur. Son çalışmalar OSAS'a, erişkin popülasyonda oldukça sık rastlanıldığını

göstermektedir. Erişkin yaşta erkeklerin %1-5'inde, kadınların %1,2-2,5'inde OSAS görülmektedir. En sık rastlanan gece semptomu horlama, gündüz semptomu ise aşırı uyku halidir. OSAS, sosyal ve nöropsikolojik sonuçlarının yanı sıra kardiovasküler sonuçlarıyla da ciddi morbidite ve mortalite kaynağıdır.

Uyku apne sendromu'nu düşündürecek belirtiler nelerdir?

Erişkinlerde:

- Gürültülü horlama ki bu horlama şiddetli olup yan odalardan duyulabilir. Horlama aniden kesilebilir, nefes alma durur ve sonra tekrar başlar.
- Uygunsuz yerlerde uykuya dalma (işte, sinemada ya da araba kullanırken)
- Konsantre olmada güçlük, unutkanlık, sinirlilik, depresyon, cinsel istekte azalma
- Erkeklerde impotans (iktidarsızlık), kadınlarda adet düzensizlikleri
- Uyanınca baş ağrısı
- Gece boyunca sık idrara çıkma ya da yatağı ıslatma.

Çocuklarda;

Uyku apne sendromu; fazla kilolu, büyük adenoid (geniz eti) ya da büyük tonsilleri

(bademcikleri) olan çocuklarda görülebilir. Çocuklarda uykuda horlama, nefes alırken zorlanma ve nefes alamama olabilir. Büyük çocuklar tembel görünebilir ve okulda başarısız olabilir. Bu çocuklar bazen yavaş veya tembel olarak etiketlenirken, bazıları dikkat eksikliği veya hiperaktivite hastalığı tanılarını alır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanılı çocukların %25'inde uyku apne sendromu olduğu ileri sürülmektedir. Çocuklarda her gece gürültülü horlama normal değildir. Mutlaka doktorla görüşmeyi gerektirir.

Uyku apne sendromu tedavi edilmezse ne olur?

OSAS'ın en önemli sonucu gündüz aşırı uyku halidir. Bu durumda hasta uyanık kalmakta ya da konsantre olmakta güçlük çeker. Araba kullanırken veya herhangi bir şey okurken zorlanır, çünkü bu monoton aktiviteler uykuyu daha da artırır. Uyku apne sendromunun yol açtığı uyku halidir pek çok trafik kazasına sebep olmuştur. Tedavi edilmeyen uyku apne sendromu sonuçları sağlığı tehdit eder. Tedavi edilmeyen uyku apne sendromunun en iyi bilinen sonuçları:

- Gündüz aşırı uyku hali
- Rahatsız uyku
- Sabah baş ağrısı, bulantı
- Cinsel isteksizlik, iktidarsızlık
- Gece sık idrara kalkma
- Yüksek tansiyon
- Kalp krizi
- İnme
- Depresyon

Tedavi bu semptomları genellikle düzeltir ve uyku apne sendromunun yüksek tansiyon gibi sonuçlarını önler. Olguların çoğunda tedavinin yararı tedavi başlar başlamaz görülür.

Genel Önlemler

1) Kilo verme

Uyku apne sendromu tedavisinde kilo verme çok yardımcı olacaktır. Zayıflama ile uyku sırasındaki solunum düzelecek ve uykunuz daha dinlendirici olacak, gündüz uykulu durumunuz azalacaktır.

2) Alkol ve uyku ilaçlarından kaçınma

Yatmadan en az dört saat önce alkol alımı kesilmelidir. Alkol solunumu baskılar ve uykuda solunum durmalarının sıklığını ve ağırlığını artırır. Alkol, normalde sadece horlaması olan olgularda uyku apne sendromunun ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Alkol ve uyku ilaçları, kas gevşetici, anksiyete önleyici ilaçlar, üst solunum yolu kaslarınızda gevşemeye yol açıp hava yolu tıkanmasına neden olabilirler. Ayrıca alkol ve sedatif ilaçlar, beynin uyandırılabilirliğini güçleştirir. Bu da solunum durması periyotlarının tehlikeli bir şekilde uzamasına yol açabilir.

3) Sigarayı bırakma

Sigaranın bırakılması uykuda solunumun düzelmesinde yardımcıdır.

4) Sırt üstü yatmayı engellemek

Sırt üstü yatma; boyun ve boğazdaki yumuşak dokuların arkaya doğru kaymasına ve bunun sonucu olarak da hava yolunun daralmasına ya da tam tıkanmasına yol açmaktadır. Uyku apne sendromlu hastaların uykudaki solunum sorunları genellikle sırt üstü yatışta artar. Hatta bazı hastalarda sadece sırt üstü yatmada solunum durması meydana gelir. Hastanın sırtına yerleştirilecek yastıklar ya da pijamasının arkasına dikilecek bir cebe yerleştirilen tenis topu hastanın sırt üstü yatmasını engelleyebilir.

5) İlaçlar

Burun tıkanıklığını düzelterek ilaçlar horlamayı azaltabilir. Burun genişleticiler, örneğin; elastik bantlar, burun açıklığını sağlayıp horlamayı azaltabilirler. Ancak uyku apne sendromu tedavisi için kesinlikle yeterli değildirler.

Tedavi

1) Ağız içi cihaz (Oral aparey)

Dili ya da alt çeneyi öne çeken cihazlar uyku apne sendromlu hastalarda hava yolunun açık tutulmasına yardımcı olabilir. Hafif ya da orta dereceli uyku apne sendromu olan ve diş hekiminin uygun gördüğü kişiler ağız içi araçlardan fayda görebilirler. Ağır uyku apne sendromlu hastalarda bu tedavinin iyi sonuç vermesi çok düşük olasılıklıdır. Aşırı tükürük salgısı, çenede ağrı, dişlerde kayıp

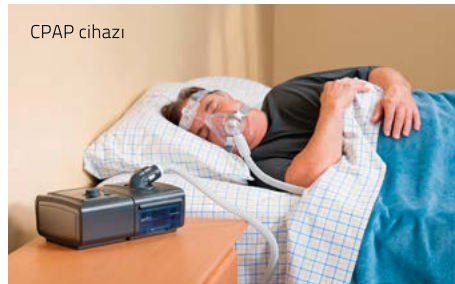
bu araçların bazı yan etkileridir.



Ağız içi cihaz (Oral aparey)

2) Devamlı Pozitif Hava Yolu Basıncı (CPAP)

Bu etkili tedavi yönteminde, uyku boyunca burun etrafına bir maske yerleştirilir. CPAP cihazından çıkan basınçlı hava, burundan boğaza doğru iletilir. Bu basınçlı hava, hava yolunu açar ve normal uyku ve solunumu sağlar. Obstruktif uyku apne sendromunun tedavisinde en etkili tedavi yöntemidir. CPAP kullanımının bosta kardiovasküler sonuçlar olmak üzere OSAS'ın tüm olumsuz etkilerini önlediğini göstermiştir. CPAP tedavisini deneyen hastaların % 60-70'i bu tedaviyi iyi kullanır. Geri kalan olguların CPAP kullanımı ile bazı sorunları olur. Bunlar; burun tıkanıklığı ya da akması, ağız kuruluğu, maskeden hava kaçağı, CPAP cihazının gürültüsü, ağırlı olması, kuru ve kırmızı gözler, fazla hava, maske yada bantların yaptığı cilt tahrişidir. Burun tıkanıklığı ya da akması burun spreyleyi ya da CPAP havasının nemlendirilmesi ile düzelebilir. Bazı cihazlar alınan ve verilen nefeslerde basıncı farklı vermektedir (iki seviyeli pozitif hava yolu basıncı = BPAP). Bazı cihazlarda ise sabit bir basınç yoktur, horlama ya da hava yolunda belirgin daralma olduğunda basınç yükselir (otomatik CPAP). Hangi hastaya hangi tür cihazın uygun olduğuna uyku uzmanı karar vermelidir.



3) Cerrahi

Uyku sırasında solunum bozukluğuna yol açan bazı fiziksel problemler cerrahi ile düzeltilebilir. Bu problemler; büyük

bademcikler ya da geniz eti (daha çok çocuklarda), nazal polipler, eğri burun (septum deviasyonu), yumuşak damak, dil kökü ve bozuk çene yapısı sorunları olabilir. Burundaki tıkanıklığı ortadan kaldırmak amacıyla yapılan burun operasyonları, uyku apne sendromu tedavisinde tek başına etkili değildirler. Damak seviyesine yönelik başlıca cerrahi yöntemlerden biri olan Uvulopalatofaringoplasti (UPPP) tekniğinde, boğaz arkasındaki hava yolunu tıkayan fazla yapılar ortadan kaldırılarak havanın geçişini rahatlatarak genişlik oluşturulur. Yapılan çalışmalarda bu cerrahi ile olguların yaklaşık yarısında yarar sağlandığını bildirmektedir. UPPP'nin geliştirilmiş şekli olan lazer eşliğinde uvuloplasti (LAUP) ise horlamada etkili olmasına karşın, uyku apne sendromu tedavisinde daha az etkili bir yöntemdir. Radyofrekans ile volüm azaltma operasyonları da yeni bir tekniktir ve boğaz, dil kökü yumuşak dokularına alterne elektrik uygulamasına dayanır. Bunun cerrahi yöntemlerin yerini alabileceği düşünülmekle beraber horlamada, uyku apne sendromuna göre daha etkili olduğu bildirilmektedir. Uyku apne sendromu tedavisi için dil kökü ve yutağın alt kısmına (hipofarenks) yönelik farklı cerrahiler de uygulanmaktadır. Bunların çoğunda dil kökünde hava yolu açıklığının artırılmasına çalışılmaktadır. Bu cerrahiler yüzdeki ya da çenedeki kemiklere yönelik de olabilir. Seçilmiş olgularda bu cerrahi yöntemler etkili olabilmektedir. Başarılı cerrahi yöntem, havayolundaki tıkanıklığı yerini tam olarak saptayıp bu tıkanıklığı ortadan kaldırır. Uyku apne sendromunun neden olduğu kardiyovasküler ve nörolojik sekeller göz önüne alındığında, medikal ve devamlı pozitif hava yolu basıncı (CPAP) tedavisine uyum sağlamayan hastaların cerrahi tedaviye yönlendirilmesi doğru bir karar olacaktır.

Uyku apne sendromunun tedavisinde kişilerin multidisipliner bir yaklaşımla Göğüs Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Nöroloji, Diş Hekimliği, Kardiyoloji, Psikiyatri ve çocuk hastalarda da Çocuk Hastalıkları branşları tarafından değerlendirilerek tedavi planlanmalıdır. Hangi tedavi yöntemi uygulanırsa uygulansın izlem sırasında uyku çalışmalarının yapılması önemlidir. Tedaviyi düzenleyen doktor ile düzenli takiplerin olması gerekir.

EFA S-1200

Etkisi: EPA/DHA kalp ve damar sağlığının korunmasına yardımcı olur. DHA beyin normal gelişimi ile göz ve sinir sisteminin gelişimine yardımcı olur.

Neden EFA S-1200?

IFOS Kalite Standartları'ndan 5 yıldız olarak sağlığı ve temizliği kanıtlanmıştır.

PUREMAX teknolojiyle sağlaştırılmıştır.

Trigliserid formundadır.

Kapsülleri balık jelatininden üretilmiştir.

Blister ambalajda sunulmaktadır.

Not: Efa S-1200 kapsüllerini yutmakta güçlüğ çekenler, 1 kapsül EFA S-1200 yerine 2 kapsül EFA Daily kullanarak, aynı etkiyi sağlayabilirler.

Uyarılar: Kan sulandırıcı ilaç kullanan kişilerin ve hamilelerin Omega-3 kullanmadan önce doktora başvurmaları önerilir.

Omega-3 ilaç değildir, besin takviyesidir. Tedavi edici özelliği yoktur.

Kullanım Önerisi:

Günde 1-2 kapsül EFA S-1200 kullanılması tavsiye edilir.



Mevsim Değişikliğinde Yardımcınız: NEW LIFE GINVIT

Ginseng, Guarana, Yeşil Çay, Lutein ve 12 Vitamin, 11 Mineral

Neden New Life GinVit?

Özel olarak geliştirilen Ginseng G518 standardize ekstresini içermektedir. Standardize ekstre olması sebebiyle her bir tablet eşit oranda aktif madde içermektedir.

Guarana, yeşil çay ve lutein içermektedir.

İçerisinde bulunan 12 vitamin ve 11 mineral, vücudun günlük ihtiyacını karşılamaya yardımcıdır.

Kullanım Önerisi:

Her sabah bir tablet alınız, çiğnemeyiniz.

Uyarılar:

Hamile ve hamile kalmak isteyen bayanlar doktora danışmadan bu ürünü kullanmamalıdır.

Gıda takviyesidir. İlaç değildir. Eczanelerde satılmaktadır.



Sağlıkta Şiddet..

Uygulayıcısı tarafından bilinçli olarak, maddi veya manevi çıkar elde etmek amacı ile, fiziksel, sözlü veya psikolojik olarak, karşısındaki kişinin yaşam hakkına, özgürlüğüne veya sağlığına zarar verici veya ortadan kaldırmaya yönelik hal ve hareketlerin tümünü "şiddet" olarak tanımlıyoruz.

Türlü çeşitleri var. Kadına şiddet, çocuğa şiddet, hayvana şiddet... Kadına şiddet maalesef en yaygın ve en bilinir olanı. Onu çocuklara, devlet görevlilerine ve hayvanlara uygulananlar izliyor. Ve tabii son dönemlerde oldukça yaygınlaşan, sağlık mensuplarına sonuçları ölüme kadar varabilen ciddi şiddet olayları halen gündemde.

Şiddet, birikmiş nefretin dışı vurumu aslında. Şiddetin sebeplerini irdelerken, bunu eğitimsizliğe ve/veya psikolojik problemlere bağlamak, hekimlere yönelik şiddeti ise sosyal dengesizliğe, sınıf düşmanlığına ve benzeri diğer sosyolojik olgulara dayandırmak, bu konularda ahkam kesmek elbette mümkün. Ancak, konumuz bu değil.

Konumuz "haketti" meselesi. Şiddetin her türlüşünü reddettiğimiz zaman, "ama" ile başlayan cümleler kurmamamız gerekiyor çünkü... Çünkü, işini iyi yapmayan, insana iyi davranmayan bir kişi "dayak yemeyi hak eder mi?"

Doktoru dövelim,
Öğretmeni dövelim,
Mühendisi dövelim,
Bankacıyı dövelim,
İşçiyi dövelim,
Memuru dövelim,
Esnaflı dövelim...

Hep haklıyız ya, zaten, haklı olan da hep dövmeli!

İnsanların mağdur durumda olduğu birçok konumda şiddet uygulanmazken, hekimlerin şiddete sıkça maruz kalmaları, apayrı bir inceleme konusu aslında. Her meslek grubu benzer şiddete maruz kalabilirken, ama özellikle hekimlerde bunun ön plana çıkması ve kamuoyunca bu





kadar biliniyor olması olayların sıklığından ötürüdür.

Hekimlere yönelik şiddetin çok çeşitli nedenleri var. Nedenlerden biri de, kuşkusuz, hastaların hissettiği 'Başka bir yerde daha iyi hizmet veriliyor. Daha iyi hastaneler, daha iyi hizmet koşulları var' duygusu.

Evet, birçok hastanede koşullar yetersiz olabilir. Sağlık çalışanlarının çok kötü koşullarda özveriyle çalıştığını biliyoruz. Sağlık mensuplarının çalışmak zorunda bırakıldığı koşulları anlama gayretini bırakır, her şeyi performansa bağlarsak, yegâne gerçeklik ölçütümüz para olur. Bu da, 'bir yerlerde' daha iyilerinin olduğu fikrini beraberinde getirir. Bu, maalesef, tüketim alışkanlıklarımızda da böyle, sağlık hizmeti talep ederken de böyle.

Tıp çok ilginç bir alan; çünkü insanın çelişkilerinin, toplumsal düzendeki bozuklukların en kolay görüldüğü yer. Özdemir Asaf'ın şiiri gibi biraz; 'Bütün renkler hızla kirleniyordu, birinciliği beyaza verdiler'. Etik kirlenmenin, etik aşınmanın en çok ve sanki yalnızca tıpta varmış gibi algılanmasının bir nedeni de bu. İnsanın en çıplak olduğu alan olduğu için, bütün bu çelişkiler tıp alanında, sağlık hizmetinde çok daha somut olarak görülüyor.

Bir başka önemli konu da, günümüzde bilgiye ulaşmanın kolaylığından kaynaklanan sorunlar. Televizyon ve internetteki bilgi bombardımanının enformasyon kirliliğine dönüşmesinin sonucu, ünlü alman düşünürü Theodor W.

Adorno'nun dediği gibi 'halbildung', yani yarı-eğitilmiş, yarı-bilgili, yarı-fikirli insanlarla dolu bir toplum haline geldik. "Yarım anlaşılmalı ve yarı öğrenilmiş olan, eğitimin ön basamağı değil onun can düşmanıdır", der Adorno. Toplumumuzda maalesef herkesin her konuda bir fikri vardır. Bu özellikle tıp alanında rahatsız edici boyutlardadır. İnternette dolaşan onlarca yarı ya da yanlış sağlık bilgisinden kendimizi uzman bilgisiyle donanmış hissedersek veya TV programlarında izlediklerimizi gerçek uzman zannederek, yıllarını bu işe vermiş işin gerçek uzmanlarının karşısında da, doğal olarak, bu yarı enformasyonla bir hak talep edebilir hissederiz kendimizi. Bu da, son derece tehlikelidir.

Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı

Türk Tabipler Birliğince yapılan "Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı"nda çok ilginç rakamlar paylaşılmıştır. Çalışmaya katılan %68'i kadrolu, %32'si sözleşmeli, %57'si kadın, %43'ü erkek 310 sağlık çalışanından %86'sı "Son bir yıl içerisinde toplumda şiddet olayları arttı", %72'si "Sağlık hizmetlerinde şiddet olayları arttı" demiştir.

Sağlık personelinin %91'i, son yıllarda, ülkemizde şiddetin yaygınlaştığı fikrinde. %78'i, toplumda şiddetin yaygınlaşmasının en önemli ilk üç sebebi olarak ekonomik sıkıntıları, sosyo-kültürel problemleri, eğitim problemlerini sıralıyor. Bu problemleri, kişilerin devlet ve adalet

yönetimine güvensizliği, medyanın yanlış ve yanlış yayınları, işsizlik, ülkemizdeki terör olayları izlemekte. Tüm sebepler arasında, toplumda, şiddetin en fazla yaygınlaşma sebebi olarak %35 ile ekonomik sıkıntılar dile getiriliyor.

Son bir yıl içinde, çalıştıkları kurumda şiddet içeren en az bir olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı %56. Pratisyen hekimler, %66 ile en fazla şiddete tanık olan grup.

Bunların çoğunluğu, il merkezlerinde acillerde çalışan pratisyen hekimler. Pratisyen hekimlerin %63'ü, son bir yıl içerisinde en az bir defa şiddete maruz kalmış.

Türkiye'deki uzman hekimlerin %36'sı, son bir yıl içerisinde sözlü ve/veya fiziksel şiddete maruz kalmış. Kamu sağlık hizmetinde çalışan uzman hekimler arasında bu oran %45, özel hastanelerde çalışan uzman hekimler arasında ise sadece %5. Bu büyük fark, belki, sadece özel hastane güvenliğinin daha fazla hastaneye daha fazla güvenmesinden kaynaklanıyor. Veya her ikisi birden. Ama anlamı çok açık; hekimlerimiz şiddet olaylarıyla kamu kuruluşlarında daha fazla karşılaşılıyorlar.

Yine uzman hekimlere bakıldığında, kamu sağlık hizmetlerinde çalışan ama özellikle kadın uzman hekimler, son bir yıl içerisinde daha fazla oranda şiddete maruz kalmış.

Asistan hekimlere baktığımızda, %33'ü, son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalmış. Burada da, yine, kadın asistan hekimler ön planda. Hemşireler %53 ile, yardımcı sağlık personeli ise %33 ile son bir yılda şiddete maruz kalan diğer kesim.

Tüm meslek yaşantıları boyunca, tüm sağlık çalışanlarının %64'ü en az bir defa şiddete maruz kalmış. Uzman hekimler arasında bu oran %67, pratisyen hekimler arasında %77. Kadın pratisyen hekimler %81 ile en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanları olarak görülmekte.

Maruz kalınan şiddetin şekline baktığımızda; %84'ü küfür, hakaret, tükürme, tehdit; bunları tokat, yumruk, aletle saldırı, cinsel taciz gibi şiddet unsurları izlemekte. Şiddetin en fazla görüldüğü yer %62 ile acil

servisler. Sağlık çalışanlarının %45'i şiddete gündüz çalışma saatleri içinde maruz kalmış.

Kimler Şiddet Uyguluyor

Şiddet uygulayanların %54'ü hasta yakını. Şiddet uygulayanların %92'si erkekler.

Şiddet uygulama nedenleri olarak da tedaviden memnuniyetsizlik, muayene sırasında fazla bekleme, gecikme hissi, kötü haber alma, muayene sırasında ihmal edilme düşüncesi, şiddet uygulayan kişinin alkol veya uyuşturucu etkisi altında olması, medyada hekim karıştı yayınlar, sağlık kurumlarının yetersizlikleri, uygulanan sağlık politikaları görülmekte.

Bunlar arasında, %56 ile en fazla neden olarak şu anda Türkiye'de uygulanan liberal sağlık sistemi ve bunların ortaya çıkardığı sorunlar yer alıyor. Şiddet olaylarının %21'i, şiddet uygulayan kişinin o andaki ruh durumuna bağlı tepkiler, sadece %10'u ise direkt sağlık çalışanının yaptığı işin yarattığı memnuniyetsizlikten kaynaklanmakta. Olayların toplamı incelendiğinde, sağlık çalışanına uygulanan şiddetin %90'ı direkt sağlık çalışanının yapmış olduğu işten kaynaklanmıyor, diğer sebeplere bağlı olarak meydana geliyor. İşte bu nokta, bizi belki de çözüme götürebilecek olan noktadır.

Bir diğer konu da, şikayet meselesi. Sağlık çalışanlarının %67'si, kendisine yapılan şiddet konusunda şikayetçi olmamış. Sözleşmeli sağlık çalışanları, kadrolu çalışanlara göre daha az şikayette bulunmuş. Tabii, sözleşmeli çalışanların daha az şikayette bulunmalarının sebebi, iş güvencesiz çalışıyor olmaları. Yine, şiddet uygulayanların arasında %14 gibi sağlık ve idari yöneticileri görülmekte. Yani "kimi kime şikayet edeceksiniz?" gibi bir durum söz konusu olduğu için şikayet oranında bir düşüklük var.

Dünya ve Türkiye'de Durum

Tip mensuplarına uygulanan şiddet sadece bizde değil elbet. Dünyada değişik çalışmalar ve değişik oranlar var. İngiltere,

Kanada, Amerika gibi ülkelerde %70 oranında sözel şiddet var ve hatta fiziksel şiddet oranı çok yüksek ve bununla ilgili çalışmalar da yapılmış.

Şiddet Türleri, Zamanı, Yeri

Şiddet türüne baktığımızda özellikle sözel şiddet tek başına daha büyük bir orandayken, sözel-fiziki şiddeti bir arada topladığımızda %80ler'i bulan bir rakama ulaşıyoruz. Şiddet, acil servislerde daha yaygın, oysa muayene odasında da şiddet var, klinikte de şiddet var, bekleme salonunda da şiddet var... Gördüğümüz gibi şiddet her yerde... Mesai saatinde şiddete maruz kalanların oranı %44. Şiddet risk algısına bakıldığında ise, yine nöbet esnasında olma oranı %60 civarında. Yani, hekimlerimiz acil nöbetinde kendilerini daha fazla risk altında hissediyorlar.

Nedenler

Sosyokültürel düzey farkı en önemli etken. Çalıştayda, doktorların şiddetin nedeni olarak söyledikleri hep bu ekseninde.

"Komşunuz evine ekmek götürüyorsanız toplumsal barış bozulur" dediler. "Ülkenin en önemli sorunu, toplumun eğitimsizliğidir" dediler. "Ekonomik düzey çok önemli" dediler.

Medyanın rolü üzerine, çok önemli. "Medyada, doktorların yanlış yaptığı durumlarda cezalarının hasta/hasta yakınları tarafından verilebileceği fikri var" dediler. "Yargısız infaz yapıyor" dediler.

Bunlar, doktorlarımızın hep kendi cümleleri. Hiçbir şekilde değiştirilmemiş ama ortaklaşa kullanılmış cümleler. "Sağlık politikalarına, hizmetlerine yönelik tepkiler de bize şiddet olarak geri dönüyor" dediler. "Hastalar ve hasta yakınları mağdur edildikleri hissindeler, sağlık sistemindeki aksaklıklar bize yönelik şiddeti artırıcı etkiye sahip" dediler. "Politikacı-yönetici tutumunda da yine biz günah keçisi oluyoruz" dediler.

Önlemler

Şiddetin önlenmesi için, belki de en acil olarak, şu anda uygulanan sağlık politikalarının değiştirilmesi gerekmektedir. Halkın eğitimi, işyerlerinde güvenlik tedbirlerinin artırılması, medya yayınlarının denetlenmesi, hukuki tedbirlerin düzenlenmesi, ekonomik iyileştirmeler yapılması da şiddet oranlarının düşürülmesine etkili olacaktır.

Sonuç olarak, tüm Türkiye'de maalesef, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içeren eylemler artıyor. Şiddeti önlemek için yapılan çalışmalar ve alınan tedbirler ise yetersiz.

Not : Türk Tabipler Birliğince yapılan "Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı" sonuç raporlarından faydalanılmıştır.



ESCUS JEL

Lokal etkisiyle, tüm yaş gruplarında ve hamilelikte kullanımı güvenli olan dermokozmetik ürün Escus Jel, 4 hafta boyunca günde 2 kez ilgili bölgeye sürerek uygulanması neticesinde ağrı, ödem ve huzursuz bacak şikâyetlerinin iyileşme sürecini destekliyor ve varisin sebep olduğu görüntülerin ortadan kaldırılmasına yardımcı oluyor.



- Toplumda yaş gruplarına göre varisin Türkiye'de etkilediği kişi sayısı yaklaşık 10 milyon. Kadınlarda, erkeklere göre yaklaşık 4 kat daha fazla. Kadınlarda gebelikle birlikte bu oran 2-3 kat daha artıyor.
- Özellikle hamilelere ve doğum sonrası annelere, emzirmeye bağlı olarak cerrahi müdahale yapılamayacağı için varis oluşumunda en başından önlem almak çok önemli. Düzenli olarak kullanacağınız dermokozmetik ürün Escus Jel ile varis oluşumunun önüne geçebilir, kusursuz bacaklara kavuşabilirsiniz.
- At kestanesi, gotu kola ve yaban mersininin özel bir kombinasyonu olarak formüle edilen dermokozmetik ürün Escus Jel, gözle görülen kılcal damarların çirkin görüntüsünün yok olmasına, bacak deri renginin normale dönmesine, aynı zamanda ağrı, ödem ve huzursuz bacak şikâyetlerinin ortadan kalkmasına yardımcı oluyor.

DERMİTON %10 LOSYON 100 ML

DERMİTON; 100 ml lik sprey başlıklı cam şişelerde pazarlanan, krotamiton içeren ve haricen kullanılan bir losyondur.

DERMİTON; güneş yanığı, kuru egzama, kaşıntılı deri iltihabı (dermatit), alerjik döküntüler, ciltte çeşitli nedenlerle oluşan kaşıntılı döküntüler (ürtiker), suçiçeği, böcek ısırıkları ve sokmaları, pişik ve kaşıntı nedeni ile oluşan cilt hassasiyetlerinin ve kaşıntısının giderilmesinde ve uyuz tedavisinde yardımcı olur.

DERMİTON'U kullanmadan önce dikkat edilmesi gerekenler;

DERMİTON'U aşağıdaki durumlarda KULLANMAYINIZ!

Eğer,

- Krotamiton, ya da DERMİTON'UN içindeki diğer maddelerden herhangi birine alerjiniz varsa,
- İltihap sızıntısı olan cilt hastalığınız (akut eksüdatif dermatoz) varsa kullanmayınız.

DERMİTON'U aşağıdaki durumlarda DİKKATLİ KULLANINIZ

Eğer,

- hamile iseniz, emziriyorsanız veya genital bölgenizde kaşıntı varsa
- 3 yaşın altındaki çocuklar için kullanılacaksa.

Bu uyarılar geçmişteki herhangi bir dönemde dahi olsa sizin için geçerliyse lütfen doktorunuza danışınız.

DERMİTON' UN yiyecek ve içecek ile kullanılması:

Dermiton'un yiyecek ve içecekler ile kullanımı hakkında veri bulunmamaktadır.



Obezite Cerrahisi

Obezite, en basit şekilde, vücutta normal olmayan bir şekilde, aşırı yağ birikimiyle meydana gelen; genetik ve çevresel etmenlerinde rol oynadığı kronik bir hastalıktır.

Obezite, hastalığın ileri evrelerinde, diyabet, hipertansiyon, damar tıkanıklığı gibi kronik hastalıklara ve ölüme sebep olabileceği için; son yılların en önemli sağlık problemleri arasında gösterilmektedir.

Obezite Nasıl Ölçülür?

Obezite genellikle vücut kitle endeksi (Body Mass Index-BMI) ile ölçülür. Obezite hastalığının derecesine ise Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlemiş olduğu sınıflandırma ile karar verilir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre;

- Vücut Kitle Endeksi 20-24.9 kg/m² arası normal,
- Vücut Kitle Endeksi 25 -30 kg/m² arası fazla kilolu (overweight),
- Vücut Kitle Endeksi 30 kg/m² ve üzeri obezite,
- Vücut Kitle Endeksi 40 kg/m² ve üzeri morbid obezite, olarak sınıflandırılır.

Obezitenin Cerrahi Tedavisi:

Gastrik Sleeve (Tüp Mide Ameliyatı)

Vücut kitle endeksi 35 ve üzeri olan, herhangi bir ilaç tedavisi, beslenme veya egzersiz programı ile ideal kilosuna ulaşamamış kişilerde uygulanabilir. Ayrıca vücut kitle endeksi 30 un üzerinde olan ancak hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalığı yada bu hastalıklara genetik yatkınlığı olan kişilerde yapılması uygun görülür.

Operasyonu takip eden 24 ay boyunca



hamile kalınması doğru olmadığından, bebek sahibi olmak isteyen kadınların hekimlerine mutlaka danışması gerekir.

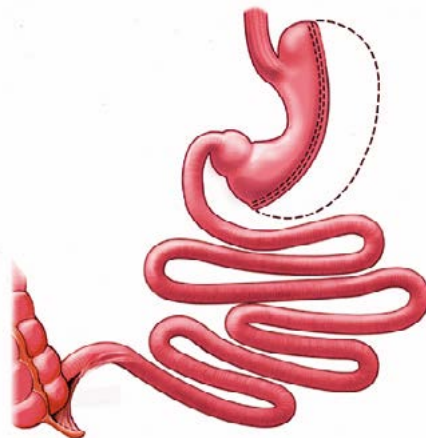
Gastrik sleeve ameliyatında mide hacmi yaklaşık %80 oranında küçültülmüş olur. Ameliyat esnasında kullanılan, tüp şeklindeki tek kullanımlık alet ile midenin vücutta kalacak olan kısmının inceliği belirlenmektedir. Midenin yaklaşık bir

muz büyüklüğünde tüp şeklinde bir kısmı bırakıldıktan sonra, kalan kısmı kesilerek çıkartılır. Midenin kalan kısmı tüp şeklinde olduğu için bu ameliyatlara tüp mide ameliyatı da denir.

Gastrik sleeve ameliyatları iki mekanizma ile fayda sağlar. İlki; mide hacmi anlamlı bir biçimde küçültüldüğü için kişi çok daha az miktarda gıdayla bile doyunluk hissine ulaşabilmektedir. Alınan gıda miktarı önemli ölçüde azaltıldığı için kilo vermek kolaylaşır. Tüp mide ameliyatlarının bir diğer faydası da midenin açlık hormonu üreten kısmı da çıkarıldığı için, hastaların ameliyat sonrası dönemde açlık hissetmemeleridir.

Operasyon Sonrası Beslenme ve Egzersiz

Tüp mide ameliyatı kısa süre içinde etkili olan bir ameliyattır. 6-12 ay içerisinde





kişinin fazla kilolarının %70-80 kadarı gider. Ancak operasyon sonrası verilen kiloların kalıcı olması, hastanın kendisine önerilen beslenme ve egzersiz programlarını geçici bir süre için uygulamasıyla değil; hayat tarzı olarak benimseyip sürekliliğini sağlamasıyla oldukça alakalıdır.

Tüp mide ameliyatları sonrası her hasta için özel beslenme programı hazırlansada, genel beslenme prensibi şu şekildedir:

Ameliyatı takip eden ilk 2 hafta boyunca katı yiyecek alınmamalıdır. Çünkü katı gıdalar ameliyat yerindeki dikişler üzerinde baskı yapacağından kusma hissi oluşturabilir.

İlk iki hafta boyunca yalnız sıvı gıdalar tüketilmelidir. Et suyu, tavuk suyu, tanesiz su kıvamında çorba, yine tanesiz hoşaf ve tanesiz meyve suları uygun tercihler olabilir. Yeterli protein ve kalsiyum alabilmek için yağsız süt tercih edilmelidir.

Hasta, ilk iki haftadan sonra yavaş yavaş yumuşak yiyecekler yemeye başlayabilir. İlk iki haftaya ek olarak sebze ve meyveler püre haline getirilerek yenilebilir. Tavuk ve ton balığı püresi, protein kaynağı olarak tercih edilebilir.

5. haftadan itibaren proteince zengin katı gıdalar yenmeye başlanır. Protein ağırlıklı beslenme yara iyileşmesi açısından da oldukça faydalıdır.

Yemek sırasında sıvı içecekler tüketilmemelidir çünkü bu midenin tekrar genişlemesine sebep olabilir. Yemek bitiminden yarım saat sonra sıvı tüketilmeye başlanabilir.

Tüp mide ameliyatı sonrasında mide

hacmi oldukça azalacağından, yemek başlangıcından kısa bir süre sonra doyumluk hissedilebilir. Doygunluk hissetmeye başladıktan sonra daha fazla besin alınmamalıdır. Kasılma ve kusmalara sebep olabilir.

Hastaların iyi çiğneyerek yavaş yeme alışkanlığını edinmeleri ve doyduklarını hissettikleri anda yemek yemeyi bırakmaları gerekir.

Öğün atlamamaya gayret edilmeli ve günde en az 3 ana öğün tüketilmelidir. Ek olarak meyve gibi 2 de sağlıklı ara öğün tüketmek faydalı olacaktır. Bu sayede mide aşırı dolmamış olur ve metabolizmanın daha hızlı çalışmasına yardımcı olunur.

Tüp mide ameliyatı sonrası, her hastada olmamakla beraber bazı gıdalar tolere edilemeyebilir. Sorun hissedilen besinlerin alınmasına ara verilmelidir ancak 1-2 hafta sonra tekrar denenebilir. Midenin bu yeni duruma uyum gösterebilmesi için bir süre geçmesi gerektiği unutulmamalıdır.

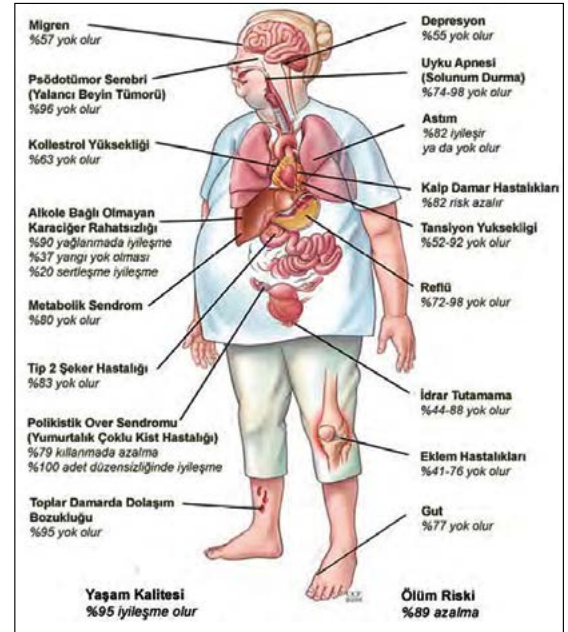
Tüp mide ameliyatları besinlerin emilimini değiştirmediği için uzun vadede fazla kalorili yiyecekleri beslenme alışkanlığımızdan çıkartmamız gerekir.

Ameliyat sonrası hekimlerin önerdiği multivitamin takviyeleri kullanılabilir. Bu hem iyileşme sürecine katkı sağlar hem de vücudun enfeksiyonlara karşı direncini artırır.

Ameliyat sonrası süreçte hastalar, sağlıklı beslenme alışkanlığıyla beraber düzenli egzersizi de hayatlarının bir parçası haline getirmelidirler. Hastalar, hekimlerinin onay verdiği andan itibaren bir uzman kontrolünde egzersiz yapmaya başlayabilirler. Obezite cerrahisi sonrası hafif

tempoda yürüyüşler başlangıç için en idealidir.

Tüp mide ameliyatı olan hastalar, tedavi sürecinin başarıya ulaşabilmesi için bu operasyonu kısa süreli bir çözüm olarak görmemeliler. Operasyon sonrası süreçte hekimlerinin önerilerini birebir uygulamalıdır; bu süreçte edindikleri sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz alışkanlıklarını yaşam tarzı olarak benimsemelidirler.



**Sadece fazla kilolarınızdan kurtularak,
tüm bu hastalıkları da önleyebilirsiniz!**

176. Yılımızı Kutladık...

Zor şartlarda, gece-gündüz demeden fedakarca hizmet veren eczacılar olarak, bu yıl Bilimsel Eczacılık Eğitiminin Başlangıcınının 176.Yılını kutladık.

Antalya Eczacı Odası olarak yine bu yıl da gerçekleştirmiş olduğumuz etkinliklerle meslektaşlarımızla birlikte olmanın sevincini yaşadık.

Atatürk Anıtına Çelenk Sunumu...



Antalya Vali Yardımcımız Sayın Hüseyin Ece'nin Yönetim Kurulumuzu Kabulü.



14 Mayıs Eczacılık Haftası sebebiyle İl Sağlık Müdürümüz Sayın Dr. Ünal HÜLÜR ve İl Sağlık Müdür Yardımcısı Sayın Dr. Ferhat SARİBEK'in Odamızı ziyareti.



Geleneksel Eczacılık Balomuz

Geleneksel Eczacılık Balomuz bu yıl Mardan Palace Antalya Hotel'de gerçekleştirildi. Eda-Metin Özülkün'nün sahne aldığı gecede meslektaşlarımız çiftin seslendirdiği güzel parçalarla doyasıya eğlendiler.



Baloda, meslekte 25. ve 50. yılını dolduran eczacılarımıza plaketleri takdim edildi.



Bahar Kahvaltısı

Antalya Eczacı Odası Sosyal Tesislerinde gerçekleştirilen bahar kahvaltısı meslektaşlarımızın yoğun katılımıyla oldukça eğlenceli geçti. Yoğun iş temposundan sıyrılıp bir araya gelen eczacılar birbirleriyle keyifli vakit geçirmenin mutluluğuyla günü tamamladılar.



Bu yıl 14 Mayıs'ın benim ve Antalya Eczacı Odası Türk Sanat Müziği Korosu'nda bulunan arkadaşlarım için ayrı bir anlamı vardı. Aylarca her pazartesi buluşup çalıştığımız eserleri dostlarımıza seslendirecek olmak bizi hem mutlu ediyor, hem de heyecanlandırıyordu. Her şarkıyı onlarca kez prova etmiş olsak da, yine Türk Sanat Müziği ile ifade edecek olursam, hepimiz sevinçli bir telaş içindeydik. Bu heyecanımızın konsere olumlu bir şekilde yansadığını, konser boyunca sizlerin de bizim kadar iyi vakit geçirdiğinizi umuyorum.

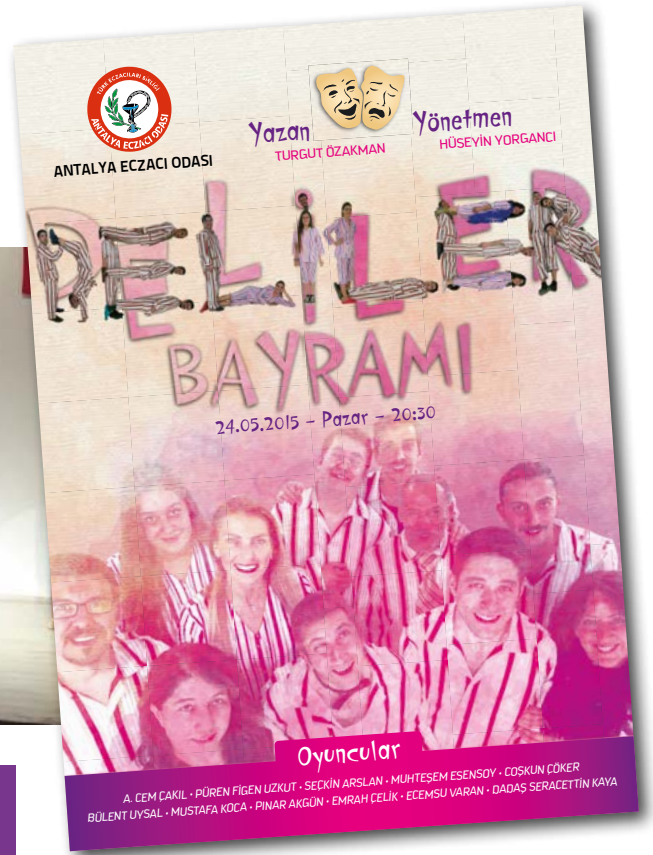
Bir arkadaşım amatör koroları izlemeyi çok sevdiğini, insanların sadece müziği sevdiği için işinden gücünden vakit ayırıp, bir gece için sanatçı rolüne soyunmasını çok hoş bulduğunu söylemişti. Ben de aynı fikri paylaşıyor, şarkı söylemeyi seven, Türk Sanat Müziği'ne gönül veren bizler için böyle bir fırsat sağlayan Odamıza bir kez daha teşekkür ediyorum. Ayrıca her yeni şarkıda "Hocam biz bu şarkıyı söyleyemeyiz" dememe karşılık "Çok da güzel söylersiniz." diyerek bizi cesaretlendiren Şef Fazıl Ercan'a, koro ve konser için büyük şevkle çalışan Ecz. Tayyar Yörük'e de korumuz adına teşekkür etmek isterim.

Korumuzun yeni katılımlarla büyüyerek yoluna devam etmesi ve yeni konserlerde görüşebilmek dileğiyle.

Ecz. Necibe Evrim TONGÜL



Deliler Bayramı



Ödamızın tiyatro topluluğu bu yıl da keyif veren bir oyunla karşımızdaydı..

Yeni yılın girişiyle heyecanla başlandı çalışmalarına. Akşamları mesai sonrası yapılan çalışmalar, provalar derken büyük bir özveriyle hazırlanan oyun oldukça beğeni topladı.

Turgut Özakman'ın yazmış olduğu ve yönetmenliğini Hüseyin Yorgancı'nın yaptığı 'Deliler Bayramı' isimli oyun 24 Mayıs 2015 tarihinde Atatürk Kültür Merkezi'nde izleyenlerin beğenisine sunuldu.

Tiyatro topluluğumuz 31 Mayıs 2015 tarihinde de Ispartalı meslektaşlarımızla buluştu..

Tüm meslektaşlarımızın, eczane çalışanlarımızın, ilaç ve eczacılık camiasının davetli olduğu gösterime ilgi oldukça büyüktü. Bu başarılı oyunda emeği geçen tüm meslektaşlarımıza ve eczacı teknikerlerimize teşekkür ederiz.

Yönetmen

Hüseyin Yorgancı

Oyuncular

A. Cem Çakıl

Püren Figen Uzkut

Seçkin Arslan

Muhteşem Esensoy

Coşkun Çöker

Bülent Uysal

Mustafa Koca

Pınar Akgün

Emrah Çelik

Ecemsu Varan

Dadaş Seracettin Kaya



Gizli Kalp, Genç-Yaşlı Dinlemiyor



Hazırlayan
Prof. Dr. Hüseyin Okutan
Medical Park Antalya Kalp Hastanesi Direktörü
huseyin.okutan@medicalpark.com.tr

Gizli kalp ve buna bağlı ölümlerin sıklıkla nedeni koroner arter hastalığıdır. Burada taşıdığımız risk faktörlerini gözden geçirmemiz gerekiyor.

Erkeklerde 35 yaş, kadınlarda da 40 yaş üstündeysek, ailemizde koroner kalp hastalığı varsa, şeker hastalığı hikayesi, tansiyon, kolesterol varsa, sigara içiyorsak, stresli bir yaşamımız varsa yani kısacası damar sertliği için önemli bir risk faktörü taşıyorsak; bizde de tanı konulmamış kalp hastalığı olabilir. Bu hastalıkta damar sertliği nedeniyle ani yırtılmalar yaşanabilmekte ve ilk seferinde bile ölüme yol açabilmektedir.

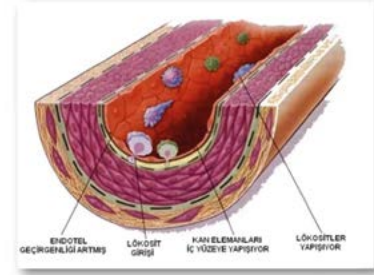
Bu hastalık koroner kalp hastalığının yanı sıra ölümcül ritim bozukluklarıyla da ortaya çıkabilir. Özellikle nabız oluşturamayacak yani vücuda ve beyne yeterince kan basmayacak derecede ritim bozukluğu olursa; bu hastalarda da ani ölümler olabiliyor.

Bir diğer nedense aort anevrizmasıdır. Bu rahatsızlık gençlerde de görülebiliyor. Sıklıkla nedeniyse tansiyon olarak karşımıza çıkıyor. Tansiyon varsa ve bu tansiyon kontrolsüzse, ani tansiyon yükselmeleri nedeniyle aortta yırtıklar meydana gelebiliyor. Bu yırtıklar da ani ölüme yol açabiliyor. Bu durum gizli kalp de ölüm nedenlerinden biri olabiliyor.

Gizli kalbin daha az rastlanan birçok nedeni daha var elbette ama toplumda özellikle gençlerde sıklıkla ölüm nedenleri bu başlıklar altında toplanabilir.

Yapacağımız şey, hangi yaş grubunda olursak olalım, taşıdığımız risk faktörlerini gözden geçirmemizdir. Kadınlarda, 40 yaşın üzerindeyse ve erken menopoza

KORONER ARTER HASTALIĞI NEDİR ?



girmişsek; erkeklerdeyse 35 yaşından sonra mutlaka risk faktörleri gözden geçirilmeli. Ne kadar çok risk faktörü taşıyorsak gizli kalbe yakalanma ihtimalimiz o kadar artıyor demektir.

Futbolcu ya da ağır spor yapanlarda ani ölümlerin başında yine koroner damar yırtıkları geliyor. Yani hastanın ağır egzersizine bağlı olarak normal bir koroner damar ya da plaklı bir koroner damar yırtılıp orada pıhtı birikebiliyor. Yine bu ağır spor yapanlarda ritim bozukluğu varsa yüklenmeye bağlı ritim bozukluğu ortaya çıkıyor ve gizli kalple ölümlere yol açabiliyor.

Gizli kalp, dolaşım sisteminde kalp, koroner damarlar ve ana damarlardaki hastalıklara bağlı olabiliyor. En sık görülen nedeni de damar sertliği yani damarın erken kireçlenmesine bağlı oluşan yırtılmalardır. Bunların yanı sıra pıhtıyla tıkanması, ritim bozuklukları ve ana damarın kendiliğinden yırtılması olarak görülebiliyor. Teşhisi olmayan özellikle genç ve orta yaşlı erkek ve kadınlarda görülen ölümlerin nedeni olarak karşımıza çıkıyor. Tanı koymak da ancak otopsiyle gerçekleşebiliyor.



İnsanlar Yaşlandıkça Bencilleşiyor...

Bencil olmak... Yani sadece kendini düşünmek, kendi çıkarlarını diğer herkesinkilerden üstün görmek... Kulağa bile ne kadar kötü geliyor, değil mi?

Türk Dil Kurumunun "Büyük Türkçe Sözlüğü"nde, bencillik, "Yalnız kendini düşünen, kendi çıkarlarını herkesinkinden üstün tutan" olarak açıklanıyor. Peki, insanın kendini düşünmesi, gerekli ve son derece insani bir davranışken, ne zaman etrafımızdakileri rahatsız eden bir bencillik haline dönüşür?

Soru şu: Anne babasına veya bir aile büyüğüne bakma görevini üstlenen kişiler, neden bir zaman sonra baktığı kişinin bencilliğinden yakınır hale gelir?

Bebekliğinde en bencil dönemlerinden birini yaşar insan. Yaşayabilmesi için bencil olmalı, kendini düşünmeli ve sadece ihtiyaçlarının giderilmesi için çabalamalıdır. Sonra yaş ilerledikçe, bencilliğin değil de, paylaşımın ve fedakarlığın ön plana çıkarıldığı toplumsal eğitim sayesinde, ılımlı

hale gelir bu bencillik...

Sonra, ergenlik döneminde yine artar. Çünkü dünya sizin için var olmuştur, ama kimse bunu anlamıyordu.

Orta yaşlara gelindiğinde ise, artık bencilliğe vakit kalmadığından mıdır, yoksa öne çıkan başka sevgilerden midir bilinmez, en az bencillik hissedilen dönem başlar. Bu, orta yaş, yirmi ile altmış arasında bir dönem gibidir sanki. Sonra yeniden gittikçe artan bir bencilleşme, yani kendini düşünme dönemi başlar. Hani derler ya, insan yaşlandıkça bebekleşir. Yani, son, başa döner..

İnsan yaşlandıkça, evi eskisinden de fazla hayatının merkezi haline gelir, huzurlu bir aile ve ev ortamında yaşama isteği artar, zamanın büyük çoğunluğunu evde geçirmeye başlar. Oysa, modern hayatın getirdiği yalnızlık, artık evinde daha fazla



zaman geçiren bir yaşlı için daha da mutsuzluk getirir. Çünkü hayat çok hızlı, herkes çok meşguldür. İlk yaşlılık yılları bu duygularla geçince de sorgulamalar başlar ve "Bunca yıl ne için yaşamışım?" sorusuna cevap aranır:

"Herkesin senin hayatından bir beklentisinin olması ve bu beklentilerin getirdiği kalıplara sığmaya çalışmak, o kalıbın içine girebilmek için eğilmek, bükülmek, sen olmaktan çıkmak..."

"En yakın dostum diyerek elini uzattığın insanların beklentilerini karşıladığın süreçte iyi olduğunu keşfettiğinde, bir daha asla tamir edilemeyecek şekilde yaralanmak..."

"Ortak hayat paylaştığın insanların bazen acımasızca ve bencil bir şekilde, seni harcayabildiklerini görmek, ortak paydayı paylaşıyorsan asla çıkarsız bir ilişkinin olamayacağını öğrenmek..."

Bunlar zor sorular ve zor cevaplardır. İnsanı değiştirir, dönüştürür. Ama, illa ki olgunlaştırır. Yaş ilerledikçe bilgelik artması da bundandır.

Ve insan ansızın fark eder ki; yaş kemale ermiş ama kişi kendi için henüz yaşamamıştır. İşte, bu duygular ve kırgınlıklar ileri dönem yaşlılık için bencilleştirir insanı. Yaşla ve yaşamışlıkla birlikte artan bilgelik miktarınca, kiminde az kiminde çok bencillik baş gösterir.

Ve bizler de etiketi yapıştırırız :

"İnsanlar yaşlandıkça bencilleşiyor."



Ilık Su mu? Yoksa Soğuk Su mu?



Ne içmeli ve Ne zaman?

Womendaily.com sitesinde yayınlanan haber su ile ilgili son dönemde çok konuşulan noktalara değiniyor, bu yazıyı sizlerle paylaşmak istedik.

Su hayattır ve günlük hidrasyon ve tüm metabolik işlemleri gerçekleştirmek için çok önemlidir. Buradaki önemli soru: suyu soğuk veya ılık içmemiz fark eder mi?

Soğuk su, oda ısısından birkaç derece düşük ısıdaki sudur. Ilık su, ortalama oda ısısından 4-5 derece daha sıcak olan sudur. Çok buzlu veya çok sıcak su içilmesi hiçbir zaman tavsiye edilmez.

Ne zaman soğuk su içilir?

Antrenman esnasında

Egzersiz sırasında vücut ısınız yükselir ve vücudunuz terleyerek kendisini soğutmaya çalışır. Hafifçe soğuk su egzersiz sırasında aynı anda hem hidrasyon hem de vücudunuzu serinletici çift etkisi

olduğundan önerilir. Donmak üzere ve buzlu soğuk su kullanımından kaçınılmalıdır.

Eğer ateşiniz varsa

Soğuk su içmek ateşinizi ve yüksek ısıyı kontrol altına almak için bir methodur. Uygun suyu tüketmek vücudun bakteri ve enfeksiyonlarla savaşına yardımcı olur. Suya biraz limon ve deniz tuzu ekleyerek kaybedilen elektrolitleri geri kazanın.

Kilo vermeye çalıştığınız zamanlarda

Soğuk su metabolizmanızı hızlandırır, günlük olarak 70 kalori fazla yakmanıza yardımcı olur. Tek başına su içmek anlamlı kilo kaybı sağlamasa da iyi bir diyet ve egzersiz programı sonuçlarınızı iyileştirir.

Ne zaman ılık su içilir?

Sindirim sorununuz olduğunda

Sabahları ılık su içmek gün boyu sindiriminize yardımcı olacaktır. Yemekten

sonra soğuk su içerseniz, sindirim gecikecektir. Yemekten sonra ılık su ile işbirliği yapmak her zaman tercih edilen seçenektir.

Detoks sırasında

Eğer vücudunuzu temizlemek istiyorsanız bir bardak ılık su ile başlayın. Vücudun detokslanmasına yardımcı olan tarçın, salatalık, nane de kullanabilirsiniz.

Ağrınız varsa

Eğer baş ağrısıyla mücadele ediyorsanız bazen bir bardak ılık su içmek iyi gelebilir. Sebebi ılık suyun kan akışını düzenleyici etkisidir. Ilık su menstrüel ağrıdan yakınan kadınlara da yardımcı olabilir.

Damarların genişlemesinden kaynaklı baş ağrısında soğuk su en iyi seçenektir. Hangi çeşit suyun hangi baş ağrısı türünde işe yaradığını deneme yanılma yoluyla öğrenebilirsiniz.

Genel sağlık ve canlılık için sabahları limonlu su için !



OTRİBEBE

Çocuğunuzun burnunu temiz tutmanız önemli bir işlemdir, çünkü bu sayede çocuğunuz rahat nefes alabilir ve aynı zamanda, tıkalı burun nedeniyle oluşabilecek otit ve sinüzit türünden iltihaplanmalar da önlenir.



OTRİBEBE Nazal Bebe Aspiratörü, bebeğinizi rahatsız eden burun tıkanıklığını gidermek için tasarlanmıştır. Kullanması kolaydır, güvenlidir ve hijyeniktir. OTRİBEBE sayesinde bebeğiniz rahat nefes alacak ve kendisini daha iyi hissedebilecektir.

Ne zaman kullanılmalıdır:

Aspirasyon işlemi bebeğinizin burnu tıkalı olduğu zamanlarda olabildiği kadar sık yapılmalıdır. Burun deliklerinin daha iyi temizlenmesini sağlamak için, işleme başlamadan önce çocuğunuzun burnuna deniz suyu (Rhinomer Force -1) uygulamanızı tavsiye ediyoruz.

Nazal Aspiratör Parçaları:

Kullanım Şekli:

1. Değiştirilebilir ucu aspiratörün orta kısmına takın.
2. Aspiratörün ucunu bebeğin burun deliğine yerleştirin.
3. Ağızlık kısmını kullanarak yavaş ve düzenli şekilde içinize doğru çekin.
4. Aynı işlemi diğer burun deliği için de uygulayın.
5. Kullanımdan sonra değiştirilebilir ucu çıkarın ve yerine yenisini takın.

Dikkat edilecek hususlar:

- Çocukların erişemeyecekleri yerde saklanmalıdır. Çocukların yutabilecekleri parçalar içermektedir.
- Oda sıcaklığında saklanmalıdır.
- Kullanmadan önce eller yıkanmalıdır.
- Her kullanımdan sonra uç kısım atılmalı ve yeni yedek uç takılmalıdır.
- Hasar görmüş parçalar varsa alet kullanılmamalıdır.

Winactive Yağlı Ciltler İçin Saç ve Cilt Temizleme Jeli

Winactive Yüz, Saç ve Cilt Temizleme Jeli (Yağlı Ciltler İçin) içerdiği bitkisel ekstraktlar sayesinde cildinizin ve saçlı derinizin nemlendirilmesine ve günlük bakımına yardımcı olur. Formülünde ki PV1 kompleks sayesinde içeriğinde birçok bitki ve vitamin barındırır. PV1 in içinde yer alan Biotin, Niacin ve Calsiumpantothenate cildinizin ve saçlı derinize vitamin sağlarken, Aloe vera, Kayın ağacı, Isırgan otu, Papatya, Sarı darı, Kına, Dulavrat otu ve Yeşil çay ile sinerjik etki sağlar. Ayrıca içerdiği Meyan kökü ve amino asitleri içeren Sodium PCA ile cildin ve saçın canlı görünümde kalmasına ve nemlenmesine yardımcı olur.



Soğuk Zincir

Dünya Sağlık Örgütü'nce daha önceki seneler sadece Türkiye'de, bu sene ise Türkiye ve Yunanistan'da düzenlenen "Tekerlekler Üstünde Farmasötikal Soğuk Zincir Yönetimi 2015" eğitiminde yer alan heyet geçtiğimiz sene olduğu gibi bu sene de Antalya Eczacı Odası ile kurduğu işbirliği neticesinde odamıza üye Ecz. Yüce Çeylanlı ve Ecz. Afşin Güzel rehberliğinde Antalya Merkez'de hizmet veren Acun, Antalya, Doğa ve Lara Sağlık Eczanelerinde incelemelerde bulundu.

Soğuk zincir ilaçlar, saklanması gereken ısıdan daha düşük veya daha yüksek ısıya maruz bırakıldıklarında etkinliklerini kaybediyor. Soğuk zincir bir noktada kırıldığında, gereken şekilde saklanmamış bir aşı çocukları hastalıklara karşı koruyamıyor, ilaçlar hastaları tedavi edemiyor. Bundan dolayı farmasötikal soğuk zincir yönetimi, insan sağlığı ve ülke farmakoekonomileri için çok büyük önem taşıyor.



Bu önemin bilinci ile yola çıkan Dünya Sağlık Örgütü Soğuk Zincir Yönetimi ekibi; bu sene İzmir'de başlayıp, Aydın, Muğla'da devam eden ve Antalya'da son bulan eğitimlerinde, soğuk zincir ilaçların depolanması, dağıtımı, saklanması ve hastaya ulaştırması konularında ecza deposu, hastane, halk sağlığı müdürlüğü, aile sağlığı merkezi ve eczane gibi sağlık kuruluşlarına ziyaretler gerçekleştirdi.

Ekip başkanlığını Dünya Sağlık Örgütü'nden Dr. Ümit Kartoğlu'nun yaptığı heyette; bilim adamı, doktor, eczacı, ısıya duyarlı ilaç lojistiği ile ilgili danışman, ilaç imalatçısı, yasa düzenleyici kamu personeli, sertifikasyon/validasyon uzmanı gibi sağlık profesyonellerinden oluşan 21 katılımcı yer alıyor.

Eczanelerimize gerçekleştirilen ziyaretler neticesinde aldıkları notları bizlerle paylaşan Amerika, Hollanda, İran, Hindistan, İskoçya, İsviçre, Sudan, Moğolistan, Filipinler, Afganistan, Nijerya ve Yunanistan gibi çeşitli ülkelerden katılımcıların yer aldığı heyet, özellikle eczanelerde kurulan muhafaza ve dağıtım sisteminin şimdiye kadar gördükleri en iyi sistem olduğunu, bu sistemin her yerde kurulduğu takdirde soğuk zincir ilaç zayıflığının en aza ineceği ve güvenliğinin yüzde 100 olacağını belirtmişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü nezdinde bizleri onurlandıran Eczacılarımız; Ecz. Ayşegül Acun (ACUN ECZANESİ), Ecz. Rahman Badıl



(ANTALYA ECZANESİ), Ecz. Pınar Tetik (DOĞA ECZANESİ), Ecz. Ali Güzel (LARA SAĞLIK ECZANESİ)'e Türkiye'yi ve Türk Eczacısını böylesine başarıyla temsil ettikleri için teşekkürü bir borç biliriz.



Burun Estetiği Sonrası Öneriler



Hazırlayan
Prof. Dr. Koray Coşkunfırat
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü

Medical Park Antalya Hastane Kompleksi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü'nden Prof.

Dr. Koray Coşkunfırat, günümüzde yaygın olarak uygulanan estetik ameliyatlarından biri olan burnu yeniden şekillendirme operasyonları hakkında bilgi verdi.

Estetik burun ameliyatıyla burnun küçültebildiğini, büyütebildiğini, burun ucunun veya kemerinin şeklinin değiştirebildiğini, burun deliklerinin genişliğinin daraltılabildiğini ya da burnun üst dudak arasındaki açının değiştirilebildiğini söyleyen Medical Park Antalya Hastane Kompleksi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü'nden Prof. Dr. Koray Coşkunfırat, "Doğumsal veya yaralanmaya bağlı oluşan şekil bozukluğu düzeltilebilir, soluk alıp verme esnasında yaşadığınız bazı problemler de bu operasyonlarla giderebilir" dedi.

"Hekime tüm sorular sorulmalı"

Burun ameliyatı olma kararı veren kişilerin ameliyatla ilgili beklentilerini ve ameliyatın sonuçları hakkında tüm soruları doktoruyla paylaşması gerektiğinin altını çizen Prof. Dr. Coşkunfırat, "Doktorunuz yeme ve içme, sigara kullanma, belli vitaminleri ve ilaçları alma ya da almaktan kaçınmayla, yüzünü yıkama dahil olmak üzere ameliyata nasıl hazırlanılacağı konusunda bilgi verecektir. Bu bilgileri yerine getirmeniz, ameliyatınızın daha rahat geçmesine yardımcı olacaktır" ifadelerini kullandı.

Yeni şekli korumak için kalıp kullanılıyor

Ameliyatın büyüklüğüne, kişi ve doktorun tercihinin bağlı olarak operasyonun lokal ya da genel anestezi altında yapılabildiğine vurgu yapan Prof. Dr. Coşkunfırat, "Estetik burun ameliyatı ortalama iki saat sürer. Ameliyat tamamlandığında; burnun içindeki iki hava yolunu birbirinden ayıran bölmeyi



sabitleştirmek için burnun içine yumuşak plastik aletler konulur. Burun üzerine ise yeni şeklini muhafaza etmesine yardımcı olacak bir kalıp uygulanır" şeklinde konuştu.

"İlk 2-3 ay gözlük, burun sırtına takılmamalı"

Estetik burun ameliyatı olan hastaların çoğunun iki gün içerisinde ayağa kalkıp dolaştığına vurgu yapan Prof. Dr. Coşkunfırat, "Ameliyattan bir hafta sonra kişiler okula ya da çok yorucu olmayan iş hayatına dönebilirler. Bu süreçte yüksek efor gerektiren hareketlerden 2 ila 3 hafta kaçınmanız, 8 hafta süreyle burnunuzu darbe veya çarpmalardan korumanız, ovuşturmaktan ve güneşte yakmaktan kaçınmanız gerekmektedir. Burnunuz tamamen iyileşinceye kadar yani 2-3 ay boyunca gözlük ayakları burun sırtına oturmamalıdır" dedi.

Ameliyat sonrası bakım rehberi

Burun ameliyatından sonra iyileşme sürecinin zaman ve sabır gerektirdiğini belirten Prof. Dr. Koray Coşkunfırat, "Bu dönem süresince ağızdan nefes alındığı için yeterli sıvı alımı önemlidir. Yudum yudum içilen meyve suyu, su ve hafif içecekler ağızdan nefes almanın neden olduğu ağız kuruluğunu biraz olsun hafifletmeye yardımcı olacaktır. Yumuşak, kolay çiğnenen gıdalar yenilmeli, dudakları nemli tutmak için jel veya dudak kremleri

kullanılmalıdır. Tamponların burunda kalma süresini de doktorunuz belirleyecektir" ifadelerini kullandı.

"Dişlerinizi dikkatli fırçalayın"

Ameliyat sonrasında sadece doktor tarafından verilen ilaçların kullanılması gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Coşkunfırat, "Aspirin ya da aspirin içeren ve kan pıhtılaşmasını engelleyici ilaçlar kullanmayınız. Gün boyu baş dik tutulmalıdır. Bu şekilde normal kan dolaşımını koruyacak ve ameliyat sonrası oluşacak şişliğin azalmasına yardımcı olunacaktır. Dişler dikkatle fırçalanmalı ve sadece yumuşak bir diş fırçası kullanılmalıdır. Dudaklar büzülmemelidir" dedi.

"Burun ameliyatı olanlar ağzı açık hapşırmalı"

Burun ameliyatı olan kişilerin 1 ay boyunca direkt güneş ışınına maruz kalmaması gerektiğinin altını çizen Prof. Dr. Coşkunfırat şöyle devam etti: "Tamponlar çıkarıldıktan sonra, burun nazikçe günde 2-3 kez kulak temizleme çöpüyle krem kullanılarak temizlenmelidir. Tamponlar alındıktan sonra dahi, burun tıkalı olacaktır. Bu, dokuların cerrahiye normal yanıtıdır. 1-2 hafta süreyle burun sümürülmemelidir. Burun spreyleri veya damlaları kullanılmamalıdır. Şayet hapşırma zorunda kalırsanız, ağız açık hapşırılmalıdır."

Ayrıntılı Bilgi İçin:

Medical Park Antalya Hastane Kompleksi
Kurumsal İletişim Uzmanı
Melis KÖSE METİN
0 530 174 41 95

Çocuklarda Spor

Çocuğunuza hem sosyal hem de fiziksel alanda birçok olumlu özellik kazandırmanın yanı sıra, gelişimini de destekleyen spor aktiviteleri, çocuğunuzun hayatında küçük yaşlardan itibaren var olmalıdır.



Çocuğun buluş çağı öncesi ve sonrası düzenli olarak yaptığı spor etkinlikleri, sağlıklı bir fiziki yapının gelişmesini sağlarken; geç yaşlarda fiziki yapının bozulmasını engellemede önemli bir rol oynamaktadır. Bilindiği gibi büyümenin en hızlı olduğu çocukluk devresinde insan vücudu değişken bir yapıya sahiptir. Çocuk bu devrede sağlıklı beslenir, düzenli egzersiz yapar, gerekli uykuyu alır ve esnekliği, koordinasyonu, dayanıklılığı ve kuvveti artıran faaliyetlerde bulunursa büyüme gelişme yeteri kadar olur ve genetik olarak sahip olduğu fiziki yapıya ulaşabilir. Böylece çocuk yetişkin çağa geldiği zaman uzun boya ve iyi bir solunum, dolaşım sistemine sahip olabilir. Ayrıca düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme, kalp hastalıkları, şeker hastalığı ve daha bir çok kanser türünün oluşma riskini azaltır. Aktif bir yaşam tarzı ile kazanılan fiziki sağlık, çocuğa olumlu bir bakış, güven ve kontrol duygusu kazandırır.

Spor gelişmekte olan çocuklar için yalnızca sağlık ve gelişme için değil aynı zamanda şahsiyet gelişimleri ile mental sağlıkları açısından da önemlidir. Spor yapan çocuklar kişisel deneyimlerini, yaratıcılıklarını geliştirir ve sorumluluk duygusu kazanırlar. Yardımlaşma ve işbirliği yapma, arkadaşlarına ve oyun kurallarına

saygı gösterme gibi sosyal davranışları da kazanarak olumlu bir benlik gelişimi sağlarlar.

**Spor yapan çocuklar, enerjilerini sporla boşalttıkları için dersin başına oturduklarında daha verimli çalışır ve boşa vakit geçirmezler. Yaşıtlarına göre daha az hastalıklara yakalanır ayrıca, daha çabuk iyileşir. Takım ruhuna sahip oldukları için de yalnızlık hissetmez ve kendilerini dinleyecek bol zamanları kalır. Gençlik döneminde de bu çağın dinamizmini sporla değerlendirdikleri için alkol ve sigaradan uzak kalırlar. Gençliğin aşırı heyecanını spora aktarmak, olaylara yaklaşımlarda daha serinkanlı olmayı sağlar. Aynı zamanda gençler için çok gerekli olan kendine güven duygusu ve ifade yeteneği artar.

Aslında çocuğun spor yapmasındaki esas amaç; onlardaki kardiyovasküler dayanıklılığı artırma, sinir - kas

koordinasyonunu, kuvveti, esnekliği geliştirmek olmalıdır ve bu özellikler okul öncesi ve ilkokul dönemi çocuklarda oyun şekilleri altında yapılan uygulamalarla kazandırılmaktadır.

Cimnastik Başlangıç İçin En Uygun Spor

İlkokul çağına kadar çocuklar için en uygun spor dalı olarak görülen temel ve gelişim cimnastiği bütün dünyada kitle sporu olarak kabul edilen ve tüm sporların temeli olarak da görülen ve temel spor olarak da uygulamaya konulan çok teknik bir spor dalıdır.

Cimnastik hem kız hem de erkek çocuklara hitap eden fiziki ve ruhsal gelişimi sağlayan özellikle en erken başlanabilen (3 yaş) bir spor olan, tüm çocuklara yönelik olimpik bir branştır.

Cimnastik çocuklar üzerinde fiziki gelişimi sağlarken aynı zamanda da estetik bir görüntüye sahip olmalarını, boylarına göre kilo ve vücut kas kitlelerini dengelemelerini sağlamaktadır.

Cimnastik branşı tüm spor branşlarının temelini oluşturur.

Bu amaçla 3 yaş dan başlanıp 12 yaşa kadar ve gruplara göre oluşturulan



cimnastik derslerinde, temel cimnastik hareketlerinin öğretilmesi hedefleniyor.

3 yaşında spora cimnastik ile başlayan bir çocuk, kaçınılmaz derece diğer çocuklardan farklı olur. Çünkü beden hakimiyetine sahip, esnek, el- ayak koordinasyonu gelişmiş, kas-kemik yapısı güçlenmiş, denge sahibi bir çocuktur artık! Bunlar fiziki farklılıkları, bir de sosyal anlamda gelişimini düşünelim; sorumluluk sahibi, spor disiplininin ne demek olduğunu bilen, özgüveni yüksek ve sosyal bir çocuk...

NEDEN ÖNCE CIMNASTİK

Her spor branşı belli oranda denge, esneklik, kuvvet, koordinasyon, sürat, çeviklik, dinamizm ve dayanıklılık gibi temel motorik özellikleri içerir.

Cimnastiğin tüm branşların temeli sayılmasının nedeni motorik özelliklerin tamamını bünyesinde barındıran ve gelişimini sağlayan tek branş olmasıdır.

Cimnastik sporu çok küçük yaşlarda başlar, bunun nedeni ise küçük yaşlarda vücuttaki eklem ve kas yapısının kolay şekillenebilir olmasıdır.

Dolayısıyla küçük yaşta spora cimnastikle başlayan çocukların diğer sporlara yönelmek istemesi durumunda vücut yapılarında bir hazır bulunuşluk söz konusu olur ve diğer spor branşlarında cimnastik yapmamış bireylerle kıyaslandıklarında üst düzey bir yatkınlık ve başarı örneği sergilerler. Mücadele ve takım sporu olmaması nedeniyle cimnastik; çocukta oluşabilecek rakip kavramını farklı bir boyuta getirmektedir. Şiddet eğilimi ya da kazanma hırsı gibi kavramlardan uzak sadece kendini rakip olarak gören ve kendini geliştirmeyi hedefleyen bireyler yetiştirmeyi amaç edinmiştir. Aynı



zamanda yapılan egzersizler esnasında grupça hareket edebilme yetisini paylaşmayı, yardımlaşmayı ve belirli bir disiplin anlayışıyla davranmayı çocuklara temelden aşılayan bir spor branşıdır.

Kısacası neden cimnastik sorusunun cevabı; cimnastiğin hoş görü, disiplin, öz güven, sosyalleşme, yardımlaşma, yaratıcılık ve temel fiziksel gelişim açısından bir çocuğun ihtiyacı olan herşeyi içinde barındıran tek spor branşı olmasıdır.

Cimnastik eğitimi alan çocuklardaki kazanımlar;

- Daha sosyal ve dışa dönük bireyler
- Hiperaktif çocuklarda daha sakin davranış durumu
- Duruş bozukluklarını düzenler
- Denge sorunu yaşayan çocuklarda olumlu etkisi vardır
- İletişim kuramayan çocuklarda önemli ilerleme görülmüştür
- Yaşlıları arasında daha aktif ve girişkendir
- Yaşlılarına göre daha sorumluluk sahibidirler.

Uygulaması heyecan veren, seyretmesi ise hayranlık uyandıran, yaşadığımız çağa çok uygun olan ve vücudun doğal hareketlerini kullanarak bütün kasların çalışmasını sağlayan böylece izleyene sanat tadı veren spor dalıdır Cimnastik...

Asıl amaç fiziksel uyum sağlamak olduğunda Cimnastik ideal bir yöntem

olarak karşımıza çıkar. İyi ve doğru yönlendirilmiş cimnastik programı esneklik, koordinasyon, kuvvet, çabukluk gibi fiziksel özellikleri geliştirir.

Ayrıca bale, modern dans, folklor gibi sanatların figürlerini çeşitli Cimnastik hareketleri ile birleştirmeleri, bu sporu yapanlarda yaratıcılık özelliğinin geliştirilmesine neden olur.

İşte bu özellikler ile cimnastik, bütün dünyada kitle sporu olarak kabul edilen ve aynı zamanda temel spor olarak da uygulamaya konulan çok teknik bir daldır.

Çocuk için spor seçimi

Öncelikle ailelerin spor bilincini hem kendileri hem de çocukları için edinmelerini ve bu doğrultuda geç kalmadan harekete geçmeleri öneriliyor. Çünkü özellikle okul öncesi çocuklarda hareketliliği sağlayacak aktivitelerin yapılması, yaş dönemlerine göre hazırlanmış özel programlarla, doğal gelişimlerinin desteklenmesi gerekmektedir. Cimnastik öncelikle spor yapma kültürünü çocuklara aktardıktan sonra onlara en doğru aktivitelerin yapılması için bilinçli tercih imkanı sunmaktadır. Bu nedenle spor dalı seçmeden çocukların doğal gelişim ihtiyaçlarına cevap veren doğru programlar uygulayan bir eğitim merkezi tercih edilmelidir. Akademik kariyere sahip eğitimcilerle, çocuğun fiziksel yeteneğini gözlemleyerek çocuk için doğru bir yol çizilmesinde birlikte karar verilmelidir.

Kaynak :

** <http://www.cimnastikegitimi.com>, <http://www.olimpikakademi.com.tr>



efsaneler ve GERÇEKLER

Doğum kontrol hapları hakkında
bilmeniz gereken her şey

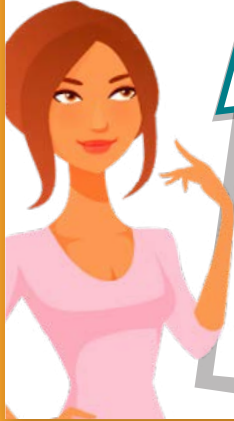
Doğum kontrol
hapları sivilce mi
yaparmış?

EFSANE

1

GERÇEK:

Aksine, yeni nesil
doğum kontrol
hapları akne
oluşumunu azaltır,
cilt üzerinde olumlu
etki sağlar.¹



Doğum
kontrol hapları
kilo mu
aldırmış?

EFSANE

2

GERÇEK:

Hayır, günümüzün yeni
nesil doğum kontrol hapları
hem iştah artışına yol
açmaz, hem de vücutta
su ve tuz tutulumunu
engelledikleri için kilo
artışına da neden olmaz.²



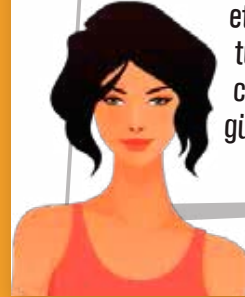
Doğum kontrol
hapları tüylenme
mi yaparmış?

EFSANE

3

GERÇEK:

Bu bilgi doğru değil.
Yeni nesil doğum kontrol
hapları erkeklik hormonu karşıtı
etki sağlayarak
tüylenmeyi azaltır,
cilt ve saçları
güzelleştirir.^{1,3}



Doğum kontrol
hapları cinsel isteği
azaltır mıymış?

EFSANE

7

GERÇEK:

Doğum kontrol hapı kullanırken
riskli yöntemlere gerek kalmayacağı
için cinsel yaşam daha güvenli hale
gelir. İstenmeyen
gebelik endişesi
olmayınca
cinsel ilişkiden
daha fazla
 zevk alınır.^{2,5}



Doğum
kontrol hapları
adet düzenini
bozar mıymış?

EFSANE

8

GERÇEK:

İlk aylarda düzensiz
kanamalar,
lekelenmeler olabilir,
adet kanamanız
azalabilir; zararsızdır
ve bir kaç ay
içinde düzene
girer.²



Tüm doğum
kontrol hapları
aynı mıymış?

EFSANE

9

GERÇEK:

Tüm doğum kontrol hapları aynı
değildir! Doğum kontrol hapları
farklı içeriklere sahiptir ve farklı
ek yararlar sağlarlar. Bu nedenle
kişiyeye özel doğum kontrol hapı
önerilir.²



Doğum kontrol hapları kısırlık mı yaparmış?

EFSANE
4

GERÇEK:

Hayır, doğum kontrol haplarını bıraktıktan hemen sonra hamile kalınabilir, doğum kontrol hapları doğurganlığı etkilemez.²

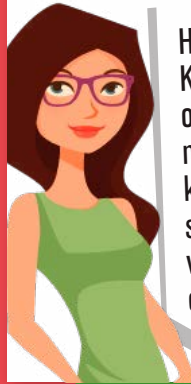


Doğum kontrol hapları uzun süre kullanılmaz mıymış?

EFSANE
5

GERÇEK:

Hayır, bu doğru değil. Kullanıma engel bir durum olmadığı sürece ilk adetten menopoza kadar kullanılabilir. Kullanım süresi uzadıkça yumurtalık ve rahim kanseri riski daha fazla azalır.^{2,4}

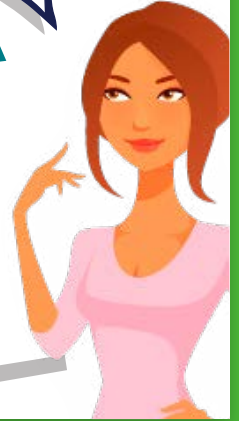


Doğum kontrol hapları kullanırken birkaç ay ara vermek mi gerekirmiş?

EFSANE
6

GERÇEK:

Hayır, doğum kontrol hapi kullanırken vücudu dinlendirmek gibi bir sebeple ara vermeye gerek yoktur.^{2,4}



Doğum kontrol hapları kanser riskini mi artırmış?

EFSANE
10

GERÇEK:

Hayır, aksine, doğum kontrol hapları rahim kanseri riskini %50, bağırsak kanseri riskini %15, tüm kanser risklerini %12 oranında azaltır. Büyük araştırmalarda meme kanseriyle doğum kontrol hapları arasında sağlam bir ilişki gösterilmemiştir.^{2,4,6-17}



Doğum kontrol haplarının zararı yararından çok muymuş?

EFSANE
11

GERÇEK:

Bu bilgi yanlış. Doğum kontrol haplarıyla yaygın olarak oluşabilen yan etkiler genellikle hafiftir ve çoğunlukla birkaç ay içinde ortadan kalkar. Ciddi yan etkiler nadirdir ve doğum kontrol hapının faydaları olası risklerden fazladır.¹⁹⁻²²



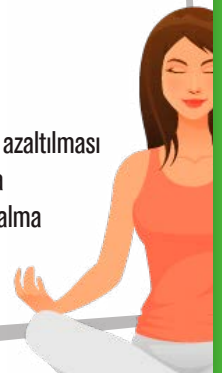
Hapların gebelikten koruma dışında ek yararları yok muymuş?

EFSANE
12

GERÇEK:

Gerçekte hapların korunma dışında başka bir çok ek faydası vardır.

- Akne ile iyileşme
- Tüylenmede azalma
- Cilt ve saç güzelliği
- Adet öncesi gerginliğin azaltılması
- Adet ağrılarında azalma
- Adet kanamalarında azalma
- Over kistleri ve miyomda azalma^{1,3,18}



Takip Edilmeyen Benler Hayati Tehlike Oluşturabilir!

Güneşin zararlı etkileri konusunda bilinçlenme her ne kadar artmış olsa da yaz aylarında daha hassas davranmamız gerekiyor. Çünkü bazen tahmin edilenden daha büyük sorunlarla karşılaşabiliyor. Güneşin zararlı ışınları sonucu cilt kanseri gelişmekte ve ne yazık ki cilt kanserleri görülme sıklığı da gittikçe artmaktadır.

Cilt kanserinin en sık görülen tiplerinden biri benlerden gelişir..

Cilt kanserinin en sık görülen 3 tipinden biri olan "malign melanom" genellikle benlerden gelişir. Ve bu tip cilt kanseri en kötü prognoza (gidişe) sahiptir. Bu nedenledir ki benler (nevüs) önem arz etmektedir.

Benler açık kahverengiden siyaha kadar değişebilen renklere olabilirler. Doğuştan olabildikleri gibi sonradan kazanılmış da olan benler aslında melanosit denen renk hücrelerinden oluşurlar. Büyüklükleri çok değişken olabilmektedir. Dev boyutta olduklarında tüm bacağı, kolu, vücudun büyük bir kısmını kaplayabilmektedirler. Yüzeyleri düz olabildiği gibi kabarıktadır. Kimi zaman üzerlerinde kılda olur.

Kanserleşme olasılığı nedeniyle benler takip edilmeli!

Benlerin kanserleşme olasılığı nedeniyle takibi önemlidir. Benlere alınan çarpma, vurma gibi darbeler bende hücreleri



yorar ve kanserleşmeye eğilimi artırır. Bu nedenledir ki özellikle çocuklukta doğuştan olan benlerin üzerinde sık yara açılması, örneğin diz bölgesinde var olan ve çocuğun düşmeleri sonrası bende açılan yaralar, benin kanserleşme olasılığını artıracaktır. Doğuştan var olan benlerin kanserleşme riski normalden biraz daha fazladır. Anne - babaların bu konuda dikkatli olmaları çocuğu mutlaka güneşten korumaları ve benin olduğu bölgenin darbelerden olabildiğince sakınılması gereklidir.

Güneşe karşı mutlaka önlem alınmalı!

Sonradan kazanılan benlerin en büyük sebebi ise güneş ışığıdır. Güneş yanıkları sonrası ve tekrarlayan güneş ışığına maruz kalmalar sonrası benler oluşur. Ve yine güneş yanıklarına bağlı olarak bu benler kanserleşir. Her güneş yanığı tehlikeyi artırır. Özellikle çocukluk dönemindeki güneş yanıkları bu açıdan en risklidir. Hem ben sayısının artmasını engellemek hem de kanserleşme olasılığını azaltmak için güneşten korunmak çok önemlidir. Burada güneşten korunmada ne yazık ki gün için yapılan en büyük yanlışlardan biri güneş koruyucu kremlerin sürülerek güneş ışınlarının en dik olduğu saatlerde güneş ışığı altında kalmaktır. Ancak güneş koruyucu kremlerin korumaları ile ilgili bilgiler şu an için ne yazık ki yeterli değildir. O nedenle güneş koruyucu kremlerin kullanılması yanında güneş ışınlarının dik olduğu saatlerde güneşe çıkılmaması ve güneş ışınlarını geçirmeyen kıyafetlerle güneş korunmasına destek olunması gerekmektedir. Güneş koruyucu krem sürülerek saatlerce güneş altında kalınması bir paradoks yaratmaktadır.

Değişim geçiren benler tehlikeli olabilir!

Benin çapı arttıkça kanserleşme riski artar. Benlerde son zamanlarda oluşan kızarıklık, üzerinde yara açılması, kepeklenme, renginde değişiklik, etrafa doğru büyüme,



kenarlarında düzensizlik, asimetri oluşması, kabarılaşma gibi belirtiler kanserleşme açısından kötü bulgulardır. Bu tür belirtilerde kişi hemen doktora başvurulmalıdır.

Şüpheli olan benlerin alınması tek tedavi yoludur. Ancak halk arasında benler alındığında kanserleşir gibi yanlış bir kanı bulunmakta.

Ne yazık ki bu tam tersi, eğer kanserleşmiş bir ben alınmazsa hayatı tehlike içerir. Benler alınıp patolojik tetkike gönderildiğinde kesin olarak kanserleşip kanserleşmediği tanısı konur.

Ben alındığı için kansere dönüşmez!

Aksine benler alındığında ancak doğru tanısı konur, eğer alınmaz ise tanı geç kalabilir ve kanser yayılır, hayatı tehdit eder. Önemli olan ve unutulmaması gereken, benlerin takip edilmesi gerektiği, şüpheli görülenlerin vakit geçirilmeden alınması gerektiğidir. Benlere lazer veya kriyoterapi gibi tedaviler yapılması benin patolojik tetkik yapılmasını engellediği için tanı konmasını imkânsız kılar. O nedenle benlere lazer veya benzeri işlemler yapılmaması gereklidir. Benlerden kaynaklanan cilt kanseri oldukça kötü gidişlidir, bu nedenle bu konuda kişiler bilinçli olmalı benlerinin takiplerini yaptırmalı ve şüpheli olanlarının vakit geçmeden alınmasını sağlamalıdır. Ve alınan ben mutlaka patolojik incelemeye gitmelidir.

Unutulmamalıdır, genellikle kendisi oldukça küçük olan benin yaratabileceği sağlık sorunları oldukça büyük ve önemlidir.

Eczanelerimizde Farmasötik Bakım'ın temel bölümlerinden olan ilacın doğru kullanımını sağlamak amacıyla odamız Basın-Yayın Komisyonu tarafından "Hasta Bilgilendirme Broşürleri" hazırlanmaktadır.

"Doğru İnhaler Kullanımı" ile ilgili hazırladığımız broşürümüz Astım ve Koah hastalarının bilgilendirilmesinde size yardımcı olacaktır.

ECZACINIZ DİYOR Kİ

Hastalığınızın tedavisinde başarıya ulaşmak için kullanacağınız inhaleleri doğru uygulamak çok önemlidir.

Dikkat edilmesi gereken noktaları sizin için derledik.

INHALER Kullanımı

1. Ağız kısmındaki kapağı çıkarıp içiçe sallayınız.
2. Yavaşça nefesinizi boşaltınız.
3. Dik tutarak dudakların arasına yerleştiriniz.
4. Bir defa sıkıp(1 puf) hemen derin ve yavaş nefes alıp, nefesinizi 10 saniye tutunuz.
5. Nefesinizi yavaşça boşaltınız.
6. Eğer ikinci doz uygulaması gerekiyorsa 1 dakika bekledikten sonra aynı işlemleri tekrarlayınız.



NEOHALER/ AEROLIZER/ HANDİHALER Kullanımı

1. Cihazın ağız kısmını açınız.
 2. Kapsülü, 'kapsül boşluğu'na yerleştiriniz. İnhaler kapsüller yutularak kullanılmaz, yalnızca ağızdan soluma cihazı ile solunarak alınır.
 3. Ağızlık kısmını kapatınız.
 4. Cihazı dik tutup bir kez sıkıca yandaki kışaklara basınız ve bırakınız. Böylece kapsül delinip ilaç kullanıma hazır hale gelir.
 5. Yavaşça nefesinizi verip cihazın ağızlık kısmını dudaklarınızın arasına yerleştiriniz.
- Hızlıca ve derin nefes alınız ve nefesinizi 10 saniye kadar tutunuz.
6. Eğer gerekirse kapsüldeki tozun tamamını bitirmek için bir nefes daha tekrarlayabilirsiniz. Kapsülü kontrol ettiğinizde hala toz kalıyorsa teknikle ilgili eczacınıza danışabilirsiniz.
- Eğer inhaleleriniz steroid içeriyorsa ağızda pamukçuk ve ses kısıklığı oluşmaması için uygulama sonrası ağızınızı suyla çalkalayınız.



ANTALYA ECZACI ODASI



DİSKUS Kullanımı

1. Cihazı açmak için bir el ile dış kapağı tutunuz ve diğer elinizin baş parmağı ile sonuna kadar itiniz.
 2. Hareket kolunu 'klik' sesi duyulana kadar aşağı doğru itiniz.
 3. İlacınız kullanıma hazırdır.
 4. Cihaz ağızda değilken nefes veriniz.
 5. Cihazı ağızınıza yerleştirip hızlı ve derin nefes alınız.
 6. Cihazı ağızdan çıkartıp 10 saniye nefesinizi tutunuz.
 7. Yavaşça nefesinizi veriniz.
- Eğer inhaleleriniz steroid içeriyorsa ağızda pamukçuk ve ses kısıklığı oluşmaması için uygulama sonrası ağızınızı suyla çalkalayınız.



TURBUHALER Kullanımı

1. Kapağı çevirerek çıkarınız.
 2. Ağız kısmı üste gelecek şekilde tutunuz, alttaki kısmı (dönen renkli bilezik) kendi eksenini etrafında önce ileri sonra geri döndürerek 'klik' sesi duyulmasını bekleyiniz.
 3. İlacınız kullanıma hazırdır.
 4. Nazıkçe nefesinizi verip ağızlık kısmını dudaklarınızın arasına yerleştiriniz ve mümkün olduğu kadar derin nefes alınız. Tam doz alındığında bile herhangi bir tat almayabilirsiniz.
 5. Turbuhaleri ağızdan çıkarıp nefesinizi 10 saniye veya tutabildiğiniz kadar uzun tutunuz.
 6. Kullanım sonrası kapağı kapatınız.
- Eğer inhaleleriniz steroid içeriyorsa ağızda pamukçuk ve ses kısıklığı oluşmaması için uygulama sonrası ağızınızı suyla çalkalayınız.



NEBULİZATÖR Kullanımı

Nebulizatör, solunum sıkıntısının çok fazla olduğu durumlarda ilaçları hava yollarına daha iyi iletebilmek amacıyla kullanılmaktadır.

Nebulizatör kullanımı önerilmiŝse:

1. Nebulizatörünüzün kullanma kılavuzunu dikkatlice okuyunuz.
2. Nebulizatörünüzü ağızlık veya maskeyle kullanabilirsiniz. Acil durumlarda maskeyi tercih ediniz.
3. Nebulizatörün düğmesi açıldıktan sonra sakın bir şekilde nefes alıp vermeniz yeterlidir.
4. Nebulizasyondan sonra yüzünüzü yıkayınız.
5. Nebulizatörünüzü kullanma kılavuzunda belirtilen şekilde temizleyiniz.
6. Nebulizatör kitinin temizliğini ılık suyla yapınız. Nebulizatör haznesi ve kablosu her kullanımdan sonra sabunlu su ile temizlenmeli, içiçe durulanmalı ve kurutulmalıdır.
7. Nebulizatörün içine bez sürülmemelidir.
8. Nebulizatör seti düzenli ve kullanım yoğunluğuna bağılı olarak 15 günde/ ayda 1 değıştirilmelidir.
9. Nebulizatörü kuru ve direkt gün ışığı almayan bir yerde saklayınız. Halı, battaniye gibi tüylü alanların üzerinde bırakmayınız.
10. Nebulizasyon 10-15 dakika kadar sürer. 20 dakikadan uzun sürüyorsa teknik servisi arayınız.
11. Nebulizatör sadece ataklar sırasında tercih edilmeli, sürekli inhaled tedavi yerine kullanılmamalıdır.



Kaynaklar: Türk Eczacılar Birliği Akademi Astım ve KOAH Ders notları, Toraks Derneğı KOAH Hasta Kitabı

AKILLI İLAÇ SATIŞI

Akılcı İlaç Kullanımı konusunda mesleki çabaların dışındaki mevcut idari yaptırımlar, mesleğimizin serbest ayağını ticari hacim bakımından olmasa da günlük işleyiş yükünü artırması açısından fazladan bir sorun oluşturma yolunda ilerlemektedir. Bu konunun nereden gelip nereye gittiğini anlamak için Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı'nın "Eczacılara Yönelik Faaliyetler" bölümüne göz atmamız gerektiğini düşünüyorum.

Tüm mesleki sorumluluk ve birikimin bazı bölümlerde göz ardı edilerek hazırlandığı anlaşılan "Plan"ın amacının akılcı ilaç kullanımı konusunda davranış değişikliği oluşturmak olduğu belirtilirken; sonucunda farkındalık, bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması hedefine yer veriliyor. Planın eczacılarla ilgili olan kısmını adım adım ele alalım.

İlaçların üzerine elle yazılan tariflerden kaynaklanan yanlışlıkların önüne geçmek amacıyla 2016 Yılı ile birlikte elektronik reçetelerde yapılan tariflerin ilaç ambalajına yapılandırılacak çıktılarına dönüştürülmesi konusunda düzenlemelerin yaygınlaştırılması söz konusu ediliyor. Ancak burada bütün düzenleme ve uyarılara rağmen Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kurum ve Kuruluşlarda düzenlenen manuel reçetelerin sayısının her geçen gün artması ya da elektronik olarak düzenlenen reçetelerin beraberinde verilen

manuel reçeteler-çıktılarda yer alan tariflerin farklılıklarına yer verilmediği görülüyor.

İdari planlama içerisinde görülen diğer konu ise 2017 Yılı sonuna kadar uygulanacağı belirtilen "öncelikle" antibiyotikler olmak üzere reçetesiz ilaç satışının "yasaklanması" ve bu şekilde kontrolsüz ve bilinçsiz ilaç kullanımının engellenmesi hususu. Burada İTS ve e-reçete sisteminin uyumlaştırılması da üzerinde durulan noktalardan biri.

Akılcı ilaç kullanımı tanıtım faaliyetleri de planın bir parçası: Ruhsat/izin sahiplerine belirli süreleri aşacak şekilde bilimsel toplantılarda akılcı ilaç kullanımı konulu oturumlar düzenlenmesi öncelikli olarak ele alınmış. Akılcı ilaç kullanımı konulu sempozyumlar düzenlenmesi öngörüsü oluşturulup uygulamaya geçirilmiş. Son olarak akilciilac.gov.tr web sitesinin yönetimi ve meslektaşlarımızla paylaşımının geliştirilmesi akabinde yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

Akılcı ilaç kullanımı hususunda eksikliklerin tamamlanması düşünülen eğitim faaliyetleri: akılcı ilaç konusunda yayınların hazırlanması ve kullanıma sunulması, eczacılık fakültelerinde akılcı ilaç kullanımı konulu derslerin müfredatlara eklenmesinin sağlanması ve multidisipliner olarak sürdürülmesi, yüksek lisans ve doktora programlarının bitirilmesinde akılcı ilaç kullanımı konulu tezlerin özendirilmesi,



hastane eczacılarına yönelik meslek içi eğitimlerin yapılması, serbest eczacıların da meslek içi eğitim planlamalarında yer almaları, hastanelerde akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin devamlılığının sağlanması; güncel durumun korunması, ilaçlara ait kısa ürün bilgilerini sağlayacak telefon-tablet-pc uyumlu yazılımların hazırlanması olarak gruplandırılabilir.

Planın izleme-değerlendirme başlığı altında "eczacıların akılcı ilaç kullanımına bakışının değerlendirilmesi" amaçlanıyor. Anlaşıldığı üzere amaçlanmakla yetinilmiş bu konu.

Türkiye'de eczacılık mesleği, ilacın halk sağlığı gözetilerek kullanımının garantisidir.

Gerek idare açısından gerekse de mesleğimiz açısından şapkaların öne konup düşünülmesi gereken nokta; hazırlanmış olan bu akılcı ilaç kullanımı ulusal eylem planında yer verilen hiçbir ayağın öncelenip uygulanmamasına rağmen, eczanelerden antibiyotik satışının ucu açık yöntemler kullanılarak kontrol edilmeye çalışılıyor olmasıdır...

Gülümseyeceğimiz günlerde birlikte olmak dileklerimizle...



Priorin Intense 120 Tablet + 60 Tablet

İyi bir dış görünüm elde etmek için gerekli unsurlardan biri de sağlıklı saçlara sahip olmaktır. Saç dökülmesi, kellik sorunu gibi sorunlar hemen hemen herkesin yaşadığı problemlerdir. Saç dökülmesine karşı tavsiye edilen birçok saç bakım ürünü geçici çözümler sağlarken, Priorin intense 120 Tablet + 60 Tablet saç kökünden besleyerek kalıcı bir güzelliğe sahip olmanızı sağlıyor.

İçinde magnezyum, kalsiyum, potasyum, demir gibi birçok mineral bulunduran sarı darı ekstresi sayesinde saçınızı kökünden besleyen, dökülmeyi durduran Priorin intense 120 Tablet + 60 Tablet, saç güçlendirici etkisiyle saçlarınızın sağlıklı uzamasına yardımcı olur. Bunun yanı sıra tablette bulunan, lesitin bakımından zengin olan buğday tohumu yağı, Omega 3, Omega 6 yağ asitleri ile A, B, B2, B3 vitaminlerini içererek cilt hücrelerinizin yenilenmesine yardımcı oluyor. Priorin'deki sistin ve kalsiyum pantotenat ise saçınıza gerçek kalitesini kazandırmanın yanında temel protein alımınızı da sağlıyor.

Priorin Kapsül, her gün 2 kapsül yutulur kullanılır. Kapsüller aynı anda alınabileceği gibi, sabah 2 kapsül, akşam 1 kapsül şeklinde alınabilir. Kür, gerekli durumlarda tekrarlanabilir.



Zade Vital Yer Fıstığı Yağı

Yer fıstığı yağının içeriğindeki yağ asitlerinin kandaki lipid profili üzerine olumlu etkileri olabilir. Beslenmeyle alınan doymuş yağ asitlerinin yerine tekli doymamış yağ asitleri daha sık tüketildiğinde iyi huylu HDL kolesterol oranının artmasına ve kötü huylu LDL kolesterol, trigliserid, yağ oksidasyonu oranının azalmasını sağlamaya destek olabilir. Bu sayede kalp ve dolaşım sistemi üzerinde olumlu etkiler gösterebilir.

Yapılan bazı çalışmalarda yer fıstığı yağının metabolizmayı arttırdığı ve iştah kontrolüne yardımcı olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle kilo kontrolü programlarında kullanılabilir.



LifeTime C-1000 Timed Release with Rose Hips

Kuşburnuyla Emilimi Artırılmış C Vitamini

Standart C vitamininden dört kat daha hızlı dokulara girer, daha uzun süre kalır ve elde edilen C vitamini düzeyi dört kat daha fazladır.

Ester C formundaki C vitamini özellikle kanser ve AIDS gibi ciddi ve uzun süreli hastalıklarda daha etkilidir.

Kullanımı: Günde 1 tablet yemek arasında alınması önerilir.

İçeriği: Vitamin C (Ascorbic Acid) 1000 mg



Dünyada Bir Yerlerde...

Sanat tarihine damga vuran bir çoğumuzun en azından bir kaçı hakkında bilgisi olduğu, meraklıları için ise dünyanın bir yerlerinde sergilenmekte olan tablolar...

Bakıldığında belki de evet güzel bir resim denilip geçilebilecek bir tablo içerisinde bir çok sır barındırırken, bazıları yapıldıkları döneme ait önemli bilgiler vermiş, bir çoğu resim sanatında yeni akımları başlatmıştır. Yine aralarında yaşadıkları devirde büyük maddi sıkıntılar ve ruhsal sorunlarla boğuşan ressamalara ait olan fakat şimdiyse milyonlarca dolara satılanları..

Günümüze ulaşan binlerce eser, ama bazıları vardır ki bilinmese olmazlardan.. Ve bunlardan sadece 13 tanesini sizler için derledik..

1. Arnolfinin'nin Evlenmesi

Jan Van Eyck - 1389-1441 - HOLLANDA

Jan van Eyck, 15. yüzyılda yeni gelişmekte olan yağlı boya tekniğini yetkinleştirmesiyle tanınan Flaman ressam. Çoğunlukla portre ve dinsel konulu resimler yapmıştır. Resimde derinlik anlayışı yepyeni bir teknikle ifade edilmeye başlamıştır. Resimleri hayranlık uyandırmış ve birçok



ressam tarafından taklit edilmiştir. Arnolfinin'nin Evlenmesi Resim sanatının nadide örneklerindedir. Bir tüccar olan Arnolfinin'nin resmi, 15. yüzyıldan sesini duyurmaya başlayan bir sınıfın ifadesi olarak önemlidir. Sanatçının bu resmi tarihi açıdan da bir ilk olma özelliğine sahip. Bu tablo, evlenme anının resmedilmesi nedeniyle, bir nevi 'evlilik cüzdanı' niteliğinde. Eseri bu kadar önemli kılan detay ise ayna. Duvardaki ayna, müthiş bir akis tekniğiyle anı derinleştirmek için kullanılmış. Aynaya dikkatlice bakıldığında, Van Eyck'ın da resmin içinde olduğu görülür. Ressam, kendini 'an'a dâhil ederek, resim sanatına farklı bir boyut kazandırmıştır. Londra Ulusal Galerisi'nde sergilenmektedir.

2. Zevkler Bahçesi

Hieronymus Bosch - 1450-1516 - HOLLANDA

Hieronymus Bosch (Jeroen Anthoniszoon van Aken), 15. ve 16. yüzyıl Hollandalı ressam. Rönesans'ın kuzeydeki temsilcilerinden biri sayılır. Yaşadığı dönemde eserleri kral ve asiller tarafından satın alınan ünlü bir ressam olmasına rağmen, günümüzde hakkında çok az şey bilinmektedir. Bosch, en ünlüsü Zevkler Bahçesi olmak üzere pek çok triptik resimlemiştir. Sanatçı bu eserinde bütün kuralları yıkarcasına resmettiği çıplak insanların keyifli anlarını, fantastik bir öykü içinde verir. Tabloda, bir yanda dünya nimetlerinden zevk alan insanlar, diğer yanda günahları yüzünden cezalandırılanlar dikkat çeker. Tablo aynı zamanda Orta Çağ insanında hakim olan karabasan ve ölüm düşüncesine de vurgu yapmaktadır. Dış paneller kapatıldığında ise rölyef (kabartma) üzerinde tanrının dünyayı yaratışı konulu eser görülmektedir. Bosch bu eserde resmin yapıldığı tablo yüzeyini oldukça pürüzlü seçmiştir. Bu durum o dönemin



Flaman ressamı arasında yaygın olan ve resmin pürüzsüz bir yüzey üzerine uygulanarak esere insan eli değmiş hissini hafifletmek için kullanılan geleneksel resim tekniği ile tam bir karşıtlık oluşturur Bir triptik olan eser 1939'dan beri Madrid'deki Prado Müzesi'nde bulunmaktadır.

3. Venüs'ün Doğuşu

Sandro Botticelli - 1445-1510 - İTALYA

Botticelli, Rönesans resim sanatının gelişmesinde büyük rol oynayan ressamlardır.. Kendisini deliliğin sınırına sürükleyen kaygısı, sanatına yön vermiştir. Uçucu ve coşkulu figürler çizmiştir. Ayrıca hastalık derecesine varan zerafet duygusu eserlerine kendine özgü, şiirsel bir hava verir. Yapıtlarında hareket ve duruşun inceliği, ince uzun bedenli, uzun boyunlu ve ciddi ifadeli kadının zarifliği zengin bir doku oluşturur. Botticelli dini konu alan tablolar



yapmış olsa da, dinsel bir ressam değil, güzelliğe tutkun bir ressam olmuştur.

Sanatçı 1485'te yaptığı 'Venüs'ün Doğuşu' adlı eseriyle, kariyerinde üst basamaklara tırmanmıştır. Yapıtta, tanrıça Venüs'ün bir deniz kabuğundan doğduğu ve çıplak güzelliğiyle etrafındakileri büyülediği an resmedilir. Botticelli'nin Venüs tasviri, diğer sanatçılardan farklı olarak biraz erotiktir. Göğsünü ve cinsel organını tam kapatamamış olması dikkat çekicidir. Bu kapatma biçimi sonra birçok heykeltıraş tarafından taklit edildi. Sanatçının diğer eserlerinden bazılarının yakıldığı, ancak yasak olmasına rağmen pagan etkisi taşıdığı açıkça görülen bu eserine dokunulmadığı bilinir. Dünyanın en bilinen resimlerinden biri olan tablo, Floransa'daki Uffizi'de sergilenmektedir.

4. Mona Lisa

Leonardo Da Vinci - 1452-1519 - İTALYA

Hieronymus Bosch (Jeroen Anthoniszoon van Aken), 15. ve 16. yüzyıl Hollandalı ressam. Rönesans'ın kuzeydeki temsilcilerinden biri sayılır. Yaşadığı dönemde eserleri kral ve asiller tarafından satın alınan ünlü bir ressam olmasına rağmen, günümüzde hakkında çok az şey bilinmektedir. Bosch, en ünlüsü Zevkler Bahçesi olmak üzere pek çok triptik resimlemiştir. Sanatçı bu eserde bütün



kuralları yıkarcasına resmettiği çıplak insanların keyifli anlarını, fantastik bir öykü içinde verir. Tabloda, bir yanda dünya nimetlerinden zevk alan insanlar, diğer yanda günahları yüzünden cezalandırılanlar dikkat çeker. Tablo aynı zamanda Orta Çağ insanında hakim olan karabasan ve ölüm düşüncesine de vurgu yapmaktadır. Dış paneller kapatıldığında ise rölyef (kabartma) üzerinde tanrının dünyayı yaratışı konulu eser görülmektedir. Bosch bu eserde resmin yapıldığı tablo yüzeyini oldukça pürüzlü seçmiştir. Bu durum o dönemin Flaman ressamı arasında yaygın olan ve resmin pürüzsüz bir yüzey üzerine uygulanarak esere insan eli değmiş hissini hafifletmek için kullanılan geleneksel resim tekniği ile tam bir karşıtlık oluşturur Bir triptik olan eser 1939'dan beri Madrid'deki Prado Müzesi'nde bulunmaktadır.

5. Atina Okulu

Raffaello Sanzio- 1483-1520 - İTALYA

Raffaello, ünlü İtalyan ressam ve mimar. Michelangelo ve Leonardo da Vinci gibi büyük üstatlarla aynı dönemde yaşamıştır. Raffaello, kariyerindeki en önemli eseri 'Atina Okulu' freskinde, eski Yunan filozoflarını tasvir eder. Tam ortada yan yana Eflatun, Aristo ve Sokrates bulunur. İdealar dünyasından mutlak düşünceye kadar felsefenin büyük argümanlarının içinde saklandığı eserde ressam, sanat çevresine rüştünü ispat etmiştir. Ön plandaki basamaklardan birinde kolunu mermer bir bloğa dayayarak oturmuş matematikçi Heraklitos için ise Michelangelo modellik yapmıştır. Raffaello'nun kendisi ise basamakların altında en sağda resmin



dışına bakmaktadır. Vatikan'da Apostolik Sarayı'nda bulunmaktadır.

6. İnci Küpeli Kız

**Johannes Vermeer - 1632-1675
- HOLLANDA**



Johannes ya da Jan Vermeer evlerin içindeki gündelik hayatı betimlediği tablolarıyla tanınan Hollandalı Barok ressam. Vermeer yaşamı boyunca başarılı, taşralı bir tür ressamı olarak tanındı. Ölümünün ardından iki yüzyıl boyunca unutulmuş Vermeer, 1866 yılında sanat eleştirmeni Thoré Bürger tarafından tekrar keşfedildi. Bürger, Vermeer'in 66 eseri hakkında bir makale yayınladı (bugün bu eserlerden 35 tanesinin onun olduğu kabul edilmektedir) O günden itibaren Vermeer'in ünü büyüdü ve Hollanda Altın Çağı'nın en önemli ressamlarından biri kabul edilmeye başlandı.

Kuzey 'in Mona Lisa'sı' olarak adlandırılan 'İnci Küpeli Kız'

tablosundaki genç kızın masumiyeti ve bakışlarındaki etkileycilik, ressamın başarısını arttırmıştır. Tablonun ana objesi inci küpe ön plana çıkarken, ressamın tablolarında eksik olmayan mavi ve sarı renkteki örtü dikkat çeker.

Genel olarak Vermeer ve tabloları hakkında fazla bilgi bulunmamaktadır.

Tablo "IVMeer" şeklinde imzalanmıştır, ancak tarih atılmamıştır. Tabloda resmedilen kızın hayal ürünü değil de gerçek bir model olduğu ve kızı ya da bir yakını olduğu düşünülmektedir. Tablodan esinlenerek kitap yazılmış sonra da beyaz perdeye uyarlanmıştır. Tablo yağlı boya ile yapıldığı ve uzun süre korunamadığından dolayı zamanla boyada çatlama meydana gelmiş ve bu da tabloya farklı bir göz zenginliği sağlamıştır. Lahey'de, Mauritshuis'de sergilenmektedir.

7. 3 Mayıs 1808

Francisco Goya - 1746-1828 - İSPANYA

Romantizm akımının önde gelen isimlerinden olan İspanyol ressam ve gravür sanatçısı. İspanyol saltanatının saray ressamı olarak çalışan Goya'nın eserlerinin yaşadığı döneme ait bilgi veren önemli belgeler olduğu düşünülür. Portreleriyle de ün kazanmış olan ressam, sanatındaki yaratıcı ve yıkıcı öğeler ve cesur resimleriyle kendisinden sonra gelen Manet, Picasso ve Francis Bacon gibi isimleri etkilemiştir.

Goya, eserini Fransızların 1808'de Madrid'i işgali sırasında, Napolyon'un askerlerine direnen ve çaresiz kalan İspanyolların anısına resmetmiştir. Tablo, kanlı bir savaşı resmederek, tarihe ışık tuttuğu için önemlidir. Eserin içeriği, sunumu ve duygusal gücü, onu, savaşın korkunçluğu konusunda çığır açan ve ilk örnek olarak değerlendirilen bir imge haline getirdi. Yaratıldığı zamanın popüler sanatının pek çok kaynağından yararlanan 3 Mayıs 1808, gene de geleneksel kalıpların kırılışının bir simgesi oldu. Hristiyan sanatının geleneklerinden ve ananevi savaş betimlemelerinden uzaklaşması,

eseri alanında benzersiz kıldı ve modern alandaki ilk örneklerden biri olarak kabul edilmesini sağladı. İspanyol ressamın, aynı boyutlardaki eş çalışması 2 Mayıs 1808 (Memlûklerin Saldırısı) de tıpkı bu tablo gibi İspanya'nın geçici hükümeti tarafından, Goya'nın önerisi ile, ressama ısmarlandı. Goya, Aragonca yazdığı bir mektupta bu tabloları yapma amacını şöyle açıkladı:

... Avrupa'nın zorbarlarına karşı giriştiğimiz şerefli ayaklanmanın en olağanüstü ve kahramanca hareketlerini fırça darbelerim ile ebedileştirmek.

Eser Madrid'deki Prado Müzesi'nde sergilenmektedir.

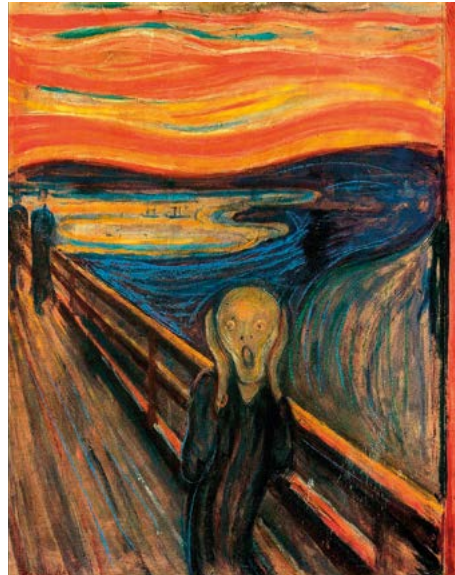
8. Çığlık

Edvard Munch - 1863-1944 - NORVEÇ

Edvard Munch (12 Aralık 1863 - 23 Ocak 1944) özellikle Çığlık isimli tablosuyla tanınmış Norveçli ekspresyonist ressamdır.

Ruhsal ve duygusal konuları işlediği resimleriyle tanındı. Alman dışavurumculuk akımının gelişmesine önemli katkıları oldu.

Çığlık adlı tablosunun Sanat Tarihi'nde orijinal adı Boğuntu dur. Birçok eleştirmene göre Munch'un en önemli çalışmasıdır. Resimde ön planda ızdırap çeker gibi görünen bir figür, arka planda ise Ekeberg tepesinden Oslofjord'un görünümü yer alır; Oslofjord göğü kan kırmızısı rengindedir Resim özellikle modern kültür ve sanatta büyük bir etkiye sahiptir.



Norveç'in başkenti Oslo'da ressamla aynı adı taşıyan Munch Müzesi'nde sergilenmekteyken bir soygun sonucu Ağustos 2004 tarihinde birkaç tabloyla birlikte çalınmıştır. Çalındıktan iki yıl sonra 31 Ağustos 2006 tarihinde ise bulunmuştur. Oslo'da Ulusal Galerisi'de sergilenmektedir.

9. Avignonlu Kadınlar

Pablo Picasso - 1881-1973 - İSPANYA

20'nci yüzyılın en geniş vizyonlu sanatçısı olarak ünlenen Pablo Picasso'nun en çarpıcı resimlerinden 'Avignonlu Kadınlar', kübizmin ve modern sanatın başlangıcını simgeler. İnsan yüzünün temsilinin tüm kuralları, bu tabloda yıkılmıştır. Yüzdeki simetrisinin reddedildiği eser, arkaik ve primitif sanattan izler taşır. Ressam, bir resmin görüldüğü gibi değil, görülmek istendiği gibi çizilmesinden yana olduğunu bu tablo ile vurgulamak istemiştir. Tablo, New York'taki Modern Sanatlar Müzesi'nde sergilenmektedir.



10. Öpücük

Gustav Klimt - 1862-1918 - AVUSTURYA

Gustav Klimt Avusturyalı sembolist ressam. Viyana Sezession grubunun önemli üyelerindedir. Tablolarının yanı sıra duvar resimleri, eskizleri ve diğer eserleriyle de tanınır. Öpücük, anın ve mekânın dışında, bir yerde birbirlerinden geçercesine öpüşen bir çiftin tasviridir. Tabloda, Klimt'in vazgeçemediği çizgiler ve dekoratif süslemeler dikkat çeker. Kadın ve erkeğin dünyasındaki farklılığa dikkat çeken ressam, kadını çiçekler arasında tıpkı bir





İlk bahar gibi resmederken, erkeği daha sert çizgiler ve geometrik desenlerle yansıtır. Kadın ne kadar kırılğan ve yumuşaksa, erkek o denli sert ve nettir. Klimt'in birincil resim konusu kadın bedenidir ve eserlerinde ince dekoratif süslemelerle beraber zarif bir erotizm göze çarpar. Viyana Belvedere Sarayı'nda bulunmaktadır.

11. Belleğin Azmi

Salvador Dali - 1904-1989 - İSPANYA

Dali, sürrealizmin önemli temsilcilerinden biridir. Dali, hayatı boyunca 1500'den fazla resme ve onlarca heykelle imza attı. Sanatçının en ünlü tablolarından 'Belleğin Azmi', eriyen cep saatleri sembolizminde, zamanı ve belleği kullanır. Yapıt, Dali'nin 'yumuşaklık' ve 'sertlik' anlayışına önemli bir örnektir. Bir ağustos güneşi sıcaklığında eriyen Camembert peynirinden ilham alarak yağlı boya ile çalıştığı eser, değişmez ve katı olan zaman anlayışını protesto niteliğindedir. 1934 yılından bu yana New York'taki Çağdaş Sanat Müzesi'nde sergilenmektedir.



12. İki Frida

Frida Kahlo - 1907-1954 - MEKSİKA



Bir yirminci yüzyıl popüler kültür ikonu haline gelen ressam, resimlerinin yanı sıra inişli çıkışlı özel yaşamı ve politik görüşleri ile tanınır. Sanatı, sürrealist olarak tanımlanmışsa da kendisi bu tanımları reddetmiştir. Altı yaşındayken geçirdiği çocuk felcinin sonucu olarak bir bacağı özürlü kalmış, kendisine "Tahta Bacak Frida" denmişti. Bu özrüyle başetmesini bilen Frida, gençlik çağında, dönemin en iyi eğitimini veren Ulusal Hazırlık Okulu'nda okudu. Bu okul, onu sanat, edebiyat, felsefe gibi alanlara yönlendirdi. 18 yaşında geçirdiği ağır trafik kazasında ciddi şekilde sakat kalan Frida Kahlo, geri kalan hayatını hastaneler ve ameliyathaneler arasında geçirdi. Frida'nın hemen her tablosu, hayatı boyunca çektiği acılardan feyz aldı. Yatağının tavanındaki aynaya bakarak oto-portreler yaptı. İlk otoportresi, "Kadife Elbiseli Otoportre"dir. Kadınların toplum içinde karşılaştıkları zorlukları ve erkek egemenliğinin altında kalan kadın imajını tablolarına taşıdı. Frida Kahlo'nun en önemli tablosu 'The Two Fridas', bir anlamda kendisiyle olan diyalogu ve karanlık iç dünyasının yansımasıdır. İki Frida arasındaki en önemli fark birinin Avrupa, diğersinin Meksika tarzı bir kıyafetle oturuyor olmasıdır. Sağda oturan Frida'nın elindeki madalyonda eşi Rivera'nın resmi vardır ve onunla sıkıntılı ilişkisine gönderme yapar. Meksiko City'de modern sanatlar müzesinde sergilenmektedir.

13. Vazoda On İki Ayçiçeği

Vincent Van Gogh - 1853-1890 - HOLLANDA

Vincent Willem van Gogh, Hollandalı ard izlenimci ressam. Bazı resim ve eskizleri, dünyanın en tanınmış ve en pahalı eserleri arasında yer alır.

Van Gogh, gençliğini bir sanat simsarlığı firmasında çalışarak geçirmiş, kısa süren bir öğretmenlik deneyiminden sonra da Belçika'da fakir bir madenci kasabasında misyoner olmuştur. Resim kariyerine 1880'den sonra başlamıştır. Başlangıçta koyu ve kasvetli renklerle çalışan Van Gogh, Paris'te tanıştığı izlenimcilik ve yeni izlenimcilik akımlarının etkisiyle canlı renklere geçmiştir; Güney Fransa'da geçirdiği süre zarfında da bugün yaygın olarak tanınan kendine özgü resim tarzını geliştirmiştir.

Van Gogh, ömrünün son on yılı boyunca yaklaşık 900 suluboya/yağlıboya resmi ve 1100 karakalem çalışma üretmiş, en meşhur eserlerini ise ömrünün son iki yılında yapmıştır. Sanatçının en ünlü tablolarından biri olan 'Vazoda On İki Ayçiçeği', parlak sarı rengi ve hemen tuvalden çıkacakmış gibi canlı oluşuyla sanatseverlerden tam not aldı. Vazoda görünen 12 ayçiçeği, gerçekliğinden çok, ressamın kendi iç dünyasındaki yansıması olarak tuvale taşındı. Ressamın, sade fon önünde ayçiçeklerine akıcı fırça vuruşlarıyla canlılık kattığı gözlemlenir. Amsterdam'da Van Gogh Müzesi'nde sergilenmektedir.



Türkiye'nin En Güzel Manzaralı 7 Sürüş Rotası

Araba ile seyahat etmeyi sevenler için keyifli duraklarla süslenmiş bol manzaralı yol önerileri...

Seyahat severlerin büyük bir kesimi artık şehirlerarası yolculukta bile uçmayı tercih etse de bazılarımız halen araba kullanmak ve uzun yola çıkmanın keyfini sürmekten vazgeçmiyor. Bir de gidilen yollar muhteşem manzaralar, tarih ve doğayla iç içe konaklama noktalarıyla süslüyse çok daha zevkli yolculuklar yaşıyor.

1. Çanakkale - Karaburun

Türkiye'nin en güzel deniz ve doğa manzaralarından birine sahip olan bu sürüş rotası, yaklaşık 500 kilometrelik bir yolculuk sunuyor. Çanakkale-Ezine yolu üzerindeki Truva'dan başlayarak, bir çok ören yerini gezebilirsiniz. Altınoluk, Kaz Dağları, Ören, Akçay, Cunda, Dikili ve Eski Foça rotanızın üzerinde mutlaka uğramanız gereken yerlerden. Kaz Dağları ve Cunda'da şirin butik otel ya da pansiyonlarda konaklayıp keyifli geçecek bu araba yolculuğunda, çok keyif alacağınız molalar verebilirsiniz. Aceleci davranmadan yolun ve duraklarınızın tadını çıkarmak için gezinizi üç güne yaymanızı tavsiye ederiz.

Süre: 3 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Büyüleyici Kuzey Ege manzarası, ören yerleri ve koylar

Cunda Evleri..



Cunda (Alibey) Adası doğal güzellikleri ve tarihi yapıları nedeniyle koruma altına alınan, son yıllarda yerli turizm merkezleri arasına giren Balıkesir'in Ayvalık ilçesine bağlı bir adadır. Günlük tekne gezileri sayesinde civar adalara ve adanın karadan ulaşılması zor bölgelerine gitmek mümkündür. Midilli Adası'na günü birlik seferler ise özellikle yaz aylarında yabancı turistlerin adaya ve Ayvalık'a gelmelerini sağlamıştır.



Altınoluk, Balıkesir ilinin Edremit ilçesine bağlı bir mahalledir. Aynı zamanda bir tatil kasabasıdır. Doğal güzelliklerinin yanı sıra tarihsel birikimlere sahip olan Altınoluk'un, eskiden köy olarak yerleşimi kentin kuzeyindeki tepede yer alır.

2. Marmaris - Datça - Bodrum

Yaklaşık 100 kilometre uzunluğundaki bu yol şahane manzarasına rağmen o denli virajlı ve bazı noktalarda o kadar daralmakta ki; aracı kullanan kişi için manzarayı izlemek sakıncalı olabilir. Yol üzerinde bir yanınızda deniz diğer yanınızda ağaçlar, harika bir atmosfer içinde dünyanın ne kadar güzel bir yer olduğunu görüp büyüleniyorsunuz. Özellikle Sakar Geçidi, Gökova Körfezi'nin en hoş manzaralarından birini sunuyor. Datça'da bir gün (aracınızla saklı kalmış sakin koylarını keşfedebilirsiniz) kaldıktan sonra Bodrum'a feribotla geçip, aracınızla Bodrum'un güzel koylarının da keyfini çıkarabilirsiniz. Feribot kullanmak yolunuzu bir hayli kısaltacaktır.

Süre: 2 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Datça Yarımadası, Gökova Körfezi ve Bodrum



Gökova Körfezi Doğal ve tarihsel değerleri zengin olan körfez yat turizmi bakımından büyük önem taşır. Antik Çağ'da Karya kıyılarında yer alan körfez tarihsel kent kalıntıları bakımından da zengindir.



Datça Yarımadası, Özel Çevre Koruma Bölgesi olarak ilan edilmiş olması dolayısıyla bozulmamış doğası, 235 kilometrelik sahil şeridi ve 52 koyu, zengin flora ve faunası, Knidos antik kenti ile gelecekte bölgenin en önemli turizm merkezlerinden birisi olmaya adaydır.. Sürekli esen rüzgarı ile nemin hissedilmediği tatil imkânını sağlaması ve bol oksijeni dolayısıyla sağlık turizmi için de ideal bir yerdir.

3. Antalya - Göcek

Deniz, doğa ve antik kalıntıların büyümesine kapılacağınız bu sürüş rotasının uzunluğu yaklaşık 350 kilometreyi buluyor. Kemer, Olimpos, Kaş, Kalkan ve Fethiye gibi tatil beldelerine uğrayıp molalar vererek sürüşünüzü çok daha keyifli hale getirebilirsiniz. Çıralı sahili, Kaputaş Plajı ve Ölüdeniz Tabiat Parkı mutlaka uğramanız gereken duraklardan bir kaçını olarak karşınıza çıkacak. Müthiş güzellikte manzaralar bulacağınız Fethiye Körfezi'nden sonra Göcek'e ulaşacaksınız.

Süre: 1-2 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Kemer, Çıralı, Adrasan, Kaş, Kalkan, Fethiye, Ölüdeniz, Kayaköy, Göcek.

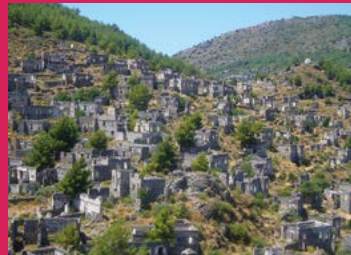


Kaş, Antalya ilinin en batısında yer alan tarihi eserleri ve doğa güzellikleriyle önemli turizm potansiyeli olan ilçesidir. Kaş'ın içinde **Büyük Çakıl Plajı**, **Küçük Çakıl Plajı** ve **Akçagerme Plajı**nda denize girmek mümkündür. Ayrıca kayıkla **Limanağzı plajı**na gidilebilir.

Kaş'ın etrafında yer alan 6 adet mağaradan Kaş'a 18 km. uzaklıktaki **Mavi Mağara**, **Aşırı Adası Deniz Mağarası**, güvercinleri ile ünlü **Güvercinlik Mağarası** en ünlü olanlardır. Kaş'ta artan turizm faaliyetleriyle birlikte, trekking, dağcılık, rafting gibi doğa sporları da gelişmektedir.



Kaş ile Kalkan arasındaki sahil yolu üzerinde bulunan kanyon ağzı plajdır. Karayolundan 187 basamak inilerek plaja ulaşılır.



Kayaköy, Muğla'nın Fethiye ilçesine bağlı tanınmış bir köydür.

Kayaköy, birbirinden çok farklı iki yerleşim alanından oluşmaktadır. Bunların birincisi; turizmde de önemli yeri olan, 19. yüzyıl başında kurulmuş, yamaçlara dayalı ve nispeten yakın tarihli bir yerleşim olmakla birlikte, Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde, tamamı Rum, 3000 nüfuslu bir kasaba boyutuna ulaşmış, eski adları Levissi veya Karmylasos şeklinde geçen köydür. Kayaköy'de gezilip görülecek yerler arasında büyük ve küçük kilise ile on dört şapel bulunmaktadır. Ayrıca küçük kilise yanında bir çömlek atölyesi (Çömlekhane) vardır. İkinci yerleşim, 1923 Türkiye-Yunanistan Nüfus Mübadelesi ile Kayaköy'de iskan edilen Batı Trakya Türklerinin buradaki altyapıya ayak uyduramamaları nedeniyle, bu göçmenlerce ovada kurulmuş daha büyük boyutlu kısımdır.

4. Bartın - Kastamonu - Sinop - Samsun

Batı Karadeniz'in en etkileyici manzaralarına şahit olacağınız bu rota yaklaşık 400 kilometrelik bir yolculuktan oluşuyor. Bartın'dan Amasra'ya giden yol üzerinde Bakacak Tepe, adı üstünde yol boyunca göreceğiniz en güzel manzaralardan birini sunuyor. Amasra'da ise tarihi bir köprü ile anakaraya bağlanan eski şehir oldukça ilginizi çekecek. Sonrasında Çakraz sahili ve Gideros koyu ilginizi çekebilecek diğer noktalardan. Kastamonu'nun sahil kasabası Cide'ye kadar olan yol da manzarasıyla oldukça etkileyici görüntüler sunuyor. 1950'li yıllara dek deniz ulaşımı dışında başka bir ulaşımı olmayan Cide, yemyeşil doğası ve temiz deniziyle şimdilerde yazın şehrin en popüler sahil beldesi olarak yerini almış. Sinop'un Gerze ilçesi ve Erfelek Şalaleleri ilginizi çekecek diğer duraklama noktalarınız olacak, ayrıca Hamsilos koyu bu rotada mutlaka görmeniz gereken yerler arasında yer alıyor.

Süre: 1 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Amasra, Çakraz, Cide, Gerze, Bafra.



Sinop'un Erfelek ilçesine bağlı Tatlıca köyü yakınlarındaki sıra şalalelerdir. Tatlıca irili ufaklı 28 ayrı şalale barındırmaktadır. Son yıllarda şalaleleri ziyaret sayısı fazlalaşmıştır.



Hamsilos; Sinop il sınırları içinde, Türkiye'nin en kuzey ucunu oluşturan İnceburun üzerinde bulunan bir koy. Koydan içerilere gidildikçe etraf ormanlaşır. Koy çevresindeki doğa turistlerin ilgisini çekmektedir.

Denize doğru uzanmış bir burun, burnun iki yanında korunaklı birer liman görevi gören iki koy ve ana karaya bağlı ve bağımsız adaları ile eşsiz bir görsel güzelliğe de sahip olan Amasra hem 3000 yıllık tarihi, hem çekicilik ve balıkçılığa dayanan yerel sanatları, hem de kendini çevreleyen ormanlık alanları ile görülmeye değer yerlerden biridir. Amasra halen özgün balık lokantaları, temiz orta boyuttaki otelleri ve sayısız ev pansiyonuyla turizmde katkıda bulunmaktadır.



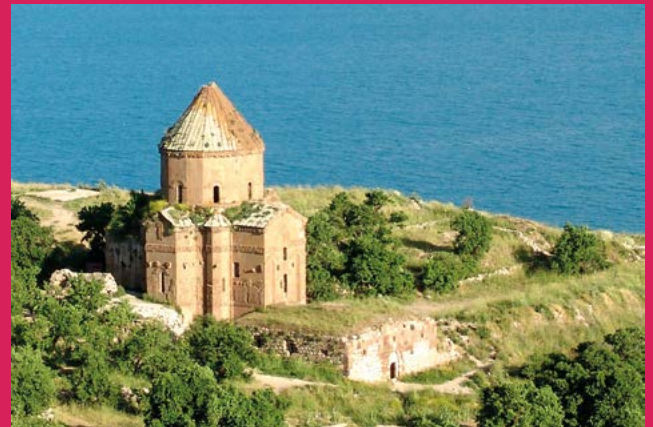
5. Bitlis - Van

Bir kısmı Bitlis bir kısmı ise Van illeri arasında kalan gölün çevresinde yolculuk edeceğimiz bu sürüş rotası yaklaşık 400 kilometreyi kapsıyor. Ülkemizin en büyük gölü olan Van Gölü'nün çevresindeki güzellikleri yakından görme fırsatını bulacağınız bu yolculukta, antik çağlara tanıklık etmiş ilginç mekanlar, türbeler, girintili çıkıntılı koylar ve dağlar arasında gezineceksiniz.

Süre: 2 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Van Gölü, Muradiye Şalalesi, Adilcevaz, Ahlat, Tatvan.

Muradiye sahip olduğu şalale ile Van'ın öne çıkan ilçelerinden biri olmuştur. Tendürek dağından çıkan Bend-i Mahi çayı üzerinde bulunan şalale, Muradiye ilçe merkezine 10 kmlik bir mesafededir. Vadi içerisinden akan çay, Muradiye Şalalesi'nin oluşumuna neden olmuştur. Üzerinde kurulu asma köprüsü ve doğal güzelliğiyle, ağaçlık bir alan içerisinde sessiz ve huzurlu bir mekandır.



Van Gölü, Bitlis ili sınırları içerisinde bulunan Nemrut volkanik dağının patlaması sonucu, bölgedeki tektonik çöküntü alanının önünün kapanmasıyla oluşmuş bir volkanik set gölüdür. Van Gölü sahilleri boyunca ve pek çok adalarında Ermeni Klisesi ve manastır kalıntıları bulunabilir. En iyi korunmuş onuncu yüzyıldaki Kutsal Haç Klisesidir. Akdamar Adası'nda yer alır. Gölün doğusunda Akdamar, Çarpanak, Adir ve Kuş adaları bulunmaktadır. Bu adalar turistik özelliği sahiptir. Sit alanı olarak ilan edilmiştir.

6. Trabzon - Artvin

Yaklaşık 300 kilometrelik bu yol, yaylalara giriş-çıkışlarınızla daha da uzayacaktır. Karadeniz'in güzel sahilleri, yaylaları ve Kaçkar Dağları'yla süslü bu yol, bahar ve yaz aylarında çok daha keyifli olacaktır. Trabzon sahil şeridinden başlayacağınız bu yolculukta Doğu Karadeniz'in sahillerini ve ilerledikçe yağmur ormanlarını ve muhteşem güzellikteki Karadeniz yaylalarını gezebilirsiniz. Özellikle Rize Ardeşen'den Fırtına Vadisi üzerinden Çamlıhemşin'e uzanan yol, bu rotayı izleyen sürücülere çam ormanları ile süslü büyüğü bir görüntü sunuyor.

Süre: 2-3 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Sümela Manastırı, Polovit Şelaleleri, Ayder Yaylası, Şavşat.



Sümela Manastırı, Trabzon ili, Maçka ilçesi, Altındere köyü sınırları içerisinde yer alan (Antik Yunanca adı: Panagia) deresinin batı yamaçlarında Kara (Antik Yunanca adı: Mela) tepesi üzerinde deniz seviyesinden 1.150 m yükseklikteki eski Rum Ortodoks manastır ve kilise kompleksi olup, tam adı Panagia Sumela (Παναγία Σουμελά) veya Theotokos Sumela'dır.

Pazar, Ardeşen, Çayeli, Hemşin, İspir, İkizdere ve Yusufeli ilçeleri ile sınırları olan Çamlıhemşin; Doğu Karadeniz Bölümü'nde Rize ilinin ilçe merkezlerinden biridir.

7. Afyonkarahisar - Ankara

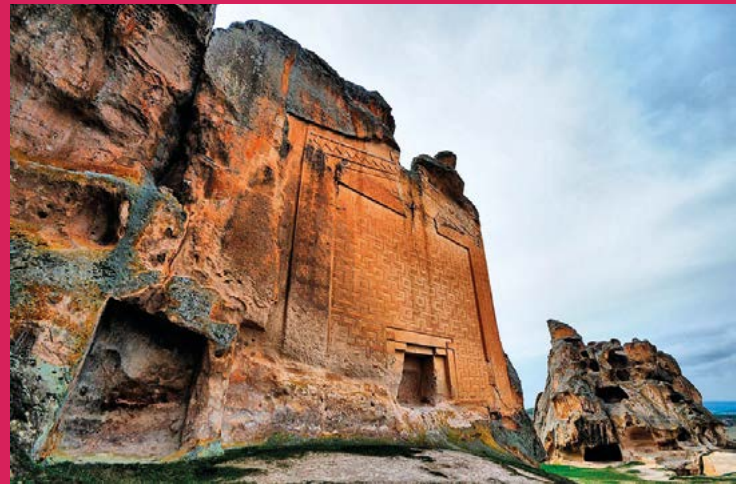
Ankara'dan başlayıp Eskişehir ve Kütahya'dan geçerek Afyonkarahisar'da son bulan bu sürüş rotasında Yazılıkaya, Gordion, Aldavaz Vadisi görülmesi gereken tarihi kalıntıları ve volkanik oluşumlar ile ilgi çekiyor.

Süre: 2-3 gün (Konaklamalı)

Görülecek yerler: Anıtkabir, Frigya Vadisi, Porsuk Çayı, volkanik kaya oyuntuları, dağlar ve bozkır manzaralı yollar...



Eskişehir / Porsuk Çayı



Günümüzde Eskişehir, Kütahya ve Afyon il sınırları içerisinde kalan bölgeye yayılmış olan ve Frigya medeniyetinden izler taşıyan tarihi kalıntıları ve antik eserleri bünyesinde barındıran bölgeye **Frig Vadileri** denir.

Çinko İle Gelen Sağlık

Çinko, vücutta demirden sonra ikinci en bol bulunan iz element. Ayrıca insan gelişimi, üreme, immünolojik savunma, tat ve koku algılama, kemiklerin mineralizasyonu gibi pek çok temel fizyolojik fonksiyon için de gerekli. Bu önemli fonksiyonların gerçekleştirilmesinde görev alan üç yüzden fazla enzimin yapısına katılıyor. Bu nedenle çinko eksikliğinde büyüme ve gelişme geriliği, iştahsızlık ve kilo alamama, tat alma duygusunda bozulma, cinsel gelişme geriliği, öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği, cilt hastalıkları (akne, acrodermatitis entropathica, nasır), yaraların iyileşmesinde gecikme, saçlarda dökülme görülebilir.

Kaliteli bir yaşam için yeterli ve dengeli beslenmenin önemi bilinse de yeterli beslenmenin ne demek olduğu pek bilinmiyor. Vücudun ihtiyacı olan besin öğeleri günlük olarak, yeterli miktarda alınmalıdır. Avrupa Birliği Komisyonu'nca her gün alınması gereken minerallerin miktarları belirlenmiştir ve çinko için bu

değer erişkinlerde 10 mg'dır. Bu değer hamile ve emziren kadınlarda 12-13 mg'a kadar çıkar. Vücut tarafından tolere edilebilen en yüksek çinko miktarı ise günlük 40 mg'dır. Çinko bakımından zengin pek çok besin var. Örneğin deniz ürünleri, ceviz, kabak çekirdeği, et ve et ürünleri, tahıllar, süt ve süt ürünleri. Ancak özellikle tahıl ürünlerinin içerdiği fitik asit çinkonun emilimini azaltır. Sütteki kazein de yapısındaki fosfattan dolayı çinkoyu tutabilir. Bu nedenle, çinko takviyelerinin demir takviyelerinde olduğu gibi sütle beraber alınmaması gerekir. Hayvansal besinlerin az, tahıl ürünlerinin daha çok tüketildiği ülkemiz, çinko eksikliği açısından risk altında olan ülkelerden biri. Özellikle okul öncesi çocuklar, yaşlılar, hamileler ve emziren kadınlar risk grubunda.

Yapılan çalışmalar çinkonun ağız kokusunu gidermede de etkili olduğunu ortaya koydu. Bu nedenle, artık piyasada çinko içeren diş macunları ve sakızlar da var.

Sarı Nokta Hastalığına Güncel Yaklaşım

Kuru tip sarı nokta hastalığı (yaşa bağlı maküla dejenerasyonu -YBMD) yaş tiple kıyasla daha yavaş ilerler ve ciddi görme kayıplarına daha nadir sebep olur.

Kuru tip YBMD'li gözlerde hastalığın yol açtığı hasarın tamir edilmesi, hastalığın geriletmesi veya oluşan görme kaybının geri kazandırılması ne yazık ki mümkün olamamaktadır. Sigaranın terk edilmesi, diyetle yeşil yapraklı sebze/ meyve ve balığa yer verilmesi, çinko ve antioksidan vitamin takviyesi dışında kuru tip sarı nokta hastalığı olan hastalara sunabileceğimiz yardım sınırlıdır. Bu önlemlerle hastalığın hızlı ilerlemesi bir ölçüde önlenir.

Kuru tip YBMD bazı gözlerde yaş tiple dönüşebilmekte ve sonrasında hızlı ilerleyen görme kaybına yol açabilmektedir.



Kuru tip YBMD'nin yaş tiple YBMD'ye nasıl dönüştüğü henüz tam olarak aydınlatılmamış olup, bu çok sayıda güncel araştırmaların konusudur. Dolayısıyla kuru tip YBMD'nin hangi hastalarda veya hangi aşamada yaş tiple dönüşebileceğini tahmin etmemize olanak yoktur. İleri evre kuru tip YBMD'li hastalara uygulanan özel vitamin takviyelerinin yaş tiple dönüşümü engelleyebileceği ya da geciktirebileceği düşünülmektedir.

Mide ve Sindirim Sistemi Bozuklukları

Mide veya sindirim sisteminde görülen rahatsızlıkların çoğu, sinirlerin devamlı olarak gergin olmasından veya karaciğer hastalıklarından kaynaklanır. Çünkü sinir sisteminin bozulması, vücutta bütün salgı bezlerini, bu arada mide ve karaciğer salgı bezlerini de etkiler. Ayrıca, karaciğere dokunacak şeylerin devamlı olarak kullanılması da, sindirim sisteminde rahatsızlıkların oluşmasına uygun zemini hazırlar. Mide veya sindirim sisteminde meydana gelen rahatsızlıklar şöyle tespit edilir:

- Mide yanması, mide zafiyeti: Yemeğe başladıktan kısa bir süre sonra başlayıp, devam eden ağrılar.
- Mide iltihabı, onikiparmak ülseri: Yemek yedikten kısa bir süre sonra başlayan ağrılar.
- Mide ülseri: Yemek yedikten 2-3 saat sonra başlayan ağrılar.
- Hepsinde de uyulması gereken kurallar kısaca şu şekilde sıralanabilir.
- Yemeğe çiğ salata veya taze meyve ile başlamak sindirim sistemi için çok faydalıdır.
- Lokmalar iyice çiğnenmeli ve yavaş yenmelidir.
- Sofradan, tam manasıyla doymadan kalkmalıdır.
- Yemekte ve yemekten sonra fazla miktarda su içmemelidir.
- Çok sıcak veya çok soğuk şeyler yenmemelidir.
- Yemekler her gün belirli saatlerde yenmelidir.
- Yemekten sonra 1 saat kadar istirahat edilmelidir.



BİZ OLUNCA

EN

Binlerce eczacı bir oluyor, mesleğimizin geleceğine dev adımlar atıyoruz.

www.farmavizyon.com

2-4
EKİM 2015
İSTANBUL ICC



BEK



İSTANBUL
ECZA
KOP



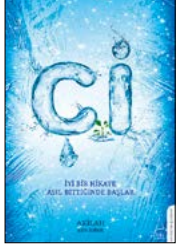
GENEL
ECZA
KOP

Destekleyenler



[/tekbfarmavizyon](https://www.facebook.com/tekbfarmavizyon) [/farmavizyon](https://www.facebook.com/farmavizyon)

Kitap Kurdu



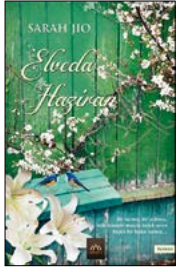
Çi

Hayat, insanın kendi potansiyeline ulaşabilmesi için dikkatle, incelikle, muhteşem bir zekâyla dizayn edilmiştir. Yapman gerekeni yapamıyorsan, olamıyorsan, doğamıyorsan hayat çok acıtır, anlamın için hırpalar, yorar. Seni sen yapabilmek için ne gerekirse yapmaya hazırdır.

Bu kitap 'kendine gelmek' için burada olduğunun farkına varabilenlere yazıldı. Fi ile çıkılan yolculuğun tek durağıdır Çi. Sadece farkındalığa giden, değiştiren, mutlaka geliştiren bir yoldur bu ama sunduğu seks, macera, intikam, ihtiras sizi aldatmasın, zordur.

Hayatı değil sistemi yaşadığımızı fark edenler, harekete geçmek için işaret bekleyenler, umursamayana karşı umursayanlar, hissedemeyenlere karşı hissedenerler adına ve kendi tekamülünde kaybolmuşlar için yazılmış, dengeye adanmıştır. Hayat harekete geçen herkesi varması gereken yere götürür. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Akilah Azra Kohen



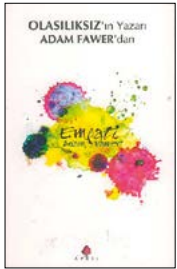
Elveda Haziran

Elveda Haziran, bugünümüzü sorgulayıp geçmişinize merhaba diyeceğiniz, ne kadar imkânsız gibi görünse de çıkış yollarının çok yakınımızda olduğunu gösteren bir Sarah Jio romanı.

"Elveda Haziran... Aile bağlarına ve bağışlamaya dair son derece ilgi çekici bir hikâye." (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Sarah Jio

Çevirmen: Duygu Parsadan

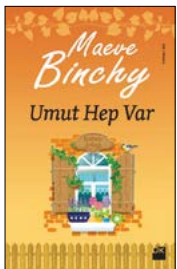


Empati

Yaşamınızın kontrolü sizde değil! Öyle olduğuna düşünebilirsiniz, ama yanılıyorsunuz. Elbette ki kendi kararlarınızı kendiniz vermekte özgürsünüz. Bu kitabı kapatabilirsiniz. O sandalyede oturmaya devam edebilirsiniz. Ya da gözlerinizi oymak gibi çalgınca bir şey yapabilirsiniz. Ne isterseniz yapabilirsiniz. Ama sorun şurada: Ne isteyeceğinizi kontrol edemezsiniz. Her davranışınızı önceden belirleyen arzularınız ruhunuzun o kadar derinlerine işlemiştir ki, onlara dikkat bile etmezsiniz. Ve bu da sizi mükemmel bir köle yapar. Bu nedenle, hayatınızı yaşamaya devam edin. Ne isterseniz yapın. Sadece 'isteklerinizin' tümüyle sizin kontrolünüzde olmadığı gerçeği üzerine kafanızı çok fazla yormamaya çalışın. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Adam Fawer

Çevirmen: Murat Kayı



Umut Hep Var

Maeve Binchy yazdığı kitaplarda o kadar gerçekçi yerler kurguladı ki İrlanda Turizm Bürosu, ülkeye gelip de Binchy'nin kitaplarına konu olan yerleri görmek isteyen turistlere aslında buraların gerçekte var olmadığını açıklamak zorunda kaldı.

İşte Kestane Sokağı da Maeve Binchy'nin kurguladığı o muazzam yerlerden biri. At nalı biçimindeki bu sokakta her bir öykü birinin hayatına değişiyor. Bu insanların kimisi genç, kimisi yaşlı, kimisi çocuk; bazıları çok mutlu, bazıları çok mutsuz; aradığını bulan da var, arayışı süren de... Bir Binchy klasiği olan Umut Hep Var, hayata dair öykülerden oluşuyor ve tabii ki her öykü içinde bir hayat dersi barındırıyor... (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Maeve Binchy

Çevirmen: İstem Erdener



Delice

Birini sevince hayat cennet de olur cehennem de.

"... Aliço Meryem'i içeri itip kapıyı kapattı ve ay dışarıda kaldı, yıldızlar dışarıda kaldı, ay ışığı da dışarıda kaldı. Kırık dökük kaldırımlar, tozlu yollar, ıgde kokan hava, otların arasında bitmiş kır çiçekleri... Hepsi dışarıda kaldı. Ağustosböcekleri, tembel tembel hışırdayan yapraklar ve o gece usul esen poyraz, onlar da dışarıda kaldı."

İnsanın yapmadan duramayacağı hatalar vardı. Tıpkı sevmeden duramayacağı insanlar olduğu gibi. Bizi biz yapan şeylerdi bunlar. Meryem'i Meryem yapan da, Aliço'yu hayatının hatası olarak seçmesiydi. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Hande Altaylı



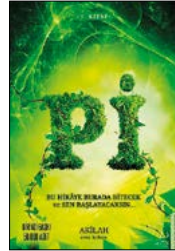
Konstantiniye Otel

2014 yılı Aralık ayının son günleri... Yedi yıldızlı Konstantiniye Otel'i'nin açılış günü ve erken bir yılbaşı kutlaması... İstanbul'un seçkin, kalburüstü simaları, Sultanahmet'teki eski Bizans sarayının kalıntıları üzerine yapılan otelde bir araya geliyor. Aralarında kimler yok ki? Politikacılar, belediye başkanları, Amerikan büyükelçisi, Fener Rum patriği, ünlü gazeteciler, gazete patronları, televizyon "yıldızları", eski ve yeni zenginler, büyük işadamları...

İstanbul'un yüzlerce yıldır yeraltında yatan ölüleri de davete çağırılmadıkları halde arzı endam etmekte sakınca görmeyip bu cümbüşe dahil oluyorlar. Ve elbette, bir otelin olmazsa olmaz çalışanları, garsonları, komileri, güvenlik görevlileri...

Velhasıl Konstantiniye Otel'i, aslında binlerce yıllık koskoca bir şehir olarak çıkıyor karşımıza. Değişen, dönüşen, ama barındırdığı şiddet nedense aynı kalan bir şehir... (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Zülfü Livaneli



Pi

Şimdi itiraf zamanı!

İtiraf ediyorum: Sana tuzaklar kurdum.

Adlarını Fi ve Çi koydum.

Can Manay'ın Duru'ya duyduğu açıklıkla çıkardım seni yola, Hiçbir şeyin görüldüğü gibi olmadığını Denizle anlatmaya çalıştım sana...

Beni takip etmen için yolumuzu onların hikâyeleriyle süsledim.

Anlamları da hemen hemen her satıra gizledim. Çünkü Pi'deydi asıl anlatmak istediklerim.

Çaresizdim. Vazgeçemedim.

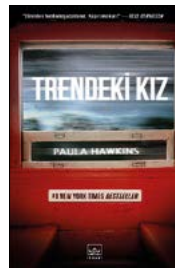
Sana bu manzarayı mutlaka göstermeliydim.

Seninle nihayet burada buluşmak için çok emek verdim.

Şimdi yine gel benimle, birlikte yürümeye devam edelim...

Sorgulanmamış, analiz edilmemiş bir yaşam hiç yaşanmamıştır. (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Akilah Azra Kohen



Trendeki Kız

Rachel her gün aynı trene binip aynı çifti izliyordu. Çiftin başına gelenleri bütün ülke duyduktan sonra, hayatlarına dâhil olmaya karar verdi.

"Nefesleri kesen bir ilk roman. En dikkatli okurlar bile, Hawkins olayları teker teker açığa çıkarıp, aşkın ve takıntının şiddetle olan kaçınılmaz bağını ortaya koyarken şaşırırmaktan kendilerini alamayacaklar." -Kirkus- "Trendeki Kız, her şeyi anladığınızı düşündüğünüz an sizi farklı bir sürprizle karşılıyor." (Tanıtım Bülteninden)

Yazar: Paula Hawkins

Çeviri: Aslihan Kuzucan

Kokular Kitabı

Vedat OZAN

Kokular Kitabı, nihayet elinizde!

Artık gönül rahatlığıyla "burnunuzun dikine" gidebilirsiniz. Ama sanmayın ki kokular sadece doğruları söyler. Kandıığımız yalanlar için de bir kılavuz aynı zamanda "Kokular Kitabı".

"Koku" denince, Türkiye'de akla ilk gelen isim; Vedat Ozan. İlk kitabı ve uzun soluklu çalışmasının ilk cildi olan Kokular Kitabı'nda meselenin hemen her cephesini kuşatıyor: mitolojik, kültürel tarihsel, kimyasal, ekonomik-politik, psikolojik, edebi ve gündelik hayat...

Bu kitabı okuduktan sonra; bir bebeği severken, doğalgaz faturanızı yatırırken, başınızın üzerinden bir güvercin sürüsü geçerken, alışveriş yaparken, ansızın nostaljiye kapıldığınızda, kendinizi karşı cinsi etkilemeye çalışırken yakaladığınızda, hatta asansöre bindiğinizde, artık başka çağrışımlarla düşünmeye başlayacaksınız.

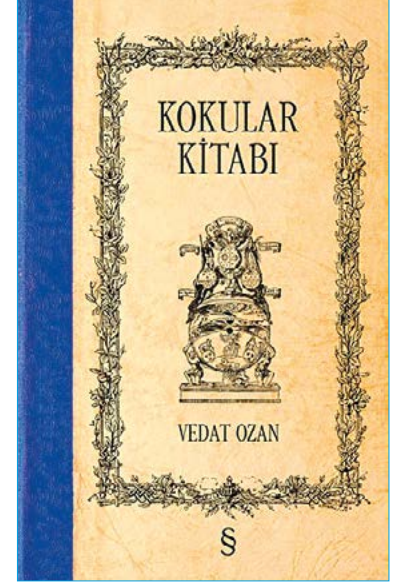
Kokular Kitabı'nı dönüp dönüp okuyacaksınız; burnunuzda tütecek... Ama hepsi bu değil, merak etmeyin! Daha üç cilt sırasını bekliyor: bunun parfümü var, kültürel tarihi var, lezzet boyutu var. Annemizin karnındayken başlayan koku'yla maceramızın ayrıntılı hikâyesi, yine orada başlayan lezzet'le tamamlanacak. İnsanın gizli pusulası burnun, dolayısıyla "Koku"nun akla gelen, gelmeyen neredeyse her şeyimize sirayet eden dünyasına hoş geldiniz...

"Bir odaya girip o odanın duvarındaki bir resmi veya nesneyi tesadüfen görmemiş olabiliriz, ama, aynı odadaki kokuyu es geçmemiz, atlamamız imkânsız. Bu, kaçınılmaz bir uyararla karşı karşıyayız, demek."

Kitap sadece kokuları, kokuların tarihçesini anlatmıyor. Aynı zamanda muazzam bir genel kültürle dolu.

Hera, Afrodite ve Athena ile elmanın ilişkisini ve bu ilişkiden büyük Truva savaşının nasıl çıktığının hikayesi gibi birçok hikâyeyi okumak ve MR tetkiki ile vanilya kokusu arasındaki ilişkiyi öğrenmek istiyor, kanser hücreleri koku yoluyla tespit edilebilir mi sorusuna cevap arıyorsanız; bu kitap tam size göre.

Yazarın genel kültürüne hayran kalacağınız kitabın yazım dili de inanılmaz akıcı. Su gibi okuyacağınız bir kitapla karşı karşıyasınız. Keyifli okumalar...



Türkçe
390 s.
2. Hamur
Ciltsiz
14 x 22 cm
İstanbul, 2014
ISBN: 9786051418254
Editör: Mesut Varlık
Çizimler: Mustafa Akyol

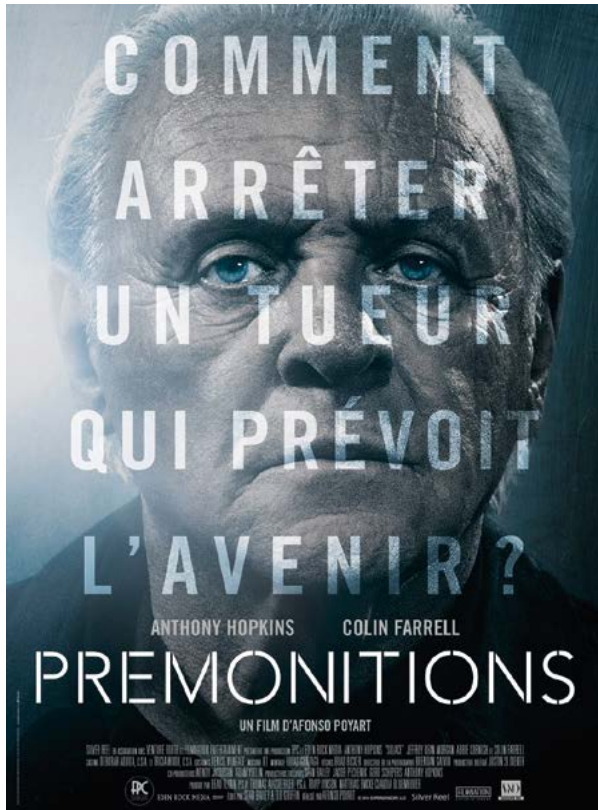
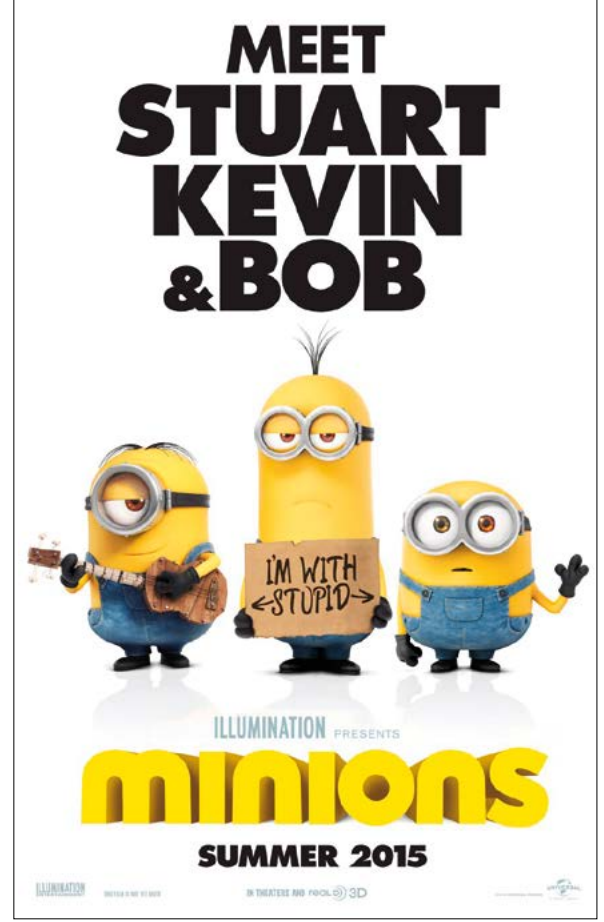
Minyonlar

Tarih öncesi çağlardan beri kendilerine kötü bir efendi arayışında olan Minyonlar, Dracula'dan, Firavun'a, Napolyon'dan, Dinozorlara kadar birçok kişiye hizmet etmeye çalışsalar da, hepsi birgün yok olmuştur. Hizmet edecek bir efendi bulamayınca Antartika'da kendi hallerinde yaşamaya başlayan minyonların kaderi 1960'lı yıllarda değişir. Çünkü 3 kişilik maceracı bir minyon ekibi, Amerika'ya doğru yola çıkar. Filmin yönetmenliğini Pierre Coffin ve Kyle Balda, senaristliğini Brian Lynch yaptı.

Yönetmen: Pierre Coffin, Kyle Balda

Oyuncular: Sandra Bullock, Jon Hamm, Michael Keaton

Tür: Animasyon, Aile



Solace

Afonso Poyart'ın yönettiği film, korkunç cinayetler işleyen ve ardında hiçbir iz bırakmadan kimliğini saklamayı başaran bir seri katilin peşine düşen genç bir FBI dedektifinin hikayesini ele alıyor. Genç dedektif bu zorlu davada, kızının ölümünün ardından hayata küsüp emekli olan uzman tıpcıya ihtiyacı vardır ve onu davayı çözmek için birlikte çalışmaya ikna etmesi gerekmektedir.

Film, 1995 yapımı gerilim klasiği Yedi (Seven) filminin devamı olarak görülmektedir.

Yönetmen: Afonso Poyart

Oyuncular: Anthony Hopkins, Colin Farrell, Jeffrey Dean Morgan, Abbie Cornish, Marley Shelton

Tür: Gerilim, Gizem

Denenmiş Tarifler

Renkli Sebze Çorbası

Hazırlanışı;

Kırmızı biberi, havucu ve kabağı küçük kúp şeklinde doğruyoruz. Tencereye zeytinyağı döküyoruz. Biberleri, havucu koyup sotelemeye başlıyoruz. Kabağı ilave edip kavurmaya devam ediyoruz. Mısırı da ekliyoruz ve karıştırıyoruz. Sıcak su verip haşlıyoruz. Ayrı bir çelik tencereye unu ve tereyağını koyup

kavuruyoruz. Soğuk su koyup çırpma teliyle hızlıca karıştırarak kıvamını aşıyoruz. Sıcak suyunu veriyoruz. Makarnayı koyup haşlıyoruz. Sebzeler pişince çorba tenceresine aktarıyoruz. Tuzunu atıyoruz. Çorbamız pişince servis ediyoruz. Afiyet olsun..



Malzemeler;

- 1 su bardağı boncuk makarna
- 1 kırmızı biber
- 1 havuç
- 1 kabak
- 2 yemek kaşığı mısır
- 2 yemek kaşığı un
- 2 yemek kaşığı tereyağı
- 1 su bardağı et suyu
- tuz
- su

KURKUM Zerdeçal Ekstresi

Hint safranı olarak da bilinen zerdeçal özellikle Pakistan, Çin ve Hindistan gibi ülkelerde yetiştirilmektedir. Tropik ülkelerde kültürü yapılmaktadır. Ülkemizde yetişmemektedir.

Köri tozunun temel öğelerinden olan zerdeçal batıda daha çok baharat olarak kullanılmasına rağmen Asya'da uzun zamanından beri doğal ilaç olarak kullanılmaktadır.

Etkin maddesi curcumin olan zerdeçalın 3 gramında yaklaşık olarak 30 ila 90 mg curcumin bulunur. Zerdeçalın kullanılan kısmı toz haline getirilmiş köküdür. (zerdeçal tozu)

Scientific American dergisinde yayınlanan son dönemlerde yapılmış 100 araştırmanın analiz edildiği inceleme göre curcumin alzheimer, diyabet ve kanser gibi hastalıklara karşı olumlu etki göstermekte ve göğüs kanseri hastalarında tümör büyümesini yavaşlatmaktadır.

Kurkuminin antioksidan ve anti-iltihapsal özellikleri taşıyan içeriği kalbi sağlıklı tutmaya büyük ölçüde yardımcıdır. Yapılan çeşitli çalışmalarda, kurkumin ile tedavi edilen hastaların damarlarında daha az plak birikimini görüldü. Hindistan 'da yapılan bir çalışmada miyokard infarktüsü sonrası kalp fonksiyonunda zerdeçalın yararlı etkileri olduğu doğrulandı.



MacuVis Complete-PLUS

Macular Complete-PLUS kullanışlı, hepsi bir arada formülü ile maküla ve tüm beden sağlığı için güçlü bir koruma sağlar. AREDS klinik testinde belirtilen seviyelerde; 10 mg lütein ve 30'dan fazla temel besin içeriği sunar.

- MacuVis Complete-PLUS görme gücünü ve vücut sağlığını korumak isteyen kişiler için uygundur.
- Yüksek beta-karoten alımından kaçınması gereken kişiler (sigara kullanıcıları gibi) için beta-karoten içermez.
- Son bilimsel araştırmalara uygun olarak günlük dozda 10 mg lütein, 2 mg zeaksantin ve 1100 mg Balık Yağı içerir.
- Tüm vücut sağlığını korumak için çeşitli bioflavoid, antioksidan ve diğer önemli vitamin ve mineralleri de kapsayan 30'dan fazla ilave temel besin desteği ile kapsamlı bir multivitamin özelliği gösterir.
- Şimdi yeni formülünde trans-resveratrol, safran ve daha fazla B6 ve B12 vitamini içermektedir! Buna ek olarak CoQ10 desteği ile antiaging etki sağlamaktadır.
- Yüksek kalitedeki bileşenlerden meydana gelmiştir ve yüksek kalite standartlarında üretilmiştir.



Bizimle Gülümsemeye Devam Edin !



ANTALYA ECZACI ODASI

29 EKİM
CUMHURİYET BAYRAMINIZ
KUTLU OLSUN!



ANTALYA ECZACI ODASI