

TÜSAD Gelenekten Geleceğe Uzaniyor

Türkiye'nin en eski derneklerinden biri olan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği önümüzdeki yıl 40. kuruluş yıldönümünü kutlamaya hazırlanıyor. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Başkanı Prof. Dr. Can Öztürk'le TÜSAD'ın misyonunu, vizyonunu ve 40. yıl kutlamaları ile ilgili çalışmalarını konuştuk.

● Sizce tıp derneklerinin kuruldukları alana katkıları nelerdir? Bu anlamda değerlendirdiğinizde TÜSAD'ın solunum hastalıkları alanına katkıları neler olmuştur? Tıp alanında faaliyet gösteren dernekleri üç ayrı grupta değerlendirmek uygun olacaktır. Bunlar; a) Uzmanlık Dernekleri b) Spesifik hastalıklara ve sağlık sorunlarına yönelik olarak oluşturulmuş dernekler c) Hastaların dayanışma ve kamuoyu oluşturma amacıyla kurdukları derneklerdir. TÜSAD; 1970 yılında kurulmuş ve solunum hastalıkları alanında, tüberküloz ağırlıklı kurumsal yapıların dışında, uzmanlık derneği niteliğinde ilk sivil toplum kuruluşudur. Kuruluşunu izleyen yıllarda, Türkiye'nin değişik yörelerinde, tüm Göğüs Hastalıkları alanında çalışan hekimleri biraraya getiren, 30 tane yıllık ulusal kongre gerçekleştirmiş ve düzenli olarak kongre ki-

TÜSAD 39 yıllık geçmişe sahip, nitelikli ve kapsamlı bir kurumsal birikimi olan, her üyenin kendine istediği platformlarda yer bulabildiği bir sivil toplum kuruluşudur.

taplarını (Bildiri ve sunum özetlerini içeren) yayınlamış, "SOLUNUM" dergisini düzenli olarak akademik çalışmaların yayınladığı bir platform olarak oluştur-

muş, üyelerinin mezuniyet sonrası eğitim programlarına ve akademik yükselmelerine her dönemin koşul-

devamı sayfa 2'de



Prof. Dr. Can Öztürk

40. Yılıımızda Eski Kuşaklarla Genç Kuşakları Buluşturacağız

Yaptığı bilimsel ve halka yönelik çalışmalarını modern göğüs hastalıkları kavramının Türkiye'de şekillenmesini sağlayan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği önümüzdeki yıl 40. kuruluş yıldönümünü kutlayacak. 1970 yılında, Türkiye'nin önde gelen üniversitelerinden 9 bilim insanının bir araya gelerek kurduğu bu dernek, göğüs hastalıklarının temel probleminin sadece tüberküloz olmadığını ortaya koydu. Modernleşen Türkiye'de göğüs hastalıklarının, diğer ülkelerdeki gibi çevresel faktörlerin oluşturduğu bir takım problemleri de içeren nedenlerden dolayı ortaya çıktığını vurgulayarak KOAH, Astım, akciğer kanseri gibi hastalıklara dikkat çekti.

Türkiye'de modern göğüs hastalıklarının temel derneği olma özelliğini taşıyan TÜSAD, 28.02.1978 tarih 7/15094 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile "Kamu Yararına Dernek" ünvanını alarak, solunum alanında bu ünvanı taşıyan tek dernek olma özelliğini de kazandı.

Günümüzde üye sayısı 1500'ü aşan TÜSAD, önümüzdeki yıl 40. yılını üyeleriyle birlikte kutlamaya hazırlanıyor. 40. yıl için son derece zengin bir kutlama programı hazırlandı. 40. yıl kutlamaları içinde yapılacak ve bazıları ilerideki yıllarda da sürdürülecek olan faaliyetleri koordine etmek amacıyla TÜSAD üyeleri içinden bir "40. Yıl Komitesi" oluşturuldu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi, TÜSAD İkinci Başkanı ve 40. Yıl Komitesi

Bilimsel ve sosyal faaliyetler 40. yıl kutlamalarına damgasını vuracak



Prof. Dr. Mustafa Yaman

Başkanı Prof. Dr. Mustafa Yaman ile TÜSAD'ın 40. yıl kutlamalarına ilişkin faaliyetlerini konuştu.

Dernekleri canlı mikroorganizmalara benzeten Prof. Dr. Mustafa Yaman TÜSAD'ın 40. yıla ulaşması ve 40. yıl kutlamalarının hedefi hakkında şunları söyledi: "Dernekler de, önce doğarlar ve ciddi bir büyüme sürecine geçerler: Daha sonra olgunluk dönemine ulaşırlar. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği de işte bu olgunluk dönemini geçirmiş ve bugün yeniden yeni bir hevesle 40 yıllık olgunluğunu genç kuşaklarla paylaşmak istemektedir. Genç kuşakların, TÜSAD'ı sadece kongreleri ve bilimsel faaliyetleri ile kendini göster-

ren bir dernek olarak algılamaları doğru değil. Bu nedenle biz de genç kuşakların TÜSAD'ın misyonunu iyi anlayabilmeleri amacıyla 40. yıl faaliyetlerini planladık. Bu faaliyetlerin birkaç hedefi var. Bunlardan biri genç kuşaklara Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'ni tanıtmak. İkincisi ise derneğe bir asistanken girip, 40 yıldır emek veren; Türkiye'nin göğüs hastalıklarını biçimlendiren ve bugün neredeyse emeklilik çağına gelen hocalarla birlikte 40. yıl sürecini kutlayabilmektir. Yani hem geçmişteki birlikteliklerimizi kutlamak hem de artık yeni kuşaklara Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin misyonunu, hedeflerini teslim etmek; onlara derneği biraz daha tanıtıp, geleceğin onlarda olduğunu anlatmak ve onların bu misyona sahip çıkmaları için gerekçelerini sunmaktır."

40. yıl etkinliklerinin bilimsel ve halka yönelik olarak iki bölümde organize edildiğini söyleyen Prof. Dr. Yaman, halka yönelik olarak TÜSAD'ı toplum nezdinde daha bilinir hale getirmek için göğüs hastalıklarının ana konuları olan KOAH, kanser, sigara gibi konularda faaliyetler yapılacağını bildirdi. Prof. Dr. Yaman, daha önce yılda bir defa gerçekleştirilen faaliyetlerin 2010'da bir yıla yayılarak yapılacağını ve yıl boyunca halkın bu konularda çeşitli organizasyonlarla bilgilendirileceğini ifade etti.

Hekimlere yönelik bilimsel faaliyetlerden birinin uluslararası katılımlı 1,5 günlük bir sempozyum düzenlenmesini olduğunu ifade eden Prof. Dr. Yaman, aynı zaman-

da Türk göğüs hastalıkları alanına büyük emekler vermiş ve TÜSAD'ın da kurucusu olan iki bilim insanı adına bilimsel ödül projesi organize edileceğini ve ödülün Haziran 2010'da sahiplerine ve-

devamı sayfa 2'de

İÇİNDEKİLER

- Domuz Gribi
Tüm Dünyada Hızla Yayılmaya Devam Ediyor
sayfa 3'te
- Çalışma Grupları
TÜSAD'ın İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu
sayfa 4'te
- Sigara Yasağı
19 Temmuz'da yürürlüğe giren Sigara Yasağı içmeyenlere de özgürlük getirdi. TÜSAD'ın bu konudaki görüşleri
sayfa 5'te
- 31. Ulusal Kongre
TÜSAD Unutulmayacak Bir Kongre'ye imza atıyor. 31. Ulusal Kongrenin özel konusu "Küresel İklim Değişikliği ve Akciğerler"
sayfa 6'da
- Tam Gün Yasası
TÜSAD'ın Tam Gün Yasası Konusundaki Görüşleri
sayfa 11'de

Editörden

"Değerli Meslektaşlarımız, Günlük yaşantımıza genel olarak baktığımızda, tam koşturma içerisinde olduğunu görürüz. İdari işler, klinik veya poliklinikteki hasta yoğunluğu derken sosyal bir canlı olmanın gerektirdiği neredeyse hiçbir işlevi yerine getiremeyen bir birey haline geldiğimizi fark etmiyoruz bile.

Solunum Aktüel ile koşturma esnasında göremediğimiz, fark edemediğimiz konuları farklı bir bakış ile sizlerle paylaşmayı düşünüyoruz.

Bunu yaparken sizlere Türkiye

devamı sayfa 2'de



TÜSAD Gelenekten Geleceğe Uzaniyor

sayfa 1'den devam

larına uygun en yoğun katkıyı sağlamıştır. Yani bir uzmanlık derneği olmanın sorumluluğunu her aşamada hissetmiş ve gereğini yapmıştır.

TÜSAD, 40 yıllık geçmişinde, ulusal kongrelerin yanısıra sayısız bilimsel toplantı, sempozyum, çeşitli bilimsel yayınlar, çok sayıda uluslararası sempozyum, bir dünya kongresi, halka yönelik ve değişik sağlık sorunlarına odaklanan farkındalık projeleri, Sağlık Bakanlığı, TTB ve diğer kuruluşlarla işbirliği içerisinde yürütülen birçok etkinliği başarıyla gerçekleştirmiştir. Ayrıca dernek, son yıllarda yoğunlaşan yayın etkinliklerini, bu yıl içerisinde, göğüs hastalıkları alanında çalışan uzman ve asistan meslekdaşlarımızın kullanımına sunduğu ve sunacağı 3 farklı konudaki kitap ile daha kapsamlı bir boyuta taşımış olacaktır.

● **Derneğin vizyon ve misyonunu nasıl tarif ediyorsunuz?** TÜSAD'ın misyonu dernek tüzüğünde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Özetlemek gerekirse ;
■ Solunum sisteminin fonksiyon ve hastalıkları ilgili konularda, tıp mensupları, halk ve hastalar için eğitici, öğretici toplantılar düzenlemek, bu konularda bilimsel ve sosyal çalışmalarında bulunmak, üyelerinin mesleki sorunlarına yönelik çözüm geliştirmek başlıca hedeflerdir. Hedeflere ulaşmak için, derneğin yönetim organları dışında; çalışma grupları, komiteler ve kurullar büyük bir uyum içinde faaliyetlerini yürütmektedir.
■ Son yıllarda; çevresel etkenler ve özellikle tütün kullanımı, alerjik faktörler ve çocukluk döneminde geçirilmiş enfeksiyonlara bağlı olarak ileri yaşlarda ortaya çıkan komplikasyonlar; solunum sistemi hastalıklarını toplumda en sık rastlanan sağlık sorunları haline getirmiştir. Çoğu kronik seyirli olan bu hastalıkların, ülke koşullarına uygun olarak maliyet-etkin bir şekilde kontrol edilmesi gerekliliği ve önlemeye yönelik ya-

pılması gereken faaliyetler ve organizasyonlar derneğe çok önemli bir misyon yüklemektedir. Derneğin vizyonu ise; ulusal bir uzmanlık derneğinin tüm fonksiyonlarını yerine getirecek standartları oluşturmaya yönelik olarak; eğitim, araştırma, toplum sağlığı etkinliklerini yerine getirebilmektir. Bu etkinlikler esnasında odaklanılan nokta, hasta merkezli en yüksek standartta bakımın en düşük maliyetlerle sağlanması ve topluma yönelik akciğer sağlığını koruyucu etkin, uygulanabilir önlemlerin ve politikaların oluşturulmasıdır. Bu vizyonun tüm dernek üyeleri tarafından paylaşılmasını sağlamak için, özellikle son dönemde birçok kurumsal etkinlik ayrıca organize edilmiştir. Diğer taraftan, göğüs hastalıkları uzmanlık alanımızla ilgili konularda, gerek Sağlık Bakanlığı, gerekse Sosyal Güvenlik Kurumu veya Türk Tabipleri Birliği gibi sağlık alanında otorite durumundaki kurumlara, dernek tarafından önemli bir danışmanlık hizmeti aktarılacak bu kurumlara ortak vizyon oluş-

turulmaya çalışılmaktadır.

● TÜSAD'ı diğer derneklerden ayıran unsurlar nelerdir?

TÜSAD 40 yıllık geçmişe sahip, nitelikli ve kapsamlı bir kurumsal birikimi olan, her üyenin kendine istediği platformlarda yer bulabilmesi için yönetim organları her türlü desteğe sağlandığı bir sivil toplum kuruluşudur. Bu destek verilirken üyeler arasında bir ayrımcılığa veya farklı nedenlerle ortaya çıkabilecek kategorizasyonlara TÜSAD çatısı altında hiçbir şekilde izin verilmez. Derneğin lokomotif unsurları olarak kabul edilen çalışma gruplarının; proje ve etkinlikleri için talep ettikleri tüm maddi ve altyapısal olanaklar sonuna kadar sağlanır.

● Herhangi bir kurum için 40. yıla ulaşmak büyük bir başarı. TÜSAD bunu nasıl sağladı?

Derneğin, bugün çoğu hayatta olmayan ancak büyük bir saygı ile andığımız kurucularının, gösterdikleri azim, çalışkanlık, üretim ve özveriye, 40 yıl sonra derneğin yönetim kadroları ve üyelerinin

büyük çoğunluğunun yorulmadan, artan şekilde göstermiş ve gösteriyor olmaları bu başarının en gerçekçi yorumudur. TÜSAD önümüzdeki yıllarda, uzlaşmacı ve paylaşımcı çizgisini gittikçe kalınlaştıracak, 21. yy. değerlerini yoğun bir şekilde üyeleriyle ve diğer sivil toplum organizasyonları ile birlikte yaşayacaktır.

● Derneğin 40. kuruluş yıl dönümü etkinlikleri nelerdir?

TÜSAD, 40. yıla 1500'ü aşan üyesiyle ulaşmanın onurunu ve mutluluğunu, bir dizi bilimsel ağırlıklı etkinlikle kutlayacaktır. TÜSAD Merkez Yönetim Kurulu tarafından oluşturulan 40. yıl komitesi çalışmalarını büyük bir özenle sürdürüyor. Bu çerçevede, 40 yılın bir özeti şeklinde hazırlanan belgesel, Türkiye'de Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Alanının bir belgeseli niteliğinde olacaktır. Bu nedenle geçmişe yönelik elinde döküman olan tüm üyelerimizin dernek sekreterliği veya 40. yıl komitesi ile bunları paylaşması daha kusursuz bir eserin ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

40. Yılıımızda Eski Kuşaklarla Genç Kuşakları Buluşturacağız

sayfa 1'den devam

rileceğini söyleyen Prof. Dr. Yaman bu konuda şu açıklamayı yaptı:

“Genç araştırmacıları ve araştırmaları desteklemek amacı ile 40. yıl bilimsel ödülleri Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Temel Bilimler Ödülü ve Prof. Dr. Rauf Saygın Klinik Araştırma Ödülü olarak belirledik. Bilimsel Ödüller Haziran 2010'da düzenlenecek olan uluslararası sem-

poziumun ardından gerçekleştirilecek 40. Yıl Balosu'nda sahiplerini bulacak. Bu gecede, TÜSAD'ın tarihçesini anlatan, hayattaki TÜSAD kurucuları ile yapılan röportajların da yer aldığı 40. yıl için özel olarak hazırlanmış bir film de izlettirecek. '40. yıl Belgeseli' aynı zamanda Türkiye'deki solunum hastalıklarının da belgeseli niteliğini taşıyacak. Öte yandan TÜSAD'ın tarihçesinin fotoğraflarla anlatıldığı bir '40. yıl albümü' de hazırlanacak.”

Türkiye Solunum Araştırma Derneği'nin öncü olduğu konulardan birinin de göğüs hastalıklarında girişimsel pulmonoloji olduğunu söyleyen Prof. Dr. Yaman,

TÜSAD'ın bünyesinde göğüs hastalıklarıyla ilgili başka hiçbir dernekte bulunmayan Girişimsel Pulmonoloji Çalışma Grubu'nun bulunduğu- nu belirterek, “Girişimsel Pulmonoloji

Çalışma Grubu özellikle akciğer kanseri ve buna bağlı nefes yollarını tıkayan problemlerde göğüs hastalıkları uzmanlarının beceri kazanmasını ve daha etkin tedavi yapmalarını sağlayan bir alan olarak ortaya çıktı. Uluslararası kurslar düzenleyerek göğüs hastalıkları uzmanlarının yeni çağdaş becerilere sahip olmasının önünü açtı. Girişimsel Pulmonoloji Çalışma Grubu'nun kurucu başkanı benim. SOLUNUM 2009'da ERS ile birlikte gerçekleştirdiğimiz ortak bir kursumuz yer alıyor. Kursta bu konu ile ilgili dünyadaki otorite isimler, son gelişmeleri arkadaşlarımıza anlatacaklar. TÜSAD'ın uzun süre Yönetim Kurulu Üyesi, Saymanı, Genel Sekreteri, Başkanı ve şimdi 2. Başkanı olarak çalışmış biri olarak şunu söylemek istiyorum ki, modern göğüs hastalıklarının gelişmesinde bir okul olan TÜSAD, bundan sonra genç kuşaklar tarafından hak ettiği yerin daha ötesine taşınacak güce sahiptir” dedi.

Editörden

Solunum Araştırmaları Derneği'nin faaliyetlerini ve göğüs hastalıkları alanında güncel haberleri ulaştırmaya çalışacağız. Derneğimizin yapılanmasında ve bilimsel faaliyetlerinde önemli yer tutan çalışma gruplarının tanıtımı ve faaliyetleri hakkında ayrıntılı haberleri bulabileceksiniz. Solunum Aktüel'de TÜSAD'ın toplumsal duyarlılığı artırmaya yönelik çalışmaları çerçevesinde her sayısında farklı konular işlenecek. Bu sayımızda "Küresel İklim Değişikliği" nin etkilerini okuyabileceksiniz. Hepimizin bugünlere ulaşmasında büyük emekleri olan, saygı ve sevgiyle andığımız değerli hocalarımızla sohbetlerimiz olacak, hasretlik gidereceğiz bu sayfalarda... Tanıdığımız, içimizden bir isim ile, deklanşöre her bastığımızda bir sanat eseri yaratan, bir fotoğraf sanatçısıyla buluşacaksınız. Evet, bu ilk sayımızda sizlere merhaba demek istedik. Sizleri duymak, duygu ve düşüncelerinizi paylaşmak istiyoruz. Bize iletmek istediğiniz konular için solunum@solunum.org.tr e-posta adresini kullanabilirsiniz. Saygılarımızla...

Doç.Dr. Oğuzhan Okutan
Solunum Aktüel Editörü

Geçmişten Kesitler

TÜRKİYE Solunum Araştırmaları Derneği, 22 Haziran 1970 yılında solunum fizyolojisinin Türkiye'deki duayen ismi Prof. Dr. Meliha Terzioğlu'nun önderliğinde bir araya gelen 9 öğretim üyesi tarafından kurulmuştur. Derneğin kurucu üyeleri Prof. Dr. Rauf Saygın (vefat etti), Prof. Dr. Cem'i Demiroğlu (vefat etti), Prof. Dr. Fahir Melek Göksel (vefat etti), Prof. Dr. Sadi Sun (vefat etti), Prof. Dr. Necati Akgün, Prof. Dr. Meliha Terzioğlu (vefat etti), Prof. Dr. Naci Bor, Prof. Dr. Faruk Yenel, Dr. Fela Ersek (vefat etti) idi. TÜSAD'ın kuruluşundaki ana fikir; bir hastalığa yönelmekten çok, solunum sisteminin fizyolojik alt yapısını ortaya çıkarmak ve bu fizyolojik temel üzerinde gelişen farklılıkları yani hastalıkları irdeleyerek modern göğüs hastalıklarının Türkiye'de şekillenmesini sağlamaktır. Bu nedenle kurucuları arasında solunum fizyolojisiyle ve göğüs hastalıklarıyla ilgilenen çok sayıda isim vardır. Özellikle derneğin kurucularından olan ve ilk başkanı olma ünvanını taşıyan Prof. Dr. Meliha Terzioğlu, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin Fizyoloji Bölümü'nün koordinasyonunu yaparken, aynı zamanda Avrupa Fizyoloji Derneği'nin de yönetim kurulu üyesiydi. Prof. Dr. Terzioğlu, dünyadaki etkin yüz bilim kadınından biriydi. Prof. Dr. Terzioğlu'nun bu bilimsel kişiliği, TÜSAD'ın Avrupa Fizyoloji Derneği ile işbirliğine girmesine ve TÜSAD'ın uluslararası platformda da çok etkin bilimsel nitelikleri olan bir dernek

halinde gelmesine neden olmuştur. Bu sağlam bilimsel temelle gelişen TÜSAD, zaman içinde Göğüs Hastalıkları eğitimine yeni katkılar getirebilmek amacıyla yeni açılımlar yapmıştır. TÜSAD, yeni kurulmuş bir dernek olan Türk Toraks Derneği ile birlikte Board çalışmalarını koordine etmektedir. Bu çalışmalar kapsamında düzenli olarak Göğüs Hastalıkları uzmanlarına yönelik yeterlilik sınavları yapılmakta ve bu sınav sonrası başarılı olanlara Board Sertifikası verilmektedir. TÜSAD'ın öncü rol üstlendiği Board çalışmalarının hedefi Göğüs Hastalıkları alanında uluslararası standardizasyon ve entegrasyonu sağlamaktır. TÜSAD'ın gelişimine bakıldığında ilk kuşak olarak nitelendirilen hocalar, bugün ikinci kuşak, üçüncü kuşak hocaların yetişmesinin önünü açmışlardır. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği 1970'den itibaren çok sayıda bilimsel kongre, kurs ve uluslararası sempozyumu koordine etmiştir. Bu yıl 31.'si düzenlenecek olan Ulusal Kongre de bunlardan biridir. TÜSAD'ın, ayrıcalıklarından biri de 1978 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla Kamu Yararına Dernek ünvanını almış olmasıdır. Bu ünvanı almak için, sadece bilimsel çalışmalar değil, aynı zamanda halkı eğitici, sosyal çalışmalar, toplumsal sorumluluk çalışmaları da yapılması gerekir. TÜSAD; geçmişte olduğu gibi bugün de bu amaçla Astım, KOAH, Akciğer Kanseri gibi konularda, yerel yönetimlerle işbirliği yaparak halkı bilinçlendirme çalışmaları, halk eğitim toplantıları düzenlemektedir.



Sahibi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Adına
Prof. Dr. Mustafa YAMAN

Yazı İşleri Müdürü
Doç. Dr. Serdar ERTURAN

Editörler
Doç. Dr. Benan ÇAĞLAYAN
Doç. Dr. Oğuzhan OKUTAN

Adres:
Kocamustafa Paşa Cad.
Esmer İşmerkezi No:118/2
Cerrahpaşa 34303 İstanbul
Tel: (212) 632 27 17
Faks: (212) 529 58 68
e-posta:solunum@solunum.org.tr
www.solunum.org.tr

Yayına hazırlık: Yüce Reklam
Yayım ve Dağıtım A.Ş.
Baskı: Acar Basım ve Cilt San. Tic. A. Ş
Ekim 2009

Solunum Aktüel, SOLUNUM Dergisi'nin
eki olarak yayınlanmaktadır.

Domuz Gribi Tüm Dünyada Hızla Yayılmaya Devam Ediyor

Domuz gribi ya da Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği adıyla H1N1 virüsü, yayılmaya devam ediyor. Bu arada WHO, Haziran ayında, H1N1 virüsü ilgili olarak alarm düzeyini, salgın anlamına gelen 6'ncı düzeye yükseltti. 6. evre, pandemik evre olan bu aşamada, genel toplumda bulaşmanın artmış olması ve bulaşmaya devam etmesi anlamına geliyor. Ayrıca 6. evre, virüsün ikinci bir kıtaya da yayılmaya başladığı anlamına taşıyor. WHO verilerine göre, Laboratuvarlarda doğrulanmış vaka sayısı 340 bin; bugüne kadar kaybedilen olgu sayısı ise 4100'ün üzerinde. (1)

Enfeksiyon hastalıklarının yaygın hale geldiği sonbahar ve kış aylarında salgının daha büyük kitleleri etkilemesinden endişe ediliyor. WHO internet sitesinde yayımladığı açıklamada, H1N1 virüsünün diğer virüslerin aksine dünya çapında hızla yayıldığını belirterek, grip hastalığına neden olan virüslerin altı aydan daha uzun sürede yayıldığını, buna karşılık domuz gribine yol açan virüsün 6 haftadan daha kısa sürede yayıldığını kaydetti. WHO ve ulusal yönetimler, büyük bir salgınla mücadele etmek üzere önlemlerini alıyorlar.

H1N1 Virüsünün Özelliği Nedir?

H1N1 virüsü, domuz ve insan griplerine neden olan en yaygın influenza A virüsü alt tipi. Mart 2009'da başlayan pandemi etkeni H1N1 influenza A virüsü daha önce domuz ve insanlarda rastlanmayan bir virüs olmakla beraber sekiz genetik bölümünün (segment) 6'sının, kuzey Amerika'da domuz gribine yol açan virüslerin genetik bölümlerine benzer olduğu gösterilmiş. H1N1 virüsü 2 domuz, 1 insan ve 1

kuş influenza virüs türlerinin karışımından oluşmakta. Genlerin büyük bir bölümü domuz influenza virüslerinden kaynaklanmakta. Amerika ve Meksika kökenlerinin moleküler analizi, kökenin yüksek düzeyde virülansa sahip olduğu ya da hızlı bulaştığı yönünde bilgi vermiyor.

Bugüne kadar bilinen bulaş yollarının diğer grip virüslerinden farkı bulunmuyor. Hastaların solunum sekresyonlarında bulunan virüs, başlıca hapşırma, öksürük yoluyla (damlacık) yayılıyor. Sekresyonlar ve aerolize küçük damlacıklarla kontamine yüzeylerle temas sonucunda da bulaşma olabiliyor.

Tedavide Yenilik Var mı?

H1N1 virüsünün yol açtığı hastalıkta, erişkin ve çocukların tedavisinde oseltamivir ve zanamivir adlı ilaçlar kullanılıyor. Oseltamivir 3 aydan büyük, zanamivir ise bir yaşından büyük çocuklarda kullanılabilir. Her iki ilaç gebeler için FDA tarafından C kategorisinde kabul edilmiş. Ancak geçtiğimiz aylarda Oseltamivire toplam 6 (3 Japonya, 1 Kanada, 1 Danimarka, 1 HongKong) dirençli influenza H1N1 (domuz gribi kökeni bildirilmiş). Bağışıklık yetmezliği olup influenza H1N1 enfeksiyonuna yakalanan iki hastada tedavi esnasında oseltamivire direnç geliştiği bildirilmiştir (2). Ardından Oseltamivire dirençli üçüncü bir olgu daha bildirildi (3). İlgili kökenler zanamivire ise duyarlı bulundu.

Aşı Çalışmaları Ne Durumda?

Aşı firmaları H1N1 virüsüne karşı geliştirilecek olan aşı ile ilgili çalışmalarını sürdürüyorlar. Bazı firmaların başvuruları FDA tarafından kabul

edildi. Buna karşılık Çin'den aşının bulunduğuna ilişkin haberler geldi. Geliştirdikleri aşı ile 10 bin 400 kişiye yapılan deneme sonucunda herhangi bir yan etkiye rastlanmadıklarını söyleyen Çinli yetkililer, aşının klinik deneylerde güvenli ve etkili olduğunun ortaya çıkmasına rağmen, yüksek ateş ve kızarma gibi yan etkilerinin olabileceğini ifade ediyorlar.

Avustralya'da ise Domuz Gribi aşısının uygulanmasına başlandığı bildirildi. Yetkililer, aşıya en riskli gruplar olan sağlık çalışanları, hamile kadınlar ve kronik hastalardan başlanacağını belirtti. 10 yaşın altındaki çocukların ise aşının pediatrik denemelerinin devam etmesi nedeniyle henüz aşılanmayacağı kaydedildi.

Türkiye'deki aşılama çalışmalarıyla ilgili olarak açıklama yapan Sağlık Bakanlığı Yetkilileri domuz gribi pandemisine ilişkin hazırlık ve çalışmalarının Pandemi İzleme Bilim Kurulu ile birlikte şekillendirildiğini bildirdi. Bu kurulun aldığı karara göre ülkemizde domuz gribi aşısı yapılması gereken 13 milyon kişi bulunuyor. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 35-40 milyon doz domuz gribi aşısı almayı planladıklarını, aşının ilk partisinin Ekim ayının 3'üncü haftasında Türkiye'ye getirileceğini söyledi.

Mevsimsel Grip Aşısı Riskli Kişilere Ayrıca Yapılmalı

Aşının iki doz uygulanma tartışmasının daha öncesinde toplumda yeni kökene karşı antikor yanıtı olmaması nedeniyle çıktığı ifade eden uzmanlar, aşı için, adjuvan içeren ve içermeyen formülasyonların değerlendirildiğini, piyasaya sunulacak aşının adjuvan içerdiğini bildiriyorlar. Mevsimsel grip aşısının H1N1 virüsüne karşı etkili olmadığını çizen uzmanlar, aşılanması gereken kitle ile ilgili olarak da, tüm toplumun aşılanmasının efektif olmayacağını, toplumda belli gruplara öncelik tanınmasının planlandığını ifade ediyorlar. Bu riskli grup içinde öncelikli olarak sağlık çalışanlarının aşılanması planlanıyor. Ülkeler aşılayacağı riskli kesimleri kendileri belirliyorlar. Ülkemizde 10 milyon kişinin aşılanması hedefleniyor. Mevsimsel grip aşısının riskli kişilere ayrıca yapılması gerektiği de önemle hatırlatılıyor. Yine riskli gruplar için pnömokok aşısının yapılması da öneriliyor.

Mevsimsel grip yaşının her iki ucunda (süt çocukluğu ve yaşlılık) daha ciddi seyirli ve öldürücü olduğu biliniyor. Son İnfluenza H1N1 salgınında ise Meksikada ölümlerin %87'si, ciddi pömonilerin %71'i, 5-59 yaş arasında kişilerde saptanmış. ABD'de incelen olguların ise %60'ünün 18 yaştan küçük (yaş aralığı 3 ay-81 yaş) olduğu görülüyor. Bu durumun nedeni kesin belli olmamakla birlikte, 1957'den önceki influenza virus kökenleriyle antijenik olarak benzer kökenlere maruziyetle ilişkili olabilir (5) Bulaşıcı Hastalıkların İzlenmesi ve Kontrolünde Avrupa Bilgi Sistemi olarak da bilinen "Eurosurveillance"



Sağlık Personeli Nasıl Korunmalı?

Sağlık çalışanları, kesin veya olası H1N1 domuz gribi hastalarına tıbbi bakım verirken gerekli enfeksiyon kontrol önlemlerini mutlaka almalıdır.

H1N1 domuz gribi insandan insana temel olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Bu yüzden, damlacık yoluyla bulaşın önlenmesine öncelik verilmelidir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve web adresinde (4) yayınlan rehberdeki korunma önerilerine uyulmalıdır.

Aşağıdaki önlemlere özenle uyulursa sadece gripten değil; grip gibi solunum yoluyla bulaşan tüm hastalıklardan korunulabilir:

Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burun bir mendil ile kapatılır. Mendil kullandıktan sonra çöp sepetine atılır.

Öksürdükten ve hapşırdıktan sonra

eller bol sabun ve suyla yıkanır. Alkol içeren el yıkama antiseptikleri de kullanılabilir

Kirli ellerle gözlere, burna ve ağıza dokunulmaz. Gripe/domuz gribine yakalananlar, belirtilerin başlamasından 7 gün sonrasına ya da belirtilerin tamamen geçmesinden bir gün sonrasına kadar evde istirahat etmelidir

Şüpheli veya kesin hastaya bakım verenler N95 maske; hasta cerrahi maske takmalıdır.

Hastalığın bulaşmaması için çevredeki kişilerden uzak durulmalıdır. Bulunulan mekan sık sık havalandırılmalıdır. Doğrulanmış, olası veya şüpheli domuz gribiyle yakın temas eden sağlık personeli veya yüksek riskli kişilere (bazı kronik hastalıklar, ≥65 yaş veya <5 yaş, ve gebe kadın) antiviral profilaksi uygulanmalıdır.

dergisinde yayımlanan araştırmaya göre, H1N1 virüsünün ölümcül etki yapabildiği, sağlık durumu riskli grupta hamileler, diyabetliler, obeziteye bağlı sağlık sorunları olanlar ve yaşlılar da bulunuyor.

Kış Aylarında Domuz Gribi ile İlgili Büyük Bir Salgın Bekleniyor mu?

Uzmanlar, WHO'nun pandemi alarmı (evre 6) verdiği H1N1 ile ilgili hazırlıkların büyük bir salgın hesaplanarak devam etmekte olduğunu ifade ediyorlar. Ancak şunu da ekliyorlar: "Dünya genelinde alınan kişisel ve toplumsal önlemlere özenle uyulabilirse salgın için düşünülen kötü senaryoların yerini daha olumlu senaryolar alır."



Prof Dr Recep Öztürk
Uzm. Dr Birgül Mete
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik
Bakteriyoloji ve Enfeksiyon
Hastalıklar AD



Yararlanılan Kaynaklar:

- 1- (WHO/Dünya Sağlık Örgütü verileri) (http://www.who.int/csr/don/200_10_02/en/index.html)
- 2- (<http://www.cdc.gov/mmwr/previ-ew/mmwrhtml/mm58d0814a1.htm>)
- 3- (<http://www.idsociety.org/Content.aspx?id=14886>)
- 4- "http://www.grip.saglik.gov.tr/kesin-veya-olasi-ah1n1-domuz-gribi-hastalarina-tibbi-bakim-sirasinda-enfeksiyon-onleme-ve-kontrol-rehberi-id214-3.html"
- 5- (Center for Infectious Disease Research and Policy. CDC: H1N1 spreads about as readily as seasonal flu, May 20, 2009. <http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/swineflu/news/may2009attack.html>).

Dünya Çapında Domuz Gribi Vakaları

Domuz gribinin görüldüğü ülkeler kırmızı gösterilirken, gri yerlerde henüz domuz gribi vakalarına rastlanmadı



Domuz Gribinin Görüldüğü Ülkeler

Almanya, Amerika, Arabistan, Arjantin, Arnavutluk, Avusturya, Avusturya, Bangladeş, Belçika, Bolivya, Bosna Hersek, Brezilya, Bulgaristan, Cezayir, Çek Cumhuriyeti, Çin, Danimarka, Dominik Cumhuriyeti, Ekvator, Endonezya, Estonya, Fil Dişi Cumhuriyeti, Fransa, Güney Afrika, Guatemala, Hindistan, Hırvatistan, Hollanda, Hong Kong, Irak, İngiltere, İran, İrlanda, İspanya, İsrail, İsviçre, İsveç, İtalya, İzlanda, Jamaika, Japonya, Kamboçya, Kanada, Kıbrıs, Kolombiya, Kore, Kostarika, Kuveyt, Küba, Letonya, Libya, Litvanya, Lübnan, Makedonya, Malezya, Malta, Meksika, Mısır, Moldova, Nepal, Norveç, Panama, Peru, Polonya, Portekiz, Romanya, Rusya, Singapur, Sırbistan, Slovakya, Slovenya, Suriye, Suudi Arabistan, Şili, Tayland, Tunus, Türkiye, Ukrayna, Venezuela, Yemen, Yeni Zelanda, Yunanistan

İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu

Doç.Dr. A.Zafer Çalışkaner
Allerji ve İç Hastalıkları Uzmanı
GATA Allerjik Hastalıklar BD Öğretim Üyesi
TÜSAD İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu Sekreteri



KOAH tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre Kalp-damar hastalıkları, beyin-damar hastalıkları, pnömoniler ve HIV virus enfeksiyonunu (AIDS) takip eden en önemli ölüm nedenidir. Ülkemizde de kalp damar ve beyin damar hastalıklarından sonra üçüncü sırada gelmektedir. Türkiye'de son yıllarda yapılan çalışmalar, 40 yaş üzeri her 5 yetiştikten birinde KOAH bulunduğunu göstermektedir. Diğer bir önemli solunum yolu hastalığı olan Astım, 300 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilen dünya çapında bir sorundur. Dünyada her yıl astıma bağlı 250.000 ölüm vakası görüldüğü tahmin edilmektedir. Türkiye'de yaklaşık 4 milyon insanımızı ilgilendiren ve yaşamlarını etkileyen bir sağlık sorunudur. Her iki hastalıkta da tanı konmuş olguların yanında, tanı konamayan olgu sayısı önemli sayılara ulaşmaktadır. Özellikle KOAH'ta, hastalığın iyi bilinmemesi, semptomların tanınmaması ve standart tanı yöntemlerinin olmaması birçok hastanın gözden kaçmasına neden olmaktadır.

■ Astım ve KOAH'ın tanısında ve tedavisinde yaşanan sıkıntıları anlatır mısınız?

Astım için de tanı aşamasında benzer durumlar söz konusudur. Toplumda astım çok daha ciddi bir hastalık olarak algılanır ve hastalar astım tanısını duydıklarında genellikle ciddi endişeler yaşarlar. Bu nedenle (maalesef) bazen tanı doğru olarak konduğu halde, hastanın endişesini azaltmak gibi gerekli olmayan bir nedenle "astım" terminolojisi yerine "astım başlangıcı", "allerjik bronşit" ya da "bronşit" gibi tanımlamalar kullanılır. Bu hastaların endişesini belki belli bir oranda azaltır ama hastalığa gereken önemi vermelerine ve tedavilerine devam etmelerine de engel olur. Tüm kronik hastalıkların ortak bir sorunu vardır: hastanın tedaviye uyumu. Bu durum şüphesiz Astım ve KOAH için de geçerlidir. Bu hastalıklarda tedavi süreklidir, belli bir disiplini altında sürdürülmesi, hasta ve hekimin sürekli iletişim halinde olması gerekir. Ancak ne yazık ki, semptomlar kontrol altına alındıktan, yani hasta biraz rahatladıktan sonra ilaçlar hekim bilgisi olmadan kesilmekte ya da ihmal edilmeye başlanmaktadır.

Tedavinin hekim bilgisi olmadan kesilmesinin altında yatan önemli nedenler vardır. "Şikayetlerin geçmiş olması" bu nedenlerin süratle devreye girmesine ve ilaçların bırakılmasına neden olmaktadır. Bu nedenler içinde "kortikosteroid korkusu" (kortikofobi) belki de en başta gelmektedir. İnhalasyonla uygulanan kortikosteroidler ile sistemik kortikosteroidler arasındaki farklar bilinmediğinden, "halka mâl olmuş kortizon yan etkileri" nedeniyle bu ilaçlardan ciddi anlamda kaçınılmaktadır. Astım ve KOAH'ın kronik ve ilerleyici hastalıklar olduğu, tedavinin sürekli ve düzenli olması gerektiği genellikle

bilinmemektedir. Ekonomik boyut ta kısmen önemlidir. Bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların pahalı olması düzenli tedavinin önünde önemli bir engeldir. Bu durum özellikle özel sağlık sigortası sisteminin yaygın olduğu ülkelerde öne çıkmaktadır. Bu tür durumların yaşanmasını önleyebilecek kişiler öncelikle hekimlerdir. Astım ve KOAH'ta sadece ilaç tedavisini düzenlemek ve hastaya ilaç tedavisini öğretmek yeterli değildir. Bilgilendirme bu grup hastalarda ayrı bir

değildir. Hemşirelerin, eczacıların hatta hekimlerin, inhalasyon cihazları seçimi ve uygulamaları konusunda yeterli deneyimlerinin olmadığını gösteren birçok klinik çalışma vardır. Hekimlerimizin inhalasyon tedavilerini reçeteleyecekleri zaman, yapacakları seçimin doğru molekülden ibaret olmadığını, uygun hastaya doğru cihazın seçiminin de önemli bir karar olduğunu, seçilen cihazın doğru kullanımı için yeterli bir eğitim verilmesi gerektiğini özümsemeleri bir zorunluluktur. Çoğu meslektaşımız inhalasyon cihazı reçete ettiği hastasına gerekli ilk eğitimi de vermeye çalışmaktadır. Ancak bu kez de zaman sorunu ortaya çıkmaktadır. Polikliniklerde hasta başına ayrılabi-

ayrıca eczacılar ve birinci basamak hekimler hedef kitle olarak belirlenmiştir. Bu projenin ilk basamağı "ücretsiz bir çağrı merkezi" formatında Ocak 2008 - Temmuz 2009 tarihleri arasında başarıyla tamamlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, hasta eğitimi ve toplum bilinçlendirmesinde daha etkin olması planlanan ikinci aşamanın hazırlıkları ve altyapı çalışmaları devam etmektedir. Bu süreçte sadece AKACAM web sitesi yayımına devam etmekte ve hedef kitle ile iletişimi sağlamaktadır. İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu ülkemizde ilk kez ve başarıyla uygulanan AKACAM projesinin en önemli getirisi denebilir. Çünkü bu projeden elde edilen veriler inhalan ilaç uygulamalarındaki sorunun sanıldığından daha büyük olduğunu ortaya

■ Bu hedeflere ulaşmak için neler yapılıyor?

Çalışma grubu yönetim kurulu, belirlenen hedefleri gerçekleştirebilmek için toplumun birçok kesimine yönelik projeler belirlemiştir. Eğiticinin eğitimi konusuna öncelikle önem verilmektedir. Hastaları inhalasyon tedavileri konusunda bilgilendirecek kişilerin bilgi eksikliği önemlidir. Bu amaçla hem yardımcı sağlık personeli, hem de hekimler için eğitim toplantıları yapılacaktır. Pratisyen hekimler, aile hekimleri, halk sağlığı, çocuk sağlığı, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları uzmanı hekimlerle işbirliği yapılarak, bu hekimlere yönelik tanıtım ve eğitim programları düzenlenecektir. Bu konuda çalışma grubunun ilk aktivitesi TÜSAD 31. Ulusal Kongresi bünyesinde gerçekleştirilecektir. Çalışma grubunun düzenlediği panelde, Dr. Omar S Usmani "İnhalasyon partikül kinetiği", Dr. Cenk Can "İlaç uygulama yolu olarak akciğerler", Dr. Sevgi Pekcan "Pediatrik hastalarda inhalasyon tedavileri" ve Dr. Can Öztürk "İnhalasyon cihazları ve kullanımlarında dikkat edilmesi gerekenler" konusunda bilgi verecektir.

31. Ulusal Kongre 'de paylaşılacak sunulacak bir diğer çalışma "Astım ve KOAH'ta İnhalasyon Tedavisi" adlı kitaptır. Birinci basamak hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve eczacılar için hem astım ve KOAH, hem de inhalan ilaç tedavileri konusunda kısa, öz ve anlaşılır bilgiler derlenmiş ve bir cep kitabı formatında sunulmuştur. Editörlüğünü Prof. Dr. Can Öztürk ve Doç. Dr. A. Zafer Çalışkaner'in yaptığı bu kitap, İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu yönetim kurulu üyeleri tarafından yazılmıştır. Ayrıca belli aralıklarla inhalasyon tedavileri konusunda çeşitli makaleler "Solunum" dergisine ve benzer mesleki yayın organlarına sunulacaktır.

Özellikle genç araştırmacı ve uzman hekimlerin çalışma grubuna katılımı teşvik edilmektedir. İnhalasyon tedavileri konusunda her türlü bilimsel proje öncelikle değerlendirilmeye alınmakta ve gerektiğinde desteklenmektedir. Solunum ilaçları, ilaç pazarında çok önemli bir paya sahiptir. Yani devletin tedavi giderleri arasında önemli bir kalemi oluşturmaktadır. Birincil hedefleri arasında "doğrudan ve dolaylı tedavi maliyetlerini düşürerek ülke ekonomisine katkıda bulunmak" olan İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu, Sağlık Bakanlığı ve SGK ile iletişim ve işbirliği içerisinde olarak, çalışma grubunun bu kurumlar düzeyinde danışmanlık yapmasını, ortak projeler yürütmeyi planlamaktadır. Hastalara yönelik projeler de tedaviye uyumu artırıcı eğitim toplantıları düzenlenmesi planlanmıştır. Bu toplantıların amacı Astım ve KOAH'ın tanıtılması, bu hastalıklardaki tedavi özelliklerinin ve inhalasyon cihazı doğru uygulamalarının anlatılmasıdır. Hastalarımız için ayrıca AKACAM bünyesinde yeni hizmetler hazırlanmaktadır. AKACAM projesinin ilk basamağından elde edilen tecrübeler ve sayısal veriler değerlendirilmiş, ihtiyaçlar tespit edilmiş, bunlara yönelik çalışmalar başlamıştır.



önem taşımaktadır. İnhalasyon cihazı reçete edilmiş olan her hastadan "doğru uygulama" beklemek şüphesiz gerçekçi bir düşünce değildir. Ancak mevcut hata oranları da kabul edilebilir düzeyde değildir. Hastaların yaklaşık üçte biri, inhalasyon cihazı uygulamalarında tedaviyi etkileyecek kritik hatalar yapmaktadır. Bu ilaçları uygulamak, ilk kez inhalasyon cihazı reçete edilmiş bir hasta için gerçekten zordur. Çünkü toplumda bilinen, alışılmış tedavi şekli "hap içmek" ya da "iğne olmak" iken, daha önce belki de varlığından bile haberdar olunmayan bir cihaz "bundan sonraki tedavi şekli" olarak sunulmaktadır.

Toplum geneli inhalasyon tedavileri konusunda bilgisiz olduğundan görev yine sağlık çalışanlarına düşmektedir. Ancak ne yazık ki sağlık çalışanlarında da durum da pek iyi açıcı

len süre, inhalasyon cihazı eğitimi için oldukça kısadır. Bu eğitim genellikle yeterli olmamakta, hastaların yanlış veya eksik uygulamalarına oldukça sık rastlanmaktadır.

■ TÜSAD İnhalasyon tedavileri Çalışma Grubu'nun hedefleri ve çalışma alanlarını tanımlar mısınız? TÜSAD İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu buraya kadar söz edilen sorunları profesyonel bir çözüme getirilmesi ihtiyacından doğmuştur. Aslında bu çalışma grubu TÜSAD'ın inhalasyon tedavileri konusunda ilk aktivitesi değildir. Yaklaşık 3 yıldır bu konuyla ilgilenebilmektedir. TÜSAD'ın inhalasyon tedavileri konusunda ilk önemli çalışması AKACAM projesi olmuştur. Açık adı "Astım, KOAH ve Allerji ilaçları kullanım yardımı Çağrı Merkezi" olan AKACAM projesinde öncelikle hasta ve hasta yakınları,

koymuştur. Büyük sorunlar, daha profesyonel bir çalışma disiplini gerektirir. İşte bu nedenle TÜSAD bünyesinde bu yeni çalışma grubu oluşturulmuştur. İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu yönetim kurulu ilk toplantısını 20 Haziran 2009 tarihinde gerçekleştirmiş ve hedeflerini şöyle belirlemiştir:

- Bir ilaç uygulama yolu olarak "inhalasyon tedavisi" hakkında bilinenleri artırmak,
- Sağlık hizmeti sunanların bu konudaki eksiklerini tamamlamak,
- Hastaların inhalan ilaçları doğru uygulamalarını sağlamak,
- Sonuçta hastalık kontrolünü daha iyi bir duruma getirerek, morbiditeyi azaltmak,
- Ve tüm bunların yanında doğrudan ve dolaylı tedavi maliyetlerini düşürerek ülke ekonomisine katkıda bulunmak.

İnhalasyon tedavileri Çalışma grubu Üyeleri ve Faaliyet Alanları

İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu yönetim kurulu büyük bir titizlikle ve değişik uzmanlık alanlarına mensup hekimler tarafından oluşturulmuştur. Başkanlığını Prof. Dr. Can Öztürk'ün yaptığı yönetim kurulunda görev dağılımı şu şekildedir: **Başkan** : Prof. Dr. Can Öztürk, **Göğüs Hastalıkları uzmanı** **Başkan yardımcısı** : Doç. Dr. Cenk Can, Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji uzmanı **Sekreter** : Doç. Dr. A. Zafer Çalışkaner, Allerji ve İç Hastalıkları uzmanı

Sayman: Uzm. Dr. Nihal Koç, Solunum Fizyolojisi uzmanı **Üye**: Yrd. Doç. Dr. Emel Ceylan, Göğüs Hastalıkları uzmanı **Üye** : Doç. Dr. Sevgi Pekcan, Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanı Çok yakın zamanda kurulmuş olan çalışma grubunun üye katılımı için tanıtım çalışmaları devam etmektedir. Ülkemizde bir ilk olan, beklentimizin ötesinde bir ilgi ile karşılanan bu çalışma grubunda aktif görev almak isteyen meslektaşlarımız gruba üye olabilirler. Katılım için Prof. Dr. Can Öztürk'e e-posta ile (canoz-

turk.gazi@gmail.com) başvurulması yeterlidir.

Çalışma grubu üyeleri arasında iletişim ve bilgi paylaşımı için bir e-posta grubu kurulmuştur. Çalışma grubuna üye olan kişiler bu iletişim ağına doğrudan katılmaktadır. TÜSAD web sitesi bünyesinde (www.solunum.org.tr) çalışma grubuna ait web sayfaları mevcuttur.

Bu sayfalarda çalışma grubunun organizasyon şeması, üyeleri, duyuruları, inhalasyon tedavileri konusunda bağlantılar ve webmail servisi bulunmaktadır.

19 Temmuz 2009 ülkemiz için bir dönüm noktası oldu. Türkiye'de bu tarihten itibaren tütünsüz bir ülke olma yolunda büyük bir adım atıldı. 4207 sayılı yasa da değişiklik yapan 5727 sayılı yasanın 1-d bendinin 19 Temmuz'da yürürlüğe girmesi ile birlikte, "Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde de sigara içilemeyeceği" gerçeği yasa ile koruma altına alındı. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2009 yılındaki anketine göre ülkemiz genelinde 15 ve daha yukarı yaşta bireylerin % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanıyor. Yani yaklaşık 20 milyon insanımız sigara içiyor. Sigara başta olmak üzere tüm tütün ürünlerine bağlı olarak her yıl tüm dünyada yaklaşık 5 milyon, ülkemizde ise 100 bin kişi yaşamının yitirmektir. Şu andaki sigara içme trendinin böyle devam etmesi durumunda, içinde bulunduğumuz yılda yaklaşık 1 milyar insanın sigara nedeniyle beklenenden erken dönemde öleceği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de bu nedenle sigaray en önemli sağlık sorunu olarak kabul etmiştir.

Bağımlılıktan Özgürlük Olmaz

Sigara, eroin ve kokain kadar bağımlılık yapıcı bir maddedir. Bu bağımlılığın sürdürülmesinin 'Özgürlük' kavramı ile ilişkisi olamaz! Bilindiği gibi sigara yalnız içeni değil, aynı ortamda bulunanı da öldürmektedir. Yani pasif sigara içimine bağlı olarak ta akciğer kanseri, KOAH ve kalp hastalıklarının geliştiği gösterilmiştir. Yani başkalarını öldürme özgürlüğü diye bir kavram da olamaz!

Sigaranın Tarihçesi

Sigara literatürde Nicotiana tabacum adı verilen halk arasında ise tütün olarak bilinen bir bitkiden yapılmaktadır. Tarihçiler, sigara içiminin ilk tarihinin 692 yılına Maya'lara dayandığını, Avrupa'ya 1492 tarihinde ulaştığını bildirmektedir. Avrupa'dan İspanyol ve Portekizli denizciler tarafından Batı Afrika, Hindistan, Seylan, Endonezya, Çin ve Japonya'ya kadar yayılmıştır. Dünyada yaygın olarak kullanımı ise ancak 19. yüzyılda sanayi devriminden sonra başlamıştır. 1950'li yıllara kadar ise sağlık üzerine zararları konusunda ciddi yayın yoktur. 1950 yılında yayınla-



19 Temmuz'da yürürlüğe giren Sigara Yasağı içmeyenlere de özgürlük getirdi

Sigara İçmek Özgürlük Değildir

nan 5 önemli çalışmada sigara ile kanser ilişkisine dikkat çekilmiştir. Sigara Yaşam Süresini Kısaltıyor Günümüzde ise dünyadaki en önemli sağlık sorunu olarak olan sigara kabul edilmektedir. Sigara ölüm nedeni olan 40'tan fazla hastalığa yol açar. Sigara içenlerin yaklaşık %50'sinin sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle beklenenden önce öldüğü bilinmektedir. Yine Richard Doll'un 50 yıl boyunca izlediği İngiliz Doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada sigara içenlerin içmeyenlerden 10 yıl önce öldüğü gösterilmiştir. Aynı çalışmaya göre sigara içenlerin %58'i 70 yaşına ulaşırken, sigara içmeyenlerde bu oran %81 olarak bulunmuştur. Sigaranın etkilediği en önemli organ akciğerlerdir. Dünyada erkeklerde ölüm nedenlerinin başında gelen akciğer kanserinin en önemli nedeni sigaradır. Akciğer kanseri sigara içenlerde içmeyenlere oranla yaklaşık 25 kat daha fazla görülür. Yine tüm dünyada yaygınlığı gittikçe artan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının (KOAH) en önemli nedeni sigaradır. Sigara akciğerler dışında mesane, gırtlak, yemek borusu ve mide olmak üzere bir çok kanser türünün gelişimini artırır. Kalp ve damar hastalıkları da sigara içenlerde içmeyenlere oranla daha siktir. Yine sigaranın her iki cinstede ölüm riskini yaklaşık 2 kat arttırdığı kanıtlanmıştır. Sigara bunlar dışında erkekte iktidarsızlık ve kadında da kısırlığın başlıca nedenlerindedir. Kapalı alanlarda sigara yasağının yürürlüğe girdiği ülkelerde sigaraya bağlı ölümlerin azaldığı gösterilmiştir. Bu yasanın temel amacı da sigara içmeyen kişilerin, sigara içenlerin dumanına maruz kalıp sağlıklarını kaybetmelerini önlemektir.

nan 5 önemli çalışmada sigara ile kanser ilişkisine dikkat çekilmiştir.

Sigara Yaşam Süresini Kısaltıyor

Günümüzde ise dünyadaki en önemli sağlık sorunu olarak olan sigara kabul edilmektedir. Sigara ölüm nedeni olan 40'tan fazla hastalığa yol açar. Sigara içenlerin yaklaşık %50'sinin sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle beklenenden önce öldüğü bilinmektedir. Yine Richard Doll'un 50 yıl boyunca izlediği İngiliz Doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada sigara içenlerin içmeyenlerden 10 yıl önce öldüğü gösterilmiştir. Aynı çalışmaya göre sigara içenlerin %58'i 70 yaşına ulaşırken, sigara içmeyenlerde bu oran %81 olarak bulunmuştur.

Sigaranın etkilediği en önemli organ akciğerlerdir. Dünyada erkeklerde ölüm nedenlerinin başında gelen akciğer kanserinin en önemli nedeni sigaradır. Akciğer kanseri sigara içenlerde içmeyenlere oranla yaklaşık 25 kat daha fazla görülür. Yine tüm dünyada yaygınlığı gittikçe artan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığının (KOAH) en önemli nedeni sigaradır. Sigara akciğerler dışında mesane, gırtlak, yemek borusu ve mide olmak üzere bir çok kanser türünün gelişimini artırır. Kalp ve damar hastalıkları da sigara içenlerde içmeyenlere oranla daha siktir. Yine sigaranın her iki cinstede ölüm riskini yaklaşık 2 kat arttırdığı kanıtlanmıştır. Sigara bunlar dışında erkekte iktidarsızlık ve kadında da kısırlığın başlıca nedenlerindedir. Kapalı alanlarda sigara yasağının yürürlüğe girdiği ülkelerde sigaraya bağlı ölümlerin azaldığı gösterilmiştir. Bu yasanın temel amacı da sigara içmeyen kişilerin, sigara içenlerin dumanına maruz kalıp sağlıklarını kaybetmelerini önlemektir.

Kalp ve damar hastalıkları da sigara içenlerde içmeyenlere oranla daha siktir. Yine sigaranın her iki cinstede ölüm riskini yaklaşık 2 kat arttırdığı kanıtlanmıştır. Sigara bunlar dışında erkekte iktidarsızlık ve kadında da kısırlığın başlıca nedenlerindedir. Kapalı alanlarda sigara yasağının yürürlüğe girdiği ülkelerde sigaraya bağlı ölümlerin azaldığı gösterilmiştir. Bu yasanın temel amacı da sigara içmeyen kişilerin, sigara içenlerin dumanına maruz kalıp sağlıklarını kaybetmelerini önlemektir.

Sigara Ekonomiyi de Olumsuz Etkiliyor

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2009 yılındaki anketine göre ülkemiz genelinde 15 ve daha yukarı yaşta bireylerin % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır. Yani yaklaşık 20 milyon insanımız sigara içmektedir. Sigaraya harcanan paranın yıllık maliyeti yaklaşık 7-8 milyar dolardır. Yine ülkemizde sigaraya bağlı hastalıklara harcanan paranın 2-3 milyar doların altında olmadığı hesaplanmaktadır. Ayrıca sigaraya bağlı olarak meydana gelen işgücü kayıpları da ekonomiyi ciddi şekilde olumsuz etkilemektedir.

Sigara Lobileri Harekete Geçti

Tüm dünyada sigara karşıtı yasaların gündeme gelmesi ile birlikte sigara lobilerinin de buna karşı faaliyetleri hızlanmıştır. Sigarayı bir özgürlük gibi sunmak, sigara yasağı ile ticari işletmelerin zarara uğrayacağı söylemini topluma yaymak en önemli taktikleridir. Bu konuyla ilgili olarak basında, kitle örgütlerinde hatta milletvekili ve hükümet düzeyinde lobi faaliyeti yapmaktadırlar. Ülkemizde de daha 4207 sayılı yasanın ilk yasalaşma sürecinde bu konuyla yakından ilgilenmişler hatta 1996'da yasanın yayınlanmasından önce Cumhurbaşkanı'nca veto edilmesini sağlamışlardır. 1996'da yasanın yayınlanmasından sonra da konunun Anayasa mahkemesine götürülmesini sağlamışlar ancak Anayasa Mahkemesi yasanın anayasaya aykırı

19 Temmuz Süreci Nasıl İşledi

Aslında ülkemizde sigaraya karşı yapılacak yasal düzenlemeler konusunda ilk girişimler 1990'lı yıllarda başlamış ve bu süreçte 1991 yılında Sağlık Bakanı Bülent Akarcalı tarafından verilen ve TBMM'de kabul edilen ilk yasa teklifi dönemin Cumhurbaşkanı'nca veto edilmiştir. 1995 yılında SSUK (Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi) kurulmuştur. Bu çalışmaların sonucunda 1996 yılında 4207 sayılı yasa Cumhurbaşkanı'nca imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Bilindiği gibi bu yasa ile kamusal alanlarda ve toplu taşıma araçlarında sigara içimi ve genel olarak sigara reklamları yasaklanmıştır. Başlangıçta birçok kesim tarafından uygulanamaz bulunan yasa, tüm bu karşı çıkışların aksine kısa sürede tüm toplum kesimlerince benimsenmiş ve fiilen uygulanmıştır. Şu anda bir çok kişi örneğin otobüslerde ve uçaklarda sigara içilen dönemi hatırlamaktadır bile. 19 Mayıs 2008 tarihinde 4207 sayılı yasa kabul edilmiş ve 19 Temmuz'da da bu yasanın yürürlüğe girmesi ile birlikte 'Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde de sigara yasağı' yürürlüğe girmiştir. Böylece Türkiye ilk kez 2004 yılında İrlanda'da yürürlüğe giren Tamamen Dumansız Ortam uygulamasını sağlayan 13. ülke olmuştur.

olmadığına karar vermiştir. 19 Temmuz'dan sonra da özellikle küçük işletmelerin zarar edeceği söylemiyle yaygın propaganda yapmaya başlamışlar ve konunun mahkemeye gitmesini sağlamışlardır. Ayrıca aydınları etkilemek amacıyla konuyu özgürlük bağlamında sunmaya ve sigara içmeyi bir özgürlük ve demokratik hak olarak kamuoyuna empoze etmeye çalışmaktadırlar. Özellikle sigara üreticilerinin topluma yaymaya çalıştığı, sigara yasaklarından sonra ticari işletmelerin zarar edeceği iddiası da tümüyle gerçek dışıdır. Benzer sigara yasaklarının uygulandığı ülkelerde ticari işletmelerin cirolarında azalma olmadığı görülmüştür. Bağımsız bilimsel çalışmaların tümü, sigara yasaklarından sonra ödenen vergilerin, istihdamın azalmadığını ve iflasların artmadığını göstermektedir. Başka bir deyişle, kanunlar işletmelerin zarar etmesine neden olmamıştır. Ayrıca insan yaşamı üzerinden böyle bir pazarlık yapmaya kalkmak ta ancak ahlaksız teklif olarak değerlendirilebilir. Bu tip lobi faaliyetlerinin durmayacağı açıktır. Bu konuda tüm topluma büyük görevler düşmektedir. TÜSAD konuyla ilgili olarak basını da kullanarak toplumu uyurma ve yasayı koruma görevini sürdürmekte ve bundan sonra da sürdürecektir.



Prof. Dr. Tunçalp Demir
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi
TÜSAD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı



TÜSAD Dumansız Hava Sahasının En Büyük Destekçisi

39 yıldır ana hedefi 'Türk halkının akciğer sağlığını korumak' olan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) bugüne kadar sigara ile ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışmaları desteklemiş, kongre ve bilimsel toplantılarında sigara konusuna özel bir önem vermiştir. Bu yıl ilk olarak 'sigarayı bırakmada topluma ve diğer kurum ve kuruluşlara örnek olacak uygulamalar gerçekleştirmiş ve ölçülebilir değer yaratarak dikkat çeken projelere' ve-

rilmek üzere Dumansız Yaşam Destek Ödülü'nü uygulamaya koymuş ve ilk ödülü de Şişli Belediye Başkanı Sayın Mustafa Sarıgül'e vermiştir. Yasanın çıkış sürecinde de her türlü desteği veren TÜSAD, yasanın çıkış döneminde de halkı bilgilendirme amaçlı basında tanıtım ve afiş kampanyaları düzenlemiştir. TÜSAD bu yasayı sonuna kadar desteklemekte ve bundan sonra da uygulanmasının sonuna kadar takipçisi olacaktır.

TÜSAD Unutulmayacak Bir Kongreye İmza Atıyor

Yüksek katımlı 31. Ulusal Kongre zengin, bilimsel ve sosyal içeriğiyle dikkat çekiyor

Prof. Dr. Mustafa Özhan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs
Hastalıkları AD Öğretim Üyesi
Solunum 2009 Kongre Başkanı



birlikte çalışılmıştır. Bu seneki kongrede Çocuk Hastalıkları Uzmanları ve özellikle Çocuk Göğüs Hastalıkları Uzmanları hem katılımcı hem de konuşmacı olarak yer almaktadırlar. Öte yandan bilimsel programın nerdeyse %30'una yakın bir kısmı cerrahi konula-

ra ayrılmıştır. Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisini bir arada ilgilendiren birçok konu ortak toplantılarda ele alınacak, bu sayede her disiplin kendi problemlerini karşılıklı olarak tartışma şansı bulacaktır. Astım, KOAH ve Akciğer Kanseri gibi bizim için çok önem taşıyan konular, bilimsel programda geniş olarak ele alınmış, radyasyon ve medikal onkologlar da konuşmacı olarak Akciğer Kanseri oturumlarında görev almışlardır.

Bu yılki kongrede aynı zamanda 6 tane de kurs düzenlenecektir. Bunlar:

1. Yoğun Bakım Kursu
 2. Pulmoner Hipertansiyon Kursu
 3. Toraks Acilleri
 4. Tanısal Radyoloji Kursu
 5. Akciğer Hastalıklarında Egzersiz Testi Kursu
 6. Bronkopskopi ve Girişimsel Toraks USG Kursu (TÜSAD ve ERS Ortak Kursu).
- SOLUNUM 2009 kongresinde yurtdışı konuşmacı seçiminde de oldukça titiz davranılmış ve davet edilen konuşmacıların kendi alanlarında dünya çapında otorite kabul

edilmesi, Türkiye'ye turistik özelliklerinden çok kongremize maksimum yarar sağlamak amacıyla gelecek olmaları kriter olarak kabul edilmiştir.

SOLUNUM 2009 Kongresi bu nitelikteki konularında uzman 10'un üzerinde yabancı araştırmacıyı misafir edecektir.

Poster sunumları e-Poster Şeklinde Olacak

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD), iklim değişikliğinin oluşturduğu tehditlere, şimdiden yaşanan ve gelecek yıllarda artması beklenen olumsuz etkilere ve Türkiye'nin bulunduğu konuma ilişkin sorumluluğu çerçevesinde, bu yıl basılı (klasik) poster uygulamasından farklı olarak, tüm poster bildirileri için elektronik poster uygulaması gerçekleştirilecektir. Bu şekilde, hem poster sunucularının poster hazırlamadaki zorlukları, basım masrafları ve taşıma gibi problemlerin ortadan kaldırılması hem de TÜSAD ana sosyal projesi olan çevre duyarlılığına destek sağlanması amaçlanmıştır. Bu kongrenin özelliklerinden biri de interaktif oturumların çok yoğun olarak kullanılacak olmasıdır. Kongre katılımcıları sandalyelerde oturup bir konuşmacıyı dinlemekten çok kendi fikirlerini de ortaya koyabilecekleri interaktif oturumlara katılabileceklerdir.

Kongre süresince birçok sosyal proje ile ilgili TÜSAD'ın duyarlılığı



gündeme getirilecek, çoğu kongremizde olduğu gibi doğal yaşamı destekleme vakfı olan WWF kongre süresince çeşitli etkinlikler düzenlenecektir.

Ayrıca kongre sırasında Zeugma kalıntıları ile ilgili bir konuşma gerçekleştirilecektir.

SOLUNUM 2009 Kongresi'nde yoğun bilimsel programın yanında hekimlik sanatını ilgilendiren özlük hakları ve çalışma yasaları ile ilgili oturumlar ve konuşmalar yapılacak, her geçen gün biraz daha karmaşık hale alan hekimlik uygulamaları ve beklenen "Tam Gün Yasası" ayrı bir oturumda tartışılarak TÜSAD'ın görüşü oluşturulmaya çalışılacaktır. Kongre sosyal komitesi, yoğun bilimsel programa eşlik edecek ve kongrenin akıllarda kalmasını pekiştirecek kaliteli ve katılımcı bir sosyal program hazırlamıştır.

Yoğun emek sonucu gerçekleşen SOLUNUM 2009 Kongresi'nin bilimsel açıdan başarılı, sosyal anlamda akılda kalıcı ve kaliteli, katılımcıların yüksek düzeyde memnun kalacağı bir kongre olması temenni ediyorum. Tüm katılımcılara, ülkemizin bu güzel kasabasındaki SOLUNUM 2009 kongresine hoşgeldiniz demek isterim.

SOLUNUM 2009 Kongresi, Bodrum'da yapılan SOLUNUM 2008 Kongresi'nin ardından başlayan uzun bir hazırlık sürecinin sonunda Çeşme'de gerçekleştirilmektedir. Kongrelerimiz, TÜSAD'ın ulusal kongre formatına dönmesinden sonra her geçen yıl büyüyen katılımcı sayısı ve ilgi nedeniyle ülkemizde yapılan sayılı bilimsel kongrelerden biri haline gelmiştir.

Bilimsel Programı Çalışma Grupları Oluşturdu

Bu yıl kongremizi 1200'den fazla katılımcı ile birlikte 300'ün üzerinde bildiri ile gerçekleştirmekteyiz. SOLUNUM 2009 Kongresi'nin önceki kongrelerden en önemli farkı, bilimsel programının tamamına

yakınının TÜSAD'ın çalışma grupları ve bölge şubelerinin önerileri doğrultusunda hazırlanmış olmasıdır. Bu yöntem ile kongre hazırlıklarının 3-4 kişilik bir grup yerine yüze yakın fikrin bir araya gelmesi ile yapılması ve bu şekilde daha dengeli ve doyurucu bir konuşmacı paneli ile birlikte tartışma konularının popüler olması sağlanmıştır.

Kongrenin bilimsel programı, bu yıl daha yoğun bir multidisipliner yaklaşım gözetilerek oluşturulmuştur. Bu seneki kongrede diğer kongrelerden farklı olarak; Göğüs Hastalıkları ile ilgili diğer disiplinlere önceki kongrelere oranla daha fazla yer verilmiştir. Bunların içinde özellikle Pediatrik Göğüs Hastalıkları Solunum Bilimleri olan ünitelerle



TÜSAD'ın Lokomotifi: Çalışma Grupları

Doç. Dr. Filiz Koşar
TÜSAD Genel Sekreteri
SOLUNUM 2009 Bilimsel
Komite Başkanı



Bir uzmanlık derneği olan TÜSAD için çalışma grupları; derneğin kuruluş amacına yönelik olarak yapılması öngörülen faaliyetler için esas hareket organlarıdır.

TÜSAD için çalışma gruplarının amacı solunum sisteminin özel ilgi, deneyim ve birikim gerektiren alanlarında araştırmalar yapmak, bilgi üretmek, yaymak ve halkı aydınlatıcı aktiviteler yapmaktır. Bugüne kadar başarılı çalışmalara imza atan çalışma gruplarının yeni dönem seçimleri, SOLUNUM 2009 Kongresi'nde gerçekleştirilecek. TÜSAD Yönetimi, isteyen üyeleri çalışma gruplarında görev alarak, meslek ve uzmanlık grubu içinde işbirliğine, bilgi paylaşımına, mesleki ve uzmanlık alanındaki faaliyetlerde görev almaya, akademik yükseltmelerde kendilerine yararlı olabilecek bilimsel araştırmalara katılıp, uzmanlık alanlarına ilişkin bilgi, deneyim ve donanımlarında artmaya çağırılmaktadır.

TÜSAD Çalışma Grupları

- Astım ve Allerji Çalışma Grubu

- Akciğer Kanseri Çalışma Grubu
- Fizyoloji Çalışma Grubu
- Girişimsel Pulmonoloji Çalışma Grubu
- İnfeksiyon Çalışma Grubu
- KOAH Çalışma Grubu
- Tüberküloz Çalışma Grubu
- Yoğun Bakım Çalışma Grubu
- Solunum Rehabilitasyonu Çalışma Grubu

- Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Hipertansiyon Çalışma Grubu
 - Mesleki ve Çevresel Solunum Hastalıkları-İş Sağlığı Çalışma Grubu
 - Tütün Kontrolü Çalışma Grubu
 - İnhalasyon Tedavileri Çalışma Grubu
- Çalışma grubu; üyeler, genel kurul ve yönetim kurulundan oluşur. Çalışma grubuna üye olabilmek için TÜSAD'a üye olmak gerekir. Her TÜSAD üyesi ilgi alanına giren en çok 2 çalışma grubuna üye olabilir. Bunun için üye kayıt formunda ilgi duydukları 2 çalışma grubunu önem sırasına göre belirtirler. Çalışma grubu yönetim kurulu bu formu inceleyerek üyelik başvurusunu karara bağlar. Her üyenin çalışma grubu genel kurulunda bir oy hakkı vardır. Çalışma grupları konularıyla ilgili bilgi toplamak ve üyeler arası bilgi alışverişini sağlamak için seminer, eğitim kursları, bilimsel toplantılar, halka yönelik eğitim program-

ları vb. düzenlerler. Bu faaliyetleri düzenlemek üzere Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Yönetim Kurulu ile işbirliği içinde yıllık programları hazırlarlar, program dışında da bilimsel toplantı düzenleyebilirler. Çalışma grupları Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Ulusal Kongresi'nde konularıyla ilgili görev alırlar. Çalışma grupları konularıyla ilgili araştırmaları teşvik eder ve düzenlerler. Özellikle TÜSAD Yönetim Kurulu ile işbirliği içinde ülke düzeyinde çok merkezli araştırmalar yaparlar. Ayrıca konularıyla ilgili ülke düzeyinde veri tabanı oluştururlar ve bunun sürekliliğini sağlarlar. Çalışma grupları konularıyla ilgili alanlarda TÜSAD'ın onayladığı rehberlerin hazırlanmasında görev alırlar. Çalışma grupları konularıyla ilgili bilgi verici veya tanıtıcı basılı materyeller hazırlayabilir, uluslararası derneklerin aynı konudaki çalışma grupları ile ilişkiler kurar, gerektiğinde buralarda derneği temsil edecek üye veya üyelerin seçilmesi için gayret gösterirler. Çalışma Grubu Yönetim Kurulu: Bir koordinatör üye yönetim kurulunca, diğer 5 üye çalışma grubu genel kurulunda seçimle belirlenir. Çalışma grubu yönetim kurulu 6 kişiden oluşur. Seçilen üyeler kendi aralarında başkan,

Çalışma Gruplarında Göreve Davet

Değerli meslektaşlarımız,

Uzun bir hazırlık döneminden sonra nihayet Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin 31'inci yıllık kongresi SOLUNUM 2009'a ulaştık. Sizlerin katkılarıyla her yönüyle güzel bir kongre ortamı yaşayacağımıza inanıyoruz.

TÜSAD'ın halen kurulmuş ve faaliyetlerini devam ettiren 13 çalışma grubunun ve bölge şubelerinin de katkılarıyla zengin bir bilimsel program hazırlandı. Bu programın hazırlanmasında büyük katkıları olan çalışma gruplarının SOLUNUM 2009'da yeni yönetim kurullarının seçimi yapılacaktır. Sizleri ilgilendirdiğiniz alanlardaki çalışma gruplarına üye (iki çalışma grubuna üye olunabiliyor) olmaya, çalışma gruplarının faaliyetlerine aktif katılmaya, ileriye yönelik projelere yön vermek için çalışma gruplarının yönetimine girmeye, seçimlerde oy vermeye davet ediyoruz.

Gelin, 40 yıldır bir çok ilklere adını yazdırmış, her zaman gençlere görüşlerini ifade etmeleri için uygun ortamlar sunmuş olan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin 31 nci yıllık kongresi SOLUNUM 2009'da birlikte olalım.

Gelin yarınları birlikte şekillendirelim."

**KONGRE ORGANİZASYON
KOMİTESİ**

devamı sayfa 11'de

31. Ulusal Kongre'nin özel konusu "Küresel İklim Değişikliği ve Akciğerler"

Filmin Sonuna mı Geldik?



Küresel sıcaklık yavaş yavaş yükseliyor. Bunu dünyanın önde gelen bilim adamları da doğruluyorlar. Eğer önlem alınmazsa, sıcaklıkların 2100 yılına kadar 1.8 ila 4.0°C artması bekleniyor. Avrupa hükümetleri, sıcaklıkların 2°C'den fazla artmasını engellemek için önlemler alıyorlar. Ancak, yapılan çalışmalar etkili olsa bile, belli miktarda iklim değişikliğinin gerçekleşmesi kaçınılmaz gibi görünüyor. Aşırı hava koşulları, artan hava kirliliği, daha yüksek sel riski, daha yüksek sıcaklıklar ve mevsim değişiklikleri gibi etkiler için hazırlıklı olmamızı gerektiriyor.

TÜSAD Çevreye Duyarlı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği küresel iklim değişikliğine özel bir önem veriyor ve iklim değişikliğine neden olan konulara dikkat çekmeyi hedefliyor. Bu ne-

denle 31. Ulusal Kongre'nin özel konusu "Küresel İklim Değişikliği ve Akciğerler" olarak belirlendi. Bu bağlamda, SOLUNUM 2009'da daha önceki kongrelerde de olduğu gibi doğal yaşamı destekleme konusunda çalışmalar yapılacak ve oturumlar düzenlenecek.

İklim Değişikliğine Ne Sebep Oluyor?

Atmosferin alt tabakalarındaki belli gazların doğal "sera etkisi", güneşten gelen ısıyı hapsederek gezegenimizi ısıtıyor ve hayatın desteklenmesini sağlıyor. Karbondioksit (CO²), metan (CH⁴) ve nitroz oksit (N²O) gazlarının küresel "sera gazı" emisyonları, sanayi öncesi zamanlardan itibaren artmaya başlamış; bu artış 1970 ile 2004 yılları arasında %70'e ulaşmıştır. 20. yy ortalarından itibaren küresel sıcaklığın ve sera etkisinin artması-

nın nedeni büyük ihtimalle budur. Biz de elektrik üretmek için fosil yakıtlar kullanmak, araç kullanmak, atıkları uygun olmayan şekillerde atmak gibi faaliyetlerle, sera gazlarının konsantrasyonuna katkıda bulunuyoruz.



İklim değişikliği akciğerlerimizi etkileyecek mi?

Küresel iklim değişikliğinden etkilenebilecek başlıca akciğer hastalıkları şunlar:

- Astım
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA)
- Rinosinüzit
- Solunum Yolu Enfeksiyonları

İklim değişikliğinin dünyaya etkileri:

- Isı dalgasıyla ilgili sağlık sorunlarının ve UV ışınlarına maruz kalmanın artması.
- Azalan enerji kaynaklarına bağlı olarak, sürekli devam eden soğukla ilgili sağlık sorunları.
- Artan sellerle birlikte, su kaynaklarının ve sağlığa uygunluğunun bozulması sonucu, boğulma, solunum sistemi hastalıkları, zihinsel sağlık sorunları, su ve besinler yoluyla bulaşan hastalıklar gibi sağlık sorunlarında artış.
- Kuraklığa bağlı olarak ekin üretiminde azalma sonucu yetersiz beslenme gibi sağlık sorunları.
- Artan sıcaklıklarla birlikte gıda kirliliği olasılığı arttığı için, değişen besinler yoluyla bulaşan hastalık tabloları.
- Tropikal ve subtropikal hastalıkların Avrupa'da daha yaygın olarak görülmesiyle birlikte, enfeksiyon hastalıklarında artış ve bu hastalıkların dağılımında değişim.
- Su, kişisel hijyen ve halk sağlığı koruma standartlarının yetersiz olduğu yerlerde suyla bulaşan hastalıklarda artış.
- Yer seviyesindeki ozon ve partikül konsantrasyonlarındaki artışa ve polen dağılımındaki değişikliklere bağlı olarak solunum sistemi hastalıklarında ve alerjilerde artış.



İklim Değişikliği Sağlığımızı Etkileyecek mi?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Küresel ısınmanın, sağlığın en temel belirleyicilerinden olan gıda, hava ve suyu son derece olumsuz şekillerde etkileyeceği yönünde güçlü bir bilimsel fikir birliği söz konusudur" uyarısını yapıyor.

İklim değişikliğinin insanları farklı şekillerde etkilemesi bekleniyor. Avrupa'da, en çok etkilenecek bölgelerin Arktik dağlık alanlar, sahil şeritleri ve Akdeniz bölgesi olduğu bildiriliyor. Dünya Sağlık Örgütü, yüksek sıcaklıkların, yükselen deniz seviyesinin ve buzulların, karların ve donmuş zeminin daha fazla erimesinin sağlık üzerinde yaratacağı etkilerini belirlemiş durumda. Aşırı hava olaylarının daha sık görülmesi, bu durumun gıda üretimini, su kalitesini, su miktarını, hava kalitesini, bitki ve hayvanların dağılımını etkilemesi bekleniyor. Bu zararlı etkilerin hepsi yeni ortaya çıkan etkiler değil ancak iklim değişikliğinin bunları daha kötü duruma getirmesi bekleniyor. Küresel iklim değişikliğinden en çok zarar göreceklere başta çocuklar, yaşlılar, maddi gücü yetersiz kişilerdir. En önemlisi, kronik bir hastalığı bulunan kişiler ve sağlık sistemlerine ulaşmakta sorun yaşayanlar da, tüm bu etkilere maruz kalacaklardır.

Gelecekte Ne Yapılması Gerekir?






İklim değişikliğinin akciğer sağlığı ve genel anlamda sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek için çok daha fazla araştırma yapılması gerekir. Alınabilecek diğer önlemler şunlardır:

- Yetersiz hava kalitesi hakkında önceden verilen uyarılara dikkat etmek gerekir.
- Doktorlar ve hemşireler, iklim değişikliğinin akciğerler üzerinde oluşturduğu riskler hakkında eğitilmelidir; böylece hastalara aşırı hava koşullarında neler yapılması gerektiği hakkında bilgi verebilirler.
- Doktorlar, kendi karbon izlerini azaltmaya çalışarak toplumda genel bir örnek teşkil etmelidir. Bu, diğer insanları da aynı şekilde yapmaya teşvik edecektir.
- Kuruluşlar, küresel iklim değişikliğinin etkilerine yönelik çalışmalar yapmalı ve vatandaşları bilgilendirmelidir.

Siz Nasıl Yardımcı Olabilirsiniz?

1. Küf oluşumunu engellemek için evinizin yalıtımını iyileştirin ve evinizi havalandırın.
2. Düşük enerji tüketen ampuller kullanın ve odadan çıkarken ışığı kapatın.
3. Bilgisayarları, televizyonları ve diğer cihazları kullanılmadıkları zaman kapalı tutun.
4. Karbon izinizi azaltın: Daha fazla

devamı sayfa 8'de

	İklim değişikliğinin etkileri	Bu durum akciğerleri nasıl etkileyecek?	Biz ne yapabiliriz?
Aşırı sıcaklıklar 	Yazın görülen ısı dalgaları Daha az soğuk hava dalgası	KOAH hastalarında, yaşlılarda ve yetersiz barınma koşullarında yaşayan kişilerde hastaneye yatış ve ölümlerde artış. Daha ılıman koşullarda geçen kış aylarında akciğer hastalıklarına bağlı ölümlerde azalma görülebilir. Bununla birlikte, nadiren görülen aşırı soğuk hava dalgaları akciğer enfeksiyonlarını tetikleyebilir ve KOAH semptomlarında kötüleşmeye sebep olabilir.	Doktorlar sıcak havalarda bakım ve ilaçlarda yapılacak değişiklikler hakkında hastaları bilgilendirmelidir. Sıcak hava dalgaları sırasında insanların günlük rutinlerini değiştirmeleri ve mutlaka daha fazla sıvı tüketmeleri gerekir. Binalar daha soğuk olacak şekilde tasarlanabilir. Ancak, klima gibi sistemler küresel ısınmaya katkıda buldukları için farklı alternatifler araştırılmalıdır.
Hava kirliliğindeki değişiklikler 	Hava kirliliği, hava koşullarına bağlı olarak değişir. Artan sıcaklıklar daha yüksek ozon seviyelerine neden olacaktır. Orman yangınları havadaki polisiklik aromatik hidrokarbonları (PAH) ve diğer toksinleri artıracaktır.	Daha yüksek ozon seviyesi ve küçük partiküllerdeki artış solunumu güçleştirecektir ve hisli solunuma sebep olması muhtemeldir. Akut astım atakları artabilir. Kirlenici maddelerin oranındaki artış özellikle astım hastalarında, yaşlılarda, çocuklarda ve kronik solunum sistemi hastalığı bulunan kişilerde daha fazla solunum semptomu görülmesine ve azalmış akciğer fonksiyonuna sebep olacaktır. Yetişkinlerde görülen solunum hastalıklarına bağlı ölümler artacaktır. Halen AB'de hava kirliliğine bağlı olarak yılda toplam 350.000 kişi hayatını kaybetmektedir.	Isı ve kirlilikten kaçınmak için insanların, özellikle de bu koşullardan en çok etkilenecek grupların dışarıda daha az zaman geçirmesi gerekecektir.
Daha fazla yağmur ve sel 	Daha fazla sel olayı, insanların evlerini daha sık tahliye etmelerine anlamına gelecektir. Bu da, daha düşük kalitede su kullanılan, yetersiz beslenen ve sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu daha kötü yaşam koşullarına geçiş demektir. Daha fazla yağmur ve sel, konutların daha nemli olmasına ve toz akarları ve küflerin daha hızlı oluşmasına neden olacaktır.	Geçici yaşam koşullarında zatürre gibi solunum sistemi enfeksiyonları daha sık görülür. Nemli ortamlar öksürük ve hisliya neden olur ve astımla ilişkilendirilir. Küf sporları astım ve rinit hastalıklarına neden olur veya bunları şiddetlendirir. Toz akarlarının değişen iç mekan koşullarında artması muhtemeldir ve astım ve alerjilere neden olabilirler.	İnsanlar sel hasarlarına karşı mümkün olduğunca önlem almaya ve evlerini korumaya çalışmalıdır. Toz akar popülasyonları ve küfler, daha iyi hijyen, ev tasarımı ve çevresel denetimle kontrol altına alınabilir.
Daha yüksek sıcaklık ve fırtına 	Daha yüksek sıcaklıklar bitkilerin farklı bölgelerde yetişmesine ve dolayısıyla polenlerde değişikliklere neden olacaktır. Açık hava küfü seviyelerinin artması da muhtemeldir. Fırtına sırasında genellikle sıcaklıkta ani bir düşüş ve ozon seviyelerinde artış görülür.	İnsanlar artan açık hava küfleri, çim poleni ve fırtınalardan kaynaklanan nemli hava mantar sporları gibi farklı alerjenlere maruz kalacaklar ve bu da astım ve alerjik rinit (saman nezlesi) vakalarında artışa sebep olabilir. Astım salgınları fırtınalarla bağlantılıdır. Polenleri taşıyan su damlaları (yağmur), solunabilen küçük damlacıklara ayrılır.	İnsanların faaliyetlerinin değişmesi gerekecektir. Örneğin, ısı ve kirlilikten kaçınmak için insanların, özellikle de olumsuz etkilere en hassas olan grupların, açık havada daha az zaman geçirmeleri gerekecektir.
Mevsim değişiklikleri 	Artan sıcaklıklar yazların daha sıcak, kışların daha kısa ve ılıman geçmesine neden olacaktır. Kuraklık daha sık görülecektir.	Bazı akciğer enfeksiyonlarının görülme sıklığı değişecektir: <ul style="list-style-type: none"> ● Avrupa'da tropikal enfeksiyonlar görülebilir. ● Kuşların göç hareketleri değiştiğinde, kuş gribinin yayılması tahmin edilemeyecek şekillerde etkilenebilir. ● Kış aylarında görülen bazı solunum yolu enfeksiyonları azalabilir. 	Enfeksiyonlardaki değişikliklerin izlenmesi ve küresel düzeyde gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Aksi takdirde yalnızca hassas gruplardan çok daha fazlası risk altında olacaktır.

la yürüyün veya bisiklete binin - arabayı daha az kullanın! Toplu taşıma araçlarını daha sık kullanın ve daha az uçağa binin, 5. Klimaları ve su soğutucularını daha az kullanın, 6. Okula giderken arkadaşlarınızla ve komşularınızla aynı aracı paylaşın, 7. "AGT ilkesini" uygulayın:

"Azaltın", "Geri dönüştürün", "Tekrar kullanın!"
 İklim değişikliğinin akciğer hastalıkları üzerindeki etkisi, sıcaklıkların bugüne kıyasla ne kadar artacağına, oluşacak sel ve aşırı yağış riskine ve bu değişikliklerin hava kirliliği, alerjenler ve küfler gibi diğer sağlıkla ilgili faktörler üzerindeki etkilerine bağlı olarak değişiklik

gösterecektir. Uzun vadeli plan yapmak hayati önem taşımaktadır. İnsanlar, yalnızca aşırı olaylara yanıt vermenin çok ötesinde bu değişikliklere uyum sağlamayı öğrenmelidirler. Bu doğrultuda, tam cihazlar ve klinik tedavilerin de zaman içerisinde gerekli şekillerde ayarlanması ve klinisyenlerin de değişen çevresel koşullara bağlı

olarak değişecek hastalık tabloları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bunun için de daha iyi hastalık gözetimi ve uyarı sistemlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynakça;

Yukarıdaki makalede bulunan bilgiler, ERS Çevre komitesi tara-

findan hazırlanan "İklim Değişikliği" durum sunumuna dayanmaktadır. İklim değişikliği ile ilgili bazı bilgiler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) web sitesinden alınmıştır.

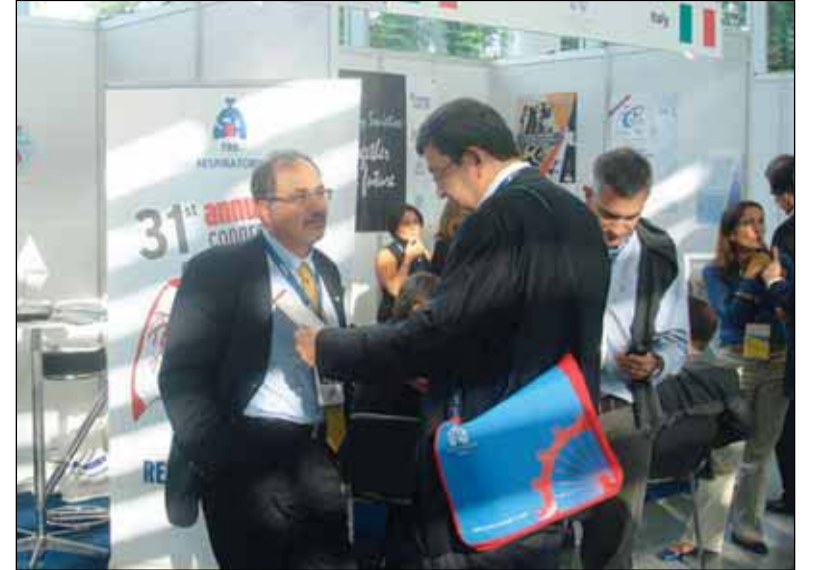
Bu gazete TÜSAD'ın Çevreye duyarlılığından ötürü geri dönüşümlü kağıda basılmıştır.



TÜSAD Standı Avrupa Solunum Hastalıkları Kongresi'nde Büyük İlgı Gördü



Avrupa Solunum Derneği (ERS)'nin Yıllık Kongresi bu yıl 12-16 Eylül 2009 tarihlerinde Avusturya'nın başkenti Viyana'da gerçekleştirildi. 15.959'u delege, toplam 18.719 kişinin katılımıyla gerçekleşen ve solunum hastalıkları konusunda güncel gelişmelerin tartışıldığı kongreyi ülkemizden de yaklaşık 594 göğüs hastalıkları uzmanı izleme olanağı buldu. Bu yıl bir rekora imza atılarak 5440 bildirinin gönderildiği ERS 2009'da, 4148 bildiri sunulmak üzere kabul edildi. Bu bildirilerin 185'i de Türk meslektaşlarımız tarafından sunuldu. Toplam 436 oturumun gerçekleştirildiği kongrede özellikle e-poster tartışma oturumları geniş katılım ve ilgiyle takip edildi. Her yıl düzenli olarak verilen ERS Başkanlık Ödülü (Presidential Award)'nın bu yıl ki sahibi Hollanda'dan Prof. Dirkje S. Postma oldu. Sadece Hollanda'nın değil Avrupa'nın en önde gelen isimlerinden olan Prof. Postma, özellikle "kronik havayolu hastalıkları" konusunda çalışmaları ve 500'ün üzerinde yayını ile bir çok ödülün de sahibi olmuştu. Birçok ülkenin ulusal solunum derneklerinin faaliyetlerini duyurma fırsatı bulunduğu ve "Ulusal Dernekler Köyü - National Societies Village" olarak adlandırılan bölümde Türkiye için ayrılan yerde derneğimiz standından, TÜSAD tanıtım broşürü, gelecek sempozyum ve kongre broşürleri ilgilenen katılımcılara sunuldu.



Kot Kumlama İşçilerinde Silikoz Epidemisi

Metin Akgün¹, Ömer Araz¹, İbrahim Akkurt², Atilla Eroğlu³, Fatih Alper⁴, Leyla Sağlam¹, Arzu Mirici¹, Metin Görgüner¹, Benoit Nemery⁵

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Erzurum, ² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Sivas, ³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Erzurum, ⁴ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Erzurum, ⁵ Katholieke Üniversitesi, Halk Sağlığı Bölümü, Leuven, Belgium

GİRİŞ

Kot kumlamacılığında kotlara eskitilmiş görünümü vermek veya rengini açmak için silika kristalleri içeren kum kullanılarak kumlama (kum püskürtme işlemi) yapılmaktadır. Kapalı ortamda çalışılması, çok yoğun bir maruziyet olması ve koruyucu önlemlerin yeterli olmaması nedeniyle çok ağır bir hastalık tablosu oluşabilmektedir. Bu çalışmada bölgemizde yaşayan ve kot kumlamacılığı içinde çalışmış işçilerle görüşülerek sorunun boyutunu daha iyi bir şekilde ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmaya alınan olgular
Kliniğimize başvuran hastaların %90'dan fazlası Bingöl'ün Karlıova ilçesinden özellikle de Karlıova'nın iki köyünden (Taşlıçay ve Toklular) gelmekteydi. Bu nedenle bu iki köyde yaşayan ve kot kumlama işinde çalışma öyküsü olanlar Mayıs-Temmuz 2007 tarihleri arasında kliniğimize çağrıldı.

Çalışma Basamakları:

Dört basamaklı bir sıra izlendi. İlk basamakta demografik veriler, semptomlar ve çalışma koşulları ile ilişkili veriler standart bir anket formu kullanılarak toplandı. İkinci aşamada ankette yer almayan konularda birebir görüşme yapılarak işyerleri hakkında daha fazla bilgi elde edilmeye çalışıldı. Üçüncü aşamada hastaların solunum fonksiyonları değerlendirildi. Dördüncü aşamada ise PA akciğer filmleri elde edilerek ILO (International Labour Office) açısından değerlendirme yapıldı. ILO'ya göre 1/0 ve üzeri profüzyon olanlar silikoz olarak kabul edildi. ILO grup



İş yerlerinde taşlama işleminin fotoğrafları. İki Ulusal Türk Televizyon Kanalının program koordinatörlerinin izni ile TV programından (ARENA) alınmıştır: Kanal D ve CNN Türk

ve alt grupları hastalığın şiddetinin belirleyicileri olarak kullanıldı.

SONUÇLAR

Çalışmaya 1991-2006 yılları arasında kot kumlama işinde çalışmış 157 erkek alındı. Çalışan işçi sayısı 90'lı yılların ortalarında artmaya başlamış ve 2002'de en yüksek düzeye ulaşmıştı (Şekil 1). Ortalama yaşları 23 idi (15-44 yaş). Vakaların çoğu kumlama işinde çalışmaya 20 yaşın-

dan önce başlamıştı (Şekil 2), ortalama işe başlama yaşı ise 17 (10-38 yaş) idi. Ortalama çalışma süresi 36 ay (1-120 ay) idi. Yüz yüze görüşmeden elde edilen bilgiler şöyle özetlenebilir:

- 1) Aralarında aktif çalışan yoktu.
- 2) Çoğu sigortasız olarak çalışmış.
- 3) İşyerlerinin çoğu kaçak ve ruhsatsız olarak çalışıyordu.
- 4) Genelde iki vardiya şeklinde çalışılıyordu; bir grup çalışırken diğer grup aynı işyerinde ya paravanla ayrılan bir bölmede ya da asma katta uyuyordu. Uyandıklarında toz duman içerisinde kaldıklarını ifade ettiler.
- 5) Genelde haftada 6 gün ve günde en az 10 saat çalışılıyordu.
- 6) Günlük üretilen taşlanmış kot miktarı elbisenin boyutuna göre değişiyordu; örneğin bir işçi günde 250-500 pantolon kumlarlarken, etek veya daha küçük boyuttaki ürünlerde bu sayı 3000 hatta 5000'i bulabiliyordu (Şekil 3).
- 7) İşçilere genelde günde bir veya iki tane ağız ve burunlarını kapayan maske veriliyordu, bazı işyerlerinde ise hiç maske kullanılmıyordu.
- 8) Çoğu işyerinde elenmiş deniz kumu kullanılıyordu, bazı işyerlerinde kumu tekrar kullanabilmek için kapı ve pencereler sıkıca kapatılıyordu.
- 9) Üç çeşit çalışma düzeni vardı: çırak, usta ve ustabaşı. Genelde küçük yaşta çırak olarak çalışıyordu, bir-iki aylık deneyim sonrası usta olarak çalışanlar da oluyordu.
- 10) Kumlama yanı sıra zımpara, kimyasallar (potasyum perman-

ganant) veya lazer kullanabiliyor- muş, ancak en çok kumlama tercih ediyordu.

Anket sonuçlarına göre çoğu semptomatikti (n=131, % 83). En sık görülen semptom dispne idi. Olguların 77'sine (%53,1) silikoz tanısı

konuldu. Silikoz belirlenenler, diğerleriyle karşılaştırıldığında silikozlu olgular daha fazla işyerinde çalışmıştı (3,0'a 2,2 işyeri; p<0,05); daha uzun süre çalışma öyküsü vardı (41 aya 32 ay, p<0,05); daha fazla usta olarak çalışan vardı (% 95'e % 75, p<0,001); usta olarak çalışma süreleri daha uzundu (46 aya 26 ay, p<0,01) ve ilk maruziyetten başvuruya kadar geçen süre daha uzundu (86 aya 73 ay, p<0,05).

Silikozlularda solunum fonksiyon testi sonuçları diğerlerine göre anlamlı derecede düşük olarak belirlendi. Solunum fonksiyon testleri hastalığın şiddeti ile negatif korelasyon göstermekteydi.

TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kot kumlamacılığı sektöründe silikoz hastalığının çok yüksek oranda olduğunu göstermektedir. Bir iş yerinde en az iki tabanca ile kumlama yapıldığı düşünürsek, benzer 1000 işyeri varlığında iki vardiyalı sisteme göre aynı anda en az 4000 kişinin kumlama işinde çalıştığı söyleyebiliriz. Ancak gerek tekstil sektörünün büyüklüğü gerek bu tür işyerlerinde sürekli işten çıkarma ve yeni işçi alımı olduğu göz önüne alındığında sorunun çok daha ciddi boyutlarda olabileceğini öngörmek çok da hatalı olmayacaktır.

Silikozun kesin bir tedavisinin olmaması, koruyucu önlemlerin biran önce ve ciddi bir denetim mekanizması ile uygulanmasını gerektirmektedir.

Uluslararası Bilimsel Toplantılardan Seçmeler

- 2nd International Congress on Exacerbations of Airway Disease (ICEAD2)
November 13, 2009 - November 15, 2009 Los Cabos, Mexico



- The 3th Iranian Asthma Meeting
November 17, 2009 - November 19, 2009 Tehran, Iran

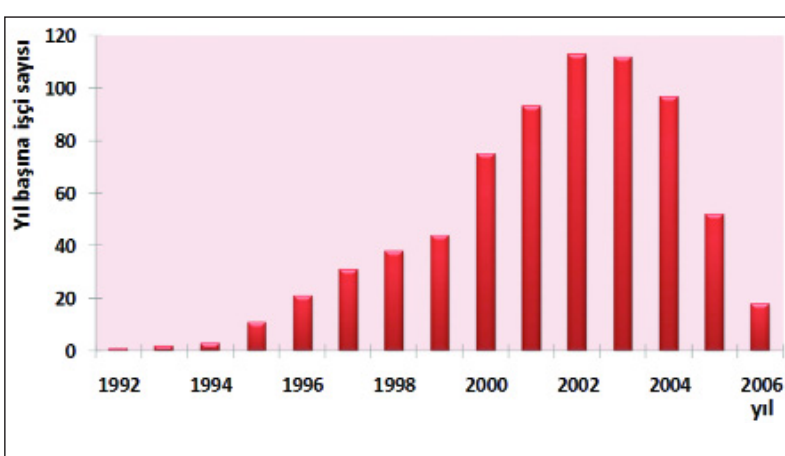
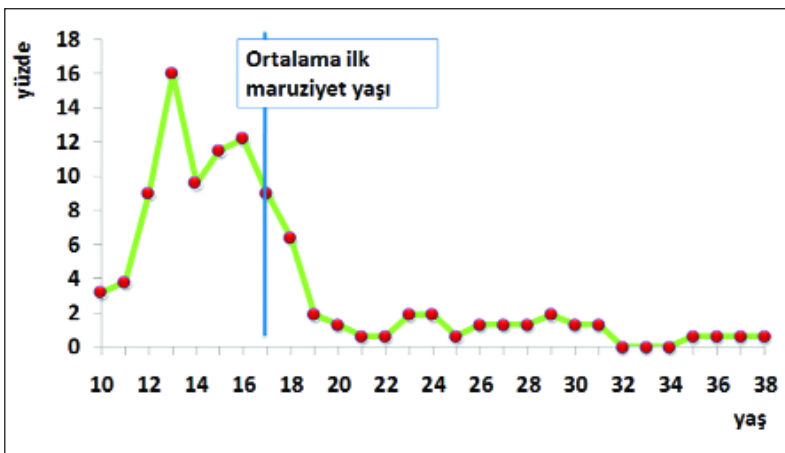


- International Joint Meeting on Thoracic Surgery
November 25, 2009 - November 27, 2009 Barcelona, Spain



- 40th Union World Conference on Lung Health
December 03, 2009 - December 07, 2009 Cancun, Quintana Roo, Mexico

Ulusal ve uluslararası bilimsel toplantıları güncel olarak www.solunum.org.tr'den takip edebilirsiniz.



Solunum Hastalıkları Alanında Bir Koca Cınar

Prof. Dr. Faruk Yenel

Prof. Dr. Faruk Yenel, hekimlik mesleğinde yarım asrı çoktan geride bırakmış bir koca cınar... Türkiye'de modern solunum hastalıkları kavramının biçimlendirilmesinin yolunu açan ve "tüberkülozdan modern göğüs hastalıkları"na geçilmesini sağlayan köprünün mimarlarından biri... Cumhuriyet'in ilanından bir yıl sonra dünyaya gelmiş bir cumhuriyet çocuğu... Cumhuriyetle birlikte büyümüş; Türk tıbbına kattıklarıyla Cumhuriyet'in kazandırdığı ilerici-lik-çağdaşlık ilkelerini en güzel şekilde uygulamış bir Türk aydını...

Prof. Dr. Faruk Yenel'le yıllarını verdiği, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda buluştuk. 85 yaşında bir ihtiyar delikanlı karşıladı bizi. Gençleri kışkıracak kadar dinç, son derece güler yüzlü, bir o kadar da yaptığı işe saygı duyan, disiplini yaşam tarzı olarak benimsediği her halinden belli olan bir Eski İstanbul Beyefendisi. Birlikte anılara yolculuk yaptık. O, bir dönemin kendine özgü zarafeti ile sorularımıza yanıt verirken, biz o yılları hayalimizde canlandırmaya çalıştık. İmdadımıza eski fotoğraflar yetişti. İşte ortaya şöyle bir söyleşi çıktı...

■ Hocam, tıp fakültesine giriş kararını nasıl aldınız? Hekimlik, çocukluğunuzda hayalini kurduğunuz bir meslek miydi?

1924 doğumluyum. İlkokula Fransız mektebinde başladım. İlkokul ikinci sınıfta bir tahrir (kayıt) yazıldı. Ben o tahrirde doktor olmak istediğimi söylemişim. Dr. Muzaffer Şevki Bey aile dostumuzdu. Herhalde ondan etkilenmiş olmalıyım. Ancak bir handikapım vardı. Kan görünce bayılıyordum. Birakin kan görmeyi, yanımda uzun uzadıya bir ameliyat anlatılsa içim fena oluyordu. Galatasaray'a devam ettiğim yıllarda bütün çabam bu duyguyu yenmek oldu. Hastalara empati ile yaklaşıyordum. Bu durum tanıda da işime yarıyordu ama hasta ile yakınlık kuramıyordunuz. Sonra yavaş yavaş kan tutması sorununu hallettim. 1943 yılında İstanbul Üniversitesi'ne girdim, 1949 yılında mezun oldum. İhtisas yapmak gerektiğinde iç hastalıklarını tercih ettim.

■ Göğüs Hastalıklarına geçişiniz nasıl oldu?

İç hastalıkları kliniğine girdiğimde klinik direktörü, tüberkülozla çok uğraşmış bir kişi olan Tefik Sağlam Paşa'ydı. 1951'de emekli olmadan bir yıl önce kliniğin içinde tüberküloz

TÜSAD ananesi olan bir dernek olduğu için 40.yıla ulaşmayı başardı.

kliniğini kurdu. Biz de bir arkadaşım-la birlikte iki asistan olarak orada pnömotoraks ve o zamanki tedavileri öğreniyorduk. Tefik Sağlam Paşa ayrıldıktan sonra klinik direktörlüğüne aday olan iki hoca vardı. Ekrem Şerif Hoca ve Muzaffer Şevki Hoca. Ekrem Şerif hoca klinik direktörü oldu. Muzaffer Şevki'ye de bir klinik gerekiyordu. Tüberküloz Kliniği kuruldu. Muzaffer Şevki diyabetçiydi ama Akil Muhtar'la birlikte ilk olarak "Pnömotoraks Tatbiki" diye bir kitap yazmıştı. Tüberküloz'la uğraşmıştı. Bu nedenle Tüberküloz Kliniği'nin başına geçti. Ben de o zaman Muzaffer Şevki Hoca ile çalışıyordum ve doğrudan doğruya Tüberküloz Kliniği'ne geçtim. Daha sonra Amerika'ya gittim. Boston'da bir hastanede çalıştım. Uzun yatması gereken hastalar bir hafta 10 gün hastanede yattıktan sonra bu kronik hastalıklar bölümüne geliyorlardı. Bir göğüs hastalıkları uzmanı olarak orada çok sayıda vaka ile karşılaştım. Türkiye'ye dönünce de Tüberküloz Kliniği'nde görev yapmaya başladım.

■ O yıllarda Türkiye'de ve Dünya'da tüberkülozun durumu neydi? Tüberküloz bütün dünya için çok önemli bir hastalıktı. Hatta bir Fransız yazar, "İnsanın meşhur bir yazar olması için tüberküloz olması gerekiyor herhalde. Deha tüberkülozla geliyor" demişti. Çok yaygın bir hastalıktı. Ancak ilaçların keşfinden sonra tedavi edilebilir bir hastalık haline geldi. O nedenle başka bir alana yönelmek gerekiyordu. Yoksa klinik kapanacaktı.

■ Siz bu yıl 40. kuruluş yıldönümünü kutlayan Türkiye Solunum Hastalıkları Derneği'nin 9 kurucu üyesinden birisiniz. TÜSAD'ın kuruluş fikri nasıl ortaya atıldı?

Biz klinik olarak solunum hastalıklarıyla uğraşıyorduk. Ancak Fizyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Meliha Terzioğlu çok daha fazla ilgiliydi. "Niçin bunları halka da yaymıyoruz?" derdi. Dernek kurma fikri ondan çıktı ve daha sonra diğer hocalar da katıldılar. Prof. Dr. Rauf Saygın, Prof. Dr. Cem'i Demiroğlu, Prof. Dr. Fahir Melek Göksel, Prof. Dr. Sadi Sun, Prof. Dr. Necati Akgün, Prof. Dr. Meliha Terzioğlu, Prof. Dr. Naci Bor ve Dr. Fela Ersek biraraya gelerek 9 kişi, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'ni kurduk. Sonra 1978'de 'Kamu yararına dernek' statüsünü kazandı. Çok dernek kuruluyor ama saman alevi gibi kaybolup gidiyorlar. 40 seneyi dolduran bir dernek hemen hemen yok gibi. Bilhassa solunum hastalıkları gibi bir konuda.

■ TÜSAD solunum hastalıkları alanına hangi katkıları yaptı?

Dernek hem ulusal hem de uluslararası kongreler yaptı. Aynı zamanda bir takım seminerlerle genç meslektaşlara yeni gelişmeler konusunda bilgiler aktardı. Bunlara olgunlaştırma kursları denirdi. Mesela akciğer fonksiyonları nasıl yapılır? Nasıl değerlendirilir gibi daha çok pratik şeyler öğretiler. Hem halk, hem de tıp camiası akciğer fonksiyonlarına çok yabancıydılar. Böyle bir kavram yoktu kafalarında. Prof. Dr. Terzioğlu bunun halka da inmesini istiyordu. O niyetle derneği kurdu.

■ TÜSAD kurulduğu zaman bu kadar uzun ömürlü bir dernek



Prof. Dr. Faruk Yenel uzun yıllar bölüm başkanlığını yaptığı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'da bugün hepsi birer profesör olan, asistan ve uzmanlarıyla birlikte.



olabileceğini düşündünüz mü?

Bu kadarını hayal etmemiştik doğrusu. Böyle devam edecek mi bunları başarabilecek miyiz diye düşündük. Çünkü uzun ömürlü dernek olarak sadece çok önceden kurulmuş Türk Tıp Cemiyeti vardı. Ama diğerleri kuruluyorlar ayakta kalmayı başaramıyorlardı. Hatta ilk kongreleri düzenlediğimiz zaman şaşırıldılar. Hele uluslararası kongreleri düzenlediğimizde birçok yabancı uzmanın Türkiye'ye gelmesi onları şaşırttı. Bu durum bize de ümit verdi ama yine de 40 seneye ulaşabileceğimizi düşünemiyorduk.

■ Yarım asıra yaklaşan ve Türkiye'de solunum hastalıkları alanında önemli başarılarla imza atmış bir derneğin kurucususunuz. 40. yıla ulaşması size neler hissettiriyor? Mutluluk hissediyorum. Çünkü bizde bir heyecanla birçok dernek kurulur. Bir hevesle başlarlar ama daha sonra kişilerin ilgisi ortadan kalkar. Kurulan dernekler saman alevi gibi söner gider. Bu dernekte kuruculardan sonra gelenler de derneği çok sahiplendiler. Dernek kuşaktan kuşağa geçti ve bir bayrak yarışı gibi her kuşak derneği daha da ileriye götürdü.

■ Derneğin bu kadar uzun ömürlü olmasını siz neye bağlıyorsunuz?

Bir geleneği olmasına bağlıyorum. İngilizler, "Bir dernek kurulurken mutlaka bir ananesi olması gerekir" demişlerdi. TÜSAD'ın bir geleneği var ve genç hekimler, eski hocalarını onore ediyorlar. Geleneği sürdürüyorlar.

■ Sizin hocalarınızın ve sizin döneminizdeki hekimliği karşılaştığımızda nasıl bir değerlendirme yaparsınız?

Herkes kendi zamanlarını en iyi zaman zanneder fakat şimdi teknoloji çok ilerledi ve hekimler bu teknolojiyi doğru kullanmak için gerekli bilgiye sahip olmadan yeni bir teknoloji çıkıyor. İkinci de teknoloji tıbbın içine çok fazla girdi. Bunda hekimlerin pek fazla suçu da yok. Örneğin hasta MR'ını çektirip hekime geliyor. Diğer taraftan günümüzde maddiyat ağır basıyor. Eskiden zengin olmak için hekimlik seçilmezdi. Hekimlik bir nevi manevi tatmindir. Şimdi bayağı zengin olmak için hekimliği seçenler var.

■ Emeklilik dönemini nasıl geçiriyorsunuz?

Emekli olmanın avantajları var. Ben daha çok okuyorum. Üç tip okuyorum. Bir tıbbi yayınları okuyorum. İkinci tarihi konuları okuyorum. Ayrıca popüler şeyleri okuyorum. Bir de vakit buldukça bir şeyler yazıyorum.

■ Hatıralar mı bunlar?

Bizim ailenin hatıraları. Benim okumam ancak evde olabiliyor. Çünkü tuhaf okuma şeklim var. Mesela bir kitabı açtığım zaman konu Roma'da geçiyorsa, kalkıp Roma haritasını açıyorum. Konunun geçtiği yeri harita üzerinden buluyorum. Bu detaycılığım tıpta, özellikle anatomi imtihanına girerken çok işime yaradı.

■ İyi insan olmak, iyi hekim olmak adına genç kuşaklara önerileriniz nedir?

Bir Fransız lafı vardır 'ümitler para etseydi satılır' derler. Zannediyorum çok severek girmek lazım hekimliğe. Çok zor bir meslektir. Kendinizden çok vermeniz icap edebilir. Zengin olmak isteniyorsa çok başka meslekler tercih edilmelidir, hekimlik değil.

■ Bu sohbet vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.



Bronkoskopi uygulaması

Tam Gün Yasası Ne Getirecek Ne Götürecek?

2003 yılından itibaren uygulamaya geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, kamu sektöründe hizmet sunan sağlık kurum ve kuruluşları Sağlık Bakanlığı bünyesinde “tek çatı” altında toplanmış ve bu kurumların herkese açılması önemli bir değişimi getirmiştir. Düşük bir temel ücrette ek olarak, performans adı altında, daha fazla muayene ve girişim yapılması ve bu şekilde kurum döner sermaye gelirlerinin artırılması yoluyla hekimlerin bu gelire katkıları doğrultusunda ücret almaları sağlanmıştır.

Ülkemiz ekonomisinin gittikçe kötüleşen durumu nedeniyle muayenehanelere gidebilecek hasta sayısının azalması ve hekim sayısının artışı gibi nedenlerle özelden çalışmanın artan zorlukları karşısında pek çok hekim tam gün çalışmaya geçmiştir.

2003 yılında %11 olan tam gün çalışan hekim sayısı, 2008 de %73'e yükselmiştir. Hekimlerin performans gelirlerinin yükseltilmesi amacıyla “her hekime bir poliklinik” uygulaması ile hastalara “sağlık kuruluşunu ve hekimini seçme hakkı” büyük ölçüde uygulanabilir hale getirilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı; getirdiği bazı olumlu değişimlerin yanı sıra sağlık sisteminde derin yaralar oluşturan ve sunulan hizmetin kalitesini düşüren zararları da beraberinde getirmiştir. Hekimlere, hastalara ve sağlık ekonomisine yansıyan olumsuzlukları özetle üç başlık altında toplamak mümkündür.

1- Hekimler “performans” olarak isimlendirilen ödeme sistemi nedeniyle asgari yaşam koşullarına sahip olabilmek için fazla hasta bakmak, fazla tetkik istemek, fazla girişim ve operasyon yapmak ve bunun karşılığında hastanenin elde ettiği gelire bağlı olarak değişebilen, gelecekte ödenme garantisi olmayan, özlük haklarına kazanım getirmeyen ve emekliliğe yansımaya güvensiz bir ücreti kazanma zorunda bırakılmışlardır. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşması olan özel sektöre ait sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin de hak ettikleri performans ücretleri devlet garantisi altına alınmamıştır.

2- “Ne kadar tetkik, ne kadar reçete ve ne kadar operasyon; o kadar ücret” olarak özetlenebilecek



Prof. Dr. Mecit SÜERDEM
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi,
TÜSAD Başkan Yardımcısı

“performans” sistemi çok doğal olarak tıp etiğine uymayan uygulamaları da beraberinde getirmiştir. Hastaların “hasta” olma kimliklerinin yanına bir de “müşteri” kimlikleri eklenmiş ve malpraktis yaygınlaşmıştır. 3- Sistemin hastalara getirdiği kolaylık nedeniyle muayene olan hasta sayısı iki katına çıkarken, performans dayalı ödeme sisteminden kaynaklanan gereğinden fazla tanı ve tedavi harcamalarının neden olduğu sağlık harcamaları çok daha katlanarak artmıştır. Dolayısıyla ilaç şirketleri, medikal şirketler ve özel hastanelere büyük oranlarda kazanç sağlanmış olup bu olgu artarak devam etmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile temelleri hazırlanan ve uzun süredir tartışılan Tam Gün Yasa Tasarısı TBMM gündemine girmiş durumdadır. Sağlık Bakanlığı tarafından Tam Gün Yasası için temel gerekçe; “yasa kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin tüm mesailerini çalıştığı kurumda geçirmeleri suretiyle sağlık hizmetlerinin verimli ve kaliteli sunulmasını amaçlar” şeklinde ifade

edilmektedir. Ancak yasa tasarısı bu şekilde sadece hekim ve diğer sağlık personelinin döner sermaye gelirinden alacakları payın yeniden düzenlenmesinden ibaret olup, sağlık hizmetlerinin verimli ve özellikle de kaliteli sunulmasına dair herhangi bir değişiklik getirmemektedir. Kısmi zamanlı çalışma düzeninin halkın sağlık hizmetine erişimini olumsuz yönde etkileyeceği ileri sürülmektedir. Günümüzde böyle bir olumsuzluk söz konusu değildir, çünkü Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlanan kamu hastanelerinde “her hekime bir poliklinik” uygulaması ile hastaların hekime ulaşmaları çok kolaylaşmıştır. Performans uygulaması ile tam gün çalışma büyük oranda sağlanmış durumdadır. Artık muayenehaneler kamusal hizmete erişim aracı olma özelliklerini yitirmişlerdir. Dolayısıyla hekimle hasta arasında doğrudan para ilişkisi bulun-



masının güven ilişkisini zedeleyebileceği gibi bir varsayım söz konusu değildir. Hastaların özeli tercih etmelerinin tek nedeni, muayene ve tedavileri için güvendikleri bir hekim ile rahat iletişim kurabilmek ve uzun bir zaman dilimini hekimleri ile paylaşabilmek arzularıdır. Tam Gün Yasası ön hazırlıkları içerisinde pek çok kurum görüşleri sorulmuş ancak kısmi statüde çalışan hekimler ile hastalarının böyle bir yasa ile ilgili olarak görüşleri herhangi bir şekilde alınmamıştır.

Üniversitelerde öğretim üyelerinin kısmi zamanlı çalışmaları eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinde verimsizliğe yol açmaktadır. Benzer şekilde üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin özel muayenesi, tüm olumsuzlukları ile serbest çalışma uygulamasının tam olarak kamu kurumu içine taşınmış şeklidir. Bu nedenle yeni yasa ile, “öğretim elemanları üniversitede devamlı statüde görev yapar” kuralı ile kısmi statü çalışma sisteminin kaldırılması yanı sıra üniversite içinde özel muayene ve özel işlem uygulamasına da son verilecektir. Fakat diğer taraftan, yasa ile getirilmesi istenen daha çok hasta görec, daha fazla işlem yaparak daha çok kazanmanın özendirildiği sistem üniversite öğretim üyelerini bir çıkmaza sokacaktır. Tam Gün Yasası'nın temel gereçleri olan eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi beklentiler kaybolacaktır. Öğretim üyelerinin iyi hocalık değerini sürdürebilme ve iyi hekimlik örneği gösterebilme çabaları da son bulacaktır. Hastane içinde özel muayenenin de kaldırıldığı tam gün çalışma sisteminde; üniversite öğretim üyelerine aldıkları eğitimin ağırlığı ve yaptıkları işin önemine yakışır, emekliliğe yansımaya olan sabit bir gelir sağlamak ve sabit gelirlerinin üzerine düşük oranda ek ödeme kazandırma sistemine geçmek tartışmasız en iyi tek yoldur. Ayrıca üniversite ve öğretim faaliyetleri de ücretlendirilmeli ve hastane dö-

BEKLENTİLERİMİZ NELER?

- 1- Hekimlerin özlük hakları düzenlenmeli ve bir hekime aldığı eğitime ve yaptığı işin önemine uygun güvenceli ücret sağlanmalıdır.
- 2- Hekimlerin çalışma şartları sınırlandırılmamalı ve gelirlerine üst sınırlar konulmamalıdır.
- 3- Tanı ve tedavi rehberleri oluşturulmalı ve hekimler ile işbirliği yaparak bunlara uyum sağlanmalıdır.
- 4- Muayenehanelerin SGK ile anlaşmaları sağlanmalıdır.
- 5- Kamu kuruluşları ve özellikle üniversite hastanelerinde akreditasyon uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır.
- 6- Tıp eğitimi ve uzmanlık eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır.
- 7- Yasal düzenlemeler yapılırken Türk Tabipler Birliği ve Uzmanlık Derneklerinin görüşleri alınmalıdır.
- 8- Halen tam gün kamuda çalışanlar için zorunlu olmayan tabip odası üyeliği, Türkiye'de hekimlik yapmanın ön şartı olarak yasal düzenlemeye kavuşturulmalı ve böylece güçlü ve daha kurumsal bir meslek örgütü yapılanmasına geçilmelidir.

ner sermaye gelirlerinde meydana gelecek ciddi düşüş vergi indirimleri ile dengelenmelidir.

Birinci basamak sağlık sisteminde, SGK ile sözleşmeli aile hekimliği sistemine geçilmiş olup bu uygulama yaygınlaştırılmaktadır. Bu sistem tamamen bir özel muayenehane hekimliği uygulamasıdır ve daha yaygınlaşmadan pek çok olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. İkinci basamakta yer alan hizmet hastanelerinin kapasitesi yüksek olanları eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülürken, özel hastanelerin sayısı hızla artış göstermektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinden yeterli oranda ekonomik destek alamayan üniversite hastane işletmeleri Tam Gün Yasası'ndan sonra çok daha sıkıntılı döneme gireceklerdir. Çünkü yeni yasa giderlerin çoğunu döner sermaye üzerine yıkmaktadır. Üniversite hastanelerinin zor durumda kalmasını önleyebilecek bir tedbir olarak, Kamu Hastaneleri Birlikleri yasa tasarısı ile üniversite hastanelerinin de kâr amaçlı sağlık işletmeleri konumunda sokulması istenmektedir. Tüm bu yapılanmalar, ülkemizdeki sağlık sistemini tamamen özelleştirmeye ve hatta SGK'nın bile özelleştirilerek çokuluslu şirketlere teslim etmeye doğru götürmektedir. Gerek tıp fakültelerinin sayısının artışı, gerekse mevcut kontenjanların yükseltilmesi ve uzmanlık sürelerinin kısaltılması ile sağlanacak olan hekim sayısındaki artışın, varılmak istenen bu sistemde ucuz hekim işgücü sağlanması açısından kritik bir öneme sahip olduğu çok açık görünmektedir. Sürecin bu şekilde devam etmesi durumunda gelecekte hekimlerin işsiz kalması kaçınılmazdır.

Hekimlere güvencesi olan ücretlendirme getiren, çalışma özgülüğünü yok etmeyen, özlük haklarını kısıtlayan ve nitelikli sağlık hizmetinin verileceği tüm şartların oluşturulacağı bir sağlık sistemi geliştirmeye, sağlıklı olma hakkını tamamen satın alınır bir sisteme doğru götüren anti-demokratik, baskıcı ve yasağı uygulamayı getirecek olan Tam Gün Yasası hazırlıklarının sonlandırılması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki; hekimlerin mutlu olmadığı bir sağlık sisteminden verimlilik beklenemez.

TÜSAD'ın Lokomotif: Çalışma Grupları

sayfa 6'dan devam

başkan yardımcısı, sekreter ve sayman belirlenler.

TÜSAD Çalışma gruplarının 2009'da Gerçekleştirdiği Projeler

- Astım-Allerji Çalışma Grubu:
- KBB Derneği ile ortak Astım-Rinit Günleri
- TÜSAD Bölgesel Sempozyumu
- Üst ve Alt Solunum Yollarında Ortak Yaklaşım, Mayıs 2009 Van
- Astım Engel Değil Koşusu

- Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Hipertansiyon Çalışma Grubu
- Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon'da Güncel Yaklaşımlar toplantısı 28 Mayıs 2009
- Tütün Kontrolü Çalışma Grubu:
- Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakmada Tedavi Yaklaşımlar Toplantısı 7 Mayıs 2009 Ankara
- Dumanlı Yaşam Destek Ödülü: Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül'e
- Yoğun bakım Çalışma Grubu:
- NIMV Kursu, 24-25 Nisan, Zonguldak.
- NIMV Broşürü (Hasta ve hasta yakınları için)
- Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu 17 Şubat, İstanbul

- Tüberküloz Çalışma Grubu :
- Günümüzde Tüberkülozda Öne Çıkanlar Sempozyumu 24 Mart Dünya Tüberküloz Günü İstanbul
- İnfeksiyon Çalışma Grubu
- Akciğer Enfeksiyonlarının Tedavisinde Özel Durumlar Sempozyumu, 10 Ocak 2009, Mersin
- Kanser çalışma Grubu :
- Akciğer kanserinde Destek Tedavisi Kitabı
- Akciğer kanserinde Moleküler Biyoloji Kursu: 12 Haziran 2009, Ankara
- KOAH Çalışma Grubu:
- 19 Kasım 2008 Dünya KOAH günü etkinlikleri
- KOAH Bülteni

Çalışma Gruplarımızın tüm aktivitelerine WEB sitemiz (www.solunum.org.tr) aracılığı ile ulaşabilirsiniz.

TÜSAD'ın Bilimsel Faaliyetleri Yurt Çapında Devam Ediyor

"Akciğer Enfeksiyonlarının Tedavisinde Özel Durumlar" Sempozyumu

TÜRKİYE Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Enfeksiyon Çalışma Grubu "Akciğer Enfeksiyonlarının Tedavisinde Özel Durumlar Sempozyumu", Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Enfeksiyon Çalışma Grubu tarafından 10 Ocak 2009 günü Mersin'de düzenlendi. Sempozyumda; "Gebelik ve Laktasyon", "Renal Hastalıklar", "Diabet", "Karaciğer Hastalıkları", "Bağışıklık Sistemi Baskılanmış Hastalar" da akciğer enfeksiyonlarının tedavisi tartışıldı.

"Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Multidisipliner Yaklaşım" konulu toplantı, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Yoğun Bakım Çalışma Grubu tarafından 17 Şubat 2009 günü İstanbul'da düzenlendi. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Selçuk Lokman Toplantı Salonu'nda gerçekleştirilen toplantıda, "Solunum Yetmezliğinde Anestezi, Analjezi ve Sedasyon", "Enteral ve Parenteral Beslenme", "Profilaktik Tedaviler", "Ventilatöre Bağlı Hastada Kardiyak Problemler", "Enfeksiyöz Komplikasyonların Yönetimi" ve "Yoğun Bakımda Renal Problemler" konuları tartışıldı.

TÜSAD Ege Bölgesi Şubesi Üyeleri Kuşadası'nda Buluştu

TÜSAD Ege Bölgesi Şubesi 2009 yılının ilk bilimsel toplantısını 28 Mart 2009 tarihinde Kuşadası Charisma Otel'de 160 katılımcı ile gerçekleştirdi. TÜSAD ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD katkıları ile gerçekleştirilen toplantının ilk oturumunda "Astımda İlaç Uyumu" konu-

su tartışıldı. İkinci oturumda ise "OSAS Epidemiyolojisi ve Tedavi Problemleri" hasta örnekleri ile tartışıldı. Toplantıya katılımı bulunan üç göğüs hastalıkları kliniğinin (Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD) birer ilginç olgu sunumu ile toplantı tamamlandı.

"Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakmada Tedavi Yaklaşımları" Sempozyumu

"TÜTÜN Kontrolü ve Sigara Bırakmada Tedavi Yaklaşımları" sempozyumu, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) İç Anadolu Şubesi tarafından 07 Mayıs 2009'da

TÜSAD Ege Bölgesi Şubesi Toplantısı Denizli'de Gerçekleştirildi

TÜSAD Ege Bölgesi Şubesi 2009 yılının 2. bilimsel toplantısını 09 Mayıs 2009 tarihinde Denizli'de gerçekleştirdi. Denizli Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD katkıları ile gerçekleştirilen toplantının ilk oturumunda "KOAHA'ta prognozu değiştirmek" konusu, ikinci oturumda ise "Aspergillus spp. ve Akciğer" tartışıldı. Toplantıya katılımı bulunan üç göğüs hastalıkları kliniğinin (Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir Suat Seren



Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD birer ilginç olgu sunması ile toplantı tamamlandı.

Ankara'da düzenlendi. Toplantıda; "Tütün Kontrolü", "Sigara Bırakmada Hasta Seçimi", "Sigara Bırakmada Psikolojik Tedaviler" ve "Sigara Bırakmada Psikolojik Yaklaşımlar" konuları tartışıldı.

TÜSAD Karadeniz Bölgesi Şubesi Toplantısı

TÜSAD Karadeniz Bölgesi Şubesi 2009 yılının ilk bilimsel toplantısını 19 Haziran 2009'da Samsun'da gerçekleştirdi. "İnhalasyon Tedavisi" ile ilgili sunumun ardından "Radyolojik Olgu Sunumları" ile toplantı tamamlandı.



"Akciğer Kanseri ve Temel Moleküler Onkoloji Mezuniyet Sonrası Kursu"

"AKCİĞER Kanseri ve Temel Moleküler Onkoloji Mezuniyet Sonrası Kursu", Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)

Akciğer Kanseri Çalışma Grubu tarafından 12 Haziran 2009'da Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Toplantıda; "Karsinogenez", "Moleküler Onkolojide Güncel Terminoloji ve Temel Teknikler", "Kanser Genleri",

"Apoptozis ve Kanser", "Genomik ve Proteomik", "Akciğer Kanseri ve Metastaz Biyolojisi", "Tümör İmmünolojisi", "Akciğer Kanseri Tedavisinde Biyoterapi", "Akciğer Kanseri Erken Tanısında Yeni Yöntemler" ve "Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Yararlanabileceği Moleküler Yöntemler" tartışıldı.

"Noninvaziv Mekanik Ventilasyon (NIMV) Kursu"

TÜSAD İç Anadolu Şubesi, TÜSAD Yoğun Bakım Çalışma Grubu ve Zonguldak Karaelmas Üniversitesi ortak NIMV kursu 24-25 Nisan 2009 tarihinde Zonguldak Emirgan otel ve ZKÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları servisinde gerçekleştirildi. Kursu Ankara, Aksaray ve Zonguldak'tan 31 kişi katıldı. Kurs sonrası kömür madeni gezisi yapıldı.

"Solunum Yoğun Bakım Ünitesinde Multidisipliner Yaklaşım" Toplantısı

TÜRKİYE Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Yoğun Bakım Çalışma Grubu

3. Astım ve Rinit Günleri Kıbrıs'ta Yapıldı

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği ve TKBBBC Dernekleri tarafından düzenlenen 3. Astım & Rinit Günleri kongresi 5-8 Mart 2009 tarihlerinde Acapulco Otel ve Kongre Merkezinde gerçekleştirildi.

Türkiye'de önemli yere sahip iki derneğin ortaklaşa düzenledikleri bu toplantının amacı KBB ve Göğüs Hastalıkları konularına multidisipliner olarak yaklaşarak, bu konularında yeni tam, tedavi yöntemlerini tartışmak ve ortak yaklaşımlar noktasında uzlaşmaya varmaktır. 3. Astım ve Rinit Günleri bilimsel programı; TÜSAD ve TKBBBC Derneği, Türk Rinoloji Derneği, Türk Pediatri Kurumu gibi değerli kurumların destekleri alınarak hazırlandı. Yaklaşık 600 katılımcı ile gerçekleştirilen etkinliğe; 124 konuşmacı ve oturum başkanı görev aldı. On panel, 7 interaktif panel, 2 mini panel, 7 konferans ve 2 uydu sempozyum olmak üzere toplam 26 oturum düzenlendi. Kongrede yer alan "İnteraktif Paneller" de "Astım ve Rinit'de Pratik Tanı", "Solunum Yolu Enfeksiyonları", "Astım ve Rinit'de



"Astım ve Rinit'de Tedavi (Olgu Sunumları)", "Kronik Öksürük" tartışıldı. Panellerde ise "Birleşik Hava Yolu Hastalığı", "Septum Nasi ve Konkaya Yaklaşım", "Nazal Polipozis", "Çocuklarda Astım ve Rinit", "Pediatrik KBB Enfeksiyonları", "Sigaray



Tedavi Seçenekleri", "Alerjik Rinit ve Non-Alerjik Rinit", "Akılcı Antibiyotik Kullanımı",

Bırakma Yöntemleri", "OSAS", "Solunum Yolları Endoskopisi", "Rinosinüzit" ve "Kistik Fibrozis" ele alındı.

Mini Panellerin konusu ise "Solunum Yolları ve Bazı Zararlı Etkenler", "TÜSAD ve Sosyal Projeler" ele alındı.

Mini Konferanslar da ise "Solunum Sistemi ve Ağrı", "Vokal Kord Disfonksiyonu", "Vaskülitler", "Alerjiden Korunma Yöntemleri", "Spesifik İmmünoterapi", "Gebelik ve Solunum Yolları" konu edildi.

Uydu sempozyumu konusu ise "Astım ve Rinit'de Ortak Yaklaşım" dı.

"Üst ve Alt Solunum Yollarında Ortak Yaklaşım" sempozyumu Van'da Gerçekleştirildi

"ÜST ve Alt Solunum Yollarında Ortak Yaklaşım" sempozyumu, 30-31 Mayıs 2009'da Van'da düzenlendi. Toplantıda, "Küresel iklim değişimi ve solunum risk faktörleri", "Birleşik hava yolu hastalığı", "Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) epidemiyolojisi, tanısı ve tedavisi" konuları tartışıldı.

"Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon'da Güncel Yaklaşımlar" Toplantısı

"PULMONER Arteriyel Hipertansiyon'da Güncel Yaklaşımlar" toplantısı, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Difüz Parankimal Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Çalışma Grubu tarafından 28 Mayıs 2009'da İzmir Movenpick Otel'de düzenlendi. Toplantıda; "PAH epidemiyolojisi ve sınıflandırması", "PAH ne zaman düşünülmeli, taramanın önemi", "PAH'da tedavi yaklaşımı" konuları tartışıldı.

Sigara Bıraktırmada TÜSAD ve İstanbul Eczacı Odası İşbirliği

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, İstanbul Eczacı Odası ile birlikte yürüttüğü bir proje ile eczacıları sigara bırakırma konusunda eğitiyor.

Proje kapsamında ilk toplantı 19 Nisan 2009 tarihinde İstanbul The Marmara Oteli'nde düzenlendi. İstanbul Eczacı Odası Başkanı Ecz. Semih Güngör ve TÜSAD İkinci Başkanı Prof. Dr. Mustafa Yaman'ın açılış konuşmaları ile başlayan toplantıya yaklaşık 130 eczacı katıldı.

Toplantıda, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Program Sorumlusu Dr. Toker Ergüder, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nazmi Bilir, İ.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlhan Yargıç ve TÜSAD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tunçalp Demir eczacıların eğitimine yönelik sunumlar gerçekleştirdiler.

İlk toplantı ile 100'den fazla eczacıya sigaranın nasıl bırakılması gerektiği ile ilgili eğitim ve ardından da bir sertifika veren TÜSAD, bu eczacıların sigarayı bırakmada danışman rolü üstlenebilecek bilgi donanımına sahip olmasını sağladı.

DSÖ Türkiye'de Sigaranın Bırakılmasını Destekliyor

Jhonson-Jhonson firmasının desteği ile yürütülen bu proje ile ilgili olarak bilgi veren Prof. Dr. Mustafa Yaman, tamamen gönüllülük yaklaşımı ile gerçekleştirilen bu projenin olgunlaştırılarak tüm Türkiye'ye yayılması planladıklarını bildirerek, "Türkiye'deki diğer eczacı odaları ve Türk



İstanbul'da başlatılan projenin ilk etabında Göğüs Hastalıkları uzmanları tarafından 100 eczacıya eğitim verildi.

Eczacılar Birliği ile işbirliği yaparak, tüm Türkiye'de bu projeyi gerçekleştirmeyi istiyoruz. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'deki sigaranın bırakılmasında ciddi bir desteği var. Bu nedenle projemizle ilgili olarak



DSÖ'den de destek almayı planlıyoruz. TÜSAD üyesi hocaların eczacılara verdiği ve 1 gün süren bu eğitim, sonbahar aylarında, başka eczacı gruplarıyla tekrarlanacak" dedi.

Eczacılarla Yürütülen Projeler Başarıya Ulaşıyor

Prof. Dr. Yaman, Türkiye'de sigara ile mücadelede kalıcı çalışmalar yapan ve 19 Temmuz sürecini destekleyecek şekilde bunu sürdüren, TÜSAD'ın bu mücadelede partnerlerinden birini eczacılar olarak belirlenmesinin nedenini şöyle dile getiriyor: "Türkiye'de 25 bin eczane var. 25 bin eczaneyi eğer belli bir bilinç düzeyine getirebilirsek, o zaman sigaranın bırakılmasına çok büyük bir katkı yapmış oluruz. Çünkü bir hedefe ulaşmak istiyorsanız konu ile ilgili olarak öncelikle kadın unsurunu inandırmanız lazım. Çünkü kadın hem çocuğunu, hem eşini etkiliyor. Bilindiği gibi eczacıların çoğu hanım ve sağlık konusunda halkla çok yakında ilişki içindeler. Daha önce başka ülkelerde de uygulanan bu modelle hükümetler de büyük maddi destek vermişler. Eczacılar üstünden yapılan bu uygulamanın sonuçlarının da pozitif olduğu, bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış. Sigara bırakma faaliyetinde eczacılar çok önemli bir rol modelidir. Bu nedenle eczacıların işbirliği yapmayı tercih ettik" dedi. Projenin Tütün Çalışma Grubu tarafından yürütüldüğünü ifade eden Prof. Dr. Yaman, 25 bin eczacının tamamına ulaşmak mümkün olmayacağından, eğitimi internet üzerinden yapıp daha sonra sertifikasyonunu temin etmeye de çalıştıklarını ve bunun için alt yapı çalışmalarının sürdürüldüğünü ifade etti.

TÜSAD'ın "Dumansız Yaşam Destek Ödülü" Sarıgül'e Verildi

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü'nün önemini vurgulamak ve dumansız yaşama destek veren kişi/kurumları desteklemek amacıyla, düzenlenen tören ile "Dumansız Yaşam Destek Ödülü"nü Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül'e verdi.

Dumansız Masa Uygulaması

Törende bir sunum gerçekleştiren TÜSAD İkinci Başkanı Prof. Dr. Mustafa Yaman, "Dumansız Yaşam Destek Ödülü"nü Mustafa Sarıgül'e vermemizin başlıca nedeni, bugüne kadar, 4207 sayılı yasaya "Dumansız Masa" uygulamasıyla

"Dumansız Yaşam Destek Ödülü", her yıl sigarayı bırakmada topluma ve diğer kurum ve kuruluşlara örnek olacak uygulamalar gerçekleştirmiş ve ölçülebilir değer yaratarak dikkat çeken projelere verilecek.

destek vermesi oldu. Kendileri 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren lokantalar, kahvehane, kafeterya ve birahanelerde de sigara yasasını öngören 5727 sayılı yasaya da tam destek vereceğini her ortamda belirtiyor. Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül'e uygulamalardan dolayı teşekkür etmek ve 19 Temmuz'dan itibaren yürürlüğe girecek olan kapsamlı yasakların sıkı takipçisi olacağına dair söz almak istiyoruz" diye konuştu.

Türkiye Radikal Çözümleri Uygulamaya Sokan Ülkelerden Biri

Törende söz alan TÜSAD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Tunçalp Demir ise "Dünya Sağlık Örgütü sigaranın ölümcül zararlarını vurgulamak ve kamuoyu oluşturmak amacıyla her yıl 31 Mayıs'ı Sigarasız Dünya Günü olarak kabul etmiştir. Ülkemizde her yıl yaklaşık 100 bin insanımızı sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle erken yaşta kaybetmek-

teyiz. Ülkemizin bu konuda en hızlı ve radikal çözümleri devreye sokan ülkelerden biri olduğunu gururla söylemek isterim" dedi. Prof. Dr. Demir, kapalı alanlarda sigara yasağının yürürlüğe girdiği ülkelerde sigaraya bağlı ölümlerin azaldığını gösterdiğini; yine de yasağın uygulandığı işletmelerin cirolarında azalma olmadığını ölçüldüğünün altını çizdi. Prof. Dr. Demir, "Tüm sigara içenler sigarayı bırakma konusunda yardım almak için hekimlerine ya da eczacılarına başvurabilir. Günümüzde sigarayı bırakmada kişilere destek olacak, güvenliği ve etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış birçok yöntem bulunmaktadır. Sonuçta; insan sağlığının en önemli düşmanı sigara ile mücadele etmek ve 'Dumansız Hava Sa-

hası' oluşturmak hepimizin asli görevi olmalıdır" dedi.

İşletme Sahipleri Endişelenmesin Bu Uygulama Müşteri Kazandıracak

Dumansız Yaşam Destek Ödülü'nü almak için kürsüye çıkan Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül, "Çağımızın en büyük tehlikelerinden birisi olan sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlarını önlemek ve buna karşı mücadele etmek, yasalarımızın yerel yönetimlere verdiği bir görev... 2006'da öncülük olarak başlattığımız uygulama, sigara içenlerin özgürlüklerine saygı göstermekle birlikte sigara içmeyenleri de korumayı amaçlıyordu. 2009 yılına gelindiğinde ise devletin de desteği ile koruma kapsamı

genişledi ve sigara içenleri de bilinçlendirerek bu alışkanlıktan uzaklaştırmayı hedefliyor. İşletme sahipleri endişelenmesinler, sigara konusundaki düzenlemeler özellikle lokanta, kafeterya ve alışveriş merkezlerine daha ferah ve modern bir görünüm kazandıracak" dedi.



Prof. Dr. Mustafa Yaman

Astımın Normal Yaşama Engel Olmadığını Göstermek İçin Koştı

Astım Hastası İbrahim Şahin'in 780 kilometreyi koştuğu TÜSAD'ın "Astım Engel Değil Maratonu" kamuoyunda büyük ilgi topladı

TÜSAD'ın "Astım Engel Değil" projesi kapsamında gerçekleştirilen Türkiye Maratonu'nda, astım hastası olan İbrahim Şahin, astımın düzenli hekim kontrolü ve tedaviyle, normal yaşama engel olmadığını göstermek amacıyla Türkiye'yi bir ucundan bir ucuna koştu. Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği tarafından gerçekleştirilen Maraton GlaxoSmithKline (GSK) İlaç firması tarafından desteklendi. Astım hastası İbrahim Şahin, Antalya'dan başladığı "Astım Engel Değil" maratonunda Burdur-Afyon-Kütahya-Bilecik-Sakarya ve Kocaeli'den koşarak 5 Mayıs Dünya

Astım Günün'de İstanbul'a ulaştı. Günde yaklaşık 40 km koşan ve ertesi gün kaldığı yerden başlayarak yeni günün koşusunu tamamlayan İbrahim Şahin yaklaşık 780 kilometreyi 22 günde tamamladı. "Astım Engel Değil" projesi kapsamında; maraton dışında, kampanya süresince astım hakkında toplumu bilinçlendirmek üzere Ankara, Antalya, İzmir, Bursa, Bilecik, Samsun, Trabzon, Eskişehir, Adana, Urfa ve İstanbul'da halk bilgilendirme toplantıları da düzenlendi. 5 Mayıs Dünya Astım Günü'nde, I. Boğaz Köprüsü geçişini takiben İstanbul'da Ortaköy meyda-

nında düzenlenen bir törenle maratonun finali yapıldı. Yine aynı gün İstanbul'da 4 ayrı merkezde halk bilinçlendirme toplantıları düzenlendi. Ortaköy'de düzenlenen törene Beşiktaş Belediye Başkanı İsmail Ünal, kendisi de astımlı bir sporcu olan, spor yazarı Rıdvan Dilmen, Beşiktaş Burak Reis İlköğretim Okulu öğrencileri, astımlı hastalar ve vatandaşlar katıldılar.



TÜSAD (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği) Başkanı Prof. Dr. Can Öztürk "Astım Engel Değil" maraton koşusu nedeniyle yaptığı açıklamada "Astım, toplumda en yaygın görülen kronik hastalıklardan. Türkiye'de yaklaşık 4 milyon astımlı hasta vardır. Astımlı hastaların yaklaşık yarısı semptomları olmasına rağmen hastalıklarının farkında değildir veya yanlış tanıları nedeniyle doğru tedavi almamaktadırlar. Doğru, etkin ve düzenli tedavi ile tamamıyla kontrol altına alınabilecek ve yaşamlarını sorunsuz olarak sürdürebilecek bu hastaların ne yazık ki dünyada %5'i, ülkemizde ise çok daha azı bu sonuca ulaşabilmektedir. Bu gerçeği toplumla ve astımlı hastalarımızla

paylaşabilmek için bu projeyi gerçekleştirmiş bulunuyoruz" dedi. TÜSAD Astım Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu ise açıklamasında "Astım, akciğer içi hava yollarının bir hastalığıdır ve insanların yaşam kalitesini bozarak iş gücü kaybına, uyku sorunlarına, sürekli ve ataklar halinde nefes darlığına yol açabilir; astımı tamamen yok etmek mümkün olmayabilir ancak astımlı bir hasta düzenli ve etkin bir tedavi ile hayatını ve fiziksel aktivitelerini normal insanlar gibi sürdürebilir" diyerek "TÜSAD olarak biz de, İbrahim Şahin'le birlikte astım hastalarına şunu göstermek istedik ki astım kontrol altına alındığında normal bir yaşam sürülebilir, spor yapılabilir, hatta maraton bile koşulabilir" diye konuştu.

TÜSAD Akademi Kuruldu

Bir uzmanlık derneğinin önemli fonksiyonlarından birisi, mezuniyet sonrası eğitim programlarını planlamak, bunları hayata geçirmek ve sürekliliği sağlamaktır. 40. yılına girecek olan TÜSAD; basılı eğitim materyalleri ve SOLUNUM Dergisi yayınlanması dışında çok sayıda ulusal kongre, uluslararası ve bölgesel sempozyumlar ile şube aktivitelerini gerçekleştirmenin gururunu yaşamaktadır. Ancak bu eğitim aktivitelerinin niteliğini artırarak daha da yoğunlaştırmak ve gelenekselleştirmek amacıyla, 8 Ağustos 2009 tarihinde TÜSAD Merkez Yönetim Kurulu tarafından TÜSAD Akademi kurulma kararı alındı. TÜSAD Akademi çalışmalarının hedefi, başta göğüs hastalıkları uzmanları ve asistanları olmak üzere göğüs hastalıkları alanı ile ilgili tüm meslek grupları üyeleri olacaktır. Akademi Yönetim Kurulu (soyad sıralamasına göre); Tunçalp Demir, Meral Gülhan, Ahmet İlğazlı, Oğuzhan Okutan, Mustafa Özhan ve Mecit Süerdem'den oluşmaktadır. Akademi başkanlığına ilk TÜSAD Genel Kurulu'na kadar Mecit Süerdem atandı. Akademinin çalışmaları çalışma grupları ile birlikte gerçekleştirilecek, yurtiçi ve yurtdışı dernekler ile sağlık politikalarını oluşturan tüm kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlanacaktır. Toplumumuzun akciğer sağlığını koruma ve mesleki gelişimini artırma adına sorumluluk sahibi olan tüm eğitimcileri ve TÜSAD Akademi'ye katkı sağlayabilecek herkesi bizimle birlikte çalışmaya davet ediyoruz.

TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ (TÜSAD) AKADEMİ YÖNETMELİĞİ

1- TÜSAD Akademi; yönetmeliğin üçüncü maddesinde belirtilen çerçevede dernek eğitim çalışmalarını planlayan, organizasyonları gerçekleştiren ve yönetimini sağlayan bir oluşumdur. Akademi TÜSAD

Merkez Yönetim Kurulu (MYK) denetiminde faaliyetlerini yürütür. 2- TÜSAD Akademi; Akademi Yönetim Kurulu (AYK) ve Akademi Danışma Kurulu (ADK)'dan oluşur. 3- TÜSAD Akademi tarafından yürütülecek eğitim faaliyetleri; • TÜSAD Kursları • Sertifika Programları • Bölgesel Sempozyumlar • İnternet Destekli Eğitim • Ulusal veya yurtdışı dernekler ile birlikte eğitim projelerinin planlanması ve yürütülmesi. 4- Bu ana bağlıklarda yapılması planlanan çalışmaların şekli, sıklığı, katılımcı sayısı, içeriğin planlanması gibi konular AYK ve ADK toplantılarında şekillenir. 5- TÜSAD Akademi Yönetim Kurulu bir başkan ve altı üyeden oluşur. Dernek Saymanı AYK'nın doğal üyesidir. Akademi yönetim kurulu üyelerinin TÜSAD üyelerinden olması zorunludur. AYK'nın doğal üyesi Dernek Saymanı dışında kalan başkan ve beş üye TÜSAD Akademi'nin kuruluş kararının alındığı MYK toplantısında belirlenir. Sonraki süreçte TÜSAD Akademi Yönetim Kurulu üyeleri TÜSAD Genel Kurulunu takiben ilk MYK toplantısında seçilir. MYK üyeleri aynı zamanda AYK üyesi olabilir. AYK'nın ilk toplantısında üyelerden birisi sekreterlik görevine seçilir. 6- AYK her üç ayda bir düzenli olarak dernek genel merkezinde toplanır. Geniş katılımlı toplantılarda toplantı yeri AYK Başkanı tarafından belirlenir. Toplantı zamanı, yeri ve gündemi başkan veya sekreter tarafından üyelere önceden duyurulur. TÜSAD Başkanına da bilgi verilir. Başkanın olmadığı durumlarda, başkanın görevlendireceği akademi üyelerinden birisi kurul toplantısına başkanlık eder. 7- AYK toplantılarında alınan tüm kararlar karar defterine yazılır ve toplantıda bulunan tüm üyeler tarafından imzalanır. Toplantı karar-

ları ayrıca bir tutanak halinde TÜSAD Başkanlığına ve tüm akademi yönetim kurulu üyelerine toplantı sonrasında iletir. 8- AYK Başkanı, MYK dışından bir üye ise genişletilmiş MYK toplantılarına katılır. 9- Akademi Danışma Kurulu; TÜSAD Çalışma Grupları ve Şube Başkanları ile Dış İlişkiler Komitesi Başkanından oluşur. Danışma kurulu toplantılarına gerektiğinde konuyla ilgili dernek üyesi olmayan kişiler de davet edilebilir. ADK'nın temel görevi; gelecekteki süreçte AYK'nın çalışmalarını ana hatları ile belirlemek ve faaliyet tarihlerini tespit etmektir. AYK; ADK toplantısında çıkan tavsiye ve kararlar çerçevesinde yapılacak faaliyetleri planlar, organize eder ve yürütür. 10- Akademi Danışma Kurulu yılda en az bir kez olmak üzere AYK'nın belirlediği tarih, yer ve gündem ile toplanır. ADK toplantısının sekreterlik görevini AYK sekreteri üstlenir. Toplantı tutanağı AYK sekreterliği tarafından hazırlanır. AYK Başkanı tarafından imzalanan toplantı tutanağının bir nüshası ilgili dosyada saklanır. Toplantı tutanağı TÜSAD Başkanlığı ve tüm danışma kurulu üyelerine bilgi için gönderilir. 11- AYK başkanı gündemdeki konulara göre ADK üyelerini toplantılarına davet edebilir. ADK üyesinin toplantıya katılmayacağı durumda belirleyeceği temsilcisi AYK toplantısına katılır. 12- AYK üyesinin dernek başkanlığına istifa dilekçesi vermesi ve yapılacak ilk MYK toplantısında istifanın kabul edilmesi ile üyelığının son bulması gerçekleşir. AYK üyesinin mazaletsiz olarak üst üste iki toplantıya katılmaması durumunda üyeligi düşer. İstifa eden veya üyeligi düşen üyeler yerine MYK tarafından yeni üye atanır. 13- AYK'nın görev tanımlaması ve yönetmelik maddelerinin değiştirilmesi TÜSAD Merkez Yönetim Kurulu yetkisindedir.

Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Programı Hazırlandı

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu Yürütme Kurulu; Avrupa'da Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitiminin Uyumlaştırması (HERMES) Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi konu ve yetkinlik listesinin Nisan 2007'de Eğitim Üst Kurulunca değiştirilerek kabul edilmesini ve Ekim 2008'de Yetişkin Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi için Avrupa Eğitim Programı önerilerinin yayınlanmasını takiben Kasım 2008'de İzmir'de toplanarak ulusal bir uzmanlık eğitim programı hazırlama stratejisi gerçekleştirmiştir. Buna göre bir eğitim programı geliştirme görev grubu oluşturulmuş, Şubat 2009'da da durum saptaması amacıyla eğitim kurumları ve uzmanlık öğrencilerine yönelik bir anket çalışması yapılmıştır. Görev grubunun 20-22 Şubat 2009'da İzmir'de, 4-5 Mart 2009'da Ankara'da yaptığı toplantıların ardından hazırlanan taslak program tüm eğitim kurumlarına ve kurum uzmanlık öğrencisi temsilcilerine değerlendirme amacıyla gönderilmiştir. Gelen eleştiriler ve önerilere göre görev grubu 6 Nisan 2009'da yaptığı toplantıda gerekli değişiklikleri yapmış, aynı gün akşam toplanan yeterlik kurulu yürütme kurulu bu taslağı kabul etmiştir. 8 Nisan 2009'da Türk Toraks Derneği 12. Yıllık Kongresi sırasında Antalya'da toplanan ve tüm Göğüs Hastalıkları AD Başkanları ve Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri klinik şeflerinden oluşan yeterlik kurulu-çgi-

tim üst kurulu bazı değişiklikler yaparak hazırlanan uzmanlık eğitim programını kabul etmiştir. 10 Nisan 2009'da yapılan Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu Genel Kurulu'nda da eğitim programı kabul edilmiştir. 12 alt başlıktan ve yaklaşık 300 sayfadan oluşan eğitim programı, Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitimi için iki yıllık temel eğitim (rotasyonlar), üç yıllık uzmanlık eğitiminden oluşan beş yıllık bir dönem olarak görülmektedir. Buna ek olarak eğitim programı, genel yetkinlikler adı altında tüm uzmanlık dallarındaki hekimlerin sahip olmaları gereken yetkinlikleri de içermektedir. Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu Genel Kurulu'nun 10 Nisan 2009'da yapılan seçimlerinde Yönetim Kurulu aşağıdaki şekilde oluşmuştur: 1. Prof. Dr. Abdullah Sayınar 2. Prof. Dr. Ali Kocabaş 3. Prof. Dr. Orhan Arseven 4. Doç. Dr. Filiz Koşar 5. Doç. Dr. Tuncay Göksel 6. Prof. Dr. Haluk Türktaş 7. Doç. Dr. Kıvılcım Oğuzülgen 8. Prof. Dr. Emel Kurt 9. Prof. Dr. Hayati Bilgiç 10. Prof. Dr. İsmail Savaş (Türk Toraks Derneği adına) 11. Prof. Dr. Can Öztürk (TÜSAD adına) Yönetim Kurulu 13 Haziran 2009'da yaptığı ilk toplantısında üyeler arasından Başkanlığa Dr. Ali Kocabaş, Başkan Yardımcılığına Dr. Hayati Bilgiç ve Sekreterliğe Dr. Filiz Koşar getirilmişlerdir.



TÜSAD Faaliyetleri Medyada Geniş Yer Buluyor



Türkiye'nin havası Şişli'den değişmeli

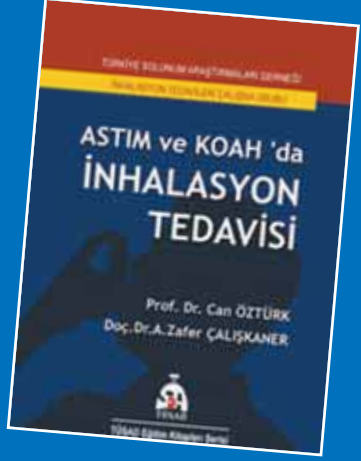
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği TÜSAD'ın sigarayı bırakmada örnek olacak projeler için verdiği "Dumansız Yaşam Destek Ödülü"nin ilk sahibi Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sarıgül oldu. Hilton Oteli'ndeki ödül töreninde konuşan Sarıgül, "Türkiye'nin siyasi havası da sosyal havası da nikotin havası da Şişli'den başlayarak değişmeli" dedi. TÜSAD İkinci Başkanı Prof. Dr. Mustafa Yaman da "Ödül için Sayın Sarıgül'ü seçmemizin nedeni, 4207 sayılı yasayla 'Sığara Masa' uygulaması başlatılmasıdır. Sığara yasasını her yerde dile getiren ilk kişi oldu" diye konuştu. **Serkan AKKOÇ**

TÜSAD'ın yıl içerisinde gerçekleştirdiği faaliyetler, medyada önemli bir yer buldu. Ulusal gazetelerin yanı sıra, ulusal televizyonlar, yerel basın, internet siteleri ve medikal yayınlar, TÜSAD'ın faaliyetlerine geniş yer ayırdılar.



Yeni Çıkan Kitaplarımız

"ASTIM ve KOAH'da İNHALASYON TEDAVİSİ"



Astım ve KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) insidansındaki artış, havayolu fonksiyonlarının etkin yürütülmesine ve atakların önlenmesine yönelik aerosol - inhalan tedavileri her geçen gün daha ön plana çıkarılmaktadır. Bugün astımlı ve KOAH'lı hastalarda oldukça etkin inhalan tedavilere global boyutta ulaşılabilmemesine karşın, birçok hasta tedavileri ve cihazları usulüne uygun kullanamamaktadır. Hastalıkların yeterince kontrol altına alınamamasıyla kendini gösteren bu sorun, ilaç ve cihaz üreticilerini, daha etkin, kullanıcı dostu, hata payı düşük olan yeni inhalasyon cihazlarının geliştirilmesine zorlamaktadır.

Bugünün koşullarında aerosol ilaç tedavilerini, enjektabl ve oral ilaçların arasında bir konuma yerleştirmek doğru bir yaklaşım olacaktır. Aerosol veya inhalan ilaç tedavileri; doğrudan solunum yollarını ilgilendirmeyen, insülin, gen tedavileri, anti-biyotikler, pulmoner hipertansiyon tedavisi gibi alanlarda enjektabl yola göre tercih edilen bir ilaç verme yolu haline gelmektedir. Inhalan yolla verilen ilaçlar, oral eşdeğerlerine göre daha hızlı etki sağlayabilmekte ve daha az yan etki oluşturabilmektedir. Bu durum, solunum alanında çalışan klinisyen ve araştırmacılara yeni bir ilgi ve ekspertiz alanı yaratacaktır.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, inhalasyon tedavileri konusunda sürdürdüğü projeleri neticesinde, inhalan ilaç uygulamalarındaki sorunun sanıldığından daha büyük olduğunu ortaya koymuş ve daha profesyonel bir çalışma disiplini sağlamak amacıyla "İnhalasyon Tedavileri" çalışma grubu'nu kurdu. Bu kitap İnhalasyon Tedavileri çalışma grubunun ilk çalışması. Kitapta uzman hekimler, birinci basamak hekimleri, yardımcı

sağlık personeli ve eczacılar için hem astım ve KOAH, hem de inhalan ilaç tedavileri konusunda kısa, öz ve anlaşılır bilgiler derlenmiştir.

Editörlüğünü Prof. Dr. Can Öztürk ve Doç. Dr. A. Zafer Çalışkaner'in üstlendiği kitabın bölümleri, "İnhalasyon Tedavileri" çalışma grubu yönetim kurulu üyeleri tarafından yazıldı. Kitabın içeriği ve bölüm yazarları şöyle:

- Dünden Bugüne İnhalasyon Tedavileri - Dr. A. Zafer Çalışkaner
- Astım ve KOAH : Tanım, Epidemiyoloji ve Tanı - Dr. Mecit Süerdem
- Astım ve KOAH : Tedavi Prensipleri - Dr. Emel Ceylan
- İlaç Uygulama Yolu Olarak İnhalasyon Tedavisi - Dr. Cenk Can
- İnhalasyon Tedavisinde Hasta Eğitimi - Dr. A. Zafer Çalışkaner
- İnhalasyon cihazları ve uygulama teknikleri - Dr. A. Zafer Çalışkaner
- Sık Gözlenen Uygulama Hataları - Dr. A. Zafer Çalışkaner
- Çocuklarda İnhalasyon Tedavisi - Dr. Sevgi Pekcan
- İnhalasyon Tedavisinde Çocuk Hastalarda Karşılaşılan Zorluklar - Dr. Sevgi Pekcan
- TÜSAD AKACAM Projesi - Dr. Can Öztürk
- İnhalasyon Tedavisinde Sık Sorulan Sorular ve Cevapları - Dr. A. Zafer Çalışkaner

Pulmoner Hipertansiyon

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) kitaplarından bir diğeri "Pulmoner Hipertansiyon", Prof. Dr. Arzu Mirici'nin editörlüğünde hazırlandı. Ülkemizin farklı eğitim kurumlarından bilim insanlarının katkıda bulunduğu eser, son yıllarda Göğüs Hastalıklarının ilgi çeken konusu Pulmoner Hipertansiyonu, tariheşinden başlayarak çeşitli başlıklarla ele alıyor. Pulmoner Hipertansiyon, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji ve İç Hastalıkları uzmanlarının iyi bildikleri bir klinik tablo olmasına karşın yakın zamana kadar etkin bir tedavisi olmadığı için adeta gömezden geçilen konu Pulmoner Hipertansiyon, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji ve İç Hastalıkları uzmanlarının iyi bildikleri bir klinik tablo olmasına karşın yakın zamana kadar etkin bir tedavisi olmadığı için adeta gömezden geçilen ilk etkin ilaç tedavisinin kullanıma girmesiyle umutsuzluğun yerini nitelikli ve kapsamlı bilimsel

araştırmalar aldı. Bir yandan patogenezin aydınlatılması sağlanırken ilaç tedavisinin çeşitlenmesi ve etkinliğinin sağlanması konularında önemli çalışmalar gerçekleştirildi. Son yıllarda konuya olan ilginin artmasıyla düzenlenen bilimsel toplantılarından ardından tanı-tedavi rehberleri ve güncellemeler yayınlandı. Tanı yöntemlerinin büyük ölçüde netleşmesine karşın tedavinin nede ne yönelik olarak planlanması, seçilecek ilaç, birden fazla ilaç kullanımı ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi tartışmalı konulardır. TÜSAD-Pulmoner Hipertansiyon kitabı netleşen konular yanında tartışılacak konularla ilişkin en yeni bilgilere ulaşılabilir şekilde hazırlanmıştır. Hekimlere ve hastalarına yararlı olması dileğiyle...

2008 TÜSAD Fotoğraf yarışması birincisi Doç. Dr. Bahar Ulubaş:

Fotoğraf Yaşamı Karelerde Sabitlemektir

“En güçlü yalanlar fotoğraf aracılığıyla söylenen yalanlardır” diyor ünlü belgesel fotoğrafçısı ÖzcanYurdalan ve ekliyor “Fotoğraf bu yanıla fotoğrafçının tanıklığıdır ama daha çok fotoğrafçının tanıklığının kanıtıdır. Hiçbir fotoğraf, özellikle belgesel fotoğraf, objektif değildir. Fotoğrafın gösterdiği doğru, fotoğrafçının hayat görüşüyle, estetik birikimiyle, politik duruşuyla birlikte kavradığı gerçekliktir... Yani gerçekliğin bir yüzüdür. Böyle olunca da, fotoğraf fotoğrafçının tanımlamak istediği gerçekliğin kanıtıdır. Fotoğrafçının bunu yapabilmesi için, sadece fotoğrafçı olması yetmez; onun arkasında, zihninde birtakım başka katmanlar gerekir. Bir toplumsal analize ve felsefeye sahip olması gerekir...”

Fotoğraf sanatçısı, tanıklıklarını, fotoğraf kareleri aracılığı ile başkalarıyla paylaşmak ister. Denkleşöre basar; duyguyu hapseder ve yaşanan ana ait kendi duygusunu, kendi bakışını hiç görmediği ve asla göremeyeceği insanlarla paylaşır.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'den Doç. Dr. Bahar Ulubaş da, tanıklıklarını fotoğraf aracılığı ile paylaşmak için fotoğraf sanatına başlayanlardan. İlk ve orta öğrenimini Ankara'da tamamlayan Doç. Dr. Ulubaş, Tıp fakültesini Dicle Üniversitesi'nde bitirmiştir.

Zorunlu hizmetini Ordu ili Fatsa ilçesinde yaptıktan sonra, uzmanlık eğitimini Ankara'da tamamlamış ve şu anda da Mersin Üniversitesi'nde görev yapıyor. Buraya kadar sıraladıklarımızdan da anlaşılacağı üzere Doç. Dr. Bahar Ulubaş, mesleği dolayısıyla Türkiye'nin pek çok bölgesini dolaşmış. Böylece toplumun farklı kesimlerindeki yaşam tarzlarını, kurallarını kısaca farklı hayatları tanımış. Bu

birikimlerinin artık sadece kendisinde saklı kalmasında huzursuzluk duymaya başlayınca da bir fotoğraf makinesi satın almış... Almış ki, o güne kadar biriktirdiklerini daha sonra karşılaçaklarıyla harmanlayabilsin ve farklı bakış açılarını meraklı gözlerle buluşturabilsin...

“Bulduğum yerlerdeki görsel zenginlik bakış açımı çok değiştirdi” diyor Doç. Dr. Ulubaş, Türkiye'nin kültür mozaiğinin en parlak parçaları olan bölgelerde, rastladıklarını somut olarak paylaşabilmek için fotoğrafı seçtiğini ifade ediyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor: “Önce bir makine aldım. Sonra bu işin o kadar da kolay olmadığını anladım. Ne kadar meraklı olsanız da, fotoğrafçılığın tekniklerini çözebilmek için eğitim almak gerekiyor. Bu nedenle Mersin Fotoğraf Derneği'nin kursa kayıt oldum. O günden beri derneğin öğrencisi ve üyesiyim”

Fotoğrafı “Hayata o anki ba-



Doç. Dr. Bahar Ulubaş



Doç. Dr. Bahar Ulubaş, TÜSAD Fotoğraf Yarışmasında kendisine 1.'lik ödülü kazandıran bu fotoğrafı Mersin'de, insansanlarının sepetçilikle geçimlerini sağladığı bir roman köyünde çekmiş.

kiş” olarak tanımlıyor Doç. Dr. Bahar Ulubaş, “Fotoğraf anı yakalamak”tır diye de ekliyor.

Sanatçıların en büyük kiskançlıkları eserleriyle ilgilidir. Doç. Dr. Bahar Ulubaş da fotoğrafla ilgili küçük kiskançlıkları olduğunu itiraf ediyor...“Eğer iyi fotoğrafı ben çekmişsem mutlu olurum. Eğer başkası çekmişse kıskanırım, ama belli etmem (kendimi bu kadar olsun geliştirebildim)” diyor. Fotoğrafa ilişkin en önemli ideallerinden biri de belgesel fotorafçılığı... Kendini bu yönde eğitmek ve geliştirebilmek için çalışıyor.

Bir hobi olarak herhangi bir sanat dalını seçenlerin sıklıkla kurdukları cümlelerden biri de “sanatımın mesleğime önemli katkısı oldu”. Doç. Dr. Bahar Ulubaş, fotoğrafçılığının hekimliğine katkısı olmasa da yaşama bakışına önemli bir katkısı olduğunu söylüyor. Fotoğrafın ön yargılardan kurtulup farklılığı anlayışla karşılama beceri-

si kazandırdığını ifade eden Doç. Dr. Ulubaş, “Fotoğraf çekerken farklı yaşam koşullarında yaşayan insanlarla birlikte oluyoruz. Bu bir dağ köyü, göçer çadırı, tarım işçileri ya da romanlar gibi. Birlikte çay içtiğimiz sohbet ettiğimiz bu insanlarla daha sonra aramızda hoşgörölüyor” diyor.

“Gördüğüm en güzel kareler çekmediğim karelerdir” diyen dünyaca ünlü İtalyan foto muhabiri Paolo Pellegrin, bu kareleri çekememe sebebinin insanların en duygusal anları olmasına bağlıyor. Doç. Dr. Bahar Ulubaş da, fotoğraf çekerken kişilerin özel hayatlarına saygı duymak gerektiğini vurguluyor.

Hava ve ışık uygun olduğu dönemlerde önceden planlayarak fotoğraf çekimine çıktığını söyleyen Doç. Dr. Ulubaş, “Gideceğimiz yerler hakkında önceden mutlaka bilgi alıyoruz. Sonuçta fotoğraf çekerken kişilerin özel hayatla-

rına girdiğimiz için gideceğimiz toplumun kurallarına uygun hareket ediyoruz. Kişilerle önce iletişim kuruyoruz. Eğer sempati sağlayamazsak hiç çekmiyoruz”.

Her uğraş, bir ödül bekler... Bu bazen bir övgü, bazen de bir plaketir. Doç. Dr. Bahar Ulubaş da ilk ve kendisi için en önemli desteklerden birini geçtiğimiz yıl TÜSAD Kongresi bünyesinde düzenlenen fotoğraf yarışmasında birincilik ödülü kazanarak almış. Mersinde sepetçilik yapan bir Roman köyünde çektiği fotoğrafıyla birincilik kazanan Doç. Dr. Ulubaş, sanatın ödül kazanmak için yapılmayacağını ancak kazanılan her ödülün ve her övgünün kendisini daha iyiye ulaştırmak için bir motivasyon kaynağı olduğunu söylüyor.

Kimbilir belki ileride iyi bir solunum hastalıkları uzmanı olmasının yanında başarılı bir belgesel fotoğrafçısı olarak yeniden röpotaj yaparız Doç. Dr. Bahar Ulubaş'la...

Fotoğraflarınızı Bu Sayfaya Bekliyoruz

Amatör ya da profesyonel olun hiç önemli değil eğer siz de fotoğraf sanatıyla ilgileniyorsanız çektiğiniz fotoğrafları bizimle paylaşın. Biz de Solunum Aktüel'in bu sayfasında yayımlayalım. Fotoğraflarınızı solunum@solunum.org.tr adresine maille gönderebilirsiniz.



TÜSAD fotoğraf yarışmasında Dr. Aysegül Çevik'in 2.'lik ödülü kazanan fotoğrafı (solda), Dr. Nurçin Çimen Özşık'ın 3.'lük ödülü kazanan fotoğrafı (yukarıda).

TÜSAD'ın Bilimsel Yayınlarından Seçmeler

KOAH Bülteni

TÜSAD KOAH Çalışma Grubu tarafından hazırlanan KOAH Bülteni birinci yılını doldurdu. Bülten'de klinik ve pratikte karşılaşılan KOAH ile ilgili vakalara ait makaleler ve değerlendirmeler yer alıyor.

Akciğer Kanseri Destek Tedavisi

TÜSAD Akciğer Kanseri Grubu tarafından hazırlanan kitabın editörlüğünü Prof.Dr Meral Günhan ve Doç. Dr. Ülkü Yılmaz Turay üstleniyorlar.

Noninvazif Mekanik Ventilasyon Broşürü

TÜSAD Yoğun Bakım Çalışma Grubu'nun hazırladığı broşür Noninvazif Mekanik Ventilasyon Cihazı'nın nasıl kullanılacağını hastalara anlatıyor.

TÜSAD Bilimsel Yayınlarını www.solunum.org.tr'den talep edebilirsiniz.

TÜSAD'ın 40. yıl albümü oluşturuluyor. TÜSAD'ın tarihçesini ortaya koyabilmek ve bunu basılı hale getirebilmek için elinizdeki eski fotoğraflarınızı bekliyoruz... Opak, fotoğraflarınızı “TÜSAD 40. Yıl Komitesi” Kocamustafa Paşa Cad. Esmer İş Merkezi No:118/2 Cerrahpaşa/İstanbul adresine dijital fotoğraflarınızı solunum@solunum.org.tr adresine gönderebilirsiniz.