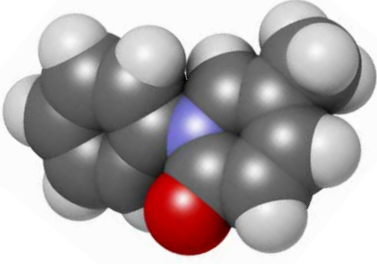


Solunum Aktüel

Yıl: 7 Sayı:23

www.solunum.org.tr

Antifibrotikler İdiyopatik
Pulmoner Fibrozis'de Bir
Umut Olabilir mi?



SOLUNUM 2017,
Barış, Sevgi, Vefa ve Umut için
buluşmaya hazır mısınız?



Frappe molaları vererek
keşfedilecek şehir:
SELANİK



Sağlıkta dönüşürken...

Dr. Arzu Mirici

Dünya Sağlık Örgütü; sağlığı, “fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan tam bir iyilik hali” olarak tanımlayalı yalnızca yetmiş yıl olmuş. Sağlığın bu kapsamlı tanımına ulaşması ancak 20. yüzyıl ortalarına rastlıyor.

Bugün sahip olduğumuz tıbbi bilginin üretiminin, yalnızca bilimdeki ilerlemelere değil, toplumsal etkileşimlere de bağlı olduğu yaygın olarak kabul görmektedir.

18. yüzyılda zengin bir azınlık olan hastaların, doktorun patronu olduğu ve “yatak yanı tıbbi” olarak tanımlanan dönemde, beden ve zihin anlamında bir bütüncül bir bakış açısı vardı. 19. yüzyıl başında hastanelerin kurulması hastanın doktora bağımlı olmasına neden oldu. Üstelik bu yeni dönemde bütüncül bakış açısı yerine belli bir organa ya da vücut bölgesine yönelik yaklaşımlara bıraktı. Yüzyılın ortalarında “laboratuvar tıbbi” hastalıkların testlere saptanabilen biyolojik süreçler olduğunu vurgularken hastaların duygusal varlığı tamamen kapsam dışında kalmıştı. 20 yüzyılda tıbbi bilgi, ağırlıklı olarak sağlık risklerine ve korunmaya yöneldi. Nüfusla ilgili bilgiler sayesinde, toplumun doğumdan ölüme bütün süreçleri gözetim denetim ve kontrol altında tutulmaya başlandı. Ve tıbbi bilgi üretiminin son biçimi olan internet tıbbi, hem hasta-hekim ilişkisine yeni bir boyut getirdi hem



de çeşitlenen bilgi kaynakları hastaların tıbbi olan güvenlerini olumsuz etkiledi. Kendi sorunlarına bu yolla çözüm ararken, daha önceki dönemlere göre çok daha fazla bilgiye sahip olan “uzman hastalarımız” oldu. İnternet artık hekimlerin sadece meslek içi eğitimleri için değil, kamuoyunun doğru ve nitelikli bilgiye ulaşmasında da tercih edilen bir yol haline geldi.

**TÜSAD olarak
geçtiğimiz yıl hizmete giren,
“Nefes alalım.com” uygulamamızı
hastalıkta ve sağlıkta toplumu
bilgilendirmeyi amaçlıyor.**



**Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği**

“Türkiye Solunum
Araştırmaları Derneği” adına

YAYIN

İmtiyaz Sahibi

Dr. Mecit Süerdem

Yazı İşleri Müdürü

Dr. Benan Çağlayan

Editör

Mukadder Çalıkoğlu

Editör Yardımcıları

Berna Kömürçüoğlu

Ali Fidan

Yayın Koordinatörü

Hatice Yıldırım

Yönetim Merkezi

Kozyatağı Mah.

Sümko 2 Sitesi

M7 Blok K: 10 D: 41

Kadıköy İstanbul

Tel: 0216 410 22 58 - 59

Faks: 0216 410 22 60

solunum@solunum.org.tr

www.solunum.org.tr

YAPIM

DOMEDYA

İletişim ve Etkinlik Ajansı

Sıracevizler Cad.

Kumru Palas Ap. No: 49/7

Şişli İstanbul

Tel: 0212 230 33 84/85

domedya@domedya.com.tr

Editör: Nilgün Karataş

Grafik Tasarım: Okan Kılınc

Yayın Türü

Online olarak yayınlanmaktadır.

www.solunum.org.tr

Yerel süreli yayın

Solunum Aktüel yılda üç sayı

olarak yayınlanır.

Gazetede yer alan yazılar
izinsiz kullanılamaz. Yayınlanan
röportaj veya köşe yazılarındaki
görüşler ile ilgili sorumluluk
tamamen röportaj veren kişilere
ve yazarlara aittir.

ISSN: 1309-5285

Kapak yazısının devamı...

21. yüzyılda toplum bilimciler, beden ve sağlıkla; tıp ise toplumsal konularla daha fazla ilgilenir olmuştur. Sosyologlar; eskiden tıbbın alanına girmeyen konuların tıp kapsamına alındığını ve tıbbın alanını her gün genişlettiğini vurgulamaktadır. Bu durumun sıradan bir insanın sağlık profesyonellerine bağımlı olması, kendi sorununu çözebilmekten uzaklaşması nedeniyle sorunlu olduğunu dile getirmektedir. Öte yandan geçtiğimiz yüzyılın başında yalnızca hekim ve hemşireden oluşan ekip, bugün onlarca sağlık mesleği tanımı yapılarak, dev bir takıma dönüşmüştür. Diş hekimi, eczacı, fizyoterapist, perfizyonist, diyetisyen, uyku laboratuvarında, ameliyathanede, görüntüleme merkezlerinde, acil serviste, laboratuvarda çalışan teknisyenler, tıp mühendisleri, iş sağlığı uzmanları, hastane yöneticileri, ön lisans ve lisans düzeyinde eğitim alınarak edinilen mesleklerden bazıları... Bunlara her geçen gün yenileri ekleniyor. Tıbbın alanını genişletmekten çok alanını paylaştığı ve yeni iş birliği modelleri geliştirdiğini de görmek gerekiyor. **TÜSAD-Akademi çatısı altında uzmanlık alanımızdaki tüm sağlık mesleklerine ulaşmaya özen gösteriyoruz İki yıldır ulusal kongremizde bir hemşirelik kampına da ev sahipliği yapıyoruz.**

Tıbbın ve sosyolojinin birbirlerinin alanlarına ilgi duyması elbette tesadüf değildi. 20 yüzyıl ortalarından itibaren yaşam ve çalışma koşullarının iyileşmesi, tıbbi teknolojilerin geliştirilmesi nedeniyle ölüm nedeni olan infeksiyon hastalıkları ve akut tablolar yerini kronik hastalıklara bıraktı. Kronik hastalıkların iyileştirilemeyen ancak sürekli bakım gerektiren doğası, sağlığa ve hastalığa yönelik bakış açısını değiştirdi. Tedavinin yerine önleme-koruma çalışmaları daha fazla önem kazandı. Biz de uzmanlık alanımızdaki önemli bir sağlık riski hakkında kamuoyunda farkındalık sağlamayı amaçladık. **TÜSAD-Tütün Kontrolü çalışma grubunun düzenlediği 31 Mayıs Dünya Tütünsüzlük Günü'nde düzenlenen afiş yarışmasını Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'nden Tolga İsmail Tuzcu kazandı.**

İnsan sağlığını değerlendirirken; bireyi yalnızca biyolojik/tıbbi bir varlık olarak gören hastalık modeli yerine, sağlık düzeyinin toplumsal ilişkilerden etkilenen, yaşa, cinsiyete ve sosyal sınıflara göre değişiklik gösterebildiği, özellikle eşitsizliklerin, sağlığın toplumsal belirleyicileri arasında önemli yer tuttuğunu anlatan sosyal model benimsendi. Artan yaşam beklentisi, yaşlıları çok özel bir grup olarak karşımıza çıkardı. **Hastalık ve sağlık tanımlarının onlar için yeniden yapılması, 'hastalık mı, yaşlılık mı?' sorularının yanıtlanması için itina ile takip edilecekleri "Geriatric Çalışma Grubu" iki yıl önce kurulmuş ve faaliyetlerine devam etmektedir.**

Kısaca sağlık da tıp da dönüşürken; TÜSAD her sahnedeki yerini alıyor ve 47 yıldır tükenmeyen bir nefesle, yenilikçi projelerle hem üyelerine hem de kamuoyuna ışık tutmaya devam ediyor. Geçtiğimiz Haziran ayında TÜSAD'ın 47. doğum gününü kutladık.

Sizlerle daha nice yıllara...

Editorün Kösesi

Yılın ikinci sayısında dolu dolu bir içerikle karşınızdayız. Bu sayımızda 14-17 Ekim 2017 tarihinde Çeşme’de gerçekleşecek SOLUNUM 2017 etkinliğimize ilişkin bilgiler bulacaksınız. Bir bilgi şölenine dönüşecek etkinliğimizin detaylarını Kongre Organizasyon Komitesi adına Dr. Oğuzhan Okutan’ın kaleminden okuyabilirsiniz.

Biliyorsunuz her yıl farklı temaların işlendiği Solunum kongrelerinde, bu yıl “Barış, Sevgi, Vefa” gibi asla kaybolmamasını istediğimiz değerlerimizi “Umut” ile birlikte vurgulamak istiyoruz. “Nefes varsa Umut var” diyerek, 4 mumun etkileyici hikayesini de sizlerle paylaşıyoruz.

Diğer etkinliklerle ilgili yazılarımızı ise her zaman olduğu gibi Etkinlik Aktüel sayfalarımızdan okuyabilirsiniz. Dr. E. Arzu Kanık’ın ise MedicReS İyi Solunum Araştırmaları kursuna ilişkin deneyimlerini aktardığı bu bölümde, Dr. Filiz Koşar’ın değerlendirmeleri de yer alıyor. Etkinlik sayfalarımız da ayrıca İzmir Şubemiz ile Ankara Şubemizin çalışmalarına ilişkin bilgiler de bulacaksınız.

Haber Aktüel sayfalarımız da ise Dr. Çağatay Tezel’in “Robotik Cerrahisinde Son Durum” başlıklı yazısı yer alırken, ilk geniş katılımlı toplantısını gerçekleştiren Plevra Çalışma Grubu’nun faaliyetlerini Dr. Benan Çağlayan’ın kaleminden okuyabilirsiniz.

Sosyal Sorumluluk Aktüel sayfamızda bu ay Tütün Çalışma Grubu; 31 Mayıs Dünya Tütünsüzlük Günü nedeniyle düzenlediğimiz Afiş Yarışması’nın sonuçlarını paylaşıyor. Gündem Aktüel bölümünde de Dr. Özlem Kar Kurt’un ‘Sihirli ölümcül mineral’ asbest, ayrıca Dr. Tayfun Çalışkan ile Dr. Oğuzhan Okutan’ın birlikte kaleme aldıkları İdiyopatik Pulmoner Fibrozis hastalığının tedavisinde antifibrotikler’in rolüne ilişkin yazıları ile detaylı bilgilere ulaşabilirsiniz.

Akademi Aktüel bölümünde ise Dr. Ülkü Yılmaz’ın paylaştığı “Dokudan Tedaviye Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Gelişmeler Seri Toplantıları”na ilişkin yazının yanı sıra Dr. Ayperi Öztürk “Sanal Ebus Kursu”na, TÜSAD Yoğun Bakım Çalışma Grubu Adına Dr. Kasım Rollas da “Yoğun Bakımda Toraks Ultrasonografi ve Ekokardiyografi Kursu”na ilişkin yazıları yer alıyor.

Dr. Hülya Doğan’ın Atina’da Pulmoner Rehabilitasyon Kursu deneyimini paylaştığı bu sayımızın Profil Aktüel konuğu ise Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil. Dr. Pınar Akın Kabalak’ın yaptığı keyifli bir röportajla Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği’nin kurucu üyelerinden Prof. Dr. Mısırlıgil’i daha yakından tanıma fırsatı buluyoruz.

Yaşam Aktüel sayfalarımızda ise sizi yapay zeka konusundaki güncel bir tartışmaya dahil ediyoruz. Elon Musk ve Mark Zuckerberg gibi iki teknoloji dâhisinin de dahil olduğu bu polemik, geleceğe ilişkin bakış açımıza da yön verebilir.

Son olarak da 9-13 Kasım 2017 tarihlerinde düzenlenecek COPDMED Kongresi nedeniyle Selanik sokaklarında mini bir tura çıktık. Bu eğlenceli şehri tanıtan yazımızda, işinize yarayacak ipuçları bulabilirsiniz.

Keyifli okumalar...

Dr. Mukadder Çalıköğlü

Sosyal Sorumluluk Aktüel

31 Mayıs Dünya Tütünsüzlük Günü Afiş Yarışması Sonuçlandı

Tütün Çalışma Grubu

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Grafik Anasanat Dalı iş birliği ile 31 Mayıs Dünya Tütünsüzlük Günü için düzenlediğimiz Afiş Yarışması büyük ilgi gördü. Jürimiz ilk 3 eserin yanı sıra üç esere mansiyon verirken, 12 eseri de ‘sergilenmeye değer’ buldu.



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) olarak Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Grafik Anasanat Dalı iş birliği ile 31 Mayıs Dünya Tütünsüzlük Günü’ne özel bir Afiş Yarışması düzenlenildi.

Yarışmanın teması, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu yıl için belirlenen “Tütün; gelişme için tehdit” olarak belirlenirken, katılımcıların yoğun ilgisi oldu.

Yarışma Şartnamesi uyarınca 24 Mayıs 2017 tarihine kadar gönderilmiş olan 46 eser, 26 Mayıs günü toplanan (Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Grafik Anasanat Dalı’ndan üç öğretim üyesi ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu’ndan iki üyeden oluşan) Değerlendirme Jürisi tarafından değerlendirildi. Jürimiz ilk üç eseri belirlerken ayrıca üç eseri de mansiyon ödülüne layık gördü. Bu arada 12 eser de “sergilenmeye değer” olarak belirlendi.

Afiş Yarışmasında dereceye giren eser sahiplerinin

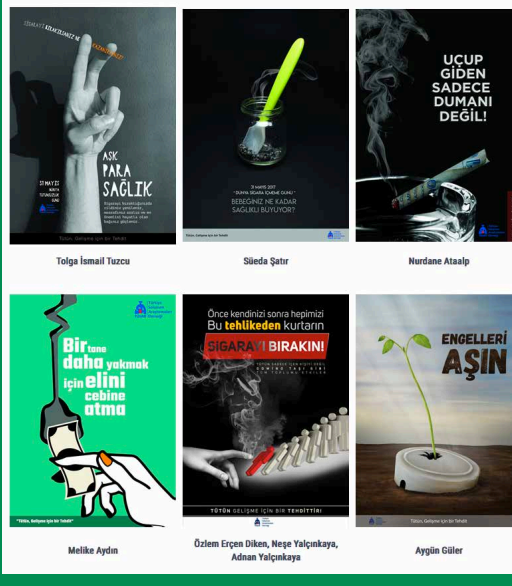
ödül töreni 18 Ağustos 2017 günü yapıldı. Başkent Üniversitesi Hastanesi Prof. Dr. Hasan Telatar Salonu’nda yapılan törene TÜSAD MYK üyesi Prof.

Dr. Oğuz Köktürk, TÜSAD önceki Başkanlarından Prof. Dr. Can Öztürk ile TÜSAD Ankara Şube Başkanı Prof. Dr. Şule Akçay ve Tütün Çalışma Gubu üyeleri katıldı. Açılış konuşmalarının ardından yarışmada Birinci, İkinci, Üçüncü olan ve Mansiyon ödülü alan eser sahiplerine katılım belgeleri ve ödülleri takdim edildi. Dereceye giren eserlerle sergilenmeye değer bulunan 12 eser olmak üzere toplam 18 afişin sergilediği tören toplu fotoğraf çekiminin ardından ikramlar ve yarışma katılımcıların ile TÜSAD mensupları arasında yapılan görüşmeler ile tamamlandı.

Ödüle ve sergilenmeye değer bulunan eserler TÜSAD üyeleri tarafından çeşitli kurumlarda ve Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesinde sergilenerek, tütün kullanımına yönelik uyarılarımızı yıl boyunca devam ettirmiş olacağız.

Afiş Yarışmamızda Ödül Kazananlar

Ödüller	Ad-Soyad	Katılım
Birincilik Ödülü	Tolga İsmail Tuzcu	Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi
İkincilik Ödülü	Süeda Şatır	Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi
Üçüncülük Ödülü	Nurdane Ataalp	Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi
Mansiyon	Melike Aydın	Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi
Mansiyon	Özlem Erçen Diken	Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
	Neşe Yalçinkaya	
	Adnan Yalçinkaya	
Mansiyon	Aygün Güler	Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi



Gündem Aktüel



Asbest: 'Sihirli' Ölümcül Mineral

Dr. Özlem Kar Kurt

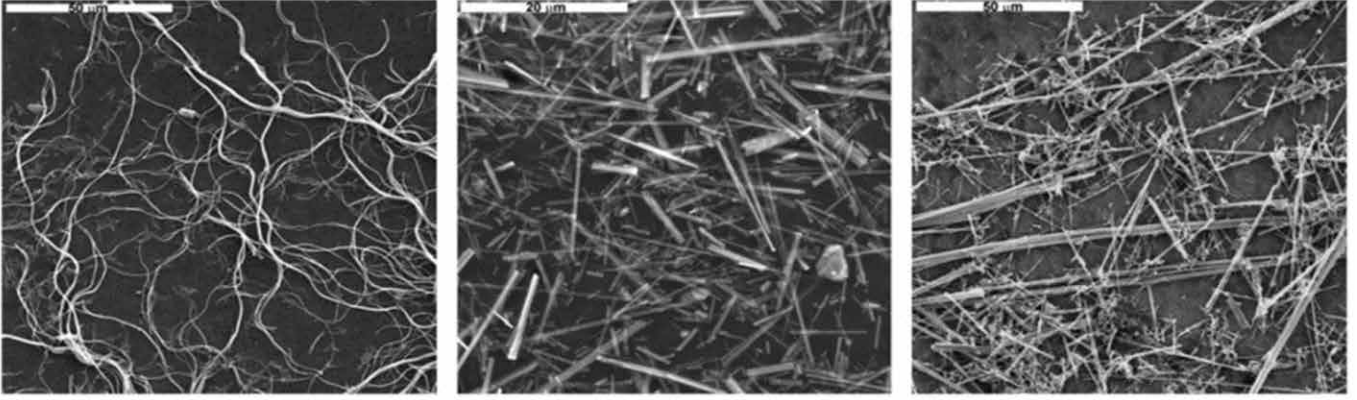
Ülkemizde asbest kullanımını 2004 yılında sınırlandırılmış ve 2011 yılında tümüyle yasaklanmıştır. Ancak tüm yasaklamalara rağmen halen riskli iş kolları mevcuttur.

Asbest, bir grup doğal mineral silikatın fibröz formlarına verilen isimdir. Asbest, uzun süre, kuvvet, esneklik ve ısı direnci nedeniyle kısmen bir "sihirli mineral" olarak görülmüştür. Asbest minerolojik bir terim değildir, doğal olarak bulunan lifli mineral silikatlar için kullanılan genel ve ticari bir isimdir. İki farklı grup asbest vardır; serpentini ve amfibol. Krizotil (beyaz asbest) serpentin grubunun tek üyesidir ve ticari olarak en yaygın kullanılanıdır. Diğer formları ise amozit (kahverengi asbest), krokidolit (mavi asbest), antofilit (gri asbest), tremolit ve aktinolittir. Dayanıklılık, ısı direnci ve tekstilde dokuma kabiliyeti asbestin geniş çeşitlilikte endüstriyel kullanımına yol açmıştır.

Asbestin yaygın olarak kullanımını 1900'lü yılların başında olmuştur. 1898 yılının başlarında, Birleşik Krallık fabrikaları müfettişi, "asbest tozunun kötü etkileri" üzerine bildirimde bulunmuştur. Asbestin toz olarak bir tehlike oluşturduğu anlaşılmış, ancak zamanın diğer tozlarından (örneğin; Silika, kömür tozu) farklı bir hastalık türü ürettiği henüz o dönemde anlaşılamamıştır. Ancak bu ilk veriye rağmen asbestin

kullanım alanı endüstriyel gelişmeye paralel olarak giderek yaygınlaşmıştır. 1980'de yılda yaklaşık 4.73 milyon metrik ton dünya çapındaki satış pikine kadar devam etmiştir. Tarihsel olarak, özellikle 1945-1965 döneminde asbest, binlerce günlük ticari ve tüketici ürününde kullanılmıştır. Asbeste kronik maruziyetin, silika, odun tozu, pamuk, demir oksit ve diğer parçacıkların neden olduğu pnömokonyozlardan farklı olan asbestoza neden olduğunu tanımak için 1900'ten 1930'a neredeyse 30 yıl geçmiştir.

Asbest işlendiğinde mikroskobik boyutta partiküllere parçalanarak havada kalır ve kolaylıkla inhale edilebilir. Mesleki olarak bu partiküllere maruz kalan çalışanlarda çok sayıda hayatı tehdit edici asbestozis, akciğer kanseri ve mezotelyoma gibi hastalıklar gelişebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne bağlı Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) asbesti kesin kanserojen olan Grup I'de sınıflandırmıştır. Günümüzde Avrupa Birliği'nin 1999 tarihinde benimsediği direktifle, tüm Avrupa Birliği ülkelerinde her türlü asbestin kullanımının ve pazarlanmasının yasaklanması yoluna gidilmiştir.



Direktifin tüm üye ülkeler için 1 Ocak 2005 tarihinde yürürlüğe girmesi ile Avrupa Birliği'nde asbest yasağı başlamıştır.

Asbestozis asbest fiberlerinin inhalasyonu ile oluşan difüz interstisyel fibrozis olarak tanımlanmaktadır. İnhaled edilen fiberler öncelikle makrofajlar tarafından fagosite edildikleri alanlar olan havayolu dallanma bölgeleri ve alveolde yerleşirler. İlk hasar alveol epitel harabiyeti, inkomplet fagositoz, alveolar ve interstisyel makrofajların aktivasyonu ve aktive makrofajlardan proinflamatuvar sitokinler yanı sıra sitotoksik oksijen radikallerinin salınımı ile karakterizedir. Peribronşiyal inflamatuvar yanıt sonunda fibrozise yol açan fibroblast proliferasyonu ve uyarılması ile sonuçlanmaktadır. Hastalığın başlaması ve ilerlemesinde, lifin türü ve boyutu, maruziyetin yoğunluğu ve süresi, sigara öyküsü ve bireysel yatkınlık gibi birçok faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Doz yanıt ilişkisi vardır, öyle ki yüksek maruziyet düzeylerine sahip çalışanlarda asbestozis daha yaygındır. Asbestozis başladıktan sonra, devam eden maruziyet ortadan kalksa bile hastalık ilerlemeye devam eder. Maruziyetin başlangıcı ile klinik olarak aşikar hastalığın gelişmesi arasında önemli bir latent dönem (genellikle en az 20 yıl) vardır. Asbestozis tanısı maruziyet süresi, klinik değerlendirme, uygun görüntüleme yöntemleri ve solunum fonksiyon testi ile konulmaktadır. Asbestozisin semptomları progresif dispne ve kuru öksürük şeklinde olup diğer interstisyel fibrozis yapan hastalıklardan ayırt edilemez. Oskültasyonda inspirasyon ortasından geç faza doğru ve posterolateral bölgede bibaziller velcro raller duyulabilir. Asbestozisin ralleri öksürtmekle etkilenmez.

Günümüzde Avrupa Birliği'nin 1999 tarihinde benimsediği direktifle, tüm Avrupa Birliği ülkelerinde her türlü asbestin kullanımının ve pazarlanmasının yasaklanması yoluna gidilmiştir. Direktifin tüm üye ülkeler için 1 Ocak 2005 tarihinde yürürlüğe girmesi ile Avrupa Birliği'nde asbest yasağı başlamıştır.

Görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve YRBT asbest maruziyeti olan kişileri değerlendirmede yararlıdır. Akciğer grafisinde daha çok alt zonlarda olmak üzere akciğer alanlarına dağılmış küçük düzensiz veya çizgisel opasiteler görülebilir. Kalp sınırında ve diafram hattında silinme izlenebilir. En yararlı radyolojik bulgu diğer interstisyel pulmoner fibrozise neden olan hastalıklarda çok sık oluşmayan bilateral plevral kalınlaşma varlığıdır. Diafram ve perikardda kalsifikasyon oldukça patognomonik bir bulgudur. Konvansiyonel toraks BT görüntülemesi

plevral hastalığı belirlemede akciğer grafisine üstündür. Ancak parankimal hastalıkta yeterli değildir, erken asbestozisi saptamada en duyarlı görüntüleme yöntemi yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT)'dir. Hastalık ciddiyetine bağlı olarak, solunum fonksiyon testinde çeşitli derecelerde restriktif bozukluk ve azalmış difüzyon testi görülebilmektedir.

Asbestozis, peribronşiyal olarak başladığı için düşük akciğer hacimlerinde azalmış akım oranları, küçük hava yolu obstrüksiyonunun bir göstergesi olarak görülebilir.

Silikozis de olduğu gibi asbestozisin bilinen bir tedavisi yoktur. Ancak maruz kalan kişilerin çok azı radyolojik olarak belirgin hastalık geliştirme eğilimindedir ve çoğunda belirgin solunumsal bozukluk gelişmemektedir. Asbestozisli çalışan kümülatif maruziyet ile parankimal skarlaşmanın ilerleme riski nedeniyle daha fazla asbeste maruz kalmadan uzaklaştırılmalıdır. Solunumsal hastalığa katkıda bulunan diğer nedenler azaltılmalı veya ortadan kaldırılmalıdır. Özellikle sigaranın hastalığın başlangıcı ve gelişimine katkıda bulunması yönünde bazı deliller olması nedeniyle sigara

bıraktırılması önem arz etmektedir. Başka fibröz maddelerle asbestin yer değiştirilmesi ve sıkı çevresel kontrollerin sağlanması asbeste mesleki maruziyeti dramatik olarak azalmasına yol açmıştır. Yapılan son çalışmalar asbestozis tanılı hastaların önemli bir bölümünde idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) tanısı konulduğu gösterilmiştir. Asbest ile meydana gelen en önemli mesleki maruziyetler asbest madenciliği ve öğütme, gemi ve binalar için yalıtım imalatı ve montajı, fren balataları ve debriyaj kaplamaları için sürtünmeli malzeme imalatı, asbestli çimento imalatı, asbest tekstil imalatı ve asbest içeren, dekoratif, akustik ve yanmazlık özellikte asbest içeren sprej üretimi gibi iş kollarında gerçekleşmektedir.

Türkiye’de asbestle ilişkili meslek hastalığından çok çevresel maruziyete bağlı hastalıklar daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. Ülkemizde asbest kullanımı 2004 yılında sınırlandırılmış ve 2011 yılında tümüyle yasaklanmıştır. İlgili yönetmeliklerle asbestin her türünün çıkarılması, işlenmesi, satılması ve ithalatı, asbest içeren her türlü ürünün ithalatı ve satılması, asbestli ürünlerin veya asbest ilave edilmiş ürünlerin üretimi ve işlenmesi yasaktır. Ülkemizde tüm yasaklamalara rağmen halen riskli iş kolları mevcuttur. Bunlar arasında gemi söküm işi, kentsel geri dönüşüm kapsamında inşaat yıkım alanları en önemli mesleki maruziyetlerdir. Çünkü birçok

yaygın inşaat malzemesi asbest içermektedir. Bu anlamda çalışanların asbest maruziyetini önlemek ve ortaya çıkacak sağlık risklerini engellemek

amacıyla tedbirlerin alınması büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla 2013 yılında çalışanların asbest söküm, yıkım, tamir, bakım, uzaklaştırma çalışmalarında asbest tozuna maruziyetlerin önlenmesi ve bu maruziyetten doğacak sağlık risklerinden korunması, sınır değerlerin ve diğer özel önlemlerin belirlenmesi amacıyla bir yönetmelik

çıkarılmıştır. 2013 yılında yayınlanan Tozla Mücadele Yönetmeliği’nde işyerlerinde asbest için sınır değer: 0,1 lif/cm³ (8 saatlik zaman ağırlıklı ortalama) olarak belirtilmiştir.

Dip Not:

1. Barber CM, Wiggans RE, Young C, Fishwick D. UK asbestos imports and mortality due to idiopathic pulmonary fibrosis. *Occup Med (Lond)*. 2016;66(2):106-11.
2. Balmes JR. Occupational Lung Diseases. In: LaDou J, Harrison R, editors. *Current Occupational & Environmental Medicine*. 5th edition. ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education LLC.; 2014. p. 362-87.
3. Barlow CA, Sahmel J, Paustenbach DJ, Henshaw JL. History of knowledge and evolution of occupational health and regulatory aspects of asbestos exposure science: 1900-1975. *Crit Rev Toxicol*. 2017 Apr;47(4):286-316.
4. 28539 sayılı ve 25.01.2013 tarihli Asbestle Çalışmalarda Sağlık Ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik.

Ülkemizde asbest kullanımı 2004 yılında sınırlandırılmış ve 2011 yılında tümüyle yasaklanmıştır. İlgili yönetmeliklerle asbestin her türünün çıkarılması, işlenmesi, satılması ve ithalatı, asbest içeren her türlü ürünün ithalatı ve satılması, asbestli ürünlerin veya asbest ilave edilmiş ürünlerin üretimi ve işlenmesi yasaktır.



Gündem Aktüel

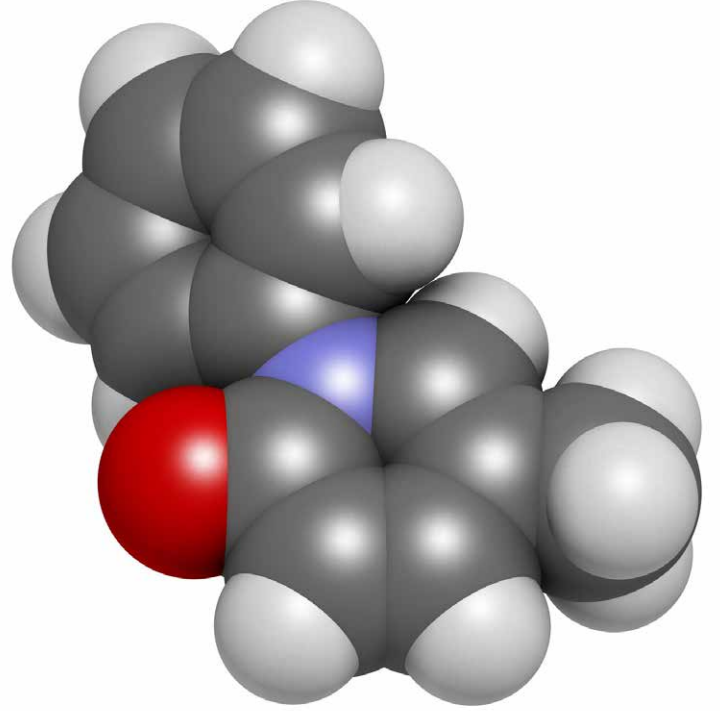
Antifibrotikler İdiyopatik Pulmoner Fibrozis'de Bir Umut Olabilir mi?

Dr. Tayfun ÇALIŞKAN
Dr. Oğuzhan OKUTAN

İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), kronik, geri dönüşsüz, ilerleyici ve fatal seyreden fibrotik bir diffüz parankimal akciğer hastalığıdır. İPF, sebebi bilinmeyen interstisyel pnömonilerin özel ve en sık görülen formudur. İPF'in dominant, ilerleyici ve geri dönüşlü olmayan özelliği fibrotik komponentidir ve bu özellik, İPF'i diğer diffüz parankimal akciğer hastalıklarından ayırır. Primer olarak yaşlılarda görülür ve akciğerle sınırlıdır. Erkeklerde daha sık görülür ve en yaygın olarak 50 yaş üzerindeki insanları etkiler. Akciğer fibrozisi, pulmoner fonksiyonlarda ilerleyici azalmaya ve fiziksel aktivite sınırlandırılmasına neden olur. Hastalığın prognozu oldukça kötüdür ve medyan sağ kalım 3 yıldır. İPF fatalitesi yüksek olmasına rağmen halen kesin tedavisi bulunmamaktadır.

2000'li yılların başında İPF tedavisinde önerilen ve en çok kullanılan ilaçlar, prednizolon ve immünosüpresif ilaçlardı. Prednizolon ve azatiyopürin kullanımı, yan etkilerinin sıklığı ve ciddiyeti ve etkinliklerinin gösterilememiş olması nedeniyle artık tedavide önerilmemektedir. PANTHER-İPF çalışmasında, prednizolon, azatiyopürin ve N-asetilsistein (NAC) üçlü tedavi kombinasyonunun plaseboya kıyasla daha fazla ilaç yan etkileri, daha fazla hastaneye yatış ve daha fazla tüm nedenlere bağlı mortaliteyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışma bu nedenlerle belirlenen süreden önce sonlandırılmıştır. Başka bir çalışmada NAC, FVC düşüşünde plaseboya kıyasla hiçbir azalma sağlamamıştır. 15 yıl öncesine kadar, İPF'de geçerli patogenez ilerleyici fibrozisin öncülü olan kronik inflamasyondur; ancak son on yılda yaşlanma veya genetik yatkınlık ile duyarlı hale getirilen bireylerde, alveoler epitelde kalıcı veya tekrarlayan mikro hasarların yol açtığı anormal yara iyileşmesi yanıtı modeli olarak değişmiştir. Buna bağlı olarak anti-inflamatuvar tedavilerin yerine, antifibrotik ilaçların kullanımını daha tercih edilir olmuştur. Prednizolon, artık sadece İPF alevlenmelerinde önerilmektedir.

İPF tedavisinde günümüzde kullanılan iki antifibrotik ilaç; pirfenidon ve nintedanib bulunmaktadır.



Pirfenidon kullanımını ilk kez 2008 yılında Japonya'da onaylanmıştır. Pirfenidon, 2011 yılında Avrupa'da hafif-orta İPF hastalarında ve 2014 yılında Amerika'da FDA tarafından ağırlık belirtilmeksizin İPF tedavisinde onaylanmıştır. Nintedanib, yine 2014 yılında Amerika'da FDA tarafından onaylanmıştır. Her iki ilacın da İPF progresyonunu yavaşlattığı gösterilmiştir, ancak yapılan çalışmalarda mortalite üzerinde belirgin etkileri olmamıştır. 2011 ATS/ERS İPF tedavi rehberinde pirfenidon kullanımına karşı görüş bildirilmiş, 2015 yılındaki rehberde ise İPF tedavisinde kullanımına koşullu/durumsal onay verilmiştir. 2011 ATS/ERS rehberinde nintedanib yer almazken, 2015 yılındaki rehberde İPF tedavisinde kullanımına koşullu onay verilmiştir.

Pirfenidon, pleiotropik etkileri olan oral antifibrotik bir ilaçtır. Pirfenidon, insan akciğer fibroblastlarının fibrojenik aktivitesini ve TGF- β ile indüklenen miyofibroblast farklılaşmasını baskılamaktadır. Pirfenidon etkinliği, üç farklı faz 3, randomize çift-kör, plasebo-kontrollü çok merkezli çalışma ile değerlendirilmiştir. FDA tarafından ilacın onaylanmasına neden olan ASCEND çalışmasında,

İPF tanılı FVC %50-90 ve DLCO %30-90 arasında olan, 40-80 yaş arasında 278 hasta çalışmaya alınmış ve plasebo grubu (N= 277) ile karşılaştırılmıştır. ASCEND çalışmasında FEV1/FVC <0.8 olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada primer sonlanım noktası 52.haftada bazale göre % FVC'deki değişimdir. CAPACITY 004 çalışmasında, FVC \geq %50 ve DLCO \geq %35 olan 174 İPF hastası çalışmaya alınmış ve plasebo grubu (N= 174) ile 72.haftada % FVC'de bazale göre değişim yönünden karşılaştırılmıştır. CAPACITY 006 çalışmasında FVC \geq %50 ve DLCO \geq %35 olan 171 İPF hastası, plasebo grubu (N=173) ile 72.haftadaki % FVC'de bazale göre değişim yönünden karşılaştırılmıştır. Çalışmalara, yetişkin hastalar ve klinik ve radyolojik olarak (cerrahi biyopsi olsun veya olmasın) İPF tanısı olan hastalar dahil edilmiştir. İlaç, yiyecek ile birlikte 3 eşit doza bölünerek verilmiş ve doz artırılarak 2 haftada tam doza (2403mg/gün) çıkmıştır.

ASCEND çalışmasında, pirfenidon grubunda, 52.haftada FVC değeri stabil (azalmamış veya artmamış) olan hastalar %23 ve plasebo grubunda %10 olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0,001). ASCEND çalışmasında, pirfenidon grubunda kötüleşme (FVC'de \geq %10 azalma) saptananlar %17 iken, plasebo grubunda

%32 ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0,001). ASCEND çalışmasında, pirfenidon kullanan hastalar, 52.haftada ortalama 193 ml daha yüksek FVC değerine sahiptir. CAPACITY 004 çalışmasında, pirfenidon kullanan daha az hastanın, plasebo ile kıyaslandığında, akciğer fonksiyonlarında kötüleşmeye sahip olduğu ölçülmüştür (%20 ve %35, p=0,001). Ayrıca, pirfenidon verilen hastaların, çalışma sonunda 157 ml daha yüksek akciğer fonksiyonlarına sahip olduğu görülmüştür. CAPACITY 006 çalışmasında ise pirfenidon grubu ile plasebo grubu arasında FVC'deki değişim yönünden 72. haftada fark saptanmamıştır. Yapılan üç çalışmada, tüm nedenlere bağlı mortalite yönünden pirfenidon grubu ve plasebo grubu arasında fark saptanmamıştır. Ancak 1247 hastada (ASCEND çalışmasından 555 hasta, CAPACITY çalışmalarından 692 hasta) yapılan önceden tanımlanmış havuzlanmış bir analizde, pirfenidon plasebo ile kıyaslandığında 1. yılda ölüm riskini %48 azaltmıştır (p=0,01). Pirfenidon kullanan hastalarda, bulantı (%36), raş (%32), dispepsi (%19), sersemlik (%18), kusma (%14), fotosensitivite

(%12), anoreksi (%11), abdominal ağrı, üst solunum yolu enfeksiyonu, diyare, yorgunluk, baş ağrısı, gastro-özefageal reflü, sinüzit, insomnia, kilo kaybı ve artralji yan etkileri görülmüştür. Hastaların %14,6'si yan etkiler nedeniyle ilacı bırakmıştır. Klinik çalışmalarda, karaciğer enzimlerinde yükselme, fotosensitivite reaksiyonları ve gastrointestinal bozukluklar bildirilmiştir. Fotosensitivite reaksiyonlarının çoğu ilk 6 ayda ortaya çıkmaktadır. Pirfenidon kullanan hastalarda, ALT, AST ve bilirübin düzeyleri başlangıçta ve ilk 6 ay aylık ve sonrasında 3 ayda bir kontrol edilmelidir. Hastalar güneş ışığından kaçınmalıdır. Pirfenidon, hafif-orta düzey (Child Pugh Sınıf A ve B) hepatik yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Yan etkiler yönünden yakın takip ve doz modifikasyonu veya ilacın kesilmesi gerekebilir. Ağır karaciğer yetmezliği (Child Pugh Sınıf C) hastalarında kullanımı önerilmemektedir.

Pirfenidon, hafif (CLcr:50-80 ml/dak), orta (CLcr:30-50 ml/dak) veya ağır (CLcr < 30 ml/dak) renal yetmezlikli hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Yan etkiler yönünden yakın takip ve doz azaltılması veya ilacın kesilmesi gerekebilir. Diyaliz gereken son evre böbrek yetmezliği hastalarında kullanılması önerilmemektedir.

Pirfenidon kullanımı ilk kez 2008 yılında Japonya'da onaylanmıştır. Pirfenidon, 2011 yılında Avrupa'da hafif-orta İPF hastalarında ve 2014 yılında Amerika'da FDA tarafından ağırlık belirtilmeksizin İPF tedavisinde onaylanmıştır. Nintedanib, yine 2014 yılında Amerika'da FDA tarafından onaylanmıştır.

PANORAMA çalışmasında, pirfenidon ile birlikte oral NAC, plasebo ile ilaç yan etkileri ve etkinlik yönünden karşılaştırılmıştır. Pirfenidon'a NAC eklenmesinin, pirfenidonun tolerabilitesini değiştirmedeği ve yararlı olmadığı saptanmıştır.

Nintedanib, VEGF, FGF ve PDGF reseptörlerini içeren çok sayıda tirozin kinazları hedef alan bir intraselüler tirozin kinaz inhibitörüdür. Nintedanib, faz III INPULSIS çalışmalarının sonuçlarına dayanarak 2014 yılında Avrupa'da kullanımı onaylanmıştır. INPULSIS çalışmasında, (N=1066) geniş bir hasta grubunda (FVC > %90 olan erken hastalık, HRCT'de sınırlı radyolojik fibrozis olan, bal peteği olmayan ve amfizem ile birlikte olanlar) akciğer fonksiyonunda yıllık azalma oranını %50 azaltarak hastalık progresyonu yavaşlatmıştır. INPULSIS-2 çalışmasında, ilacın plaseboya göre ilk İPF akut alevlenmesine kadar olan süreyi uzattığı görülmüştür (p=0,005). INPULSIS-1 ve INPULSIS-2 çalışmalarında hastalara günde iki kez 150 mg nintedanib verilmiş ve 52.haftada plasebo ile karşılaştırılmıştır. Mortalite

ve akut alevlenme sıklığında iki grup arasında fark saptanmamıştır. INPULSIS-1 çalışmasında nintedanib verilen hastalar arasında akciğer fonksiyonlarında kötüleşme daha az ve bu hastalarda yıllık FVC'de azalma (114.7 ml), plasebodan (239.9 ml) daha az olmuştur (fark 125.3 ml, CI, 77.7-172.8, $p < 0,001$). INPULSIS-2 çalışmasında da benzer etkinlik görülmüştür. Nintedanib alan hastalarda daha fazla yan etki (bulantı ve diyare) görülmüş, ancak ciddi ilaç yan etkileri yönünden iki grup arasında fark saptanmamıştır. Hastaların %5'den azında yan etkiler nedeniyle ilacın kesilmesi gerekmiştir. Tüm nedenlere bağlı mortalite yönünden anlamlı fark görülmemiştir ($p=0,14$). Yapılan çalışmalar, genellikle hafif-orta düzey akciğer fonksiyon bozukluğuna sahip İPF hastaları ile gerçekleştirilmiştir. İleri evre İPF hastalarında veya komorbiditeleri olan İPF hastalarında ilacın etkinliği bilinmemektedir. Ayrıca çalışmalara dahil edilen İPF hastalarının bazıları HRCT'de olası olağan interstisyel pnömoni paternine sahiptir ve cerrahi akciğer biyopsisi ile bu hastalarda kesin İPF tanısı doğrulanmamıştır. İlacın ne kadar süre kullanılacağı ile ilgili kesinleşmiş bir veri yoktur.

İPF tedavisinde hangi antifibrotik ilaç öncelikle seçilmelidir?

Günümüzde hangi ilacın üstün olduğunu gösteren açık bir kanıt bulunmamaktadır. Bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları tercih edilmektedir. İlacın ulaşılabilirliği, yan etki profili, hastanın komorbiditeleri ve klinisyenin tecrübesi belirleyici olmaktadır.

Antifibrotik ilaçlar ile tedavi süresi ne kadar olmalıdır?

Antifibrotik ilaçlar, yan etkileri tolere edildiğinde genellikle en az 6 süre ile kullanılmaktadır. 6. ayda tedaviye yanıt alınamayan hastalarda, tedaviye devam eden yaklaşımlar vardır. 12. ayda tedavi maliyeti ve yan etki potansiyeli göz önüne alındığında tedaviye yanıt alınamadığı düşünülüyorsa ilaç kesilebilir ve hasta bir akciğer transplantasyon merkezine yönlendirilmelidir. Tedaviye devam konusunda hasta bazında karar verilmelidir.

İki ilacın birlikte kullanımı uygun mudur?

İki ilacın birlikte kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır; ancak bu konuda yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Ağır İPF (FVC<%50) hastalarında antifibrotik ilaçların etkinliği nedir?

Yapılan çalışmalara ağır İPF hastaları dahil edilmemiştir. Sınırlı sayıda çalışmada bu hasta grubunda da etkili olduğu görülmüştür; ancak bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Hangi İPF hastasında hangi ilaç seçilmelidir?

Tromboembolik veya kardiyovasküler hastalık, özellikle iskemik kalp hastalığı olan, aspirin dışında antikoagülan kullanan hastalarda pirfenidon uygun bir tercih iken, cilt hastalığına yatkınlığı olanlarda, özellikle güneş ışığına bağlı hastalığı olan İPF hastalarında pirfenidon uygun değildir. Nintedanib kullanan hastaların önemli bir kısmında diyare gelişmektedir. Pirfenidon kullanan hastalarda, sigara kullanımı ile ilaç klerensi artmaktadır.

Antifibrotik ilaçların uzun dönemde güvenliği ve tolerabilitesi nedir?

Pirfenidon ile yapılan PASSPORT ve RECAP çalışmalarında bu konuda nispeten olumlu sonuçlar elde edilmiştir; ancak her iki ilacın uzun dönemde güvenliği ve tolerabilitesini gösteren başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Komorbiditeleri olan ve ileri yaşlı (>80 yaş) hastalarda antifibrotik ilaçların kullanımı nasıl olmalıdır?

Bu konuda yeterli kanıt yoktur; çünkü bu grup hastalar yapılan çalışmalara dahil edilmemiştir.

Sonuçta; antifibrotik ilaçlar İPF tedavisinde bir umut olabilir. Tedavi başlanmasında ve tedavi seçiminde, ilacın ulaşılabilirliği, yan etki profili, hastalığın ağırlığı, hastanın komorbiditeleri, klinisyenin tecrübesi önemlidir ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı tercih edilmektedir. Tedavi başlangıcında, hastalara, antifibrotik tedavilerin hastalığın kesin tedavisi olmadığı ancak hastalık progresyonunu yavaşlattığı anlatılmalı ve tedavi boyunca hastalar tedavi uyumu ve ilaç yan etkileri yönünden yakın takip edilmelidir. İPF'in optimal tedavisi, antifibrotik ilaçların yanında eşlik eden komorbiditelerin tanımlanması ve tedavisini içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir.

Kongre Aktüel

39 ULUSAL
Kongresi
14-17 Ekim 2017
Sheraton Çeşme Hotel, İzmir
SOLUNUM 2017

SOLUNUM 2017, 14-17 EKİM 2017'DE ÇEŞME'DE GERÇEKLEŞECEK **Barış, Sevgi, Vefa ve Umut için buluşmaya hazır mısınız?**

Dr. Oğuzhan Okutan
Kongre Organizasyon Komitesi Adına

14-17 Ekim tarihleri arasında Çeşme'de gerçekleşecek SOLUNUM 2017 kongresinin bu yıl ki teması **BARIŞ, SEVGİ, VEFA** gibi unutulmaya yüz tutmuş değerlerimiz olacak. Çünkü içimizdeki **UMUT** ışığı ile bu değerlerimizi yeniden canlandıracağımıza inanıyoruz. Biliyoruz ki **NEFES VARSA UMUT VAR** demektir.

Bilimsel ve sosyal anlamda oldukça başarılı ve doyurucu geçen SOLUNUM 2016'nın ardından Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) 39. Ulusal Kongresi SOLUNUM 2017'yi gerçekleştirecek olmanın mutluluğu ve heyecanı ile çalışmalarımız hızla devam ediyor. Bu yıl da kongremizi sizlerden gelen talep doğrultusunda 14-17 Ekim 2017 tarihlerinde İzmir-Çeşme Sheraton Otel'de gerçekleştireceğiz. Şubat ayı itibarı ile kongre web sitemiz aktif hale gelmiştir (<http://www.solunum.org.tr/solunum2017/default.asp>).



Organizasyon Komitemiz, yoğun bir çalışmanın ardından sizler için dolu dolu bir içerik hazırladı.

SOLUNUM 2017 hazırlıklarına, dünyada ve ülkemizde barışa ve huzura en çok ihtiyaç duyduğumuz bir dönemde başladık. Her yıl farklı temaların işlendiği SOLUNUM kongrelerinde, bu yıl **BARIŞ, SEVGİ, VEFA** gibi unutulmaya yüz tutmuş değerlerimizi vurgulamak istiyoruz. İnanıyoruz ki içimizdeki **UMUT** ışığı yandıkça bu değerler yeniden alevlenecektir ve biliyoruz ki, **NEFES VARSA UMUT VAR** demektir. Bu anlamda, yapacağımız bilimsel etkinliklerin UMUT'umuz için bir nefes olacağına inanıyoruz.

Sizlerden gelen anket sonuçları, TÜSAD Çalışma Grupları ve Kongre Bilimsel Komitesi tarafından Aralık 2016 tarihinde düzenlenen bilimsel komite toplantısında değerlendirilmiş ve ardından organizasyon komitesinin yoğun çalışmaları sonucunda kongre bilimsel programı, kurslarımız ve hemşire kampımızın programı şekillenmiştir. Hedefimiz sizlerin kongre sırasında bir yandan bilgilerinizi güncellerken, diğer yandan kurslar ve workshoplarla pratik yapma imkanı bulabilmenizdir. Gelişmeleri web sitemizden takip edebilir, kongre kurslarına ve bilimsel programa ana hatlarıyla ulaşabilirsiniz.

Kongre Aktüel

İlk gün 13 kursla başlıyoruz

Kongremizin ilk gününde 13 adet kurs planladık. Bu yıl kurslarımızın çoğunluğunu teorik ve pratik olarak iki bölümde hazırladık. Pratik uygulaması olmayan kurslarımızı ise olgularla pratik uygulamaya yönelik olarak hazırladık. Ayrıca bu yıl kongremizde düzenleyeceğimiz “İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Radyolojisi” kursunda ilk kez gruplar halinde katılımcılarımız, bire-bir aktif olarak konuşmacılarla farklı olguları stantlarda kurulacak bilgisayarlar eşliğinde tartışma fırsatı bulabileceklerdir. Diğer yıllarda gerçekleştirdiğimiz temel istatistik kurslarından farklı olarak bu yıl “E-PICOS ile MedicRes İyi Biyoistatistik Uygulamaları” kursu düzenlemekteyiz; bu kursun sonunda katılımcılar hem sertifika alacaklar hem de E-PICOS istatistik programı lisansına sahip olacaklar. Çok yoğun talep alan bu kursumuza katılım ne yazık ki 20 kişi ile sınırlıdır. Ancak kongremize en çok bildiri ile katılan 5 araştırmacıya kursta yer ayırıyoruz.

“EBUS” kursunda teorik bölüm ile bilgilerini pekiştirme pratik kısımda ise her bir katılımcı simülatör ile uygulama yapma fırsatına sahip olacaktır. “Amfizeme Bütüncül Yaklaşım” kursumuz ile de katılımcılarımız, hangi hastalarda ne zaman bronkospik volüm küçültücü tedavi düşünülmesi gerektiği konusunda fikir sahibi olacak, hem de pratikte işlemleri uygulama fırsatı bulabileceklerdir.

Bilimsel programımızda hem sahada çalışan uzman hekimlerin klinik pratiklerinde kullanabilecekleri bilgilere hem de akademik düzeyi yüksek güncel bilgilerin ele alınmasına dikkat etmeye çalışıyoruz. Kongremiz süresince düzenleyeceğimiz farklı konulardaki workshop programlarımızı web sayfamızda bulabilirsiniz

SOLUNUM 2017’de katılımcılarımız yenilikleri, alanında en deneyimli yerli ve yabancı meslektaşlarımızla gözden geçirerek tartışmak, kendi bilimsel çalışmalarını paylaşma fırsatı bulacaklardır. Web sitesi üzerinden kongreye bildiri kabulünün başladığını da hatırlatmak isteriz. Bu yıl kongreye fazla bildiri gönderen meslektaşlarımıza yoğun başvuru olan kurs programlarımıza kayıтта öncelik verilecektir. Kongreye bildirimlerinizi gönderebilir ve TÜSAD tarafından sadece bildirisi kabul edilen üyelerimize sağlanan sınırlı sayıda kongre katılım bursundan ve önceliklerden yararlanabilirsiniz. 14-17 Ekim 2017 tarihleri arasında yapılacak olan SOLUNUM 2017’yi şimdiden ajandanıza kaydetmenizi istiyor; birlikte öğrenmenin, paylaşmanın, hoşça vakit geçirmenin keyfini yaşamayı diliyoruz.

KONGRE KAPSAMINDA DÜZENLENEN KURSLAR

14 Ekim 2017

Amfizeme Bütüncül Yaklaşım

Ebus Kursu

Geriatrik Hastalarda Olgularla Solunum Sistemi Problemlerine Yaklaşım

Hastaneden Eve Olgularla Koah Yönetimi

İnterstisyel Akciğer Hastalıkları Radyolojisi

E-Picos İle Medicres İyi Biyoistatistik Uygulamaları Kursu

Kronik Akciğer Hastalıklarında Pulmoner Rehabilitasyon

Noninvazivden İnvazive Mekanik Ventilasyon Uygulamaları

Özel Durumlarda Olgularla Astım Yönetimi

Solunum Sisteminin Fonksiyonel Değerlendirmesi

Tütün Kontrolü Ve Sigara Bırakma Kursu

Uykuda Solunum Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları

Vakalar Eşliğinde Göğüs Travması

(Görev Şehitlerimiz Prof. Dr. Göksel Kalaycı, Uzm. Dr. Ersin Arslan Ve Uzm. Dr. Kamil Furtun’un Anısına)

Kongre Aktüel

Dört tane mum usul usul yanıyordu.

Ortalık öylesine sessizdi ki mumların konuşmalarını duyabiliyordunuz.

Birinci mum dedi ki:

“Ben BARIŞ’ım!

Ama kimse benim yanmama yardımcı olmuyor sanırım yakında söneceğim”

Alevi hızla azaldı ve sonunda tamamen söndü...

İkinci Mum:

“Ben VEFA’yım!

Ne yazık ki artık vazgeçilmez değilim.

Onun için bundan sonra yanıp durmanın bir anlamı kalmadı”

Sözlerini tamamladığında esen hafif bir rüzgâr onu söndürdü...

Sırası geldiğinde üçüncü mum hüzünlü bir sesle dedi ki:

“Ben SEVGİ’yim!

Yanacak gücüm kalmadı. İnsanlar beni unuttu, değerimi anlamıyorlar.

En yakınlarını sevmeyi bile unuttular.”

Ve daha fazla beklemeden sönüp gitti...

Ansızın...

Odaya bir çocuk girdi ve 3 mumun da yanmadığını gördü.

“Neden yanmıyorsunuz? Sizin sonsuza kadar yanmanız gerekmiyor muydu?” dedi ve ardından ağlamaya başladı...

O zaman dördüncü mum konuşmaya başladı:

*“Korkma ben yandığım sürece öteki mumları da yeniden yakabiliriz,
Ben UMUT’um!”*

Çocuk parıldayan gözleriyle UMUT mumunu aldı ve öteki mumları birer birer yaktı.

UMUT ışığı yaşamımızdan hiç eksik olmamalı ki hepimiz onunla birlikte

BARIŞ’ı, VEFA’yı ve SEVGİ’yi yaşatabilelim!

Hep beraber el ele verelim ve her nefesimizde Bir UMUT olalım...



Kongre Aktüel

Bu yıl da SOLUNUM 2017,
zengin içeriği ve deneyimli konuşmacıları ile
bilimsel bir şölene dönüşecek!

Her yıl olduğu gibi SOLUNUM 2017’de de birbirinden değerli, alanlarında deneyim sahibi yerli ve yabancı konuşmacılar ile birlikte olacağız. Bir bilimsel şölen havasında geçecek olan kongerimizde, bu yıl dünyanın farklı ülkelerinden konularında uzman 7 konuşmacıyı dinleme fırsatı bulacağız.



Dr. Nicolino Ambrosino



Dr. Nicolino Ambrosino, İtalya Milano ve Bologna Üniversiteleri’nde çalışmakta olup halen Endonezya, Maret Sebelas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ve İtalya Pavia, Maugeri Klinik Bilimsel Enstitüleri Araştırma Danışmanlığı görevlerini devam ettirmektedir. SOLUNUM 2017’de Dr. Ambrosino’yu, Yaşlı Hastada Solunum Problemleri başlıklı oturumda “Dispneik hasta: Kalp yetmezliği mi? KOAH mı?” konuşması ile ayrıca “KOAH dışı hastalıklarda pulmoner rehabilitasyon” ve “Özel durumlarda NIMV uygulamaları: ARDS’li hasta” konulu sunumları ile dinleme olanağı bulacağız.



Dr. Tarek Safwat



Akademik çalışmalarına Ain Shams Üniversitesi’nde devam eden Dr. Tarek Safwat, 1991 yılından itibaren aynı üniversitede profesör olarak çalışmaktadır. İlgili alanları astım, KOAH, sigara bırakma tedavileri, erken kanser tanısı ve girişimsel pulmonolojidir. Egyptian Journal of Bronchology dergisinin baş editörü görevini yürüten Dr. Safwat, Pulmonary Vascular Research Journal, Middle East Edition of Chest ve The Annals of Thoracic Medicine dergilerinin editörler kurulundadır. Kongremizde Dr. Safwat “Ek hastalığı olanlar ve yaşlılarda sigara bırakma yardımı” başlıklı bir konuşma yapacak.

”

Dr. Dragana M. Jovanovic



Dragana M. Jovanovic, Sırbistan Merkez Kliniği, Gögüs Hastalıkları Üniversite Hastanesi, Torasik Onkoloji ve İntersitisyel Akciğer Hastalıkları Bölüm Başkanı ve Belgrad Üniversitesi Tıp Fakültesi Palyatif Tıp Uzmanlığı Anabilim Dalı Başkanı olup ayrıca, Belgrad Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Bilimler-Gögüs Hastalıkları/Torasik Onkolojisi Bölümü ile Novi Pazar Devlet Üniversitesi Palyatif Tıp Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. SOLUNUM 2017’de Prof. Dr. Dragana M. Jovanovic popüler bir konu olan “Akciğer kanserinde likit biyopsi” başlıklı konuşması ile bizleri bilgilendirecek.

”

Dr. Heinrich David Becker



1992 yılından bu yana nitinol ultrafleks stent, EBUS, EMN geliştirilmesi ve brakiterapi uygulamaları konularında çalışmalar yapan Dr. Heinrich David Becker, Avrupa Bronkoloji ve Girişimsel Pulmonoloji Derneği kurucu başkanıdır. Becker’in girişimsel pulmonoloji alanındaki çalışmaları çeşitli ulusal ve uluslararası dernekler tarafından ödüllendirilmiştir. SOLUNUM 2017’de bizlerle birlikte olacak Dr. Heinrich David Becker’den “Videolar eşliğinde radyal prob EBUS uygulamaları” ve “Akciğer kanseri komplet mediastinal evrelemesinde EBUS” konulu sunumları dinleyebileceğiz.

”

Dr. Ganesh Raghu



1972 yılında Hindistan’da Mysore Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olan Dr. Ganesh Raghu eğitimini İngiltere’de ve Amerika’da tamamlamıştır. Çalışmalarına Amerika’da devam eden Dr. Raghu, Washington Üniversitesi’nde İnterstitiyel Akciğer Hastalıkları Merkezi’nin direktörü, Skleroderma Kliniği’nin eş başkanıdır. SOLUNUM 2017 bilimsel programı kapsamında Dr. Ganesh Raghu’dan, “Bağ dokusu hastalıklarında akciğer: Gögüs hastalıkları bakış açısı”, “Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem”, “IPF tedavisinde gelecek ne getirecek?” başlıklı konuşmaları dinleme fırsatımız olacak.



Dr. R. Duncan Hite



Dr. R. Duncan Hite, 2013 yılından itibaren Cleveland Klinik Solunum Enstitüsü Yoğun Bakım Bölümünde araştırma direktörü olarak çalışmaktadır. Dr. Hite, aynı zamanda 2014 yılından bu yana Case Western Reserve Üniversitesi, Cleveland Clinic Lerner Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olarak da çalışmaktadır. SOLUNUM 2017 bilimsel programı kapsamında Dr. R. Duncan Hite'in "Yoğun bakımda viral pnömonilerde tedavi" başlıklı sunumunun yanı sıra şu başlıklarla da sunum yapacak: "Özel durumlarda NIMV uygulamaları: Gebe hasta" ve "Yoğun bakımda inhaler antibiyotik uygulamaları."



Dr. Mohammed Munavvar



Dr. Mohammed Munavvar, İngiltere Preston Lancashire Eğitim Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları konsültanı olarak çalışmaktadır. Dr. Munavvar, 15 yıldır Preston Bronkoloji kursu, British Thoracic Society (BTS) girişimsel bronkoloji ve torakoskopi kurslarını düzenlemektedir. ERS'nin Atina'da düzenlediği girişimsel bronkoloji ve torakoskopi kurslarında eğitmen olarak görev almaktadır. Kongremizde Dr. Mohammed Munavvar'dan "Amfizem tedavisinde volüm küçültmede bronkoskopik yöntemler" ve "Malign plevral efüzyon tedavisinde kalıcı tünelli kateter" konulu konuşmaları dinleme olanağı bulacağız.

İlk 'Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Bilim Ödülü' sahibini bulacak

SOLUNUM 2017 kapsamında gerçekleşecek önemli etkinliklerden biri de Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Bilim Ödülü Yarışması olacak. Bundan sonra her yıl "**Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Bilim Ödülü**" verecek olan derneğimiz, ilk ödülleri kongremiz sırasında takdim edecek. İlk Prof. Dr. Meliha Terzioğlu Bilim Ödülü çok erken yaşta aramızdan ayrılan, **Doç. Dr. Levent Karasulu anısına** verilecek ve girişimsel pulmonoloji alanında yapılmış çalışmalar yarışmaya kabul edilecek.

Son başvuru tarihinin 31 Ağustos 2017 tarihi olduğu yarışmamıza, 2016 ve 2017 yılında SCI ve SCIE kapsamına giren dergilerde yayınlanmış araştırma makalelerinin sorumlu yazarları başvurabiliyor. Konusu girişimsel pulmonoloji ile ilgili makalelerin değerlendirilmeye alınacağı yarışmada, kazanan makalenin yazarlarına birincilik ödülü olarak plaket ve makale için toplam 5000 TL. para ödülü verilecek.

Yarışmaya katılmak isteyen meslektaşlarımız bir başvuru yazısı ile birlikte araştırma makalelerini basılı kopyasını TÜSAD Genel Merkezi'ne, dijital kopyalarını da info@solunum.org.tr adresine göndermeleri gerekiyor.



Akademi Aktüel

Dokudan Tedaviye Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Gelişmeler Seri Toplantıları

Dr. Ülkü Yılmaz

Akciğer kanseri tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Bu konu ile ilgili araştırmaların tüm dünyada yoğun bir şekilde devam etmesine rağmen olguların % 80'inden fazlası lokal ileri ve ileri evrede tanı almaktadır.

Son yıllarda akciğer kanserinin genetik yapısı üzerine yapılan araştırmalarda oldukça ciddi yol alınmış ve tespit edilen mutasyonlar doğrultusunda tedavi seçenekleri artmıştır, bu konudaki araştırmalar baş döndürücü bir hız ile devam etmektedir. Mutasyon tespit edilen evre dört hastalarda daha önceleri sağ kalım süreleri aylar ile ifade edilirken son zamanlarda yıllardan söz edilebilmektedir.

Bu gelişmeler doğrultusunda tedavi seçeneklerine ulaşabilmek günümüzde yeterli dokunun elde edilmesi ile mümkün olabilmektedir. Ayrıntılı tanıda en ideal olanı rezeksiyon materyalidir ancak, başta da belirtildiği gibi hastaların % 80 gibi büyük bir çoğunluğunda, cerrahi şansı olmadığından, tanı küçük biyopsi örnekleri ile konabilmektedir.

Bu yılın başında TÜSAD Akciğer Kanseri Çalışma Grubu olarak bu küçük biyopsi örneğini tanımlamak, yerleşim yerine göre alınması gerekli olan biyopsi miktarlarını standardize etmek, biyopsi sonrası aşamalarda farkındalık sağlamak, sözün özü; **'Akciğer için doğrusu'**nu bulmak ve uygulamak amaçlı bir toplantı serisi planladık. Bu



toplantıların multi disiplinler ve geniş katılımı olmasını hedefledik, bu amaçla farklı şehirlerde, o bölgede bulunan hocalarımızın katılımcı olması için ricada bulunduk. Sonuçta bu toplantıların ilkini Ankara'da geniş bir katılım ile gerçekleştirdik. Toplantıda değerli hocalarımız Dr Meral Gülhan ve Dr. Deniz Köksal oturum başkanı olarak, Patolojiden Dr Nalan Akyürek,

medikal onkolojiden Dr. Özden Altundağ, Dr. Güntülü Ak, Dr. Pınar Akın Kabalak ve ben görev aldık. İkinci toplantı 30 Mayıs 2017'de İzmir'de Dr. Ufuk Yılmaz ve Dr. İlhan Öztop başkanlığında, medikal onkolojiden Dr. İlhan Öztop, patolojiden Dr. Ali Veral, Dr. Berna Eren Kömürcüoğlu, Dr. Derya Özaydın Kızılgöz'ün ayrıntılı sunumları ve geniş tartışma olanağı ile gerçekleştirildi. Devamında Adana ve İstanbul'da gerçekleştirilecek olan toplantılarımız, kasım ayında dünya akciğer kanser farkındalık ayında finalize edilecek. Her zaman olduğu gibi endüstri yanımızda olunca daha güçlüyüz, koşulsuz destekleri nedeniyle Roche Onkoloji firmasına TÜSAD olarak teşekkür ediyoruz.

Akademi Aktüel

Sanal Ebus Kursu

Dr. Ayperi Öztürk

TÜSAD Akademi desteği ile düzenlenen “Sanal EBUS Kursu” 4 Mart 2017 tarihinde gerçekleşti. Kurs kontenjanımız simülasyon uygulaması nedeniyle yoğun başvuruya rağmen 20 kişi ile sınırlandırıldı. Farklı şehirlerden gelen katılımcılar ile tam gün süren kursumuz birebir simülasyon eşliğinde uygulamalı eğitim programıyla gerçekleştirildi.



Tüm katılımcılarımız, bu kursun hem teorik hem de pratik bölümlerinin günlük pratiklerine oldukça katkı sağladıklarını belirtti. Sanal EBUS kursumuzun gerçekleşmesini sağlayan TÜSAD Akademi yönetim kurulu üyelerine, bilimsel programı düzenleyen ve gerçekleştiren, birlikte aynı klinikte çalışmaktan onur duyduğum hastanemiz Girişimsel Pulmonoloji Kliniği sorumlu öğretim üyesi Doç. Dr. Aydın Yılmaz ve Uzm. Dr. Zafer Aktaş'a, akciğer patolojisi alanında ülkemizin önde gelen isimlerinden olan hastanemiz Patoloji bölümünden Doç. Dr. Funda Demirağ'a katkılarından dolayı çok teşekkür ediyoruz.

Oldukça verimli geçen kursumuzun ilk bölümünde katılımcılarımıza, kısaca sonografik anatomi, endobronşiyal ultrasonografi cihazı ile özellikleri ve EBUS eşliğinde iğne aspirasyonu işlemi ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. Teorik eğitimin ikinci bölümünde ise mediastinal lenf nodu ayırıcı tanısı ve akciğer kanseri evrelemesi olgular eşliğinde ele alındı. EBUS rehberliğinde alınan iğne aspirasyon örneklerinin nasıl hazırlanması gerektiği, patolojik incelemede dikkat edilmesi gereken özellikler ise günlük pratiğimize uygun şekilde katılımcılara aktarıldı.

Kursumuzun ikinci bölümünde ise tüm katılımcıların, birebir eğitimler gözetiminde, simülasyon eşliğinde farklı olgular üzerinden EBUS ile lenf nodu istasyonlarını saptamaları, bu lenf nodlarından EBUS rehberliğinde iğne aspirasyonu ile örnek almaları sağlandı. EBUS cihazı kullanımına ve birden fazla işlem yapmalarına olanak sağlayan kursumuz katılım belgelerinin dağıtımıyla sonlandırıldı.



Akademi Aktüel

Yoğun Bakımda Toraks Ultrasonografi ve Ekokardiyografi Kursu

TÜSAD Yoğun Bakım alışma Grubu
Adına Dr. Kazım Rollas

“Yoğun Bakımda Toraks Ultrasonografi ve Ekokardiyografi Kursu” 11 Mart 2017 tarihinde Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) - Yoğun Bakım alışma Grubu ve Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği işbirliği ile TÜSAD Akademi etkinlikleri çerçevesinde yapılmıştır. “Yoğun Bakımda Toraks Ultrasonografi ve Ekokardiyografi Kursu” katılımcılarımız tarafından yoğun ilgi görmüştür.

Yoğun bakımda çalışan hekimlerin, yoğun bakımda torasik ultrasonografi ve ekokardiyografi konularında, bilgi ve becerilerinin arttırılması ve bu görüntüleme yöntemlerinin kullanımının arttırılmasının hedeflendiği kursumuzda zengin teorik konu anlatımının yanı sıra cihaz başı torasik USG ve ekokardiyografi pratiği 2 ayrı oturum ile gerçekleştirildi. Dr. Sevda şener Cömert, Dr. Serpil Öcal ve Dr. Kazım Rollas'ın sorumluluğunda yürütölen kurs TÜSAD MYK üyesi Dr. Filiz Koşar'ın açılış konuşması ile başladı. Dr. Sevda şener Cömert, Dr. Benan ağlayan ve Dr. İsa Kılıçaslan Toraks USG oturumunda pratik bilgilerle dolu konuşmaları katılımcılar tarafından ilgiyle karşıldı. USG temel prensipleri ve ultrasonografik görüntü oluşumu, toraks USG kullanımı ve uygulama tekniği, örnekleriyle yoğun bakımda hastaya toraks USG kullanımı, pnömotoraks, plevra sıvısı, diyafram

hareketinin değerlendirilmesi, dinamik USG incelemesi (pariyetal - viseral/parankim hareketleri), pulmoner ödemin değerlendirilmesi konularına değinildi.

Toraks USG oturumu sonrasında gerçekleştirilen cihaz başı partikte katılımcılara toraks USG kullanımı eğitimi verilmesinin yanı sıra plevral sıvısı olan gerçek hasta üzerinde USG pratik eğitimi verildi.

Ekokardiyografi oturumunda Dr. Funda Akarca ve Dr. Murat Tümöklü tarafından ekokardiyografik görüntü oluşumu ve ekokardiyografik modaliteler (2D, M, Color doppler, CW, PW, doku doppler), ekokardiyografinin hangi durumda nasıl kullanılacağı, ekokardiyografik görüntüleme pencereleri, pencerelerin görüntüleme tekniği, her bir pencerede görüntölenen normal anatomik yapıların tanınması, sağ ve sol ventriköl fonksiyonların değerlendirilmesi, perikard ve kapakların değerlendirilmesi, preload değerlendirilmesi gibi oldukça geniş bir yelpazede konu anlatımları yapıldı. Sonrasında katılımcılara ekokardiyografik görüntü oluşurma ve anatomik yapıları tanıma, kalp fonksiyonları ile birlikte preload değerlendirmeleri ile ilgili pratik eğitim imkanı sunuldu. Kurs sertifika dağıtımı ile sonlandırıldı.

Kursumuzu ilgiyle takip eden tüm katılımcılarımıza, teorik/pratik eğitimdeki değerli katılımlarından dolayı kurs sorumlusu ve konuşmacı hocalarımıza ve organizasyonda emeği geçen herkese teşekkür ederiz.



Haber Aktüel

Plevra alışma Grubu Kuruldu

Dr. Benan ağlayan
Plevra alışma Grubu adına

Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi uzmanlık alanlarının önemli konu başlıklarından biri olan plevral hastalıklar günlük pratiğimizinde yaklaşık %20'sini kapsamaktadır. Ülkemiz açısından ele alındığında asbest maruziyeti ve mezotelyomanın önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmesi, tüberkülozun hala plevra hastalıkları içersinde önemli bir paya sahip olması gibi nedenler bizlerin plevraya olan ilgisini daha da arttırmaktadır. Bugüne kadar tüberküloz, girişimsel pulmonoloji, akciğer kanseri, infeksiyon çalışma grupları içersinde ele alınan plevra ve plevral hastalıkların ayrı bir çalışma grubuna sahip olmasının, bu konuya özel ilgi duyan meslektaşlarımızı biraraya getirebileceği düşüncesi bizleri bu konuyu ele almaya itti. Bu düşünce ile öncelikle plevra konusunda çalışmaları olan değerli hocalarımız ve meslektaşlarımızın fikirlerini ve önerilerini aldık. Onlardan gelen olumlu geri dönüşler neticesinde TÜSAD Merkez Yönetim Kurulu olarak çalışma grubunun kurulmasına karar verdik. Bu karar doğrultusunda mart ayında Eskişehir'de



yapılan Plevra Hastalıklarında Tanısal ve Palyatif Girişimsel İşlemler kursunda çalışma grubumuzun kuruluşunu ilan ederek ilk geniş katılımlı toplantımızı yaptık.

Çalışma grubu olarak hedefimiz, plevra ile ilgili farklı uzmanlık disiplinlerine ait meslektaşlarımızı dayanışma ve birbirini tamamlama ilkeleri doğrultusunda bir araya getirmek ve bilimsel anlamda birşeyler üretmektir. Bu konuya ilgi duyan ve çalışma grubumuz içersinde aktif çalışmak isteyen tüm meslektaşlarımızı grubumuza üye olmaya davet ediyoruz.



Haber Aktüel

Robotik Akciğer Cerrahisinde Son Durum

Dr. Çağatay Tezel

Birçok alanda teknolojik ilerlemelerin olmasına paralel olarak sağlık alanında da son 20 yılda teknolojinin entegre edildiği ilerlemeler kaydedilmiş olup, cerrahi alanda teknolojik aletlerin kullanımı yaygınlaşmıştır. 90'lı yılların sonlarına kadar açık cerrahi ile tedavi sağlanabilen birçok göğüs cerrahisi ameliyatları video yardımcı torakoskopik cerrahinin (VATS) kullanıma girmesiyle yerini yeni gelişen bu torakoskopik yöntemlere bırakmıştır. 1980'li yıllarda Amerikan Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi'nin (NASA) sanal gerçeklik üzerine yapmış olduğu araştırmalar cerrahi tekniklerle entegre edilerek, 2000 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Sanayii (FDA) onayının alınmasıyla ilk robotik cerrahi robot yardımcı torakoskopik cerrahi (RATS) yapılmıştır. Ülkemizde ilk olarak 2005 yılında üroloji alanında kullanılmaya başlanmış olmasına karşın göğüs cerrahisi alanında yapılan majör cerrahi işlemlerin uygulanabileceği her alanda robotik cerrahi kendine yer bulmuştur.

Klasik torakotomi ile insizyon hattında oluşan disestezi, latissimus dorsi ve/veya serratus anterior kaslarının kesilmesi ile oluşan kas fonksiyon kayıpları, interkostal mesafeye ekartör koyulması ile oluşan interkostal sinir basısı ile oluşan ağrı ve benzeri bulgular minimal invaziv cerrahilere olan eğilimin artmasına neden olmuştur. Robotik cerrahide bu komplikasyonların minimalde kalmasına ek olarak, hastanede kalış süresinin ve postoperatif ağrı şikayetinin az olması, kozmetik sonuçların iyi olması bu yöntemin daha kabul görür



olmasına yol açmaktadır. Elbette VATS ile yapılan gerçekleştirilebilen rezeksiyonlara karşın en büyük avantajı 3D görüntü teknolojisi ve toraks içinde “el bileği” hareketlerini taklit edebilme yeteneğidir. Ancak maliyetinin yüksek olması, yaygın kullanımına şimdilik engel olan ana unsur olarak göze çarpmaktadır.

Robotik cerrahi sistemi cerrahın ameliyatı gerçekleştirdiği bir konsol, bu konsoldan yönettiği 4 interaktif robot kolu ve monitörden oluşmaktadır. Bu sistem ile cerrah kollara bağlı aletleri 7 farklı planda el bileğine yakın hareket kabiliyeti ile rahatça hareket ettirebilmekte ve 3D görüş sayesinde VATS ile sağlayamadığı derinlik hissine sahip olabilmektedir. VATS ile karşılaştırıldığında cerrahi konfor açısından VATS ile ulaşılamayan alanlara ulaşması avantaj olarak görülmekle birlikte, tüm diğer göğüs cerrahisi girişimleri ile komplikasyon açısından benzer oranlara sahiptir. Ülkemizde yapılan RATS sayılarının yıllar geçtikçe arttığı görülmektedir. RATS ile yapılan ameliyat sayılarını ele aldığımızda 2016 yılı itibarıyla toplam sonuçlar; 226 lobektomi, 73 mediastinal tümör rezeksiyonu, 24 timektomi, 10 wedge rezeksiyon ve 23 diğer cerrahi girişimler olarak kayda geçmiştir. Ülkemiz, üniversite, devlet ve özel hastanelerinin RATS'a yaptığı yatırım sonucunda tıbbın hemen her alanında olduğu gibi gelişmiş olan pek çok ülkenin önüne geçmesine vesile olmuştur.



Konsol, monitör ve robot kollarının ameliyathanedeki hazırlığı.

Ameliyat esnasında sorumlu cerrahın konsol başında diğer cerrahında robot kolları ile hasta üzerindeki manüplasyonu.



Ülkemiz, üniversite, devlet ve özel hastanelerinin RATS'a yaptığı yatırım sonucunda tıbbın hemen her alanında olduğu gibi gelişmiş olan pek çok ülkenin önüne geçmesine vesile olmuştur.

Göğüs cerrahisinde gittikçe yaygınlaşan RATS'ın kullanıldığı ameliyatlara ele almak gerektiğinde en çok kullanıldığı alan majör akciğer rezeksiyonlarıdır. İlk yıllarda neoadjuvan tedavi almayan, göğüs duvarı invazyonu olmayan küçük tümör boyutu olan vakalar tercih edilirken ilerleyen yıllarda bu hastalarda da güvenle RATS uygulanabilmektedir. Cerrahi endikasyonları arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri, bronkoplasti gerektiren tümörler, metastazlar, tüberküloz, bronşiektazi gibi benign hastalıklar da yer almaktadır. Onkolojik prensiplere uygun lenf nodu diseksiyonu da açık cerrahideki kadar güvenle ve kolaylıkla yapılabilmektedir. Ancak maliyetinin yüksek olması nedeniyle büllektomi, sempatektomi ve basit wedge rezeksiyonlarda halen VATS daha ön planda kullanılmaktadır. Postoperatif değerlendirmede hastanede kalış sürelerinin, analjezik kullanım oranlarının, dren kalış sürelerinin kısa olmasıyla klasik yöntemlere oranla VATS'ın gerisinde kalmayarak güvenle uygulanabileceği görülmektedir. Ayrıca birçok

akademik çalışmada da belirtildiği üzere VATS ile aynı komplikasyonlara rastlanmasına rağmen oranları VATS ile aynı bulunmuştur.

Nadir bir kullanım alanı olan özefagus ameliyatlarında cerrahın konforu açık cerrahideki kadar iyi olup apekte ve diyafram kurusunu göstermede VATS'a üstünlüğü vardır. RATS ile özefagus serbestlenmesi kolaylıkla yapılabilmektedir ve toraks içerisinde anastomoz yapılarak güvenle özefajektomi edilebilmektedir.

Göğüs cerrahisinde RATS'ın kullanıldığı bir diğer ameliyat grubu ise mediastinal patolojilerdir. Ön mediastende daha ziyade timüs orjinli patolojiler ilk sırayı almakla birlikte lenfoid kökenli patolojilere de kolaylıkla ulaşılabilmektedir. Arka mediastende ise nörojenik tümörler endikasyonlar arasında ön plandadır. Yine bu alanda güvenle uygulanabilirliği birçok akademik yazıda belirtilmektedir.

Ancak tüm yeni gelişen teknolojik cihazlarda olduğu gibi maliyetinin yüksek olması şu an için işlemin yaygın kullanılmasında kısıtlayıcı bir unsur olarak gözükmekteyse de VATS da geçmiş yıllarda yine böyle bir senaryoya sahipti.

Bu makalenin hazırlanmasında verilerini paylaşarak katkıda bulunan tüm merkezlere teşekkür eder, bu sayıların artışı ile RATS'ın yaygınlaşmasındaki katkılarına vurgulamak isteriz.

Profil Aktüel

Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil: Bilimsel ve araştırmacı yönü olan uzmanlar alerji-immünoloji alanına yönelmeli

Dr. Pınar Akın Kabalak

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği'nin kurucu üyelerinden Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil, emekli olsa da danışmanlık yapmaya devam ettiği alerji-immünoloji alanında araştırılmayı bekleyen çok konu bulunduğuna dikkat çekiyor. Prof. Dr. Mısırlıgil, bilimsel ve araştırmacı yönü olan uzmanlara bu alana yönelmelerini öneriyor.



Öncelikle bir göğüs hastalıkları uzmanı ardından da alerji ve immünoloji uzmanı olmaya nasıl karar verdiniz?

Mezun olduktan sonra aslında çocuk psikiyatristi olmayı arzu ediyordum. O dönemde bu ihtisası ancak yurtdışında yapabiliyorduk ve ben de girdiğim yurtdışı ihtisas sınavında Amerika'da çocuk psikiyatrisi eğitim almaya hak kazandım. Ancak özel nedenlerden dolayı gidemedim ve Ankara Üniversitesi'nde psikiyatri okuyup daha sonra yurtdışına gitmeyi planladım. Bu ideallerin peşindeyken fakülte bahçesinde bana "Bambi" lakabını takan Sayın Türkan Akyol hoca ile karşılaştım, planlarımdan bahsettim. Kendisi bana göğüs hastalıklarında sınav olacağını söyleyip Selahattin Akkaynak hocanın yanına götürdü. Yapılan sınav sonrası ilk olarak değerli Necdet Menemenli hoca ile çalışma ayrıcalığını elde ederek göğüs hastalıkları asistanlığım başlamış oldu.

Tez konum malign lenfomalarda COPP kemoterapi ve sonuçları idi ve ben tez hastalarımı kaybetmekten derin üzüntü duyuyordum. Ama astım hastalarının uyguladığımız tedaviden fayda görüp rahatlamaları beni çok mutlu ediyordu. Alerji ile ilk tanışmam

ise tıp fakültesi 4. sınıfta, zorunlu stajımı yaptığım Giresun'da, arı sokması sonucu hayatını kaybeden bir hasta ile oldu. Ardından alerji konusunu merak edip okumaya başladım ve göğüs hastalıkları üzerine alerji üst ihtisasının yapılabilişliğini gördüm. O dönemde göğüs hastalıklarında Lütfü Gürbüz hocam alerji ünitesi kurmuştu fakat yan dal eğitimi veremiyordu. Mikrobiyolojide de alerji üst ihtisası yapılabileceğini öğrendim ve anabilim dalı başkanı Namık Aksoy hoca ile görüşmeye gittim. Hemen Sabahattin Payzın hoca ile bana bir sınav düzenlediler. Sınav sonunda alerji yan dalı yapmaya hak kazanmıştım.

Klinik pratiğimi daha da geliştirip daha fazla sayıda hasta görebilmek için eğitimimin bir bölümünü Hacettepe Üniversitesi'nde, çocuk allerji ünitesinde geçirmek istiyordum. Bu amaçla görüştüğüm oradaki bir hocadan 'Göğüsçüden alerjist olmaz ancak dahiliyeciyi ya da çocukcu yapabilir' cevabını almış ve üzölmüştüm ama yılmadım. Daha sonra o bölümün başkanı Kemal Özkaragöz ile yaptığım görüşme olumlu geçmişti ve fakülte kurulu tarafından ilk defa benim için hazırlanan eğitim programı ile 6 aylık rotasyon hakkı tanındı. Hacettepe rotasyonum benim akademik hayatıma çok önemli değerler

kattı. Farklı hastaların yönetimi, akademik çalışma planlaması ve bilimsel yayın hazırlama gibi birçok konuda kendimi geliştirme şansı buldum. Hacettepe de alerjenlerin hazırlandığı ve kimseyi içeri sokmadıkları özel laboratuvarlarında bile çalışma olanağı verildi. Alerji yan dal uzmanlık tezim olan “Ev Tozu Alerjisinde Lökosit Histamin Salınım Testi” araştırmamı da Hacettepe’de yapabildim.



Şu an tüm dünyada da alerji ve immünoloji alanında referans kabul edilir düzeyde bir merkezin kurulup gelişmesinde büyük emekleriniz var. Bu süreçten ve yaşadığınız zorluklardan bahsedebilir misiniz?

1981’de alerji uzmanı olmuştum. Asistanlık yıllarımda uzmanım olan Nihat Abi bana Bursa’da alerji kliniği kurmayı teklif etmişti. Laboratuvar için talep ettiğim her şey temin edilmişti ve ben gitmeye hazırlanırken Aykut’la tanıştım. Evlenmeye karar verdik ve ben Nihat Abi’ye üzülerek Bursa’ya gelemeyeceğimi bildirdim. Fakat mutlaka bir alerji uzmanını yetiştirerek Bursa’da çalışmak üzere destek vereceğime söz verdim. Tam bu sırada Selahattin Akkaynak hoca arayıp Ankara Üniversitesinde çalışmak için beni davet etti. Kendisi beni Samsun’daki bir kongrede astımda hücrel immünite ile ilgili bir sözlü sunumumu dinlediğini ve etkilendiğini söylemişti. Geri çevrilemez olan bu teklifi severek kabul ettim. O dönemde Belma Çobanlı hoca immünoloji laboratuvarının sorumlusuydu ve ben de bazı yeni testleri ekleyerek laboratuvarı geliştirdim. Asistanlık yıllarımda Lütfü Gürbüz hoca ile çalışan arkadaşım fakülteden ayrılmaya karar verip alerjide bir boşluk olunca da Lütfü hoca ile alerji ünitesinde de çalışmam istendi. Bilim dalımızın temelini hocam ile yan dal eğitimi vermeye başlayarak attık diyebilirim.

Tabi ki eğitim kadrosunu oluşturmak kolay olmadı. Anabilim dalından kadro alamıyor başka fakültelerden ya da sağlık bakanlığından kadrolar aktararak çalışıyorduk. İlk yan dal uzmanımız sevgili Betül Ayşe Sin idi. Zaman içinde donanımlı bir eğitim kadrosu ve iyi seviyede bir laboratuvarımız oluştu. Artık bir bilim dalı olgunluğuna eriştiğimizi düşünüyorduk ve o dönemin Göğüs Hastalıkları Bölüm Başkanı Nezihe Enacar, dönemin dekan ve rektörünün de desteği ile Türkiye’de bir ilk olan göğüs hastalıklarına bağlı Alerjik Hastalıklar

Bilim Dalı’nı 1993 yılında kurduk. Referans merkez olmayı başardık ve Kayseri, Bursa, Eskişehir, Konya, Sivas gibi diğer illerin üniversitelerinden de yan dal asistanları gelerek eğitim almaya başladılar. Böylece yıllar önce Bursa’ya verdiğim söz de tutmuş oldum. Şu ana kadar bölümümüzden 19 alerji uzmanı yetişti. Farklı üniversite ve eğitim hastanelerinde alerji ünitelerinin kurulmasında öncülük olmanın gururunu yaşadık.

Türkiye’de alerji-immünoloji uzmanlarının çalışma koşullarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Maalesef hala zorluklar var. Alerji bilim dallarına verilen kadrolar yetersiz. Hala yeterli laboratuvar donanımı ve yardımcı sağlık personeli temininde sorun yaşayan arkadaşlarımız var. Ana dal asistanlarının alerji rotasyonlarını eksik ya da hiç yapamadığı oluyor. Bu durumda o bilim dalında hem poliklinik hizmeti hem de akademik çalışmaların yürütülmesi zorlaşıyor. Hem anabilim dallarının hem de idarenin asistanların eğitimi açısından daha destekçi bir tutum izlemesi gerektiğini düşünüyorum.

Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği’nin kurucu üyelerindensiniz. Dernek faaliyetlerine katılımınız ve desteğiniz devam edecek mi?

Yıldız Saraçlar hoca önderliğinde bu dernek kurulurken ben yeni doçenttim ve kurucu üye olmam teklif edilmişti. Seve seve kabul etmiştim çünkü alerji alanında göğüs hastalıklarının haklarını koruyabilmem adına önemliydi. Çünkü nedense o dönemlerde göğüs hastalıkları sadece tüberküloz ile uğraşan bir branş gibi algılanıyordu. 1989’da dernek kuruldu. 19 Aralık 2016 yılına kadar yönetim kurulunda çalışmalarımı sürdürdüm ve 4 yıl dernek başkanlığı yaptım. Dernek faaliyetlerinin emin ellerde olduğunu düşünüyorum ve bundan sonra danışman olarak hizmet vereceğim. Mesela dernek tarihçesi ile ilgili bir kitap çıkacak ve bu kadar uzun süre derneğe hizmet veren biri olarak katkılarımı sunmaktan mutluluk duyuyorum.

Çalışma hayatınız süresince kliniğe hep erken gelip, en geç ayrılan hatta hafta sonları da gelen bir öğretim üyesiydiniz. Hastane dışında sizi motive eden, günün yorgunluğunu atmanıza yardımcı olan neler vardı?

Bir alerji hocası olarak insanlara garip gelse de kedileri çok severim. İşten geldiğimde onları beslemek ve okşamak bütün stresimi azaltırdı. Bahçe içinde küçük bir evim var, kuş sesleri, sessizlik ve çiçeklerle uğraşmak ayrıca klasik müzik dinlemek beni dinlendirir. Küçükken idealim keman çalmaktı, hatta konservatuvara gitmeyi bile düşünmüştüm, ancak babam doktor olmamı çok istemişti.

Bu kadar yoğun ve başarılar ile dolu bir çalışma hayatından emekliliğe adım atmaya nasıl karar verdiniz?

Yaş haddiyle emekli oldum. Evet, çalışmayı çok seven bir insanım, hatta geçen yıla ait yıllık izinlerimi bile kullanmadım. Hastalarım çocuklarım gibidir onlardan ayrılmak elbette zor gelecek. Ama görevimi tamamladığımı düşünerek çok huzurlu bir şekilde emekli oldum. Çünkü geride harika bir ekip bıraktım. Uluslararası tanınırlığı olan bilim dalımızı, daha da ileri düzeye taşıyacak hepsi birbirinden kıymetli, yüksek bilimsel donanıma sahip hocalarımız var. Artık biraz dinlenip aileme, anneme ve arkadaşlarıma, yakınlarıma zaman ayırmak ve bakımsız olan bahçemle ilgilenmeyi planlıyorum.

Alerji uzmanı olmak isteyen meslektaşlarımıza önerileriniz nelerdir?

Alerji-immünoloji alanında araştırılmayı bekleyen o kadar çok konu var ki, önu çok açık. O nedenle bilimsel ve araştırmacı yönü olan uzmanların bu alana yönelmesini öneriyorum. Maddi getirimine odaklanmasınlar. Etik değerlere bağlı kalarak mesleki ve bilimsel tatmini ön planda tutsunlar.

Göğüs hastalıkları uzmanlık alanında başta TUSAD olmak üzere mevcut derneklerin sayısı ve faaliyetleri konusunda ne düşünüyorsunuz?

Bizim uzmanlık dönemimizde TUSAD tek uzmanlık derneği idi. Onun kongrelerinde sunum yapmak,



19 kişiye yan dal uzmanlığı verildi

bildiri sunmak, Solunum Dergisi'nde makalelerimizin yayınlanması bizim için çok kıymetliydi. Gitgide uzman sayısının artması ile Toraks Derneği kuruldu. Son olarak da çok yeni olmasına rağmen başarılı bulduğum ASYOD kuruldu. Bu durum rekabet açısından iyi ama mutlaka derneklerin birbirini engelleyici değil, destekler nitelikte çalışmalarını gerektiğini düşünüyorum. Çünkü dernek çalışmalarını uzmanlık alanları için önemli faaliyetleri içeren bir okul gibidir. Asistan ve uzmanların hem birbiri hem de öğretim üyeleri ile tanışmasını, klinik pratikteki farklılıkları ve deneyimlerini paylaşmalarını, bilgi ve becerilerini geliştirip güncellemelerini sağlar. Günümüzde genç hekimlerimiz oldukça demotive ve kaygıları var. O nedenle dernekler eğitim ve akademik faaliyetler dışında onların motivasyonunu arttırmaya yönelik de çalışmalar yapmalıdır. Onlara da dernek faaliyetlerinde şans verilerek önleri açılmalıdır. Bir de birinci basamakta görev alan aile hekimlerine yönelik bilgilendirme ve eğitim toplantılarına tüm uzmanlık dernekleri olarak önem vermek gerekiyor.

Kongrelerin farklı zamanlarda düzenlenmeleri nedeni ile uzmanlar kendilerine uygun zaman dilimindeki kongreyi seçme olanağına sahipler. Fakat maddi kaynakların bölünmemesi adına aynı alanda kurulmuş dernek sayısı da daha da artmamalı diye düşünüyorum.

Sonuç olarak; ben genç hekimlere çok güveniyorum. Onlara inandıkları bir dava varsa ve doğruluğuna inanıyorlarsa peşinden gitmelerini ve mücadele etmelerini öneriyorum. Akademik yaşantımda bana büyük bir özveri gösteren ve desteğini esirgemeyen eşime, oğluma ve anneme çok teşekkür ediyorum. Ankara Tıp Fakültesi İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı'ndaki tüm çalışma arkadaşlarıma, huzurlu bir çalışma ortamını oluşturan tüm yardımcı sağlık çalışanlarımıza şükranlarımı sunarım. Sizlere de huzurlu bir ortamda çalışmanızı ve başarılar dilerim.



Deneyim Aktüel

Atina'da Pulmoner Rehabilitasyon Kursu

Dr. Hülya Doğan

Tele-rehabilitasyon ve telecoaching uygulamaları; önümüzdeki yıllarda pulmoner rehabilitasyon programının; hastanelerde ayaktan uygulanan şeklinin zamanla önemini kaybedeceğini ve teknolojik cihazlar sayesinde hastaların evden takip ve tedavi edileceği bir programa doğru yön değiştireceğini düşündürüyor.

Kronik akciğer hastalarında tüm dünyada uygulanan pulmoner rehabilitasyon programı özellikle ülkemizde son yıllarda önem kazanmaya başladı. Ben de İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde son 5 yıldır pulmoner rehabilitasyon ünitesinin sorumlu doktoru olarak görev yapmaktayım. Program hakkındaki gelişmeleri ve yenilikleri literatürden takip etsem de ERS'nin 6-8 Nisan'da Atina'da düzenlemiş olduğu pulmoner rehabilitasyon kursuna katılmak benim için çok önemliydi. Bu konuda derneğimizin verdiği destekle bu kursa katılma şansını yakaladım.

Kurs tarihinden haftalar önce kurs programı ve konuşması olan bütün öğretim üyelerinin sunumları e-mail yoluyla bize iletildi. Birkaç gün öncesinden de konaklama otele ulaşım, yol haritası, adres ve iletişim bilgileri iletildi. Tüm bunlar ben de çok iyi programlanmış, emek verilmiş bir kursa katılacağım izlenimi uyandırdı. Kurs başladığında ise çok yoğun ve kapsamlı bir programın içinde buldum kendimi. Ülkemizden kimlerin katılacağını bilmeden ve yalnız katılıyorum endişesi yaşarken ilk gün Denizli'den Fizyoterapist Harun Taşkın, Ali Yalman ve Ankara'dan Zeynep Arıbaş ile tanıştım. Bu genç arkadaşlarımla kursa kendi imkanları ile katıldıklarını öğrenmek beni çok umutlandırdı. Böyle istekli, çalışkan, araştırmacı gençlerimize daha çok destek olmalıydık. Aynı gün Yedikule



Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kursa katılan meslektaşım Doç. Dr. Esra Yazar ile tanıştım. Derneğimizin düzenlediği pek çok aktivitede bulunmamıza rağmen daha önce hiç karşılaşmamış olmakla birlikte çok iyi anlaştığımızı ve çok güzel bir dostluğun başında olduğumuzu fark ettim. Ülkemizden bir ekip halinde kursa katılıyor olmamız, bu konuya gösterilen ilginin de arttığı yönündeki düşüncelerimi pekiştirdi.

İlk günün sonunda rehber eşliğinde Akropolis ve çevresine yapılan gezi oldukça güzeldi. Sonraki günlerde kurs bittikten sonra ekibimizle birlikte şehri tanımaya çalıştık. Tarihi ve turistik yerleri ile çok sakin ve huzurlu bir şehir Atina. Mutfak kültürü ve insanları ile bir Akdeniz ülkesinin tipik özelliklerini taşıyor. Türkiye'den geldiğimi öğrenen nazik insanları, derin bir özlemle İstanbul'u anmakta.

Dünyanın her yerinden doktorların ve fizyoterapistlerin katıldığı kurs programında; sabahtan öğleye kadar önemli konuların anlatıldığı sunumlar, öğleden sonra ise katılımcılara dönüşümlü, küçük gruplar halinde sunulan workshoplar yer alıyordu. Sunumların pulmoner rehabilitasyona yön vermiş, bu alanda önemli yayınları olan ve kılavuzların hazırlanmasına katkı veren değerli hocalar tarafından yapılması çok heyecan vericiydi. Cep telefonlarına indirilen özel bir program sayesinde sunumlar interaktif olarak gerçekleştirildi ve bütün katılımcıların sorulara cevap verebilmesi sağlandı. Kardiyopulmoner egzersiz testleri, periferik kas gücü ve vücut kompozisyonunu değerlendirme, fiziksel aktivite



düzeyini belirleme yöntemleri gönüllü katılımcılar üzerinde uygulamalı olarak ve uygulayan ekip tarafından anlatıldı. Çok geniş ve ferah bir salonda yer alan pulmoner rehabilitasyon ünitesinde hem üst ekstremitelere hem de alt ekstremitelere yönelik çok çeşitli ve gelişmiş egzersiz aletleri bulunuyordu. Ülkemizde Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Prof. Dr. Pınar Ergün ve ekibi tarafından bu standartlara sahip bir üniteye pulmoner rehabilitasyon programının uygulandığını bilmek güzel. Ancak ne yazık ki çalıştığım hastanede dahil olmak üzere; çoğu hastanemizde, çok çeşitli nedenlerden dolayı, yetersiz fiziksel şartlarda ve ekip çalışması olmadan pulmoner rehabilitasyon uygulanmakta.

Ayaktan pulmoner rehabilitasyon uygulamalarındaki engeller nedeniyle tele-rehabilitasyon ve telecoaching uygulamalarından bahsedildi. Bu konulara ayrıntılı olarak yer verilmesi; önümüzdeki



yıllarda pulmoner rehabilitasyon programının; hastanelerde ayaktan uygulanan şeklinin zamanla önemini kaybedeceğini ve teknolojik cihazlar sayesinde hastaların evden takip ve tedavi edileceği bir programa doğru yön değiştireceğini düşünmemen neden oldu.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, pulmoner rehabilitasyonun öneminin daha da artacağı ve gelişeceği, ülke genelinde uygulanan bir program olacağı umuduyla.

Etkinlik Aktüel

“Haziran sen kadar da güzel bir aysın...”

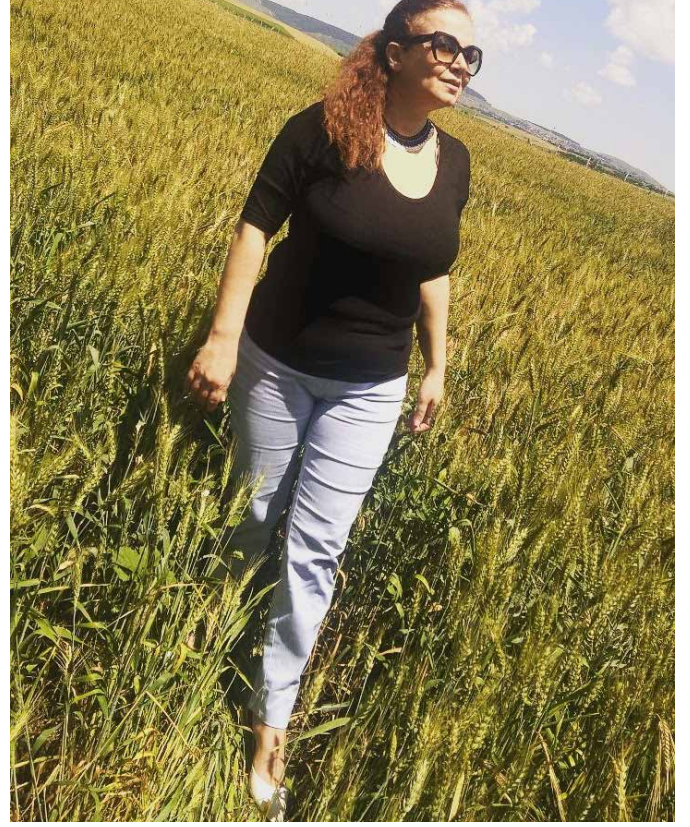
Dr. E. Arzu KANIK
MedicReS Scientific Director

MedicReS sadece ölkemizde değil, tüm dünyada tıp araştırmalarının daha iyi olması için çalışıyor. MedicReS iyi Tıp Araştırmacısı 5 günlük kurslarının sonunda büyük kazanımlar elde ediliyor.

6 Haziran akşamı vardık MedicReS İyi Solunum Araştırmaları kursunun gerçekteőeđi Silivri’de bir kır oteline. Ertesi gün sabah, erkenden uyandım. Hem TUSAD üyeleri ile gerçekteőireceđimiz kursun sorumluluğu hem de bilmediğim bir yerde uyanmanın heyecanı ile kendimi avluya attım, avlunun kapısından dışarı çıktığımda büyük bir süpriz beni bekliyordu. Uçsuz bucaksız bir buğday tarlası sabah güneşinde ışıl ışıldı. Cıvıl cıvıl kuş sesleri eşliğinde, rüzgarda danseden buğdaylar arasında kısa bir süreliğine kayboldum. Güzel ölkemizde barış ve huzur içinde yaşamak ve gelecek nesillere temiz bir doğa, sevgi ve umut bırakmak neden bu kadar zor diye düşündüm. Sonra gerçekte yüzleştim. Tüm zorluklarına ragmen ölkemizde ve dünyada hayat devam ediyordu. Tıpkı kursumuzun ilk gününü özetlerken Filiz Hocamızın seçtiği film gibi...

“Hayat Güzeldir...”

Hekimlik, yaşamın kıyısında bir meslek. Her gün onlarca insanın ve hatta bazen yakınlarının yaşam mücadelesinden sorumlu kişi olmak, hayattan öyle erkenden ve acı ile uçup gitmemeleri için onların ellerinden tutmak ve bazen de her şeye rağmen ellerinden kayıp giden hayatlara tanık olmak... İşte bu kadar yaşamla ölüm arasında bir mesleği sürdürürken hekimlerin bir görevi de; güncel tıp bilimini takip etmek, sürekli olarak yeni araştırma makalelerini okumak, genç hekimleri yetiştirmek ve hatta tıp bilime yön verecek araştırmalar yapmak, ölk ve dünya çapında bilinen akademisyenler olmak. Tam bu noktada temel tıp bilimin zor ama bence bir o kadar da zevkli alanı Biyoistatistik giriyor hekimin hayatına.



Ne yazık ki pek çok hekimin hiç de iyi anıları yok bu bilim dalı ile. Ama bir kez biyoistatistik bilim dalını keşfeden ve biraz da derinlerine inenler bırakamıyor. Öyle ki meslektaşlarını da biyoistatistik bilimin, aslında bir anlamda araştırma felsefesinin içine çekmek için biyoistatistik kitapları yazıyor, kurslar veriyorlar. Youtube videolarında biyoistatistik dersleri anlatanlar bile var. Elbette bir bilim insanının kendi doktora ya da uzmanlık alanı olmayan bir başka bilim dalında kitap yazmasını etik bulmuyorum ama burada hekimlere yıllarca biyoistatistik ders ve konularının zamansız ve kötü yöntemlerle “öğretilmemeye” çalışılmasının katkısının da büyük olduğunu söylemek zorundayım. Bu sadece Türkiye’de değil gelişmekte olan diğer ölkelerde de olan bir sorun.

10 yıldır MedicReS tüm dünyada bu sorunun çözümleri için çalışıyor. Resmi bilgilere göre; 37 ölkede MedicReS programları kullanılmakta. Geçen yıl T.C. Sağlık Bakanlığı’nın da ölkemizdeki bu sorunun çözümleri için Dünya Tabip Odası (WMA), The Lancet ve FDA önerileri doğrultusunda MedicReS ile protokol yapması sonucu MedicReS’in Türkiye Koordinatörlüğu de resmi olarak faaliyet göstermeye başladı. MedicReS’in Türkiye Bilimsel Koordinatörlüğu

olarak MedicReS'in faaliyetleri hakkında ülkemizdeki derneklere email ile bilgilendirme gönderdik. O zamanki TÜSAD dönem başkanı Sayın Filiz Hocamız bu emaili dikkate alarak hem beni hem MedicReS'i dikkatlice araştırmış, kendisiyle yüz yüze de tanıştıktan sonra, konuyu MYK'ya taşıdı. Böylece TUSAD ile MedicReS işbirliği de başlamış oldu.

MedicReS, Medical Research Support, merkezi New York'ta olan iyi tıp araştırması için gerekli uluslararası yöntem ve standartlara dayalı bilgileri MedicReS tarafından geliştirilen özel öğretim teknikleri, akıllı yazılımlar, interaktif rehberler ve dinamik müfredatla combine ederek iyi tıp araştırmacısı olmak isteyen hekimlerin kullanımına sunan, onları akademik bir sosyal medya olan MedicReS Club çatısı altında birleştiren, mezuniyet sonrası iyi tıp araştırmacısı eğitim ve iyi tıp araştırması danışmanlık sistemidir.

MedicReS Good Medical Researcher Training Program 30 MACMEC (MedicReS Accredited Continuous Medical Education Credit) karşılığı 20 dersi ve 100 öğrenme hedefini ve 100 de anahtar kelimeyi içeriyor. Kurslarımızı alanlara özel olarak tasarlıyoruz. Her yıl Viyana'da düzenlediğimiz yaz okulumuzun Türkiye'de uzmanlık alanlarına özel sunulan Türkçe kurs programı da orjinal program ile aynı krediye ve akreditasyona sahip. Kursun sonunda katılımcıların tamamının öğrenme hedeflerine ulaşmasını sağlıyoruz. Kursumuzda hemen hemen hiç klasik sunum tekniği kullanmadan 5 tam gün ders ve ders sonrası danışmanlar eşliğinde yapılan birebir eğitimler ve

grup çalışmalarıyla günde 10 saate yaklaşan ama kimsenin bu kadar çok çalıştığını fark etmediği bir öğrenme ve pekiştirme dönemi yaşanmakta. Etkilerini ve faydalarını kursun son iki gününden itibaren yasayan katılımcılarımızın içimizi açan geri bildirimleri ile biz de MedicReS Türkiye eğiticileri olarak daha da motive oluyor ve katılımcılarımızın

söylediği gibi bitmek tükenmek bilmeyen bir öğretim isteği ile doluyoruz. Kursun akademik faydalarını uzun dönemde araştırmacılarımızın daha da iyi fark edebileceklerini düşünüyoruz.

MedicReS iyi Tıp Araştırmacısı 5 günlük kurslarının sonunda büyük kazanımlar elde ediliyor. Bu kazanımların başında, bilimsel araştırma yapmaya istekli ve kendine güvenen araştırmacılar, daha iyi tıp

araştırmaları daha iyi yayınlar ve dergiler için eğitimli hakemler var. Tüm bunlara ek olarak dergilerin gelişimi için atılan profesyonel adımlar. Ve en güzeli de yeni dostluklar...

MedicReS sadece ülkemizde değil, tüm dünyada tıp araştırmalarının daha iyi olması için çalışmakta. 2007 yılından beri kurucu üyesi olduğum MedicReS'in 2014 yılından beri uluslararası bilimsel direktörlüğünü de yürütmekteyim. MedicReS olarak dünya tıp literatürünün daha iyiye gitmesi, MedicReS Türkiye olarak da Türk tıp bilimini dünya literatüründe hak ettiği yerde görmek için, uluslararası danışmanlarımız ve MedicReS Türkiye ekibimiz ile hiç yılmadan eğitim ve danışmanlık vermeye devam edeceğiz. Bizi göğüs hastalıkları uzmanlık alanının çalışkan ve bir o kadar da mütevazı hekimleriyle buluşturan TÜSAD MYK'ya ve kursumuza katılarak heyecanımıza ortak olan katılımcılarımıza sonsuz teşekkürler...

Hekimlik, yaşamın kuyusunda bir meslek. Her gün onlarca insanın ve hatta bazen yakınlarının yaşam mücadelesinden sorumlu kişi olmak, hayattan öyle erkenden ve acı ile uçup gitmemeleri için onların ellerinden tutmak ve bazen de her şeye rağmen ellerinden kayıp giden hayatlara tanık olmak...



Dr. Filiz Koşar

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, Merkez Yönetim Kurulu Başkanlığı görevine başladığım günden itibaren aklımda bir kamp şeklinde organize edeceğimiz 5-7 günlük Bilimsel Araştırma Planlama, Yazma, Yürütme, Makale Okuma ve Değerlendirme ile ilgili bir eğitim programının oluşturulması ve üyelerimiz ile paylaşılması fikri vardı. Sayın Prof. Dr. Arzu Kanık hocamın bana mail atıp Medicres projesinden bahsetmesi bununla ilişkili olarak beni çok heyecanlandırdı ve hemen bu proje üzerinde birlikte çalışmaya başladık. Yaklaşık 1-1,5 yıl süren bir hazırlık, değerlendirme süreci sonrası Merkez Yönetim Kurulu'ndaki arkadaşlarımda bana destek vermesi ile Haziran ayı başında 5 günlük kursumuzu bir yaz kampı şeklinde ve 23 katılımcı ile birlikte gerçekleştirdik. Açıkçası bu kurs ya da kamp, benim hem düzenlemeyi hem de katılmayı arzu ettiğim bir eğitimdi ki, bizzat kendim katılarak hem ne kadar doğru bir karar verdiğimizizi anladım hem de şimdiye kadar kendi çabamızla edinmeye çalıştığımız, deneme yanılma ve çıkarsamalarla halletmeye çalıştığımız birçok konunun kafamda olması gereken yerlere oturduğunu fark ettim.

İstatistik hesaplar, makale değerlendirme, yazma, araştırma planlama, yürütme gibi aslında lisans eğitimi, uzmanlık eğitimi ve uzmanlık eğitimi sonrasında doğrudan verilmeyen bu konular bu kısa süre içinde ancak bu kadar sistemli, aydınlatıcı, gerektiği kadar ve sıkmadan eğlenceli bir şekilde anlatılabilir. Arzu hoca ve ekibinin profesyonel desteği ve yaklaşımlarına, sakin ve küçük bir kır otelinde, katılımcı ve eğiticiler arası mükemmel



uyum, otel personelinin adeta evlerine gelen misafirleri ağırlıyormuşçasına samimi tutumları eklenince bu 5 tam gün, bizler için eğlenceli bir bilimsel şölene dönüştü.

Bu kursu her yıl en az bir belki de iki kez temel ve ileri seviyede olmak üzere tekrar etmeyi planlıyoruz. Kursun gerçekleşmesinde destek veren Merkez Yönetim Kurulu Üyesi hocalarıma, her zaman olduğu gibi eksiksiz bir hazırlık sürecini başarı ile tamamlayan ve tek bir aksaklık dahi çıkmadan bütün organizasyonu gerçekleştiren TÜSAD Merkezi'nin tüm işleyişinin koordinatörü çok sevgili Hatice Yıldırım'a, eğitici niteliği ve bilimsel performansı ile bize bu sıkıcı ve zor konuyu aydınlatan Arzu hocam ve ekibine ve tüm MedicReS ailesine ve tabii ki bu keyfi birlikte yaşadığımız tüm katılımcı arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler. Daha da verimli kurslarda buluşmak dileğiyle...



Etkinlik Aktüel



TÜSAD İzmir Şube Etkinlikleri ve Pulmoner Rehabilitasyon Sempozyumu

Dr. Dursun Alizoroğlu
TÜSAD İzmir Şube Yönetim Kurulu adına

TÜSAD İzmir şube olarak 2016-17 eğitim dönemi için planladığımız beş adet bilimsel toplantımızı geniş katılım ve ilgi ile başarıyla gerçekleştirdik. Toplantılarımızın başlıkları; *'Olgularla astımda basamak tedavisi'*, *'KOAH'da nonfarmakolojik tedaviler'*, *'Akciğer kanserinde yeni evreleme'* ve *'Subsegmenter pulmoner tromboemboli tedavi edilmeli mi? karşıt görüş toplantısı'* idi. Ayrıca Pulmoner Rehabilitasyon Haftası etkinliği olarak 11 Mart 2017 tarihinde Pulmoner Rehabilitasyon Çalışma Grubu işbirliği ve TÜSAD Akademi desteğiyle *'Göğüs hastalıklarında pulmoner rehabilitasyon'* sempozyumunu İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Merkezi'nde büyük ilgi ve geniş katılımı ile gerçekleştirdik.

Konularında yetkin hocalarımızdan pulmoner rehabilitasyonun temel konuları ve klinik uygulamalarını dinleme olanağı bulduk. Sempozyumumuza İzmir'de çalışan meslektaşlarımızın yanı sıra il dışından da ilgi büyüktü. Prof. Dr. Mecit Süerdem hocamızın katılımı ve katkılarıyla değer kattığı toplantımız

fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında eğitim alan ve çalışan fizyoterapistlerin de ilgisine mazhar oldu. Sempozyum programı, Uzm. Dr. Hülya Şahin sorumluluğunda çalışmalarını sürdüren Pulmoner Rehabilitasyon Ünitesi'nin tanıtımı ve uygulamaları hakkında bilgilendirme ile sona erdi. KOAH haftası etkinliği olarak gerçekleştirdiğimiz **KOAH'da Nonfarmakolojik Tedaviler** konulu toplantının alt başlıklarından biri olan pulmoner rehabilitasyon konusuna yoğun ilgi ve sorularla aktif katılım nedeniyle, bu konunun daha detaylı ve uzun süreli işleneceği bir sempozyumun meslektaşlarımıza faydalı olacağı düşüncesinden hareketle planladığımız sempozyumumuza yoğun ilgi ve olumlu geri bildirimler, hem görev alan hocalarımızı hem de şube yönetimi olarak bizi mutlu etti.

TÜSAD İzmir Şube olarak çalışmalarımız, değerli hocalarımız ve meslektaşlarımızın desteğiyle 2017-18 eğitim döneminde de hız kesmeden devam edecektir. Şube yönetimi olarak bilgi güncelleme konusunda meslektaşlarımızın ilgisini çekeceğini ve faydalı olacağını düşündüğümüz bilimsel toplantılarımızı planlama çalışmalarına da başlamış bulunmaktayız. Toplantılarımıza destek veren hocalarımıza ve katılımlarıyla bizi onurlandıran meslektaşlarımıza teşekkür ediyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Etkinlik Aktüel

TÜSAD Ankara Şubesi Geriatri ve Solunum Sistemi Sempozyumu'ndan Kesitler

TÜSAD Ankara Şubesi Yönetim Kurulu

TÜSAD Ankara Şubesi bilimsel etkinliği olarak 25 Şubat 2017'de Çorum'da Hitit ÜTF Göğüs Hastalıkları ev sahipliğiyle "Geriatri ve Solunum Sistemi" sempozyumu gerçekleştirdi. Geçtiğimiz yıl TÜSAD çatısı altında kurulan Geriatri Çalışma Grubu işbirliğiyle gerçekleşen bu sempozyumun, hekimlik mesleğinde günlük hayatımızın rutini olan ileri yaş hastalarına yaklaşımda önemli bir pencere açtığına inanıyoruz.

Yaşlılık tanımı ve kapsamı ile başlayan, yaşlılıkta solunumsal değişiklikler, çevre ve yaşam koşullarının akciğerlere etkisi, yaşlılıkta dispne ayırıcı tanısı, yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımını sağlıklı yaşlanmak konularının ayrıntılı konuşulduğu, farklı hasta örnekleriyle zenginleşen bir tam günlük

sempozyuma Çorum ve çevre illerden katılan katılımcılarla birlikte TÜSAD Ankara Şube'den toplam 30 kişilik bir katılım gerçekleşti.

Hitit ÜTF'de dekanlık düzeyinde karşılandık ve ağırlandık. Hitit Göğüs Hastalıkları AD'da görev yapan arkadaşlarımız gerek sempozyum öncesi organizasyonların yapılması aşamasında, gerek bilimsel program, gerekse sosyal program konusunda eksiksiz bir ev sahipliğiyle bizleri onurlandırdılar.

Konunun güncelliği ve önemi üzerine ilerleyen dönemde Geriatri konulu toplantılara olan gereksinim de vurgulanarak verimli bir TÜSAD sempozyumunun daha tamamlanmasının mutluluğunu yaşadık. Emeği geçen tüm paydaşlara teşekkürü borç biliriz.

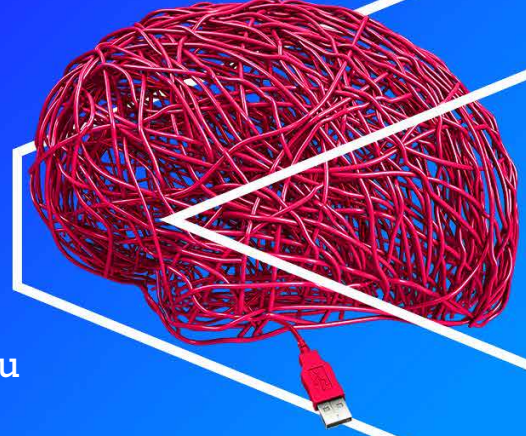


Yaşam Aktüel

Yapay zeka insanlığın son başarısı olabilir mi?

Nilgün Karataş

Yapay zeka artık sadece bir film senaryosu değil. Öyle hızlı gelişiyor ki, daha şimdiden en ünlü ve en zengin teknoloji dâhilerini ikiye böldü. En son yaşanan polemik’in ‘tehlikeli’ diyen tarafında Elon Musk var. Diğer tarafında yani ‘bunlar korku tacirleri’ diyen ise Mark Zuckerberg.



Yapay zeka (Artificial Intelligence - AI) ile ilk olarak Hollywood aracılığı ile tanıştık. İnsan gibi düşünen, insan gibi davranan robotlar, insanları yönetmeye kalkan, kendi bildiğini dikte eden sistemler aslında hiç de yabancıysa olduğumuz konular değil. Ancak artık konu senaristin hayal gücü, yönetmenin bakış açısı diye filmlerle geçiştirilebilecek durumda değil. ABD’li bilgisayar bilimcisi John McCarthy’nin yapay zeka terimini ilk kez kullandığı 1956 yılından bu yana bu alanda o kadar çok şey yaşandı ki, konu bilimkurgu filmlerini aşıp günlük yaşantımıza dahil oldu. İzlediğimiz filmler sayesinde robot, android gibi bazı yeni formlara kendimizi hazırlasak da bir anda akıllı makineler, nesnelere interneti (Internet of Things - IoT) denilen bir sürü yeniliklerle tanıştık. Öyle ki, Konuya en uzak duranlarımız bile Google’ın Now’ı, iPhone’un Siri’si, Amazon’un Echo’su gibi sanal asistanlar sayesinde yapay zeka ile konuşur hale geldi.

Bir yandan roman yazarından film çekenine, hastane kayıtlarını analiz edeninden finansal hizmetler verenine kadar onlarca yapay zeka haberi alırken endişelerini dışa vuranları da duymaya başladık. İlk endişeler istihdam ile ilgiliydi; robotlar içimizi elimizden alacak, yapay zeka yüzünden milyonlarca insan işsiz kalacaktı. şu anda yaptığımız bir iş var ve insanlık yeni meslekler geliştirme konusunda olduğuca becerikli diye düşünmüş olmalıyız ki, bu uyarılar öyle büyük tartişmalar yaratmadı.

Bu konuda hatırladığım belki de ciddiye aldığım ilk uyarı dünyanın önde gelen bilim insanlarından Profesör Stephen Hawking’in Aralık 2014’te BBC’ye yaptığı açıklama oldu. Hawking, yapay zekanın çok geliştiğini ve faydalı olduğunu söylemekle birlikte insan zekasını geçebilecek bir düzeye gelmesinden duyduğu endişeyi de paylaşmıştı. ALS hastası olan bu dahi fizikçi Intel’e ait bir akıllı telefon klavye uygulaması olarak çalışan teknoloji sayesinde iletişim kurabildiği BBC muhabiri aracılığı ile “insana yetişebilecek ya da insanın zekasını geçebilecek bir şey yaratmak, çok ciddi sonuçlara yol açabilir. Yapay zeka, kendi kendini geliştirmeye devam edebilir ve hatta kendini yeniden biçimlendirebilir. Son derece yavaş bir biyolojik evrimle sınırlı olan insanlar, bu tür bir güçle yarışamaz. Yapay zeka, yeryüzünde insan ırkının sonunu getirebilir” mesajını veriyordu.

Hawking bu uyarı ile yetinmedi, sonraki yıllarda da yapay zeka konusundaki endişelerini sürekli dile getirdi. Hatta Mayıs 2016’da Independent gazetesine yaptığı açıklamada yapay zekanın potansiyel faydalarından söz ederken, bunun insan ırkının “son başarısı” olabileceğine dikkat çekti.



MUSK: EN BÜYÜK RİSK

Kimileri bu endişeler ile ‘çok erken’ dese de, kimileri ‘bunlar kuruntu’ diye nitelendirse de yapay zeka konusunda uyarılarda bulunan tek kişi Hawking değil. Apple’ın kurucularından Steve Wozniak, Microsoft’un kurucusu Bill Gates de yapay zeka konusuna temkinli yaklaşan isimlerden. Konuya endişe ile yaklaşan bir diğer isim de Elon Musk. Ki kendisi gerçek dünyanın Tony Stark’ı (Iron Man) olarak anılan bir teknoloji girişimcisi. Servetini PayPal’i kurup Ebay’a satarak elde eden, şimdilerde Tesla Motors ve Uzay Araştırma Teknolojileri Kuruluşu SpaceX şirketlerinin CEO’su olarak bir yandan insanlığı Mars’a taşıyacak roketleri diğer yandan dünyanın en hızlı ulaşım aracı olacak Hyperloop’u geliştiren Elon Musk, ne ilginçtir ki yapay zekanın hızlı gelişiminden korkuyor. Üstelik Musk, daha mart ayında insan beyni ve bilgisayarlar arasında doğrudan iletişim kuracak bir arayüz geliştirmek amacıyla Neuralink adıyla yeni bir şirket kurdu. Teknolojinin gelişimi konusundaki tüm bu çalışmalarına karşın Musk, birkaç yıldır yapay zeka konusunda uyarılarda bulunuyor. Son olarak geçtiğimiz ay ABD Ulusal Yerel Yöneticiler Birliği Yaz Toplantısı’nda yaptığı konuşmada yapay zeka için “medeniyetin karşı karşıya olduğu en

büyük risk” tanımlaması yaparak, önleyici hamleler yapılması gerektiğini savundu.

Dahi girişimci Musk, Mars’ta koloni kurma hedefinin nedenlerinin birinin de ‘muhtemel bir yapay zeka ayaklanmasına karşı bir yedek plan oluşturmak’ olduğunu açıklarken şu uyarılarda bulundu:

“Yapay zeka insan medeniyetinin varlığına karşı temel bir risk taşıyor. İnsanlar sokaklarda insan öldüren robotların dolaştığını görmeye başlamadan bu sorunun farkına varamayacak çünkü şu anda her şey çok uçuk bir fikirmiş gibi duruyor.”

“Yapay zeka, tepkiyle değil önleyici düzenlemelerle kontrol altına almamız gereken nadir durumlardan biri. Çünkü tepki vermek istediğimizde artık çok geç olacağını düşünüyorum.”

ZUCKERBERG: KORKU TACİRLERİ

Musk’ın bu endişelerini ilk kez dile getirmiyordu. Ancak Facebook’un kurucusu Mark Zuckerberg’ten “Korku tacirliğinden yoruldum” şeklinde bir yorum gelince, yapay zeka ile ilgili bir tartışma bir an da dünya gündemine oturdu. Facebook’taki canlı yayında, yapay zekanın hastalık teşhisi koyma ve araba kullanma gibi hayat kurtarıcı hizmetler vereceğini anlatan Zuckerberg, Musk’ın sözlerini hatırlatan bir soruya şu yanıtı verdi:

“Yapay zekanın bize zarar vereceğini söyleyenleri duyunca düşünüyorum ki teknoloji hem iyi hem de kötü şeyler için kullanılabilir. Yapay zekayı inşa ederken çok dikkatli olmak gerek. Ne için üretildiği ve nasıl kullanılacağı oldukça önemli. Fakat yapay zekanın geliştirilme sürecini yavaşlatmayı tartışanları hiç anlayamıyorum.”



Gelecekte inşa etmek istedikleri dünyada yapay zekanın önemli bir faktör olduğunu ve kendisinin bu teknolojiye iyimser yaklaştığını, ancak kıyamet senaryoları ile insanların korkutulduğunu dile getiren Zuckerberg'e, Musk'ın yanıtı ise gecikmedi. Musk, Twitter hesabı üzerinden paylaştığı "Mark'la bu konuyu konuştuk. Onun yapay zeka konusundaki kavrama kabiliyeti oldukça sınırlı" yorumu ile oldukça sert bir çıkışta bulundu.

Zuckerberg bu yoruma bir yanıt vermedi. Ancak birkaç gün sonra yaşanan bir gelişme, pek çok insana "Elon Musk haklı galiba" dedirtmeye yetti. Çünkü gelen haberlere göre; Facebook Yapay Zeka Araştırma Laboratuvarı'nda (FAIR) araştırmacılar, yapay zeka sayesinde birbirleri ile iletişim halinde olan bot'ların kendi aralarında bir dil geliştirdiğini fark etti ve bu nedenle makinelerin fişini çekti! Oysa bu chat bot'lar sadece İngilizce konuşacak şekilde programlanmıştı! Başlangıçta chat bot'lar diyalog becerilerini artırabilmeleri ve insanlar gibi pazarlık yapabilmeleri için serbest bırakılmıştı. Pazarlık yeteneklerini geliştiren ve blöf yapmayı öğrenen bot'lar ise bir süre sonra ise sadece kendilerinin anlayabileceği bir dil geliştirdi, kullandıkları kısaltmalar ve dilbilgisi araştırmacılara anlamsız gelse de botların anlaşabildikleri gözlemlendi. Elbette bu bir algoritma hatasıydı ancak Musk-Zuckerberg polemigi üzerine yaşanan bu son gelişme endişelerin boşu boşuna olmadığını da gösterdi.

Elbette yapay zeka insanların hayatını kolaylaştırmak amacıyla geliştiriliyor. Şimdilik basit komutlarla hesaptan hesaba para transfer eden, yol tarifi veren, hava durumunu bildiren ya da evde süt bitince online sipariş verebilen yapay zeka uygulamalarının yakın bir gelecekte çok daha önemli işler yapması bekleniyor. Örneğin; Google'ın hastaların tıbbi geçmişlerinin yüklendiği ve şu anda meme kanseri teşhisinde yüzde 89'luk bir başarı oranı yakalayan yapay zeka programın, bir patoloji öğrencisi gibi öğrenmeye devam ettiği ve ileride tıp uzmanlarına asistanlık yapabileceği söyleniyor. Birbirleri ile iletişim kuran akıllı makineler sayesinde acil yardım ve tıbbi müdahalelerde zaman kaybının önlenmesine yönelik bir sürü araştırma yürütülüyor.

Şu an için bu teknolojilerde yolun çok başında olduğumuz ortada. Bilim kurgu filmlerindeki yapay zeka uygulamalarına uzak olduğumuz da bir gerçek. Şimdilik böyle. Ancak teknoloji çok hızlı geliyor, yapay zeka uygulamaları da çok hızlı ilerliyor. Belki de insanlığın yapay zekanın yapabilecekleri kadar, yapay zekanın yapmaması gerekenleri de konuşması için en doğru zaman.

Öyle ya, yapay zekanın ne kadar zeki olmasını istiyoruz? Kendi kendini kontrol edebilen, kendi kendini güncelleyebilen bir yapay zekaya ne kadar güvenmeliyiz? Bunun bir sınırı var mı? Bir sınır konulmalı mı? Sizce de yapay zeka etiği ve yapay zeka yasalarını konuşmanın vakti gelmedi mi?



YAPAY ZEKA İLE İLGİLİ 10 FİLM

- 1 **Ex Machina** - Alex Garland - 2015
- 2 **Chappie** - Neill Blomkamp - 2015
- 3 **Evrim (Transcendence)** - Wally Pfister - 2014
- 4 **Aşk (Her)** - Spike Jonze - 2013
- 5 **Kartal Göz (Eagle Eye)** - D.J. Carusa - 2008
- 6 **Ben, Robot (I, Robot)** - Alex Proyas - 2004
- 7 **Yapay Zeka (A.I. Artificial Intelligence)** - Steven Spielberg - 2001
- 8 **Matrix** - Lana Wachowski & Lilly Wachowski - 1999
- 9 **Blade Runner / Bıçak Sırtı** - Ridley Scott - 1982
- 10 **2001: A Space Odyssey / 2001 Uzay Macerası** - Stanley Kubrick - 1968

Yaşam Aktüel



Frappe molaları vererek keşfedilecek şehir: **Selanik**

Eda Özmen

Yunanistan'ın en canlı ve eğlenceli şehirlerinden olan Selanik'i frappe molaları vererek yürüeyebilir, köklü geçmişini ve tarihi yerlerini kolayca keşfedebilirsiniz.

Selanik; Yunanistan'ın başkenti Atina'dan sonra gelen ikinci büyük şehri. Yunanistan'ın en güzel şehirlerinden biri olan Selanik, köklü geçmiş ve tarihi dokusu ile ziyaretçilerin beğenisini topluyor. Merkezinde 300 bin civarında kişinin yaşadığı, bağlı yerleşim birimleri ile nüfusu 800 bini bulan Selanik, modern mimari anlayışına sahip olan yapıtları ve eşsiz güzellikteki eserleriyle keyifli bir gezi olanağı sunuyor.

Roma, Bizans ve Osmanlı dönemlerinin büyük ve zengin kenti Selanik, birbirinden farklı turistik değerleri ve hareketli yaşam tarzı ile günümüzde de

önemini koruyor. Balkanlar'ın en büyük üniversitesi Aristoteles ile Macedonian Üniversitesi'ne ev sahipliği yapan şehir, sokakları, mekanları, kafeleri ve gece hayatı ile keyif ve eğlence de vaat ediyor. Yaz aylarında öğrencilerin azalması, halkın da 1,5 saatlik uzaklıkta bulunan Halkidiki veya başka yerlere tatile gitmesiyle biraz olsun sakinleşen Selanik, dört mevsim gezip görülebilir.

Selanik, gezmesi, keşfetmesi kolay bir şehir. Selanik'te frappe (soğuk kahve) molaları vererek yürümeyi tercih edebilir, bu keyifli şehirde turist olmanın tadını çıkabilirsiniz.

Selanik'te Nerelere Gidilir?

Atatürk Evi Müzesi

Selanik denilince, bizim aklımıza ilk gelen yer Atatürk'ün evi elbette. Selanik'in Aya Dimitriya mahallesinde, Apostolu Pavlu caddesi üzerinde 75 numarada yer alan Atatürk Evi Müzesi'nin bitişiğinde Türk Konsolosluğu bulunuyor. Atatürk'ün 1981 yılında doğduğu ev, yılda 50 binden fazla kişi tarafından ziyaret ediliyor. Selanik Belediyesi tarafından 1937'de satın alınarak Mustafa Kemal Atatürk'e hediye edilen bu ev, pazartesi hariç her gün saat 10:00 - 17:00 arasında ziyaret edilebiliyor. Atatürk'ün balmumu heykelinin bulunduğu ve evin duvarların birçoğunda Atatürk ile ilgili çeşitli levhalar ve tabakalar asılı. Ayrıca Atatürk'ün hayatına dair birçok fotoğraf ve belge yine bu müzede sergileniyor.



Beyaz Kule (Levkos Pirgos)

Selanik'in simgeleri arasında bulunan Beyaz Kule (White Tower of Thessaloniki - Levkos Pirgos), günümüzde Selanik'in simgelerinden biri olarak kabul ediliyor. 30 metre yüksekliğinde ve 70 metre çapındaki altı katlı kule, ziyaretçilerine Selanik'i yukarıdan izleme fırsatı veriyor. Beyaz Kule'nin, 15. veya 16. yüzyıllarda Venediklilerce inşa edildiği tahmin ediliyor. Defalarca yıkılan ve yeniden inşa edilen kule, son olarak Kanuni Sultan Süleyman döneminde (1520-1566) Mimar Sinan tarafından yeniden inşa edilmiş. Osmanlı döneminde sırasıyla kale, garnizon ve hapisane olarak hizmet veren kule, sebebi çeşitli rivayetlere dayansa da bir zamanlar beyaza boyandığı için bu isimle anılıyor. Yıkımlar, restorasyonlar derken en son restorasyon gördüğu 1985 yılından bu yana Selanik tarihinin sergilendiği bir müze olarak ziyaret ediliyor. 1988 yılında Selanik erken Hristiyanlık ve Bizans anıtları ile UNESCO Dünya Kültür Mirası Listesi'ne giren Beyaz Kule, 08:00-15:00 saatleri arasında ziyaret edilebiliyor.

Aziz Dimitrios Kilisesi (Hagios Dimitrios)

Bizans döneminden kalmış en önemli kiliselerden biri olan Aziz Dimitrios Kilisesi, Türkiye Başkonsolosluğu ve Atatürk'ün Evi'nin bulunduğu caddenin başında yer alıyor. UNESCO Dünya mirası listesindeki bu kilise, şehrin koruyucusu Selanikli Aziz Dimitri'ye adanmış. M.S. 324'de I. Konstantin Hristiyanlığı devlet dini olarak kabul ettiğinde, Aziz Dimitrios'un onuruna Roma hamamlarının kalıntıları üzerine yapılmış. 7. yüzyılda eski tapınağın yerine Piskopos John tarafından inşa edilerek günümüze kadar gelen kilise, 1493 yılında Kasimia Cami adıyla camiye dönüştürülmüş. 1917 yılında geçirdiği yangının ardından 1949 yılında restore edilip kullanıma açılmış. Simetrisi ve gösterişi ile ünlü bu anıt yapıda, mozaik süslemeler ve Bizans resim sanatının eşsiz örnekleri görülmeye değer.



Aya Sofya Kilisesi (Agia Sofia Kilisesi)

Şehrin merkezinde, Aya Sofya ve Ermou sokaklarının kesiştiği yerde yer alan Aya Sofya (Azize Sofya) kilisesi 620 - 630 yılları arasında bir depremde yıkılan büyük bir Bizans bazilikasının yerine yapılmış. Venediklilerin egemenliğinde Katolik katedraline dönüştürülen yapı, Osmanlı ile birlikte merkez camisi olmuş. 1912'den bu yana yine kilise olarak hizmet veren ve 1988'de UNESCO listesine giren yapının kuzey batı köşesinde tuğladan bir kule yer alıyor. Bazıları bunun Bizans döneminden kaldığını savunurken bazıları da Osmanlı egemenliği döneminden kalan minare olduğunu belirtiyor.



Selanik meydanları

Tarih sevdalısı iseniz bunların yanı sıra Selanik Arkeoloji Müzesi, Selanik Yahudi Müzesi gibi daha bir sürü mekanı ziyaret edebilirsiniz. Ege'nin karşı kıyısında hayata karışmak, günümüz Selanik'ini hissetmek için ise bol bol yürümenizi tavsiye ederiz. Şehrin ana meydanı Aristotelous Meydanı'nı hem gündüz hem de gece gezebilir, Büyük İskender'in heykelini görebileceğiniz gibi civardaki kafe ve restoranlarla lezzet molaları verebilirsiniz.

Selanikliler'in buluşma noktası tarihi Kamara'da (Galerius Kemer) görebilir, Kamara'dan biraz yukarı çıkarak Osmanlı döneminden kalan ve günümüzde müze olan Rotonda Mabedi'ni ziyaret edebilirsiniz.

Eğlenmek istiyorsanız tavernalarıyla ünlü Ladadika Sokağı'nda, geleneksel Yunan ezgilerini dinleyerek keyifle yemeğinizi yiyebilirsiniz. İzmir Kordon'unu anımsatan sahilinde uzun yürüyüşler yapabilir, Beyaz Kule'den Makedonia Palace Otel'ine doğru ilerlerken Yunan heykeltıraş Georgios Zongolopoulos tarafından 1997'de yapılan ve Selanik'in simgelerinden biri haline gelen Şemsiyeler'i görebilirsiniz.

Selanik'te Ne Yenir, Ne İçilir?

Mousakas (Musakka), Kalamari (Kalamar), Sardales (Sardalya), Caciki (Cacık) gibi birçok tanıdık bildik yemeği bulacağınız Selanik restoranlarında, damak tadı açısından kendinizi yabancı gibi hissetmeyeceksiniz. Bu şehre özgün bir şeylerin tadına bakmak isterseniz listemiz hayli kabarık. Özellikle Selanik Böreği, Selanik gevreği, Kaçamak, Selanik yoğurdu, Selanik fasulyesi, Barbuşka tatlısı,

Selanik usulü peynir tatlısı, Selanik baklavası şehrin en meşhur yemekleri. Birçok restoran seçeneği bulunan şehirde bunlardan birini mutlaka tatmalısınız.

Ne içileceğine gelince, akla ilk gelen elbette Yunanistan'ın milli içkisi Uzo olacaktır. Ancak Selanik denilince akla ilk gelen içecek Frappe. Hazır kahve markası



Nestle'nin temsilcisi Dimitris Vakondios tarafından 1957 yılında Selanik Uluslararası Fuarı (HELLEXPO) zamanında icat edilen bu içecek bugün Yunanistan'ın en popüler içeceklerinden biri. Kahve seviyorsanız mutlaka Frappe de içmelisiniz. Ayrıca Türk kahvesini de Selanik usulü deneyebilirsiniz.