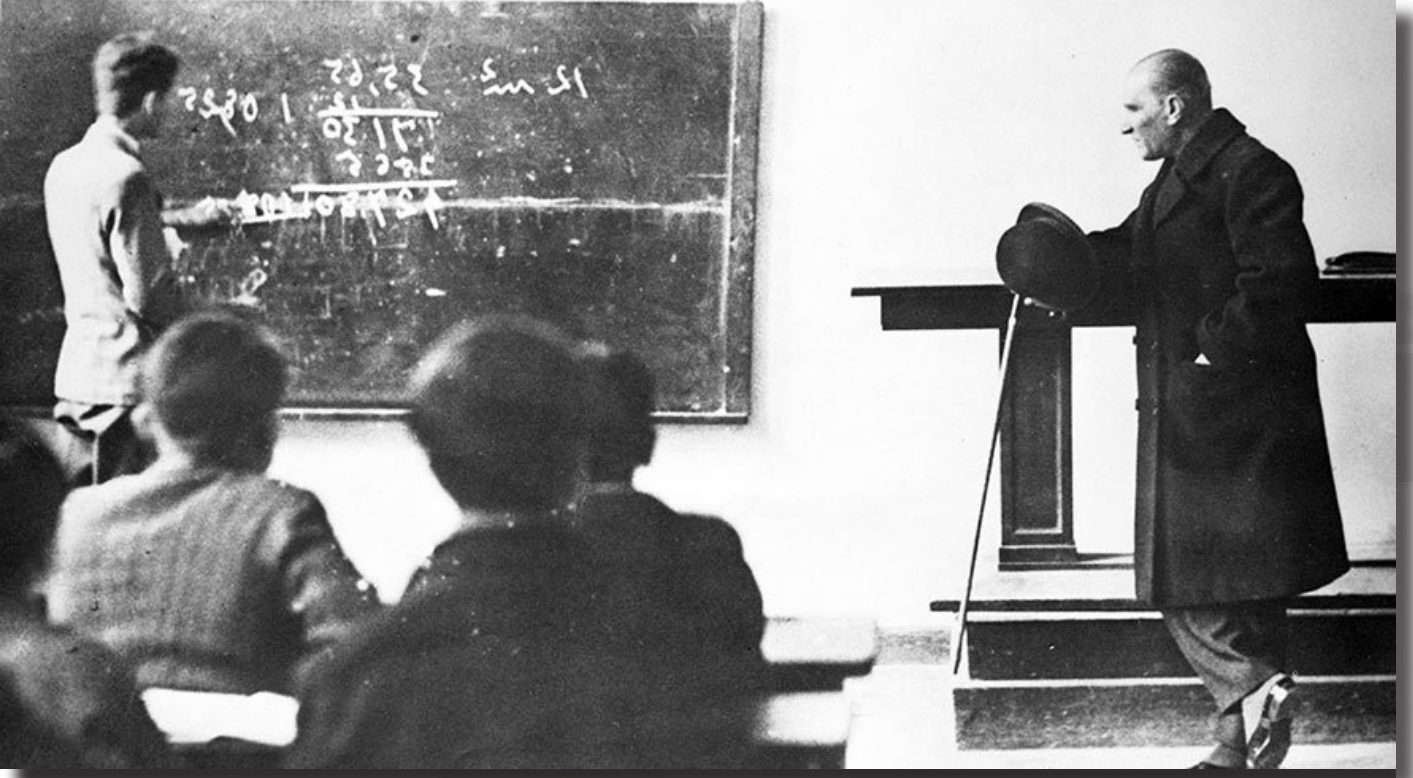


YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BÜLTENİ

5. SAYI





“Ben, manevî miras olarak hiç bir ayet, hiçbir dogma, hiçbir donmuş ve kalıplaşmış kural bırakmıyorum. Benim manevî mirasım ilim ve akıldır. Benden sonrakiler, bizim aşmak zorunda olduğumuz çetin ve köklü zorluklar karşısında, belki gayelere tamamen eremediğimizi fakat asla taviz vermediğimizi, akıl ve ilmi rehber edindiğimizi tasdik edeceklerdir.”

K. Atatürk

Bülten Editör Ekibi

Bülten Editörü

Ece Çalışan '22

Yardımcı Editör

Mert Ege '23

Mustafa Anıl Uslu '22

Seray Kaymakçı '23

Tasarım

Ece Çalışan '22

Feyzan Söylemez '24

Düzeltilmeler

Ceren Karcebaşı '23

Zeynep Dal '23

Ege Gürlü '24

Yazarlar

Ali Egemen Koroğlu

Batuhan Bilgin

Begüm Ezelsoy

Burak Tunahan Ekincikli

Efe Demokan

Ece Çalışan

Ecem Kahraman

Fatmanur Kandemir

Feyzan Söylemez

İrem Kıyıpınar

Mert Ege

Mustafa Anıl Uslu

Intern Dr. Ecem Kahraman

Intern Dr. İlkin Ece Yıldız

Intern Dr. Mustafa Fatih Öğünçlü

Sinan Hiçdönmez

Zeynep Özel

Yayınlayan

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yeditepe Üniversitesi - 26 Ağustos

Yerleşimi, İnönü Mah. Kayışdağı Cad.,

34755 Ataşehir / İSTANBUL

Tel. (0216) 578 05 05

tipfakdek@yeditepe.edu.tr

<http://med.yeditepe.edu.tr/tr>

Resimler

Ön Kapak Resmi

© Vectorarte / Freepik

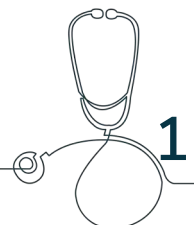
Arka Kapak Resmi

© foxaon / Adobe Stock

Sayfa Köşeleri

© One Line Man/ Adobe Stock

#123514720



iÇİNDEKİLER

4 Önsözler

Prof. Dr. Sina Ercan
Doç. Dr. Gülderen Yanıkkaya Demirel
Ece Çalışan
Sinan Hiçdönmez

7 Doç. Dr. İbrahim Çağatay Acuner ile Söyleşi

Sinan Hiçdönmez

10 “Akıllı İlaçlar”

Intern Dr. Mustafa Fatih Öğünçlü
Intern Dr. İlkim Ece Yıldız

12 Dissociative Personality Disorder

Fatmanur Kandemir

14 Amerikan Futbolunun Kurallarını Değiştiren Nijeryalı Nöropatolog ve Hikayesi

Efe Demokan

16 Filmlerde Tıp

Mustafa Anıl Uslu

18 Frekanslar Ülkesi

Feyzan Söylemez

21 Öğrenci Değişim Projesi: Twinning With Cluj

Batuhan Bilgin



© One Line Man/ Adobe Stock

24 Tıpta Staj
Mert Ege

27 Tıp Kulübü Staj Değişim Faaliyetleri
Begüm Ezelsoy

28 Mezunumuz Dr. Ece Nur ile İngiltere’de
Uzmanlık Üzerine Bir Sohbet
Ece Çalışan

32 Vegan Diyetinin Sağlık Üzerine Etkileri
Mustafa Fatih Ögünçlü

34 Don’t Be A Bystander
Burak Tunahan Ekincikli

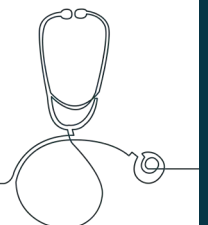
36 Poster Sunumu: Multipl Miyelom Ailesel Bir
Hastalık Mı?
Zeynep Özel

38 Prag’da 1 Ay
Intern Dr. Ecem Kahraman

40 Yeditepe Tıp Kulübü Faaliyetleri
Burak Tunahan Ekincikli
İrem Kıyıpınar

48 Antibiotic Resistance of Carbapenem-
Resistant Klebsiella Pneumoniae Strains in
Yeditepe University Hospitals, Istanbul
Ali Egemen Köroğlu

54 Hammurabi Kanunları’ndan Vampir
Efsanelerine: Kuduz
Ece Çalışan



Dekanımızın Ön Sözü

Prof. Dr. Sina Ercan

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Değerli Okuyucular,

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Topluluğu (YÜTBAT) her yıl olduğu gibi bu yıl da siz okuyucularına son derece zengin bir içerikle hazırladıkları YÜTBAT dergisiyle ulaşıyorlar. Öğrencilerimiz gerek hazırladıkları Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi ve gerekse elinizdeki bu dergi ile medikal, sosyal ve kültürel başlıklarda sizleri farklı ufuklara taşımaktalar.

YÜTBAT her yıl Nisan ayında düzenlenen Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi'nin on üçüncüsünü hazırlıyor. Bu yıl seçtikleri tema "Tıpta İlginç Vakalar". Bu yıl da alanlarında saygın öğretim üyeleri mesleki kariyerlerinde karşı karşıya geldikleri en zorlu ve ilginç olgularını ülkemizin farklı bölgelerdeki tıp fakültelerinden gelerek kongremize katılan öğrencilerle paylaşacaklar. Katılımcı öğrenciler bir yandan da kendi yaptıkları bilimsel çalışmalarını sunarak bilimsel tecrübelerini arttıracaklar.

Tıp Fakültelerine, yükseköğrenim hakkı kazanan öğrencilerin en üst diliminden alınan seçkin öğrencilerimizi geleceğin dünyasında en üst düzey sağlık hizmeti sunmanın yanında toplum lideri olacak ve uluslararası platformlarda mesleğimizi ve ülkemizi en başarılı şekilde temsil edecek yetkinlikte yetiştirmeyi hedefliyoruz. İşte öğrencilerimizin her yıl düzenli olarak ve giderek artan bilimsel seviyesiyle gerçekleştirdikleri bu dergiler ve kongreler bizlerin geleceğe yönelik ümidini arttırmakta.

Bu yıl 23. Dönem tıp fakültesi öğrencilerimize beyaz önlük girdirdik ve kısa süre sonra 18. Dönem mezunlarımızı vereceğiz. Artık mezunlarımızı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi ve Öğretim Üyesi olarak kurumlarımızda ve farklı sağlık kurumlarında görmenin mutluluğunu yaşıyoruz. Bu vesile ile mevcut öğrencilerimizi hazırladıkları bu güzel dergi ve kısa süre sonra gerçekleştirecekleri kongreleri için gönülden kutluyor, hepinizi güzel okumalar diliyorum.

Prof. Dr. Sina Ercan

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı



Danışmanımızın Ön Sözü

Doç. Dr. Gülderen Yanıkkaya Demirel

Yeditepe Üniversitesi Tıp Öğrenci Toplulukları Danışmanı

Değerli Okuyucular,

Yeditepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Topluluğu (YÜTBAT) ve Tıp Kulübü daha önceki yıllarda olduğu gibi, bu sene de çok sayıda etkinlik yaptılar. Öğrencilerimiz çok çalıştılar, birbirinden güzel ve anlamlı etkinlikler gerçekleştirdiler. Bültenin içinde bu etkinliklere dair haberler ve fotoğrafları bulacaksınız.

2011 yılından bu yana sürdürdüğüm danışmanlık sürecinde her dönemde birbirinden farklı, çok yönlü, mesleğe ve hayata bakış açıları farklı çok sayıda öğrenci ile çalıştım, bu dönemde de YÜTBAT ve Tıp Kulübü içinde emek vererek, yaptığı işe özen göstererek çalışan çok sayıda öğrenci ile yakın çalışma olanağı buldum. Kongre ya da bilimsel bir toplantı düzenlerken duydukları heyecan ve coşkuyu birlikte yaşamaktan hep çok mutlu oldum. YÜTBAT bu sene 13. Öğrenci Kongre'sini "Tıpta İlginç Vakalar" teması ile gerçekleştiriyor. Türkiye'nin her yerinden gelen çok sayıda öğrencinin bir araya geleceği bu kongrenin katılımcılar için anılarda yer alacak bir kongre olacağını umuyorum. Çok farklı okullardan Yeditepe'ye gelerek, Tıp Fakültesi öğrencisi olan gençlerin oluşturduğu YÜTBAT'ın Başkanı Dönem III öğrencimiz Sinan Hiçdönmez'in şahsında tüm YÜTBAT Yönetim Kurulu ve üyelerine, bültenin oluşturulması için yoğun çaba gösteren, üç yıldan beri danışmanlığını da yürüttüğüm Dönem III öğrencisi Ece Çalışan'a özellikle teşekkür etmek isterim, bu başarılı bülten için. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kesitsel bellek oluşturacak bu bültende emeği geçen tüm öğrencilerimize, YÜTBAT ve Tıp Kulübü'ne her zaman destek olan Sayın Dekanımız Prof. Dr. Sina Ercan'a, Rektörümüz Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl'e ve kurucu başkanımız Sayın Bedrettin Dalan'a sonsuz teşekkürlerimizle.

Doç. Dr. Gülderen Yanıkkaya Demirel
YÜTBAT ve Tıp Kulübü Danışmanı

Editör'ün Ön Sözü



Sevgili okurlar ve değerli meslektaşlarım,

Her yıl çıkardığımız Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bültenimizin 5. sayısını sizlere sunmaktan büyük bir mutluluk duyuyorum. Fakültemiz öğrencilerinin katkılarıyla hazırlanan dergimizde kariyer, kültür sanat, tıp bilimi, söyleşiler yer almaktadır.

Tıp öğrencilerinin kişisel gelişimine kazanmalarına destek olan ve becerilerini geliştirmeleri, Dünya'nın dört bir ucundan meslektaşlarıyla tanışmaları için öğrencilere imkanlar sunan kulüp faaliyetlerine ilişkin sayfalarımızın gelecek senelerde Yeditepe Tıp Kulübü ve Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Topluluğu'na katılmak isteyen öğrenci arkadaşlarımıza yol göstereceğini umuyoruz.

Dergimizin hazırlanmasında emek veren Editör Takımı'ma ve bültenimizin basımı için bize destek olan fakülte dekanlığımıza teşekkürlerimi sunuyor ve sizlere keyifli okumalar diliyorum.

Ece Çalışan
Bülten Editörü

Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

YÜTBAT Başkanının Ön Sözü



Hekimim, doğruyum, çalışkanım.
İlkem; küçüklerime bildiklerimi öğretmek,
büyüklerimden hakkıyla öğrenmek,
yurdum ve milletim için çaba göstermektir.
Ülküm; muasır bilimi yakalamak ve yaratmaktır.
Ey Aziz Sancar!
Açtığın yolda, gösterdiğin hedefe,
hiç durmadan yürüyeceğime and içerim.
Ne mutlu hekimim diyene!

Sinan Hiçdönmez
YÜTBAT Başkanı

Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi



DOÇ. DR. İBRAHİM ÇAĞATAY ACUNER İLE

SÖYLEŞİ



Sinan Hiçdönmez
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

© sinhyu / Adobe Stock

Fakültemizin Tıbbi Mikrobiyoloji bölümünde görevli olan, temel bilim mikrobiyoloji derslerinden simaen tanıdığımız Çağatay Hocamızı bu sefer çok daha yakından tanıma fırsatı bulacaksınız.

Fakültemizin bulunduğu binanın dördüncü katında, birçok tıp öğrencisi için arkası gizem dolu bir otomatik sürgülü kapı vardır. Girebilmek için kart okutmak ya da içeriye telefon edip kapıyı açtırmak gerekir. Bu kapının ötesinde hastane laboratuvarları vardır. Patoloji, biyokimya ve fizyolojinin de kullandığı bu katın bir ucunda mikrobiyoloji laboratuvarları vardır. O laboratuvarların içinde sessiz ve sakin odasında çalışan Doç. Dr. İbrahim Çağatay Acuner, -dönem 1-2-3 öğrencilerinin mikrobiyoloji derslerinden çok iyi tanıdığı bir sima. Sessiz, nazik, kendi halinde... Hekimlerin televizyonda sansasyon yaratmanın marifet sayıldığı 2010'ların

Türkiye'sinde büyük bir isim değildir. Ne var ki derslerinde ara sıra konu açıldığında kariyerinin öyle anlarından bahseder ki, insanın ağzı açık kalır. Ne büyük cevherdir Çağatay Hoca... Onu siz okuyucularımıza tanıtmayı boynumun borcu bilirim.

Çağatay Hocamız, 1962'de Sivas'ta doğmuş. Samsun Anadolu Lisesi'nde okurken ilgi alanları matematik, teorik fizik ve felsefe olmasına ve lisans için bu dallardan birine yönelmek istemesine rağmen özellikle hekim olan babasının telkini ile Çapa'ya girmiş, 1986'da mezun olmuş. "Tıbbın insanlara yardımcı olan yönünü, hastayla olan ilişkiyi gerçekten çok sevdim sonlara doğru" diye anlatıyor Çağatay Hocamız bu dönemleri. "Fakat mecburi hizmet sırasında çalıştığım sağlık ocakları ve mecburi hizmet sonrası hastanelerde pratisyen hekim olarak çalıştığım Türkiye'deki hastanele-



rdaki hizmetlerin o zamanki işleyişi bende hayal kırıklığına yol açtı. O zaman daha kontrol altında olan bir ortamda çalışsam daha iyi olacak diye düşündüm.” Bu düşünce ile fakültede iken de ilgi duyduğu mikrobiyolojiye yönelmiş. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde uzmanlık eğitimine başlayan hocamızın yolu, orada kendisi için bir rol model olacak bir bölüm şefi ile kesişmiş: Seza Artunkal. Seza Hoca’nın ve Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti’nin desteğiyle akademik alana yönlendirilmiş. 1995 yılında Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti’nin Kısa Süreli Araştırma Bursu kapsamında iki ay boyunca Rotterdam-Hollanda’daki Erasmus Üniversitesi’nde kendi teklif ettiği moleküler epidemiyolojik tiplendirme, bakteri salgınlarının analizi projesi üzerine çalışmış. Bursu kazandığı dönemde Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti başkanı olan Prof. Dr. Özdem Anğ’ın kendisine “Seni bursla gönderiyoruz, akademisyen olacağını düşünüyoruz” demesi ve uzmanlık sınavına giren jürilerden birinin sınavın ertesi günü Seza Artunkal’ı arayıp “O öğrencimiz mutlaka akademisyen olsun” demesi, Çağatay Hocamızın kariyer rotasının öncü işaretleri olmuş. Uzmanlık eğitimi sonrasında beş sene boyunca Samsun’da özel laboratuvar işleten Çağatay Hoca, bu süre zarfında akademik ilgilerinin hala devam ettiğini fark etmiş. Şehirdeki hastaların kendi laboratuvarında yaptırdığı tahliller için yazdığı raporlar ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi’ndeki hocaların takdirini kazanmış ve Tıbbi Mikrobiyoloji bölümüne davet edilmiş. 2011’de Yeditepe’ye transfer olana kadar bu üniversitede görev yapmış.

Çağatay Hocamız, kendisinde bir akademisyenlik ışığı gören hocalarının yüzünü kara çıkarmamış. Dünya bilimine ilk büyük katkısının öyküsü, İngiliz antimikrobiyal duyarlılık testi standardını detaylı bir şekilde incelemesiyle başlamış. Bu standartta bir hata olduğunu tespit etmiş, bu hatayı İngiliz Antimikrobiyal Kemoterapi Derneği’ne iletmış. Ne var ki bu dernek hatasında ısrar etmiş. Bunun üzerine hatayı Amerikan Mikrobiyoloji Cemiyeti’ne bildirmiş. Bu cemiyet kendisine hak vermiş ama kendi yetki alanları haricinde olduğu için tekrardan İngiliz dernekle yazışmasını önermiş. En sonunda İngiliz dernek hatasını kabul etmiş. Hatayı tespit ettiği için Çağatay Hocamıza teşekkür edip standardı yeniden yayınlamakla kalmamışlar, kendisini Avrupa Antibiyotik Duyarlılık Testleri Komitesi’ne davet etmiş. Aynı za-

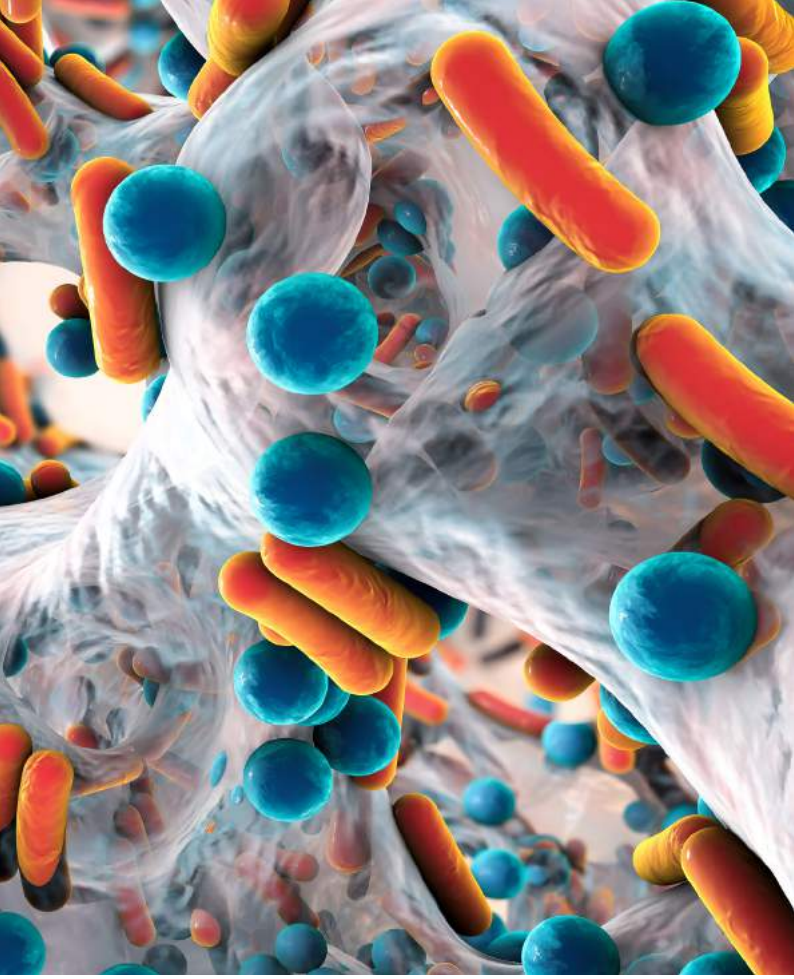


manda derneğin dergisine hakem olarak davet etmiş. Bir Türk bilim insanı, muasır medeniyetin hatasını yakalamış, sonuçta kendisini adeta bilimin Şampiyonlar Ligi’ne kabul ettirmişti.

İkinci büyük başarı ise bu ilk başarıya binaen gelişmiş. Davet edildiği dergide hakemlik yaparken değerlendirmesi için kendisine gelen bir makale, antibiyotik duyarlılık testlerinin otoanalizörlerde yapılmasıyla ilgiliymiş. Çağatay Hocamız, mevcut makale dahil bu konuda yazılmış tüm makalelerin hatalı ve geçersiz olduğunu tespit etmiş ve sonuçta makale reddedilmiş. Derginin editörü, konuyla ilgili Amerikan Mikrobiyoloji Cemiyeti’nin çok prestijli bir dergisine yazdığı derleme makalesinde Çağatay Hocamızın izni dahilinde kendisinin görüşlerine yer vermiş. “Orada bu yorumlar aynen Guest Commentator olarak dokunulmadan yer aldı. O beni çok mutlu etmişti: ben gerçekten alanımda ilgilendiğim konuları uluslararası düzeyde anlayabiliyorum ve kritik edebiliyorum. O bana güven kazandırmıştı.” diye anlatıyor Çağatay Hocamız o dönemi.

Çağatay Hocamızın alanında dünyayla güncel-





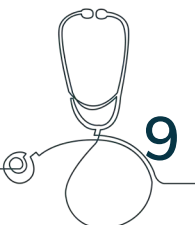
erjiyle yönelebildiğiniz ilgi alanınız neyse onun üzerine gitmek bence en iyisi. Mutlaka literatüre çok iyi hakim olmak gerekiyor: state of the art, yani sanatın güncel durumu. Sanatın güncel durumuna mutlaka hakim olmak gerekiyor. Eğer bunu yapabilirseniz o zaman atılacak bir sonraki adımı siz de düşünebiliyorsunuz. Uluslararası ölçekte o alanda bir eksper olduğunuzu kendiniz anlıyorsunuz ve gerçekten o tür adımlar daatabiliyorsunuz.”

Mikrobiyoloji bilimine hatırı sayılır katkılarda bulunmuş, bizler için güzel bir örnek olan bilim insanımız Çağatay Acuner, son dönemlerde fakültemizden diğer bazı bilim insanlarıyla beraber evrim dinamikleri alanında çalışmalarını sürdürüyor. Kendisinin en eski ilgi alanlarından biri olan matematiğe dayanan bu konu hakkında “Şu an beni gerçekten mutlu eden bir kariyer alanına ulaşmış oldum.” diyor. Ne mutlu! Darısı hepimizin başına...

*European Centre for Disease Prevention and Control

liğin emaresi bir başka örnek ise -ironik şekilde- reddedilen bir poster. “Antibiyotik direnç testlerinin sonuçlarını uluslararası literatürle kıyaslamak için uluslararası literatürdeki verilerle epidemiyolojik sonuçlar çıkarabilmek için o zamanki sınıflandırmaların yeterli olmadığını, uluslararası uzlaşma standartları olması gerektiğini düşünmüştüm.” diye anlatıyor Çağatay Hoca. Ankara Tıp’tan bir Enfeksiyon Hastalıkları hocasıyla uzlaşma standardı tanımları önerdikleri bir posterini Avrupa’daki bir kongreye göndermişler ama poster reddedilmiş. “Bir posterin reddedilmesi hemen hemen hiç olan bir şey değildir, hele böyle bir şeyin. Sonra gördük ki bir süre sonra Avrupa ECDC*’nin bir grup araştırmacısı bizim önerdiğimiz uzlaşma tanımlarının aynısını yayınladılar. Tesadüf müdür nedir, bilmiyorum, ama orada da şöyle düşündüm: demek ki doğru düşünmüşüz, düşünebiliyoruz. Bu da benim için motive edici anlardan biri olmuştu.”

Kendisine, biz genç akademisyen adaylarına verebileceği önerileri de sordum. Verdiği cevap şöyleydi: “Bir defa ilgi alanlarını mutlaka gerçekten ilgi duydukları alanları seçmeleri lazım. Gerçekten doğal olarak içten gelen bir şeyle en-



‘AKILLI’ İLAÇLAR



© Miguel Aguirre / Adobe Stock



Dr. İlkim Ece Yıldız
İntern Doktor



Dr. Mustafa Fatih Ögünçlü
İntern Doktor

Kapital dünyada, insanoğlunun baş etmek zorunda olduğu tehlikeler gün geçtikçe artmakta ve form değiştirmektedir. Bu tehlikelerden en acımasızı ise muhtemelen zihinsel rekabettir. İş hayatında ve hatta öğrencilikte bile artan beklentiler, insanları zihinsel bir rekabet girdabında sürüklemekte ve bu durum insanları zihinsel fark yaratabilmek için her şeyi yapabilecek konuma itmektedir.

İnsanoğlunun sürekli daha da kızışan rekabete karşı son silahı olan ‘akıllı ilaçlar’, esasen beynin kapasitesini zorlayarak aynı sürede daha fazla iş yapmayı, zekayı keskinleştirmeyi ya da kognitif yetenekleri arttırmayı amaçlamaktadır. Son zamanlarda daha da popülerlik kazanan ‘akıllı ilaçlar’ın, sanılanın aksine 1940'lara ve hatta daha da öncesine dayanan bir tarihi bulunmaktadır. Günde 50 bardak kahveyle zekasını ve fikirlerini genişletmeye çalışan Fransız yazar Honoré de Balsac'tan, LSD kullanarak beynini sınırlarının ötesine götürmeyi amaçlayan ‘Cesur Yeni Dünya’ kitabının yazarı Aldoux Huxley'e kadar, birçok ünlü isim tarafından kullanıldığı bilinmektedir.(1)

Bu ilaçların günümüzde en popülerleri arasında nootropikler, kafein, modafinil, kokain ve DEHB tedavisinde kullanılan merkezi sinir sistemi uyarıcılarından metilfenidat ve amfetaminler bulunmaktadır.

Farmakolojik gelişmelerin hızlanmasıyla birlikte birçok yeni nootropik (kognitif geliştirici) madde üretilmektedir. Hükümetler bu ilaçların, gerekli testleri geçmeden pazarlanmasının önüne geçmeye çalışmaktadır. Ancak üreticiler, bu yasal düzenlemeleri, 'gıda takviyesi', 'insan dışı kullanım' şeklinde ambalajlayarak yine de alıcıya ulaştırmanın yolunu bulmaktadır.

Son yıllarda ismi daha çok anılmaya başlanan modafinil maddesi, narkolepsi tedavisinde önerilmesine rağmen, sağlıklı insanlar tarafından da kognitif geliştirici, uyanık kalma aracı olarak kullanılmaya başladığı bilinmektedir. Her ne kadar tam nöropsikiyatrik etkilerinin anlaşılması için daha kapsamlı araştırmalar gerekmesine rağmen, yakın geçmişte yürütülen çalışmalarda, modafinil maddesinin kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabileceği bildirilmiştir.(2)

Bu ilaçlardan en çok kullanılanlar listesinin başında ise 'amfetaminler' gelmektedir. Etkileri arasında öfori, iştah azlığı, artmış dikkat ve artmış sosyal beceri bulunmaktadır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda kullanılan amfetaminler, gerek öğrenciler arasında gerek iş profesyonelleri tarafından küçük farklar yaratabilmek için kötüye kullanıldığı bilinmektedir.(3)

"Sonuç olarak, doktor kontrolü dışında kullanıldığında çok ciddi yan etkilere yol açabilecek olan birçok nöropsikiyatrik maddenin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum bizlere bireyler arası rekabetin boyutunun gün geçtikçe nasıl arttığını göstermektedir."

Referanslar :

1) Famous Drug Abusers: Celebrity Addiction and Recovering Addicts [Internet]. DrugAbuse.com. 2019 [cited 31 March 2019]. Available from: <https://drugabuse.com/addiction/famous-drug-abusers/>

2) Kim D. Practical Use and Risk of Modafinil, a Novel Waking Drug [Internet]. NCBI. 2012

[cited 31 March 2019]. Available from: <https://drugabuse.com/addiction/famous-drug-abusers/>

3)Condrion P. Methylphenidate Effects | Short Term, Long Term & Side Effects [Internet]. DrugAbuse.com. 2019 [cited 31 March 2019]. Available from: <https://drugabuse.com/methylphenidate/effects-use/#side-effects>



Dissociative Personality Disorder

DID



Fatmanur Kandemir
Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencisi

© itskatjas / Adobe Stock

İnsan zihninin sınırlarını ne kadar zorlayabildiğini, imkansız ne kadar ulaşabildiğini gözler önüne seren bir duygu durum değişikliğini konu alacağız bugün. Çoklu kişilik bozukluğu olarak bilinen, ruhsal bir bozukluk olarak kabul edilen, birçok diziye, filme konu olmuş bu durumu nasıl açıklayabiliriz?

DID (Dissociative Identity Disorder), iki ya da daha fazla kişiliğin tek bir vücuda yerleştiği ve dönüşümlü olarak bireyin kontrolünü ele aldığı acılı bir süreçtir.

Bazı bilim adamları, bu durumu “aitlik deneyimi” olarak da nitelendirmektedir.

Bu bozukluğun gözlemlendiği birey, normal bir unutkanlıkla açıklanamayacak kadar derin bir hafıza kaybıyla da yüzleşmek zorunda kalır. Öyle ki asıl kimlik, diğer kimliklerce tecrübe edilen olayları hatırlayamaz ve bu da hafızasında büyük boşluklar olmasına neden olur. Alterlerin hepsi bir araya getirilip, kimlikler arası uzlaşma sağlanana kadar da bu kayıp devam eder.

Dissociative Identity Disorder (DID), ayrı kişiliklerin çoğalması anlamına gelen “Multiple personality disorder” hastalığından farklı olarak, var olan kişiliğin parçalanmasıyla karakterize edilen bir hastalıktır. Bu yüzden, 1994 yılına kadar “çoklu kişilik bozukluğu” olarak adlandırılan bu bozukluk, zamanla tanımının yaygınlaşıp araştırılarak daha iyi anlaşılmasıyla DID (Dissociative Identity Disorder) olarak adlandırılmaya başlanmıştır.

Araştırmalara yeni yeni başlandığında bazı bilim adamları DID hastalarının kolayca hipnotize olduğunu, dolayısıyla “iyatrojenik” semptomlar gösterdiklerini, yani bahsi geçen olağanüstü durumların terapistlerin yönlendirmeleri sonucunda ortaya çıkan bulgular olduğunu savunuyorlardı. Ancak takip eden süreçte hastalar üzerinde yapılan beyin görüntüleme diyagramlarının, bahsedilen kimlik geçişlerini doğrular nitelikte olduğu tespit edildi. Elde edilen bu sonuçlar öylesine şaşırtıcıydı ki, “imkansız” kavramının, insan zihninin yapabilecekleri karşısında ne kadar güçsüz bir yargı olduğunu gözler önüne seriyordu.

Yapılan başka bir deneyde ise, DID hastalığı ilерlemiş bir bireyin iki elini de aynı anda ancak farklı şekilde kullanabildiği gözlemlendi. Deneydeki hasta, sağ eliyle “I love u” yazabiliyorken, aynı zamanda sol eliyle “I hate u” yazabiliyordu. Bu durum, tek bir zihnin birden fazla kişilik tarafından kontrol edilmesiyle ortaya çıktığı ve sevgi-nefret duygularını içerdiği için, sağlıklı bir bireyde gözlemlenmeyecek bir durumdu. “Tek bir zihnin birden fazla kişilik tarafından kontrol edilmesi” durumu da var olan kişiliğin baskı anlarında parçalanmasıyla ortaya çıkan DID’nin karakterize bulgusuydu zaten. Böylece bilim dünyası arasındaki bu fikir ayrılığı da giderilmiş oldu.

Peki bu bulgular ne zaman, ne olduğunda ortaya çıkıyor? Nedir bu baskı anları?

Travma öyküsü, DID’nin ortaya çıkmasında etkili olan en önemli faktördür.

DID vakalarının çok büyük bir kısmını fiziksel, zihinsel veya cinsel istismar içermektedir.

Aynı zamanda aile içi şiddete doğrudan maruz kalmak ya da maruz kalan bireyi izlemek de tetikleyici unsurların başında gelir.

Başka bir görüşe göre bu bozukluğun, belirtilen baskı anlarıyla olan bağlantıyı koparmak, ya da travmatik anları bireyin farkındalığından ayırmak için kullanılan bir başa çıkma mekanizması olduğu düşünülür.

Bu kişinin, acı anılardan kendini sıyrarak, sanki travma olayı gerçekleşmemiş gibi, gerçekleşse dahi bunu yaşayan kendisi değilmiş gibi hissetmesini sağlayan bu kimlik parçalanması durumunu istemsizce kullandığı kabul edilir.

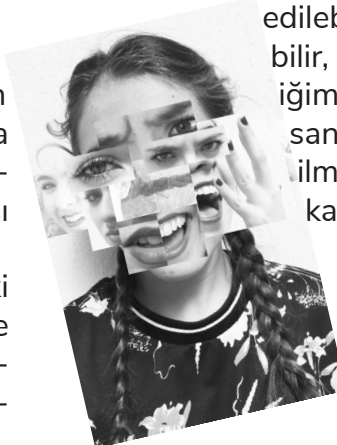
Bunlar bilim adamları tarafından ortaya atılan görüşlerden sadece bazılarıdır.

Her ne kadar gizemli bir olay gibi gözükse de, DID sahibi bireyler gerçek hayattan soyutlanmış, acı ve ağrı dolu çok zor bir süreçten geçerler.

Türk ve dünya televizyonlarında bu bozukluğu ve bu süreçte

yaşanılan sıkıntıları ele alan çok fazla film ve dizi çekilmiştir. Natalie Portman’ın başrol oynadığı Black Swan, Split, Unbreakable, konuyu en iyi işleyen filmler arasında. Her ne kadar gerçek bir hastalık olsa da süreçte yaşananlar itibariyle fantastik birer olgu olarak nitelendirildiğinden, maalesef geleneksel türk sinemasında çok fazla örneğine rastlamıyoruz, “Beyza” adlı film hariç. Zaten büyük bir beklentiyle izlemediğim bu film, genel olarak düşündüğüm gibiydi. İlgi çekici bir konu olduğundan çarpıcı kısımlara alter değişikliklerine yer verilmişti, ancak sürecin işleyişi hakkında yeterli bilgi sahibi olunmadan kaleme alındığı çok belli bir senaryo vardı ortada. Tabi öznel bir yargı bu, izleyip yorumlarınızı belirtebilirsiniz.

Sadece ruhsal bir bozukluk olarak nitelendirilse de, genel kanının aksine bu bozukluğun insan beyni işleyişi hakkında çok fazla fikir verebileceğini, düşüncelerin ve diğer kişiliklerin kaynağının nereden geldiğini, bilinçaltı dediğimiz kavram hakkında şu ankinden daha fazla bilgi sahibi olabileceğimizi düşünüyorum. Bu şekilde hastalığın tedavisi konusunda da yol kat edilebileceği kanaatindeyim. Kim bilir, bozukluk olarak nitelendirdiğimiz bu durum belki de insan beynine açılan, keşfedilmeyi bekleyen olağanüstü bir kapıdır.

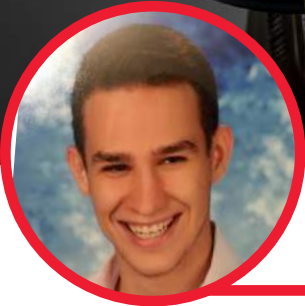


Amerikan Futbolunun Kurallarını Değiştiren Nijeryalı

Nöropatolog ve Hikayesi



© Victor Moussa / Adobe Stock



Efe Demokan
Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencisi

Bennet Omalu Nijerya'da doğmuş, daha sonrasında Amerika'da çalışmaya başlamış bir adli tıp ve nöropatoloji uzmanıydı. Amerika'da çalıştığı sırada ünlü eski Amerikan futbolcusu Mike Webster'in otopsisini yaparken beyin dokusunda mikroskopik ve makroskopik boyutlarda farketmediği anormallikleri takiben yaptığı çalışmalar sonucu Kronik Travmatik Ensefalopati hastalığını keşfetti. Kronik Travmatik Ensefalopati yıllar boyunca gerçekleşen küçük çaplı sarsıntılar sonucu beyin dokusunun bozulmasıyla ortaya çıkmaktadır. Mike ölümünden önce tuhaf hareketler sergilemeye başlamıştı. Evinin yolunu bulamıyor, kamyonetinde uyuyor, titremeye yaşıyor ve uzun konuşmaları sürdürmekte zorlanıyordu. Doktorlar ise onun bu durumunun muhtemel bir beyin hasarından kaynaklandığını, bunama belirtileri yaşadığını düşünüyorlardı. Bennet ise Mike'ın durumunun daha farklı olduğunu düşünüyordu. Mike'ın raporunu sunduğunda meslektaşları ve Ulusal Futbol Ligi sorumluları onu ciddiye almadılar. İlerleyen yıllarda Bennet, şüpheli şekilde ölen birkaç eski Amerikan futbolcusunun daha otopsisinde kendi cebinden karşıladıktan sonra yaptığı biyopsilerde de benzer bulgularla karşılaşınca çalışmalarını tüm baskılara, tehditlere ve itibarsızlaştırma çalışmalarına rağmen yayınladı.

Bu dönemde Amerikan futbolu endüstrisi büyük bir tehdit altına girmiş oldu. Milyonlarca çocuk Amerikan futbolu oynuyordu ve endüstrinin devamı için bu hayati öneme sahipti. Şimdi



ise bir doktor bu sporun insanları öldürdüğünü savunuyordu. Ülke çapında ebeveynlerin çocuklarını yeterince güvenli olmayan bu spordan uzak tutması, Amerikan futbolu Eendüstrisinin sonu demektir. Ulusal Futbol Ligi yöneticileri Bennet'la gerek uzlaşma gerekse tehdit yollarını deneyerek yayınlarından ve söylemlerinden vazgeçmesini söylediler. Bennet buna rağmen çalışmalarını yayınlayınca, Ulusal Futbol Ligi'nde mecburi kural değişikliklerine gidildi ve sarsıntıdan şüphelenilen durumlar için yeni kural düzenlemeleri getirmesinin yanı sıra 2013 sezonundan itibaren kafaya en çok darbe alınan pozisyon olan "kask kaska çarpışma" (helmet to helmet collision) hamlesi yasaklandı. Doktor Omalu Amerikan futbolunu tamamen bitirememiş olsa da daha güvenli oynanmasını sağlayacak adımların atılmasını sağladı. Hikayesi 2015 yılında Concussion (Sarsıntı) ismi ile sinemaya uyarlandı.

"Tanrı insanları futbol oynamaları için yaratmamış"

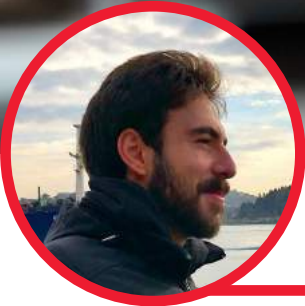
-Bennet Omalu

"Kafaya zarar vermeyen bir çarpışma yoktur, özellikle söz konusu bir çocuksa"

-Bennet Omalu

Kronik Travmatik Ensefalopati

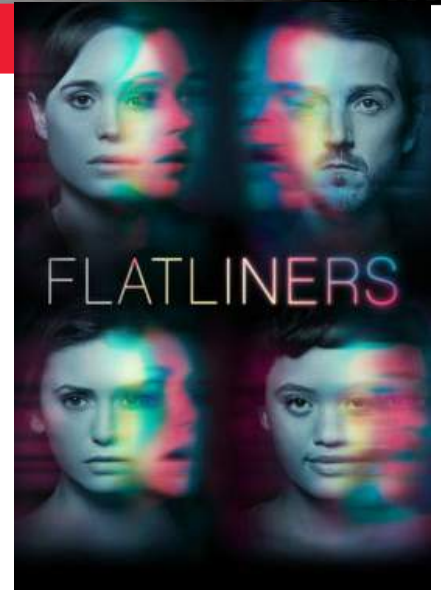
KTE, kafaya alınan tekrarlı darbelere bağlı olarak yıllar içerisinde gelişen nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalığa yakalananlarda, depresyon, hafıza kaybı, agresyon, duygu değişimleri, davranış bozuklukları, konfüzyon, bilişsel kapasite kaybı, titreme, motor fonksiyon kaybı belirtilerinden bir veya birkaçı görülebilir. Hastalığın ilerleyen safhalarında demans görülür. Bunların yanı sıra intihar düşüncelerini ve eğilimini arttırdığına dair görüşler mevcuttur. Aslen bir taupati olarak adlandırılabilir. Tau proteini nöronların akson yapısında bulunan önemli bir stabilizatör proteindir. KTE ve Alzheimer hastalıklarında Tau proteinlerinin hiperfosforile olarak yanlış katlandıkları gösterilmiştir. KTE günümüzde tedavisi olmayan bir hastalıktır, yalnızca semptomatik tedaviler uygulanır. KTE'nin kesin teşhisi ölümden sonra yapılacak beyin biyopsisi ile belirlenebilir.



Mustafa Anıl Uslu
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

Cizgi Ötesi (Flatliners) 2017

Film Intörn beş tıp öğrencisi etrafında geliyor. İçlerinden Courtney(Ellen Page), uzun zamandır üzerinde çalıştığı projeyi arkadaşlarının yardımı ile hayata geçirmek ister. Bu proje, "damardan aşırı doz verilerek kendini öldürtmek ve 60 saniye sonra hayata geri döndürülmektir". Amaç, 60 saniye içerisinde ölen kişinin ne hissettiğini öğrenmektir. Courtney'in bu çok tehlikeli ölüm kalım deneyi başarıyı yakalar ve işi daha da ilerletmek ister fakat hesaba katmadıkları geçmişten kaynaklı şeyler vardır. Ortalamanın ne üstünde ne altında çerezlik bir film. Abartı oyunuculuklar beklemeyin. Sonuç olarak ilginç konusu gereği ve yeni olamsı sebebiyle özellikle tıp öğrencilerine tavsiye ederim. -MAU



Unrest 2017

‘Jennifer Brea, 28 yaşında genç bir kadındır. Harvard Üniversitesi’nde doktora öğrencisi olan Jennifer’in sıradan bir hayatı vardır. Eğitimini tamamlamaya çalışırken doktorlar tarafından psikolojik olduğu söylenen bir hastalık sonucu yatağa mahkum olur. Jennifer, kronik yorgunluk sendromu olarak bilinen bu hastalıkla mücadele etmeye, yaşama tutunmaya kararlıdır. O eline aldığı kamera ile kendisi gibi yatak odalarına sıkışıp kalan milyonlarca hastanın gizli dünyasına konuk olacaktır.” Belegesel türündeki bu yapıımı içtenlikle tavsiye ediyorum. Fazla detaya girersem spoiler olur. Orjinal bir konuyu ilgi çekici bir üslupla çekmeye çalışmışlar ve bence olmuş. Şiddetle tavsiye edilir. İzleyin izletin!!! Bu arada film Netflix’te var.

-MAU



Sicko 2008

Fazla bir şey söylemeye gerek yok. Amerika’daki sağlık sistemlerini mercek altına alan bir tür belgesel niteliğindeki film, söz konusu sistemin ne denli kar amaçlı hareket ettiğini ortaya çok net bir biçimde koyuyor. Bir başyapıt. Özellikle ABD’de çalışmak isteyenlerin izlememesi ayıp olur. İzleyin izletin!

-MAU



Monster

Dr. Tenma, Almanya’da oldukça iyi bir konuma gelmiş, ünlü ve yetenekli bir beyin cerrahıdır. Daha öncelikli bir hasta yüzünden eşini kaybetmiş bir kadının, kocasının ardından ağlamasını gördükten sonra bundan sonra hiç bir hastasına sosyal statüsüne göre öncelik tanımayacağına dair kendi kendine karar verir. Kafasından vurulmuş bir çocuğu, durumu ciddi olamayan belediye başkanına tercih eder. Daha fazlası spoiler olur. Beyin yakıcı sorular gizemleri seviyorsanız KESİNLİKLE izlemesiniz. Başta biraz sıkıcı ama sonlara doğru beyniniz sıvılaşmaya başlıyor. Ek bir bilgi daha: kötü adamımız bütün dizi ve anime dünyasında kendi alanında zirveye oynar. İzleyin efendim. -MAU



FREKANSLAR ÜLKESİ



Feyzan Söylemez
Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencisi

© Tartila / Adobe Stock

“ Bir an durup bunu düşünelim. Elinize bakın. Şimdi de yanınızdaki lambadan akan ışığa bakın. Ve ayaklarınızın dibinde uzanmış köpeğe. Siz yalnızca aynı maddeden yapılmış değilsiniz. Siz aynı şeysiniz. Tek bir şey. Bölünmez bir şey. Sayısız kollarını ve eklentilerini tüm görülebilir nesnelerin, atomların, dalgalı okyanusların, kozmosta göz kırpan yıldızların içine uzatmış görkemli bir şey. ”

-Micheal Talbot

Bu ilk okuyuşta masalsi gelen alıntıyı, yazarın neleri temel alarak yazdığını düşünmeye başladığımızda yeni sorular üretiyor ve cevaplarını aramaya başlıyoruz.

İlk defa Emile Durkheim tarafından kullanılan “Kolektif Bilinç” terimi, “İnsanda, birey olarak ruhi hayata ait olayları aşan ve

zümrenin ortak düşünce, istek ve heyecanlarını temsil eden ortak bir bilinci ifade eder.

İçimizdeki bu ortak ve bütünselci bilinci fark etmeye çalışmak, psikolojik olarak omuzlarımızdaki bazı düşünce yüklerinin ve fiziksel yüklerin hafiflemesini sağlayabilir. Bu konuyla ilgili bir deneyden örnek verecek olursak:

Dr Larry Dossey, yaptığı bir deneyde bir grup saralı çocuğu ve ailelerini bir araya getirmiş ve birbirleriyle ilişkiye geçen bu grubu videoya çekmişti. Seanslar sırasında sık sık duygusal patlamalar oluyor ve bunları genellikle gerçek krizler izliyordu. Kaset sonradan kendilerine gösterildiğinde bu duygusal olaylar ve krizler arasındaki ilişkinin farkına varan çocuklar hemen tümüyle krizden kurtuldu.

Neden?

Çünkü artık hastalığa “başka bir yerde oluşup yaşamlarına karışan bir rahatsızlık değil, gerçekten parçalanmaz bir bütün olarak tanımlanabilecek bir yaşam sürecinin parçası gözüyle bakılmış oluyor” diyor Dr. Dossey.

“Bakışınız bir bağıntı ve bütünlük ilkesine odaklanıp bölünme ve yalıtmadan uzaklaştığı zaman sağlık çıkageliyor.”. Dolayısıyla, canlılarla sahip olduğumuz “ortak”lığın getirdiği farkındalık, örneğin çiçekleri koparmaktan ve birbirimize hediye etmekten çekinecek, ya da örnekteki gibi hastalıklarımızı ortadan kaldıracak düzeyde bir şekilde geri dönüş sağlama potansiyeline sahiptir.

Her birimizin birbirimizle konuşma şekli bile genetik kodumuzu etkileyebiliyor iken, bu derya deniz etkiler bütününe bir bilinç getirmesi çok da şaşırtıcı gözüküyor diye düşünüyorum.

Konuşma tarzımız ve söylediklerimiz bile, hayatlarımızda etkisi silinemeyecek izler bırakıyor, genetiğimizi etkiliyor. Peki nasıl?

Oxford Üniversitesi araştırmacıları tarafından da, DNA’mızın %90’ından fazlasının fazla kullanışlı olmadığı kanıtlandı. Gerton Lunter’a göre ise DNA’mızın yalnızca %8.2’si kadar bir kısmının fonksiyonel olduğu söyleniyor.

“Bilimsel konuşmak gerekirse, genomumuzun %92’sinin biyolojimize katkı sağladığını kanıtlamıyoruz.” diye açıklıyor Lunter.

DNA’mız yalnızca vücudumuzun inşa edilmesinden sorumlu değil, aynı zamanda veri depolama ve iletişim olarak da hizmet veriyor. Rus dil bilimciler, genetik kodun, özellikle görünüşte işe yaramaz kısım olarak bilinen (% 90 oranında), dillerimizle aynı kurallarla işlediğini buldular.

Araştırmacılar, DNA dizilimimizin düzenli bir gramer izlediğini de kanıtlayabildiler. Bu yüzden söyleyebiliriz ki insan dillerimiz tesadüfi olmaktan ziyade, içsel DNA’mızın bir yansıması. Bizler bu dilleri birbirimizle iletişim için kullanırken de, genomlarımızı ciddi bir şekilde etkiliyoruz. Peki bu nasıl oluyor? Sözcükler ve cümlelerin kullanımına, dolayısıyla frekansa, genomumuz nasıl tepki verebiliyor?

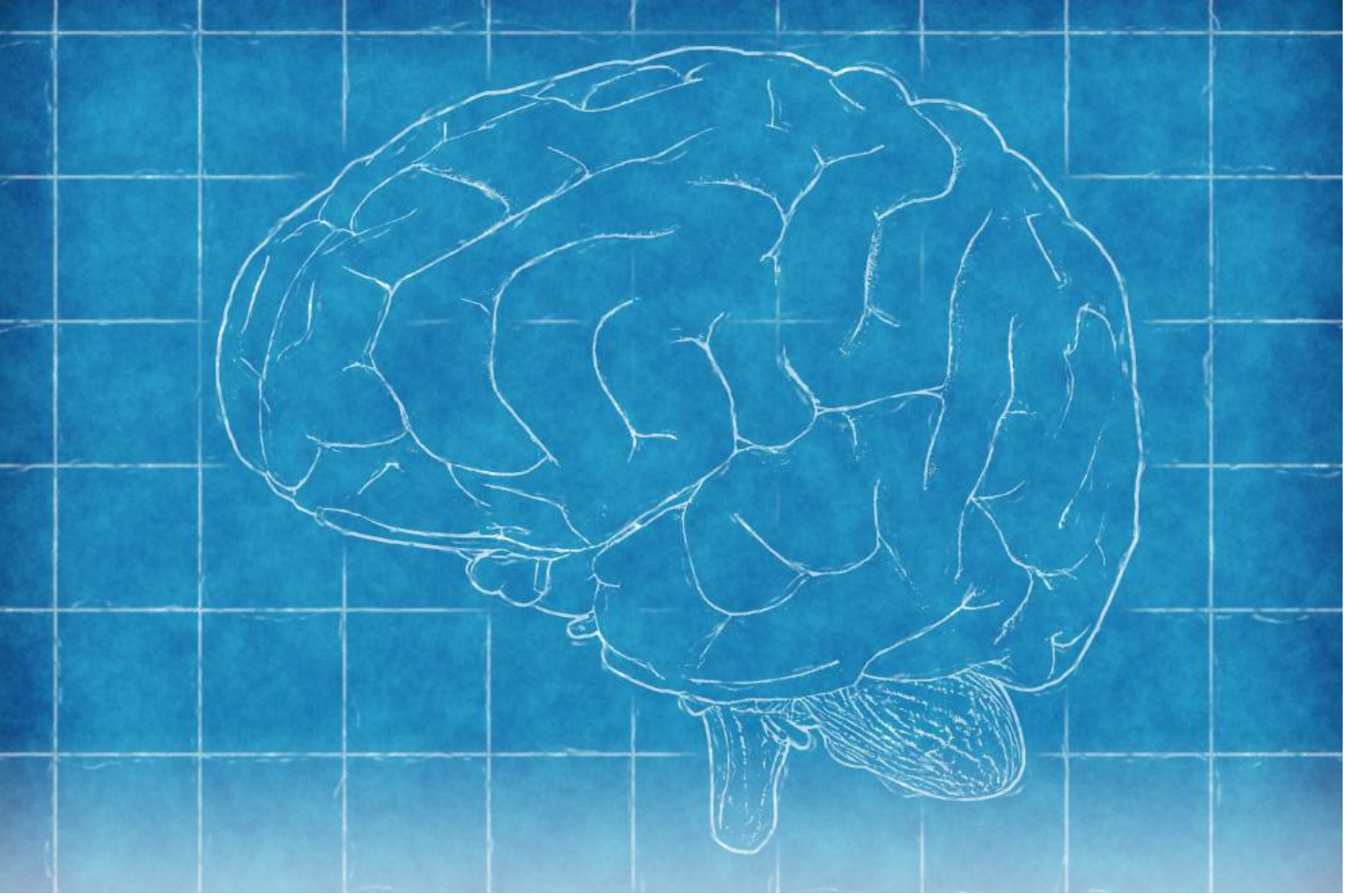
Garjajev ve grubu, radyo frekansları yöntemiyle x ışınları tarafından hasar görmüş kromozomların onarılabildiğini ve hatta belirli bir DNA’nın bilgi desenlerini yakalayıp başkalarına aktardığını, böylece hücreleri başka bir genoma yeniden programladığını kanıtladı.

Esasında şamanlar genomumuzun bir şekilde sesler ve frekanslarla yeniden programlanabileceğinin pratik olarak farkındaydılar fakat bu Garjajev tarafından da bilimsel olarak kanıtlanmış oldu.

“Bireyin vicdanıyla olan ilişki, DNA ile bağlanma kabiliyetidir. Sonuçta her şey birbirine bağlı gözüküyor.”

Garjajev ve ekibine göre, stres, endişe ya da hiperaktif bir akıl, bu DNA iletişimini engelleyebilir, böylece bilgi bozulur ve sonuçta işe yaramaz hale gelir. Dolayısıyla, zihinlerimizin ve oluştuğu frekansların genetik yapıma dek uzanabileceği kanısı ortaya çıkmaktadır. O halde, kendimizi ve çevremizi çok büyük ölçüde etkileyebilecek güce sahipsek, bireysel olarak; örneğin alışkanlıklarımızdan vaz geçebilme ve toplumsal olarak; sözlerimize ve konuşma tarzımıza dikkat etme sorumluluklarına sahibiz de-





mek değil midir?

Her birimiz, frekanslarımızla her şeyi etkileyen varlıklarken, sağlığı yalnızca ilaçta arayan bir hasta, mutluluğun yalnızca maddiyatla mümkün olduğuna inanan insan, ya da cahilliğin yalnız kitap okumakla çözülebileceğini düşünen bir vatandaş olmak çok da akıl karı görünmemektedir. Toplumsal bütünselliğin içinde olduğumuzu düşünebilme kabiliyetimizi geliştirmeliyiz.

Beyinlerimizde frekansları görüntüye dönüştüren bir mekanizmaya sahip olduğumuz da kanıtlandı.

“Ve görüler ki, beyin hücreleri orijinal desenlere desenlerin Fourier dönüşümlerine tepki veriyor. Bundan tek bir sonuç çıkarılabilirdi. Beyin, görsel imgeleri Fourier’nin dalga biçimlerinden oluşan lisana çevirmek için Fourier matematiğini, yani holografide geçerli olan matematiği kullanıyordu.”

-Michael Talbot, Holografik Evren

Görsel korteksin desenlere değil de çeşitli dalga biçimlerinin frekanslarına tepki verdiği düşüncesinden yola çıkarak,

belki de merak etmemiz muhtemel konu ortaya çıkıyordu: Eğer beyinlerimizdeki gerçeklik görüntüsü aslında bir görüntü değil de, bir hologramsa, bu neyin hologramıydı? Bu frekans, neyin frekansıydı?

Oralarda var olan şey gerçekte, tınlayan, engin bir dalga boyları senfonisi, ancak bizim duyularımıza ulaştıktan sonra bildiğimiz dünyaya dönüşen bir “frekanslar ülkesi” miydi?

Tüm bu somut dünyanın ve duygular, hormonlar dünyamızın titreşimlerden ibaret olması sizi rahatsız mı ediyor, yoksa bu gizemli bütünlüğün içinde süzülme size heyecan mı veriyor?

“Evrenin gizemini anlamak istiyorsanız enerji, frekans ve titreşim yasalarıyla düşünün.”

-Nikola Tesla

REFERENCES

1. (2019). Less than 10% of human DNA has functional role, claim scientists. [online] the Guardian. Available at: <https://www.theguardian.com/science/2014/jul/24/10-percent-human-dna-functional-genome-biological-baggage> [Accessed 1 Apr. 2019].
2. Talbot M, Tekçe G. Holografik evren =. İstanbul: Omega; 2015.

Öğrenci Değişim Projesi:

Twinning With Cluj



Batuhan Bilgin
Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencisi

Twinning Projesi, Avrupa Tıp Öğrencileri Derneği (EMSA) fakülte üye organizasyonları arasında gerçekleşen kısa süreli bir değişim programıdır. Bu proje ile hedeflediğimiz şeylerin başında ise diğer ülkelerdeki sağlık hizmetleri, tıp eğitimindeki ve kültürler arasındaki farklılıkları katılımcıların daha yakından tanımasını sağlamak geliyor. Proje kapsamında geçmiş yıllarda Lublin ve Bonn gibi şehirlerle EMSA Yeditepe olarak Twinning Projesi düzenlemiştik. Bu yıl içerisinde de EMSA Yeditepe olarak Romanya'nın Cluj şehrindeki University of Medicine and Pharmacy (UM-F)'nin bir kuruluşu olan EMSA Cluj ile bir Twinning Projesi'nin ilk ayağını gerçekleştirdik. Bu projenin ilk ayağı olarak okulumuzdan on öğrencimiz 11-16 Aralık 2018 tarihleri arasında Cluj ziyaretlerini gerçekleştirmiş bulunmaktadır. Bu ziyaret çerçevesinde katılımcılarımız sosyal ve bilimsel programlardan oluşan bir hafta geçirdiler. Bilimsel etkinlikler kapsamında Maria Aluaş'ın verdiği Biyoeetik Konferansı, üniversite hastaneâesine yapılan gezi, Üroloji Departmanı'nın düzenlediği Laparoskopi Workshop'u, Üroloji Departmanı'nda ameliyat gözlemi ve Üroloji Departmanı'ndan doktorlarla yapılan söyleşi havasında geçen Robotik Cerrahi Sunumu yer aldı. Projemizin ikinci ayağı ise 30 Nisan 2019 – 5 Mayıs 2019 tarihleri arasında okulumuz bünyesinde İstanbul'da gerçekleşecek olup gelecek katılımcılarımızı gerek bilimsel etkinliklerimizle gerek ise sosyal programlarımızla en iyi şekilde ağırlanacaklardır. Bilimsel programlarımızın içeriği konusunda Genel Cerrahi Departmanı ile bir ameliyat gözlemi, "Klinik Yetenekler Workshop"u, "Çocuk Psikolojisi" temalı bir söyleşi ve "Klinikte Sık Rastlanmayan Vakaların Tartışılması" temalı bir oturum gibi çok sayıda bilimsel programlara yer verilecektir. Bu programlarla birlikte bu projenin amacı tamamen yerine getirilmiş olacaktır.

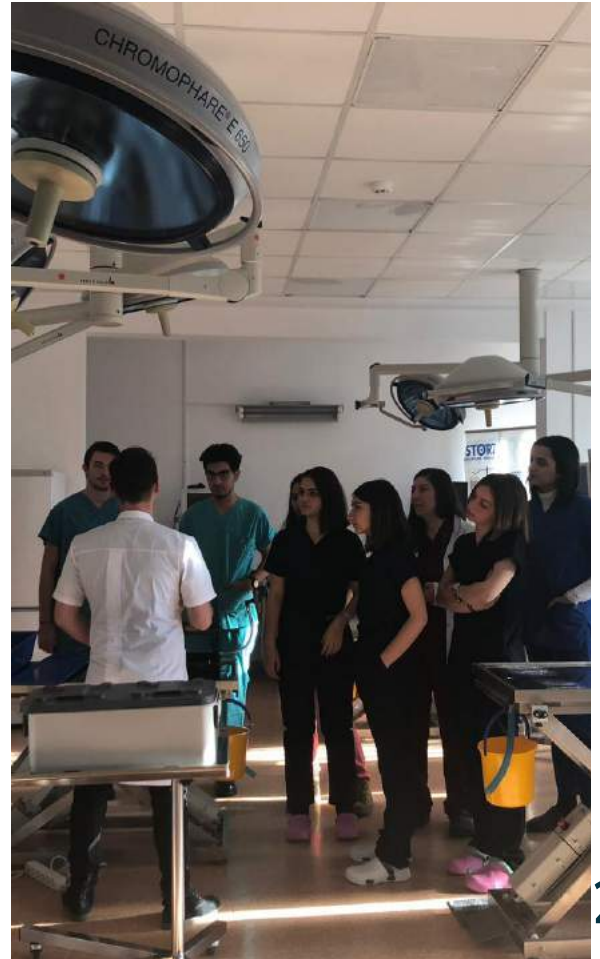




EMSA YEDITEPE TWINNING



EMSA YEDITEPE TWINNING





Mert Ege
Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencisi

© samc/ Adobe Stock

G ünümüzdeki mesleklerden bazıları, çoğunlukla teorik bilgilerle işlerken bazıları da pratik becerilere gereksinim duyuyor. Tıpta ise durum daha farklı. Başarılı bir hekim adayı ya da hekim, eğitimi sırasında en ince ayrıntısına kadar öğrendiği teorik bilgiyi başarılı bir şekilde, kitabına uygun olarak pratiğe dönüştürebilen kişidir. Hekimlik mesleğini diğer birçok meslekten daha zor yapan da bu teorik bilginin pratik beceriyle iç içe olması durumudur. Bu noktada belirtmek isterim ki doktorların eğitimleri boyunca derslerden, kitaplardan ve konferanslardan insan vücuduyla ilgili öğrendikleri her şeyi akıllarında tutmaları imkansızdır çünkü hekimler de insandır ve bu kadar bilgiyi hiçkimse unutmadan aklında tutamaz. Bu sebeple hekimler, kendilerine uzmanlaşacakları ve hastalara, ayrıntılı bilgi sahibi oldukları konularda yardım edecekleri alanlar seçerler. Bu şekilde bir doktorun hastasına en iyi şekilde yardım etmesi, daha kolay bir hal alır. Bahsi geçen bu alan seçimi, uzmanlık yapacak hekimin kariyeri süresince en dikkatlice alması gereken kararlardan biridir. Hekim, meslekten beklentilerini ve ilgi alanlarını iyi belirlemelidir ki sonradan pişman olacağı bir tercih yapmanın önüne geçebilsin. İşte tıp eğitimi süresince hekim adayının farklı departmanlarda yaptığı stajlar, onun alan seçimi konusunda kafasının daha netleşmesine ve fakültede öğrenilenlerin klinikte nasıl kullanıldığına tanıklık edebilmesine imkan sunar.

Peki bir tıp öğrencisinin bu stajlardan beklentileri neler olmalıdır? Öncelikle belirtmek isterim ki öğrenci, staj yaptığı süre boyunca ne kadar meraklı, öğrenmeye ve yeni şeyler görmeye ne kadar hazır olursa yaptığı stajdan o kadar iyi verim alır ve beklentileri o düzey-

de karşılanır. Farklı departmanlarda yapılan stajlar, meslek içindeki dalların daha iyi tanınmasına yardımcı olur. Hekim adayının, o bölüme gelen hastaların genelde ne gibi şikayetlerle geldiğini, doktorların hastalarına nasıl yaklaştıklarını, tanıların nasıl ve hangi aletler yardımıyla konulduğunu, hastalıkların nasıl tedavi edildiğini gözlemleme fırsatı olur. Öğrenci, bütün bu gözlemleri yaparken hem bilgilerinin pratikte nasıl kullanıldığını tanıklık eder hem de bölümün kendisine uygun olup olmadığı konusunda bir fikir sahibi olup, ileriki çalışmalarını bu karara göre yönlendirme fırsatı bulur. Eğer yapılan staj, öğrenciye bu iki konuda yardımcı olmuşsa bunun başarılı ve verimli geçen bir staj olduğunu söyleyebiliriz.



manın birkaç yolu var. Bunlardan ilki her akademik yılın başında Türk Tıp Öğrencileri Birliği (TurkMSIC) tarafından Türkiye genelinde yapılan TurkMSIC Yurtdışı Araştırma ve Staj Değişimi Sınavı'na girmektir.* Bu sınava bütün seviyelerden Tıp öğrencileri girebilir. Sınavda 80 adet İngilizce ve 80 adet Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) seviyesinde tıp soruları sorulmaktadır. Bu sınavda belirli derece yapmış olan adaylara 16 tane ülke tercihi yapma hakkı verilir. Eğer adaylar tercih ettikleri ülkelerden birine kabul edilirse bu sefer onlardan üç tane şehir ve dört tane bölüm tercihi yapmaları istenir. Bu tercihlerin de sonunda adayların isteklerine ve kontenjan müsaitliklerine göre öğrenciler bir ay süreyle staj yapacakları hastaneye yerleştirilirler.

Hem yurtiçindeki hem de yurtdışındaki doktorların çoğunun, biz öğrencilere, yanlarında staj yapabilme imkanı sunmaya olumlu baktıklarını düşünüyorum çünkü onlar, kendilerinin de bir öğrencilik dönemi geçirdiğinin ve stajların tıp eğitiminde önemli olduğunu bilincindedir. Bu çalışma tecrübesinin yurt içinde mi yoksa yurt dışında mı olacağı kararını verecek kişi de öğrencinin kendisinden başkası değil. Ben, eğer imkanlar elverişli ise klinik öncesi dönem (birinci, ikinci ve üçüncü sınıf) öğrencilerinin stajlarını yurtdışında yapmalarından yanayım çünkü dördüncü, beşinci ve altıncı sınıf seviyelerinde bu öğrencilerin zaten Türkiye'de zorunlu stajları olacak. O zamana kadar farklı ülkelerdeki farklı sağlık sistemlerinin nasıl işlediğini görmenin ve başka ülkelerin tıp bilimine yaklaşımlarının nasıl olduğunu incelemenin, öğrencilere bir vizyon ve değişik bakış açıları kazandıracağını düşünüyorum. Bu şekilde öğrenciler, altı senelik temel tıp eğitimlerinden sonra uzmanlık eğitimlerine Türkiye'de mi yoksa "tıp" alanında başarılı olduğunu düşündükleri başka ülkelerde mi devam edecekleri konusunda fikir sahibi olabilirler. Bu kararı vermeleri öğrenciler için çok önemli çünkü her ülkenin uzmanlık sınavları ve çalışma süreçleri birbirinden çok farklı. Olabildiğince çabuk karar verip çalışmalarını o yöne çevirmeleri öğrencilerin avantajına olacaktır.

Yurtdışında staj ayarlamak göz korkutucu ve yapılması zor bir şeymiş gibi görünüyor olabilir ama aslında bu doğru değil. Bunu ayarla-

Yurtdışında staj ayarlamanın bir başka yolu da öğrencilerin, yanlarında staj yapmak istedikleri hekimlerle yeni akademik yılın daha ilk aylarında iletişime geçmeleridir. Bu konuda hekimlerle iletişime geçmenin en etkili yolunun E-posta yollamak olduğunu düşünüyorum. Yollanacak E-postanın içeriğinin ve beraberinde hangi belgelerin yollanması gerektiğinin kesin kuralları yok ama etkileyici olması şart. Belgeler hazırlanmadan önce stajın hangi ülkede yapılacağını belirlenmesi gerekiyor. Öğrencilerin ana dilini bildikleri ülkeleri tercih etmeleri gerektiğini düşünüyorum çünkü hastanede çalışanlar kendi aralarında ve hastalarla anadillerinde iletişim kuracaklardır. Konuşulanların öğrenciler tarafından anlaşılması çok önemli. Bu karar verildikten sonra gitmek istenilen ülkedeki tıp fakülteleri araştırılmalı çünkü tıp fakültelerinin anlaşmalı ya da sahibi olduğu en az bir tane sağlık kurumu vardır. Anlaşmalı hastanelerde staj yapılmak istenilen bölümün olup olmadığı kontrol edilmeli ve eğer varsa o bölümde çalışan doktorların iletişim bilgileri not edilmelidir. Bunun yanında, farklı hastanelerden olabildiğince fazla sayıda doktorun iletişim bilgileri not edilmelidir çünkü bu süreçte öğrencilerin E-postalarına olumlu geri dönüş yapan doktor sayısı tahmin edilen den çok daha az olacaktır. Öğrenciler, iletişim bilgilerini topladıktan sonra artık E-posta içeriği hazırlamaya başlayabilirler.

Doktorların sayfalar dolusu atılan mesajları uzun uzadıya okuyacak vakitleri ol-



mayabilir. Bu sebepten dolayı öğrenciler olabildiğince az sayıda belgeyle kendilerini en iyi şekilde tanıtmalıdır. E-postada yer alması gereken en temel belgelerden biri, öğrencinin öz geçmişi (CV). Özgeçmişte öğrencinin bir adet vesikalık fotoğrafı, adı-soyadı, iletişim ve adres bilgileri, okuduğu okullar ve ortalamaları, tıp fakültesinde o zamana kadar almış olduğu derslerin adları, katılmış olduğu ders dışı aktiviteler ve pozisyonlar (daha çok tıp ile ilgili olanlara yer verilmeli), kazanılmış ödüller ve başarılar, son olarak da konuşulan diller ve eğer girildiyse bu dillerin yeterlilik sınav sonuçları bilgilerine yer verilmelidir. Bu bilgiler olabildiğince özet halde olmalı ve bir sayfayı geçmemelidir. İnternette de çok sayıda özgeçmiş taslağına, bilgilerin hangi formatta sayfaya yerleştirilmesi gerektiği ile ilgili birçok görsele ve içeriğe kolayca ulaşılabilir. Mesajda yer alması gereken bir başka belge de öğrencinin bu stajı neden istediğini açıkladığı bir “motivasyon mektubu” olmalıdır. Bu mektup farklı hastanelerde çalışan farklı doktorlara atılacağından olabildiğince genel yazılmalıdır ki daha sonradan uyarlaması kolay olsun. Mektupta öğrencinin kim olduğu, nerede yaşadığı, hangi okulun kaçınıcı sınıfında eğitimine devam ettiği, spesifik olarak neden başvurulmuş bölümde staj yapmak istediği, eğer varsa bu alanda yaşadığı iyi ya da kötü bir tecrübenin onu bu alanda çalışmaya nasıl ittiği, kendi pozitif özelliklerini hastanede nasıl değerlendirebileceği, stajı neden özellikle o hastanede yapmak istediği ve son olarak klinik tecrübeye neden önem verdiği gibi konulara değinilmelidir. Bütün bunlardan da yaklaşık 1-1.5 sayfada bahsedilmesine dikkat edilmelidir. Bu iki kritik önem taşıyan belge haricinde E-postada öğrencinin ders

kısmına da motivasyon mektubunda öğrencinin kendini tanıttığı ve staj yapmak istediğini söylediği paragraf aynen yazılabilir.

Bahsi geçen belgelerle hazırlanmış E-postayı, daha önceden iletişim bilgileri not edilmiş doktorlara ve hastanelere teker teker uyarlayarak yolladıktan sonra doktorlardan cevap beklemekten başka yapılacak bir şey kalmıyor. Öğrencileri yanlarında isteyen doktorlar zaten cevap E-postalarında sürecin nasıl işleyeceğini ve bu süreçte kimlerle iletişim halinde olunacağını öğrencilerle paylaşıyorlar. Bu noktada en önemli olan şey geri dönüşler gelmeye başlayana kadar pes etmeden, sabırla olabildiğince fazla E-posta gönderip fırsat kovalamaktır.

Daha önceden de sıkça belirttiğim gibi öğrencilerin tıp kariyerlerinde onları neler beklediği konusunda “fikir edinmelerinin” en önemli ve etkili yollarından birisi uzun tatillerinin bir kısmında yapacakları stajlardır. Bu stajları ayarlamak ne kadar zor, uğraştırıcı ve olma ihtimali düşükmüş gibi gözükse de aslında niyetlendikten sonra kolayca atlatılan bir süreçtir. Bu ayarlamadan sonra öğrenciler “tecrübenin iyisi kötüsü olmaz, tecrübe tecrübedir” zihniyetiyle stajlarına en yüksek verimi almayı hedefleyerek giderlerse, beklentilerinin karşılanacağına ve çok güzel anılarla eve döneceklerine benim inancım tam.



notlarının ve ortalamasının bulunduğu “transkriptine” ve “öğrenci belgesine” yer verilmelidir. E-postanın metin

Tıp Kulübü Staj Değişim Faaliyetleri



Begüm Ezelsoy
Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencisi



Tıp Öğrencileri Birlikleri Federasyonu'nun (IFMSA) Tıp Öğrencileri Değişimleri kapsamında Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği olarak üniversitemizde bu sene farklı aylarda Peru, Brezilya, İtalya gibi Dünya'nın dört bir yanından 35'ten fazla Staj Değişimi ve Araştırma Değişimi öğrencisi ağırlamış bulunmaktayız.

Değişimlerimizin amacı Dünya üzerindeki sağlık çalışanları arasında işbirliğini sağlama, kültürel anlayışı geliştirme ve hastanemizde 1 ay boyunca staja gelen başka ülkelerdeki gelecek meslektaşlarımızın hekimlik mesleğine dair ufuklarını açmaktır.

Farklı ülkelerden Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde çeşitli departmanlarda gözlem yapan ve araştırma değişimi ile Yeditepe Üniversitesi'nde devam eden Tıbbi araştırmaları gözlemleme imkanı bulan tıp fakültesi öğrencileri ülkemizdeki ve üniversitemizdeki sağlık sistemini yakından inceleme imkanı buldular ve aynı zamanda özgeçmişlerine eşsiz bir sayfa eklediler. Bu değişimlerinden kalan boş vakitlerde gelen öğrenciler gerek ocak ayında ve yaz aylarında TurkMSIC bünyesinde yapılan Ulusal Turlar ile Kapadokya ve Antalya gibi illerimizi kimi zaman da Yeditepe öğrencileri ile birlikte kampüsümüz ve şehrimizi gezme imkanı bularak kültürümüzü yakından tanıdılar.

olarak üniversitemiz öğrencileri ve yurt dışından Staj Değişimi ile gelmiş öğrencilerimizle birlikte Antimikrobiyal Direnç etkinliği yaptık. Bu etkinliğimizde Dünyadaki ve ülkemizdeki Antimikrobiyal Direnç konusunu konuştuk, oyunlar ve yarışmalar düzenleyerek hem AMD konusundaki farkındalığı artırdık hem de birbirimizi yakından tanıma imkanı bulduk.

Bu sene 11 Kasım'da TurkMSIC tarafından her sene yapılan ve öğrencilerimizin Dünya Tıp Öğrencileri Birliği bünyesinde Dünya'nın başka bir yerinde klinik veya araştırma stajı yapmasına imkan sağlayan Değişim Sınavı'nı gerçekleştirdik. Tıp Fakültesinin her döneminden 100'ü aşkın öğrencinin katıldığı bu sınavla bu yaz birçok öğrencimiz yazın 1 ay boyunca başka bir ülkede değişime gidecek ve gittikleri ülkenin sağlık sistemini ve kültürünü yakından inceleme imkanı bulacak.

Öğrenci ağırlamamızda bizlere her zaman destek olan başta Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğüne, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına, Yeditepe Tıp Kulübü Danışmanı Öğretim Üyesi sayın Doçent Doktor Gülderen Yanıkkaya Demirel'e, öğrencileri 1 ay boyunca staja kabul eden tüm öğretim görevlilerine ve emeği geçen herkese teşekkür ederiz.

Değişimle kalın!

Bu sene TURKMSIC Staj Değişimi Çalışma Kolu

Mezunumuz Dr. Ece Nur İle İngiltere’de Uzmanlık Üzerine Bir Sohbet



Ece Çalışan
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

Yeditepe Tıp Fakültesi’nin yeni mezun doktorlarından Doktor Ece Nur Çınar 18 Ocak Cuma günü fakültemiz öğrencileri ile kahve içmek üzere buluştu. Bizlere İngiltere’de uzmanlık yapmak konusunda bilgi ve tecrübelerini aktaran Doktor Ece Nur’un paylaştıklarını sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

Yazımızın ilk kısmında oldukça karmaşık olan İngiltere sağlık sistemini; ikinci kısmında ise İngiltere’de hekim olmanın artılarını eksilerini, kabul almak için tıp öğrencilerinin sahip olması gereken özellikleri ve mezunumuzun tavsiyelerini sizlere anlatıyor olacağız.

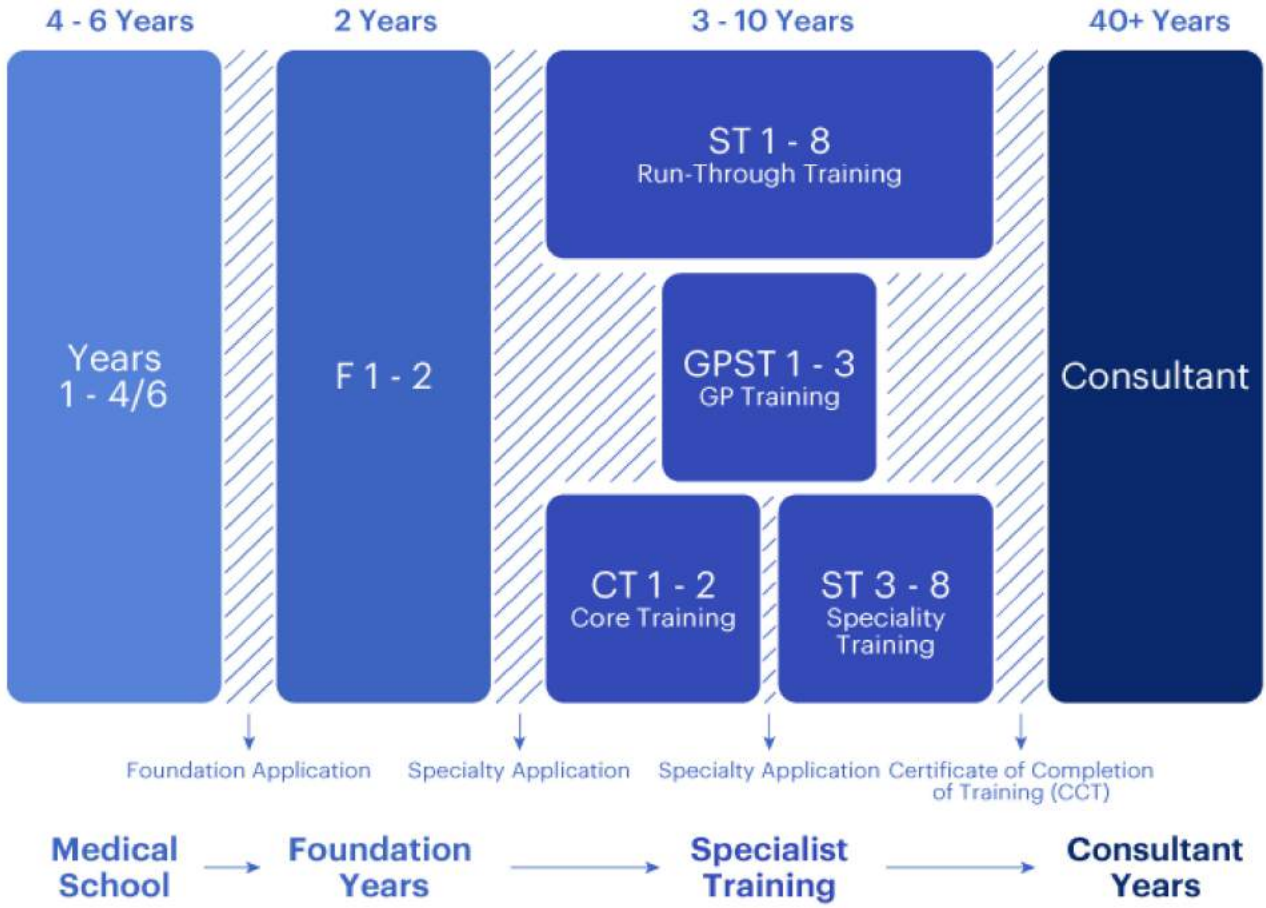
İngiltere’nin Hekim Yetiştirme Sistemi

İngiltere’de tıp öğrencilerinin uzman

hekim olana kadar geçtiği eğitim süreci Türkiye’dekinden oldukça farklı. Tıp fakültesi bitince TUS’a girip uzmanlığını yapan bizler için İngiltere’nin sistemini anlamak başlangıçta zor gelebilir, lütfen okumaya devam ediniz.

What’s the journey to becoming a doctor?





İngiltere’de öğrenciler 4 ila 6 yıl arasında süren tıp fakültesi eğitiminin ardından 2 yıl süren ‘**Foundation Training**’e başlarlar. Foundation Training’in ilk senesine ‘**Foundation 1’ veya ‘F1’**, ikinci senesine ise ‘**Foundation 2’ veya ‘F2’** denmektedir. Foundation yıllarının Türk sağlık sisteminde tam karşılığı yok. Fakat Foundation 1’in Türk intern hekimliğine (tıp fakültesi 6. sınıfa), Foundation 2’nin ise Türk pratisyen hekimliğine denk geldiğini varsaymak çok da yanlış olmaz.

Not: Türkiye’de intern 6. sınıf tıp öğrencisine denirken İngiltere’de F2’ye devam eden hekime intern denmektedir.

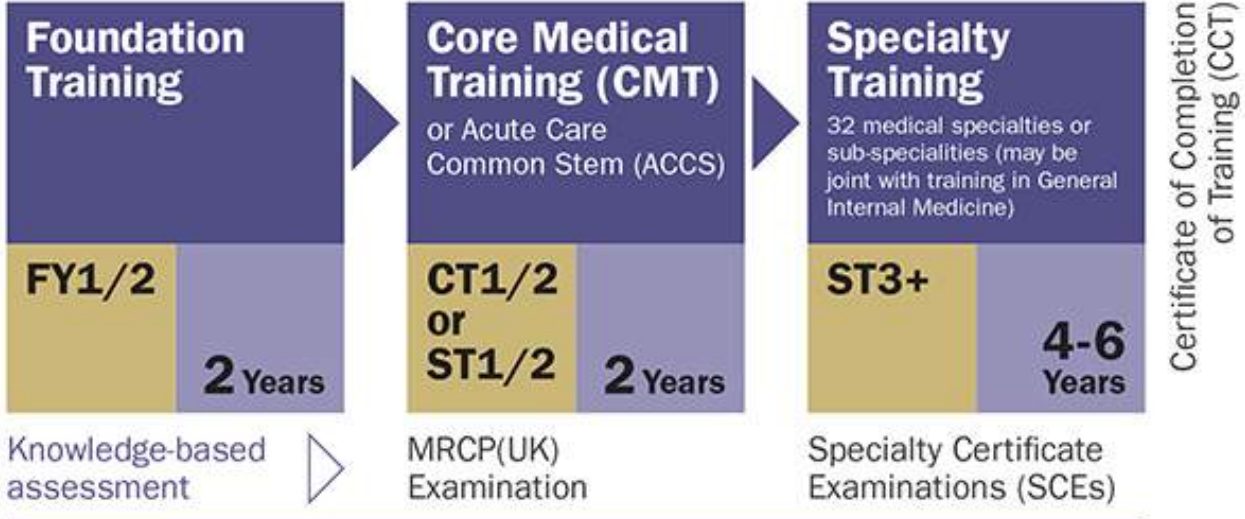
Tıp fakültesini Türkiye’de okuyan ve Avrupa Birliği vatandaşı olmayan bireyler, İngiltere sisteminde Foundation Training basamağından başlarlar. İngiltere veya Avrupa Ekonomik Bölgesi (EEA) dışında bir ülkede tıp okuyan hekimlerin Foundation Training’e başlayabilmesi için denklik sınavını vermesi gerekmektedir. Bu denklik sınavına **PLAB** yani ‘**Professional and Linguistic Assessments Board**’ sınavı denmektedir. (Bu sınav hakkında detaylı bilgiyi sağlık sistemini anlatmayı bitirdikten sonra veriyor olacağız.) PLAB sınavlarını verdiğimiz zaman İngiltere’de Foundation 2 senesiyle hekim olarak çalışmaya başlayabiliyoruz.

Foundation senelerinin tamamlanmasıyla beraber hekimler kariyerlerinde ilerlemek isterlerse farklı rotalarla devam edebilmektedirler:

- 2 Yıllık **Core Medical Training (CMT)** eğitimi ve ardından 4-6 yıllık **Specialty Training (ST)** tamamlanarak cerrahi olmayan uzmanlıklar yapılabilir.
- 2 Yıllık **Core Surgical Training (CST)** ve ardından 4-6 yıllık **Specialty Training (ST)** tamamlanarak cerrahi bir dallarda uzmanlık yapılabilir.
- Bazı uzmanlıkların programı tek basamaktan oluşmaktadır yani doğrudan Speciality Training’e başlanmaktadır. Bu programlar ‘**run-through training program**’ olarak adlandırılmaktadır ve tamamlanmaları 5 ila 8 yıl sürmektedir. (Radyoloji, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum bu uzmanlıklar arasında yer almaktadır.)
- **General Practitioner Speciality Training (GPST)** tamamlanarak pratisyen hekim olarak hekimlik kariyerine devam edilebilir.

Her bir kariyer basamağının ardından bir sınav

Training pathway for physicians



gelmektedir. Core Training'lerin bitiminde Specialty Training'e devam edebilmek için **Membership of the Royal College of Physicians/Surgeons (MRCP veya MRCS)** sınavlarına girilmesi gerekmektedir.

Fellowship of Royal college of physicians/surgeons (FRCP veya FRCS) sınavı ise uzmanlık eğitiminin bitiminde uzmanlık statüsü kazanmak için verilmesi gereken sınavdır.

Kısacası pratisyen hekim veya uzman hekim olmak Foundation Training'in ardından 3 ila 8 sene ye kadar sürmektedir. Uzmanlık veya pratisyen hekimlik eğitimlerini bitiren hekimler '**Consultant**' olarak adlandırılmaktadır.

Kariyer basamaklarında ilerlemek istemeyen hekimler Core eğitim programlarına veya GP eğitimine başlamak yerine hekim olarak hastanelerde çalışmayı sürdürebilirler.



Peki Neden İngiltere?

- İngiltere'de sağlık hizmetlerinin odağında hastalar bulunuyor, sağlık çalışanlarının eğitiminde öncelik hekimleri hata yapma ihtimallerini en aza indirecek şekilde eğitmek. Hekimin hata yapmasını önleyen bir eğitimden geçmesi malpraktisin daha az gerçekleşmesini sağlıyor. Daha kıdemli olan hekimler, eğitim süreci devam eden asistan ve intern doktorların pratiklerini yakından takip ediyor ve bireyin sadece almaya hazır olduğu sorumlulukları üstüne aldığından emin oluyor.
- Refah düzeyi yüksek bir ülke olan İngiltere'de lisansını alan hekimlerin geçimlerini sağlamak konusunda herhangi bir sorunu olmuyor. Çalışmaya başlayan bireylere hastanede konaklama imkanı sunan hastaneler mevcut ve hekimlerin alım gücü oldukça yüksek. 'Foundation 2' seviyesindeki hekimlerin (Foundation 2 Türkiye'de pratisyen hekime denk gelir.) senelik maaşları 36.000 Pound. Uzun lafın kısıası, çalışmaya başlayan hekimlerin Türkiye'deki ailelerinden finansal desteğe ihtiyacı kalmıyor.
- Mezunumuz Doktor Ece Nur Çınar İngiltere'ye başvururken CV'sinde akademik başarıdan ziyade öğrenci topluluklarında yaptığı faaliyetlerle ve araştırma çalışmalarıyla öne çıkıyormuş. Kendisinin söylediğine göre İngiltere'de bireyin kendini sosyal yönden ve beceri yönünden geliştirmesi akademik başarıdan daha değerli görülmekte. Doktor Ece Nur üniversite boyunca YÜTBAT projeleri, EMSA faaliyetleri, Bir Dilek Tut sosyal sorumluluk projeleri, AMEE Tıp Eğitimi Kongreleri (Taskforce olarak), 4. sınıfın



yazında ABD’de 2 ay boyunca katıldığı bir araştırma, 1-2 araştırmanın poster sunumu ve yayını faaliyetlerinde yer almış. İngiltere’nin araştırma yapan ve kriz yönetimi, anlık sorun çözebilme

becerisi olan bireyleri tercih ettiğini ve rakip profilimizin çok donanımlı olduğundan da söz edildi. CV’lerimizde hobilerimizin de yer alması önerildi.

- İngiltere’de doktor olarak çalışabilmek için IELTS akademik sınavında 7 ile 7.5 puan arası, OITI isimli tıbbi İngilizce sınavında B almak gerekiyor.
- PLAB sınavı PLAB 1 ve PLAB 2 aşamalarından oluşmakta. PLAB sınavlarında çan eğri- siyle geçtiğiniz sürece kaç puan aldığınızın Foundation Training için kabul edilebi- leceğiniz yere bir etkisi yok. PLABler denklik (çalışmak için lisans) almak için olan geçme kalma bazlı sınavlar. İngiliz tıp öğrencileri PLAB almadığı için hiçbir şekilde karşılaştı- rma amaçlı PLAB kullanılmıyor. 2-3 ay çok düzenli çalışma ile PLAB 1 test sınavı geçile- biliyor. İngiltere’de tedavi ve hastaya yak- laşım Türk eğitim sisteminde öğretilenden farklı olduğu için İngiltere kaynaklarından özenle çalışılmasına gereksinim var. PLAB çalışmaya başlamak için önerilen bir nu- maralı kitabın adı ise ‘Oxford Handbook of Clinical Medicine’. PLAB 1 sınavı klinik bilgi ve deneyimi ölçmeye odaklı TUS’tan oldukça farklı düşen bir sınav ve 180 sorudan oluşuy- or. PLAB 1 sınavına Türkiye’de girmek müm- kün değil, İngiltere dahil olmak üzere çeşitli ülkelerde sınav merkezleri mevcut. PLAB 2 sınavı OSCE (objective structured clinical exam) şeklinde gerçekleştiriliyor ve sınava İngiltere’de giriliyor. İngiltere’de PLAB 2 için hazırlık kursları mevcut.
- Henüz tıp fakültesinden mezun olmadan İngiltere’de staj yapmak, sistemi ve orada- ki yaşamı gözlemlemek için değerli bir fır- sat. Fakat bu stajın tıp fakültesinin son 12 ayı içerisinde gerçekleşmesi halinde özel bir

durum söz konusu oluyor. PLAB sınavları ile denklik olarak Foundation 2 senesine başla- ma şartları arasında ‘Kesintisiz 12 ay boyun- ca aynı hastanede intern yılını yapmış olmak’ yer alıyor. (Kriter General Medical Council’in sitesinde ‘I’ve completed a minimum of 12 months continuous practice in the final year of study or immediately following grad- uation’ olarak ifade edilmekte.) Bireylerin seçmeli stajlarını kendi üniversite hastaneleri haricinde bir yerde yapmaları 12 aylık intern senesinin kesintiye uğraması anlamına geli- yor ve kişi Türkiye’de tıp fakültesini bitirdik- ten sonra Foundation 2 yerine Foundation 1 düzeyinden İngiltere sağlık sistemine gire- biliyor. Foundation 1 İngiltere’de tıp fakültesi son sınıfa denk gelmekte.

- Yani İngiltere’de seçmeli stajı yapmak için en uygun yıl 5. Sınıf. NHS (National Health Ser- vices) bağlantılı bir hastanede staj yapmış olmak fayda sağlamakta.
- Kariyerine akademisyen veya araştırmacı olarak devam etmek isteyenler için Academ- ic Core programı mevcut. Kişi PhD ve araştı- malara yönelmiş oluyor. Kariyerine bu yönde ilerleyen doktorlar daha az hasta bakıyor ve araştırmalarına devam etmek için kendilerine fon sağlanıyor.
- Mezunumuzun kanaatine göre İngiltere’de sistem AB vatandaşı olmayan bireylerin kari- yerinde ilerlediği programlara yerleşmesinin (training pathway) lehine kurgulanmamış durumda. Non-training yani kariyerde iler- lenmeyen pozisyonlarda iş bulabilmek old- ukça kolay. Lisansını alan bir bireyin işsiz kalması söz konusu değil.

Doktor Ece Nur Çınar’a bizlerle bilgilerini pay- laşmak üzere bulunduğu için minnettarız. Bu yazının İngiltere’de kariyer yapmak hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen öğrenciler için faydalı bir derleme olması dileklerimizle!

Kaynakça:



Vegan Beslenmenin

Sağlık Üzerine Etkileri



Dr. Mustafa Fatih Öğünçlü
İntern Doktor

Son zamanlarda sık karşılaşılan bitki-bazlı beslenmenin; vejeteryan, vegan gibi alt tipleri vardır. Vegan beslenmeyi kısaca, et, süt, yumurta ve bunların türevleri olan hayvansal gıdaları kişinin diyetinden çıkarması olarak nitelendirebiliriz. Kişilerin, beslenmelerinden bu gıdaları çıkarmalarında genellikle; etik, çevresel ve sağlık kaynaklı nedenler ön plandadır. Bu makalemden, vegan diyetlerin sağlık açısından potansiyel yararlarını/zararlarını ve takip edilirken dikkat edilmesi gerekenleri ele alacağım.

Bitki-bazlı beslenmenin sağlık konusundaki etkileri her geçen gün daha çok araştırılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre, bir çok organ sistemi üzerine pozitif etkilerinin olduğu saptanmıştır.(1) Bu etkiler arasında, kan lipid profilini düzenlemesi(2), beta-hücre fonksiyonu ve insülin sensitivitesini artırması(3,12), bağırsak florasını düzenlemesi, obeziteyi önleyip, kilo kaybı için bir seçenek olması(4) ve bazı kanser türlerine karşı koruyucu etki sağlaması(5,6) bulunmaktadır.

Bunların yanı sıra, bitkisel ağırlıklı beslenmenin kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini azalttığı, hayvansal protein tüketiminin azalmasının da KVH risk faktörlerini yok ettiği bildirilmiştir.(7) Ve belki de bu pozitif etkilerin en önemlisi, **vejeteryan diyetler daha az ölüm oranıyla ilişkilendirilmektedir.**

(16) Ayrıca, **Dünya Sağlık Örgütü**, 2015 yılı son çeyreğinde, **işlenmiş eti kesin karsinojen** (tütün, asbestos gibi grup 1), **kırmızı eti ise olası karsinojen** (grup 2A) olarak nitelendirmiştir.(5) Tüm bu bilgilerin ışığında, toplumsal olarak bitki-bazlı diyetlere geçişin sağlık açısından olumlu



olduğu öngörülmektedir.

Potansiyel zarar ve önerilere gelince, bitki-bazlı diyetler, özellikle vegan diyet, hayvansal gıdaları tamamen kişinin diyetinden çıkarmayı hedeflediği için, dikkat edilmediği durumlarda bazı vitamin ve mineral eksikliklerine yol açabilir. Bunlar sırasıyla, vitamin B12, vitamin D, demir, kalsiyum ve diğerleridir. Vitamin B12, eksikliğinde anemiden, nörolojik bir takım problemlere kadar gidebilen, yakın takipte kalınması gereken önemli bir vitamindir.(15) Teorik olarak, hayvanların mikrobiyotasında bulunan bakteriler tarafından üretilen B12 vitamini, son 20 yılda hayvansal gıda sektöründe yaşanan yenilikler nedeniyle artık bu yolla üretilmemektedir. Bunun sebebi hayvanların ağırlıklarının arttırılması ve küçük kafeslerde enfeksiyonsuz yaşamalarını sağlamak amacıyla kullanılan antibiyotiklerin, B12-üreten bakterilerin de yok olmasına neden olmalarıdır. Bu yüzden besi hayvanlarına da B12-vitamin takviyesi verilmektedir. Hatta tüm dünyada kullanılan B12-vitamin takviyesinin %90'ının besi hayvanlarına verildiği görülmüştür.(8) İnsan karaciğerinde depolanan B12 vitamini çoğunlukla hayvansal gıdalar yoluyla alındığı için, **veganların düzenli B12 vitamin takviyesi alması önerilir.**(8,15) D vitamini üretimi ise kısaca, karaciğerde başlar, UV ışınlar yardımıyla aktif forma girer.(9) **Beslenme türü gözetmeksizin eksikliği görülebilen D vitamini, özellikle güneş görmeyen yerlerde yaşayan kişilere kontrol sonrası önerilir.** Demire gelince, birincil kaynak olarak et bilinmesine rağmen, ortalama 75g pişmiş ette bulunan demir miktarı 1.3-2.1mg'dır. Bu miktar, 125ml pişmiş ıspanakta 2.0-3.4mg'dır. **Kısaca, demir açısından bilinçli beslenmeyle eksikliğinden kolaylıkla kaçınmak mümkündür. Ayrıca demir içeren besinlerin, limon roka gibi C vitamininden zengin besinlerle tüketilmesi, demir emiliminin artması için önerilir.**(10) Tüm bunlara ek olarak, süt ve süt ürünleri gibi hayvansal kalsiyumdan zengin besinlerin diyetten dışlanması durumunda, **bitkisel kalsiyumdan zengin besinlerin, yeşil-yapraklı sebzeler gibi, alınması önerilir.** Total protein ihtiyacına gelince, baklagillerin 100 gramında ortalama 23gram, tahılların ise 10gram protein bulunmaktadır. Bu besinlerin kombinasyonla ya da yalnız yenilmesi durumunda esansiyel amino asit ihtiyaçlarının tamamlanıp, **protein anlamında da eksiklik yaratması olası değildir.**(11) Bu

bilgilerin ışığında, profesyonel sporculardan da; Nate Diaz, Venus Williams, Jermain Defoe gibi çok sayıda atlet vegan diyeti uygulamaktadır. (13)

Etik tarafı bir yana, global nüfus artış hızı düşünüldüğünde, kalabalıklaşan toplumları hayvansal gıdalarla beslemenin sürdürülebilir tarafı yoktur. Her geçen gün daha da çok araştırılan bitki-bazlı diyetler, sağlık açısından umutlandıran sonuçlar vermektedir. Yukarıda bahsettiğim tüm bu bilgilerin ışığında, bitki-bazlı diyetler, sağlık otoriteleri tarafından kabul görmekte ve önerilmektedir. Potansiyel zararları değerlendirildiğinde ise, dengeli ve bilinçli beslenme durumunda **bitki-bazlı diyetleri takip eden bireylerde, herhangi bir eksiklik görülmesi beklenmemektedir.**(14)



Referanslar:



DON'T BE A

BYSTANDER



Burak Tunahan Ekincikli
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

It was a little after 3 AM, on March 13th, 1964 when Catherine “Kitty” Genovese was walking beside her parked car to the house after the end of her shift as a bar manager. Winston Moseley, at that moment, was walking down the street, looking for his next target. When he first approached her with a knife in his hands, she tried to run away. As Moseley got to her and started stabbing, she screamed “Oh my God! He stabbed me! He stabbed me!” Catherine Genovese was killed after a 30-minute “intense hunt” that night; reportedly, Moseley came back 3 times within that time interval to make the last lethal move.

When Americans first heard about Kitty Genovese, the event seemed like a regular late-night murder on the street. After learning that Genovese’s 30 minutes of “running off” from Moseley was seen by some of the neighbors, public started to ask how this tragic end was not avoided.

Once the society read on the newspapers that none of the 37 witnesses of the murder had called the police, nothing was the same anymore for many people.

The New York Times reported the news with the title “37 Who Saw Murder Didn’t Call the Police”, starting a huge wave of public condemnation of the witnesses for what they have (or have not) done on the night of the murder. People were shocked. Many psycholo-



gists associated the issue with “dehumanization of people” living in crowded cities. 6 days later, when Moseley was arrested by the police, witnesses who preferred to stand idle were also questioned by the officers, while many answers were either “We were afraid” or “We thought it was a lover’s quarrel”, deeper studies revealed a unique characteristic of the human nature.

Bystander Effect, firstly discovered by Bibb Latane and John Darley, refers to the phenomenon that the more people are in a crowd, the less likely a person will get assistance or help. At their classical studies, Latane and Darley placed subjects separately into different rooms alone with either one or six other experimenters. When one of the experimenters started showing signs of choking, it was observed that more than 50% of the subjects who were at the room with 5 other people did not call for help from outside, while more than 80% of the subjects who were alone with the other experimenter acting to choke immediately tried to help. At this point, psychologists decided to shift their focus from individual “dehumanization” to how communities and groups, as a whole, act in the case of an emergency.

Some theorized that people do not act in such emergent cases since mathematically probability of presence of a more skilled person who can do greater help is quite high. Nonetheless, at cases of emergency and disaster, it is a great challenge to find someone who is skilled enough. For many years, people living in huge cities like New York and San Francisco lived with the fear of being victim of another Genovese case.

Over the years, people lived without knowing the “catch” at the experiments done by Latane and Darley. At every single case, experiment-

ers alongside the subject were instructed not to intervene no matter what. To see whether a change in the attitude of the other experimenters would also alter what the subject does, Latane and Darley increased the number of experimenters within the room and asked only one of them to call for help once there was choking. At more than 80% of the cases, subjects within larger groups were helping, acting as if they were alone with the experimenter who needs help. This proves us how only one person intervening in the case of an emergency can affect many others’ behaviors. All it takes is one active person to keep a wounded boy alive, get a woman safely to her house, or simply call the police.

Disasters are far worse than emergency cases like the murder of Genovese as they will also affect the physical and psychological well-being of the people living nearby. It might be much more tempting to look away since there will be many crying for help. However, as future health officers, we should always have the courage and determination to make the first move because, once we do it, for sure, there will be other people to follow.

One single person can make a difference. You can make a difference.

POSTER SUNUMU:

Multipl Miyelom Ailesel Bir Hastalık Mı?



Zeynep Özel
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

Ben Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencisi Zeynep Özel, 9-10 Mart 2019 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Topluluğunun (GÜTBAT) evsahipliğinde Ankara’da düzenlenen “İmmünoonkoloji” konulu 7. Ulusal Tıp Öğrenci Kongresine ‘Multipl Miyelom: Ailesel Bir Hastalık Mı?’ başlığı ile hazırladığım poster sunumuyla katıldım. Çok güzel geri dönüşler aldım. Bu başarılı sunumumun hazırlanması ve bu süreçte öğrendiklerimi en çarpıcı ve akılda kalıcı bir şekilde jüriye anlatmak benim için çok önemli bir tecrübeydi. Ayrıca bilimsel bir organizasyonda yer almak ve başarıyla geçirmek gurur vericiydi. Sunumun özeti aşağıdadır.

Multipl Miyelom (MM) görülmesinde ailesel risk faktörü olduğunu biliyor muydunuz? Birçok hastalık gibi Multipl Myeloma da genetik yatkınlığı olduğu öne sürülen bir hastalıktır. İnatçı bel ve sırt ağrıları ile belirti gösteren ve çoğunlukla yaşlılarda ortaya çıkan Multipl Miyelom bir kemik iliği kanseridir. Sadece %2’si 40 yaşın altında ve %10’u 50 yaşın altında görülmektedir. (Henry T. Lynch, 2008) Multipl Miyelom, tüm kanserlerin %1’ini ve hematolojik kanserlerin %10’unu oluşturur. Görülme sıklığı ise 4/100,000 civarında gerçekleşir. Amerika’da her sene 30.300 yeni vakaya rastlanırken yılda 12.650 hastanın ölümüne neden olmaktadır.

(Edward A. Fiber, 2017) Türkiye’de ise yılda ortalama üç bin civarında Multipl Miyelom tanısı konulmaktadır ve ortalama görülme yaşı 66’dır. Hastalık günümüzde batı ülkelerinde kansere bağlı ölümlerde ikinci sıraya yükselmiştir. Mul-



tipl Miyelom Afrikalılarda Avrupalılara göre 2-3 kat daha fazla görülme sıklığına sahiptir. (Du Z. vd, 2017) Gana'da siyah ırkta görülme olasılığı beyaz ırka göre iki kat daha fazladır. (Heryer T. Lynch vd, 2008) İleri yaş, erkek cinsiyet ve aile-sel hikaye Multipl Miyelom risk faktörleri arasındadır. İsveç'te 11.752 Multipl Miyelom hastasıyla yapılan bir araştırma gösteriyor ki, 1. derece akrabalarda Multipl Miyelom görülmesi riski 4,25 kat arttırıyor. Multipl Miyelom'un %16 oranında genetik kalıtım olduğu düşünülmektedir. (Chattopadhyay S., 2019) Miyelom, bir çeşit kan hücresi olan plazma hücrelerinde başlayan ve bu kanserlerin en sık görülen çeşididir. Normal plazma hücreleri (bağışıklık sistemi) enfeksiyonla savaşmak için antikorlar üretirler. Bunlara immunoglobulinler de denir. Miyelom, anormal plazma hücreleri, 'paraprotein' olarak bilinen ve faydalı bir işlevi olmayan tek bir antikor tipi üretir. Miyelom'un teşhisi ve izlenimin de sıklıkla bu paraproteinin ölçümünden yararlanır. Miyelom'da plazma hücrelerinin DNA'sı hasarlayarak malign veya kanserli hale gelmelerine yol açar. Birçok kanserin aksine, Miyelom bir kitle veya tümör halinde bulunmaz. Bunun yerine Miyelom hücreleri kemik iliği içinde normal olarak bölünmeye ve çoğalmaya devam eder. Hızla çoğalan bu kanserli hücreler kemiklerde ve kemik iliğinde toplanır, kemik dokusuna harap eden kitleler oluştururlar, zaman içerisinde bu tümör kitleleri kemiklerin zayıflamasına veya kırılmasına ve enfeksiyonlara karşı vücut direncinin düşmesine yol açar. Miyelom kemik iliğinin yetişkinlerde normal olarak aktif olduğu bölgeleri yani omurga, kafatası, pelvis, göğüs kafesi, omuzlar ve kalçalar çevresindeki alanları tutar ve bu yüzden Multipl Miyelom olarak adlandırılır.

Evre 1-Az miktarda kanser hücresi vücuda yayılmıştır ve hastada herhangi bir şikayet olmayabilir.

Evre 2-Vücutta yayılım 1. Evreye göre daha fazladır.

Evre 3-Çok sayıda kanser hücresi vücutta yayılmıştır. Aynı zamanda kansızlık, kemik hücrelerinin yıkımına bağlı olarak kan kalsiyum miktarının artışı olur, üçten fazla kemikte tümör veya kanda M-proteini bulunur. M-proteini bu hastalıkta özel bir belirteç olarak kabul edilen bir proteindir



Hastaların sitogenetik özellikleri (plazma hücresinin genetik yapısında olan değişiklikler) hastalığın seyrini etkileyen en önemli faktördür. Eğer hastanın sitogenetik özelliği kötü ise o zaman hastalık daha erken tekrar ediyor.

Üzerinde durulması gereken önemli öğelerden birisi de, hastalardan anamnez alırken detaylı bir aile öyküsü alınmasının Multipl Miyelom benzeri nadir hastalıkların erken teşhisine olanak sağlaması olacaktır. İnatçı bel ağrılarıyla ilk belirtisini gösteren Multipl Miyelom genetik olarak gelecek nesillere aktarılabilir. Bunun için, hasta muayene ederken detaylı aile öyküsü alınmalıdır. Hastaların soyağacı çıkarılarak detaylı bir aile öyküsü alınması Multipl Miyelom ve benzeri hastalıkların erken teşhisine olanak sağlamaktadır.

Kaynakça:

- Wiernik PH vd. Clin Advances Hem Onco. 2015; 13(4):257-60.
Du Z vd. Blood, 2017; 130(Suppl 1), 3058.
Morgan GJ vd. Leukemia 2014; 28:518-524.
Edward A. Faber, DO, MS, OHS; Real World Health Care, December 13, 2017
Henry T. Lynch, M.D., Kelly Ferrara, M.S., vd., N Engl J Med 2008;359:152-7
Subhayan Chattopadhyay, vd., 2019; Comm. Biol. 2, Article 89.

Prag'da 1 Ay



Dr. Ecem Kahraman
İntern Doktor

Merhabalar ben dönem 6 öğrencisi Ecem Kahraman, bu yazıda size geçen yaz Haziran ayında Türk Tıp Öğrencileri Birliği (TurkMSIC) tarafından gerçekleştirilen değişim programı ile gönüllü olarak Charles Üniversitesi'ne bağlı Thomayer Hastanesi'nde Genel Cerrahi Bölümü'ndeki staj sürecimden kısaca bahsetmeye çalışacağım.

Öncelikle uzun yıllar severek parçası olduğum TurkMSIC değişim ekibinde birçok öğrenci arkadaşımın bu deneyimi yaşamasını gözlemlemenin ardından bu hayat tecrübesini edinmem gerektiğine karar vermiştim. Hayalim geçen yaz sadece bir aydan oluşan son yaz tatilimde gerçekleşti. Üniversitede hazırlık senemde AIESEC aracılığı ile bir EDISON projesiyle bulunduğum bu şehirde bu sefer uzun yıllarımı harcadığım Stajer Dr sıfatıyla bulunmak beni oldukça heyecanlandırdı.

Şehre vardığım ilk gün benimle bu ay ilgilenecek olan Contact Person'ım (oradaki sorumlu kişi) tarafından havalimanından karşılandım ve ardından konaklayacağım yere gittik. Yurtta diğer Erasmus öğrencilerinin bulunduğu oldukça hareketli ve hoşgörülü bir katta, benim staja gelen Ürdünlü kıymetli oda arkadaşım ile konakladım. Staja gelen diğer arkadaşlarımızdan bazılarının da bizimle aynı yurttaki konaklaması sayesinde neşeli birçok akşam yemeğini paylaşmış olduk.

Stajımın ilk günü Contact Person'ım tarafından sorumlu öğretim görevlisi ile tanıştırıldım ve



sabah vizitinin ardından ilk operasyonuma girip hocama asistanlık yapma şansı yakaladım. Geçirdiğim ay boyunca birkaç kez daha çeşitli hocalarımıza asistanlık etme ve birçok şaşırtıcı operasyon gözlemleme fırsatı buldum. Hastanede geçirdiğim tüm zaman boyunca en yararlı çıkarımlarım kafamda oluşturduğum bir ön yargıdan uzaklaşmak ve kariyerime ait yeni bir bakış açısı edinebilmek oldu. Bahsettiğim ön yargım Avrupa ülkelerinde hasta yoğunluğunun daha az olması ve bu nedenden dolayı vakaların daha hafif olacağıydı, ancak bulunduğum hastane beklediğim çok daha yoğun ve orada gördüğüm bazı ağır operasyonları kendi ülkemde dahi izleme fırsatı bulamamıştım ve böylece düşüncelerim değişime uğradı. İkinci çıkarımım çok daha anlamlıydı; sonraki ay başlayacağım son senemin ardından seçeceğim uzmanlık dalı için Genel Cerrahi ve Psikiyatri arasında kalmıştım ve bu nedenle stajımda ilk departmanı tercih ettim. Sonuç olarak, gözlemlediğim birçok ağır vaka ve diğer izlenimlerimin ardından kendimi Genel Cerrahi departmanına eskisi kadar ait hissetmemeye başladım ve nihai kararımı Psikiyatri üzerine verdim. Staj boyunca birçok şey öğrendiğim hocalarım, yardımsever hemşireler, kimi zaman çevirmenim olan yerel stajyer arkadaşlarım ve diğer sağlık personelleri sayesinde akademik olarak güzel ve verimli bir ay geçirdim.

Hastanede geçirdiğim saatlerin yanı sıra yerel değişim gönüllüleri tarafından ayarlanan akşam yemekleri, Cer-

rahi Sütur Atölyesi ve her bir stajyer öğrencinin kendi ülkesinden getirdiği yemek ve içeceklerin paylaşıldığı Food&Drink Party ile oldukça keyifli vakit geçirdim. Bunlara ek olarak değişime katılan diğer arkadaşlarımla her fırsatta şehirdeki turlara katılıp, kafeleri, barları, dans mekanlarını ziyaret ederek birbirinden değerli anılara sahip oldum. Bir diğer sosyal aktivitemiz olan şehir dışı ve yurtdışı seyahatlerimiz ile bolca eğlendim ve kültürlendim.

Beklenildiği üzere zorlandığım zamanlar da oldu; kimi zaman İngilizcesi kuvvetli olmayan hocalarımızın ameliyatlarında çeviri konusunda yardım aldım, kimi seyahatlerimizde hava durumunun azizliğine uğradım ama en üzücü olanı ayın sonlarına doğru arkadaşlarımızdan birine konulan ağır bir hastalık tanısı neticesinde hızlıca ülkesine geri dönmesi oldu. Eğer ki merak edilirse kendisi son dönemlerde sağlığına geri kavuştu.

Beklentilerimin karşılanması ve öneri kısmına gelince cevabım; keşke bu deneyimi ertelemeyip daha önceden de yaşasaydım. Akademik anlamda edindiğim bilgiler, özgeçmişime olan katkısı, uzmanlığıma dair kazandırdığı bakış açısı ve en önemlisi arkadaşlarımla paylaştığım her bir keyifli hatıradan dolayı bu tecrübeyi tüm tıpcı arkadaşlarıma öneriyorum.

Yazım beklediğimden çok daha uzadı için okuma sabrı gösteren herkese teşekkür ederim.

Sorularınız olursa; ecemkahraman94@gmail.com dan bana ulaşabilirsiniz.





Burak Tunahan Ekincikli
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi



İrem Kıyıpınar
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

Çok değerli arkadaşlar, gelecekteki meslektaşlarımız,

Fakültemiz öğrencilerinin düşünceleri ve araştırmalarıyla harmanlayarak oluşturdukları bu özel dergide bizler de Yeditepe Tıp Kulübü'nü sizlere tanıtmak ve yaptıklarımızdan kısaca bahsetmek istedik.

Kurulduğu günden bugüne tıp öğrencilerinin ilgilerini keşfedebilmeleri için çokça fırsatlar sunmayı kendine hedef belirlemiş, üyelerinin kendilerini çeşitli araştırma ve staj değişimi, hoca söyleşileri, kurultay temsiliyetleri gibi etkinliklerle geliştirmelerini sağlarken aynı zamanda çeşitli bilinçlendirme ve farkındalık etkinlikleriyle sosyal sorumluluk kültürünün öğrenciler içerisinde aşılmasını sağlayan Yeditepe Tıp Kulübü, tüm tıp fakültesi öğrencilerini doğal bir üyesi olarak kabul etmektedir. Öğrencilerin, görüşlerinin her zaman benimsendiği ve önemli görüldüğü bir ortamda fikir alışverişinde bulunmalarını aynı zamanda yerel ve ulusal projelere destek vermelerini odağında tutan kulübümüzde birbirinden bağımsız olmakla birlikte aynı amaçlar için motive bir şekilde çalışan iki topluluk bulunmaktadır, bunlar EMSA (European Medical Students' Association) Yeditepe ve Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği'dir.



EUROPEAN MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATION YEDITEPE

TIP KULÜBÜ



Dayanışma içerisinde birlikte büyüyen, Avrupa'yı kendine hedef belirleyen Avrupa Tıp Öğrencileri Topluluğu'nun bir parçası olan EMSA Yeditepe, fakülte bazındaki etkinliklerini 6 çalışma kolu (pillar) altında yürütmektedir, bunlar Tıp Eğitimi, Tıp Bilimi, Halk Sağlığı, Tıp Etiği ve İnsan Hakları, Avrupa Entegrasyon ve Kültür ve Sağlık Politikaları'dır. EMSA Yeditepe Takımı'nın bir parçası olmayı seçen üyelerimiz herhangi bir çalışma kolu için çalışmakla birlikte diğer çalışma kollarının etkinliklerinin oluşumu sırasında fikir beyan edebilir ve organizasyona yardım edebilirler. Tıp Eğitimi Pillar'ı, tıp eğitiminin oturulan sıralarda öğrenilenlerden çok daha fazlası olduğu bilinciyle tıp fakültesi öğrencilerinin farklı yönlerde kendilerini geliştirmelerine olanak sağlayan ve "eğitim"e farklı bir bakış açısı kazandıran etkinlikler organize etmeyi amaçlar - örneğin bu sene organize ettiğimiz işaret dili dersleri ile hedefimiz toplumdaki sağır hastaların yaşadığı zorlukların üyelerimiz tarafından fark edilmesini sağlamak ve üyelerimizin gerektiği noktalarda bu hastalara yardım edebileceğinden emin olmak idi.

Tıp Bilimi Pillar'ı ise alanında önemli işlere imza atmış olan hocalarımızın başarı hikayelerini paylaşabilecekleri ve uzmanı oldukları alanın dünü, bugünü ve geleceği hakkında öğrencileri bilgilendirecekleri konuşmalar yaptıkları ortamlar oluşturmak için çalışmalar yapar. Elbette öğrencilerin en iyi tartışarak ve araştırarak öğrendiği göz önünde bulundurularak fikir alışverişinin ve tartışmaların cesaretlendirildiği etkinlikler de planlanmaktadır. Önleyici tıbbın geleceğine inanan ve tıbbın ancak halkı bilinçlendirebildiği ölçüde başarıya ulaşacağına inanan Halk Sağlığı Pillar'ımız ise bu sene Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği ile birlikte bir organ bağıışı etkinliği düzenleyerek organ bağıışı hakkında bilgi edinmek ve organını bağışlamak isteyen üniversite öğrencilerine yardımcı oldu. Tıp Etiği ve İnsan Hakları Pillar'ı ise bu sene yaptığı etkinliklerde tıp dünyasında uygulanan tedavilerin ve yaklaşımların büyük resim çerçevesinde bakıldığında yargılarımızla ve değerlerimizle ne kadar uyduğunu sorguladı. Özellikle arkadaşlarımız tarafından beğenilen "Taboo" etkinliğimizde toplumda

tabu görülen kelimeler üzerine konuştuğumuz eğlenceli bir akşam geçirdik. Son olarak bu sene daha çok ulusal ve Avrupa çapında temsil yet gösteren Sağlık Politikaları Pillar'ımız ise evrensel sağlık hizmetleri, sağlıkta şeffaflık vb. uluslararası tıp cemiyetleri tarafından uzun süredir tartışılan konular ve bahsedilen çözüm önerileri üzerinde çalışarak belki de geleceğin sağlık politikacılarının ilk adımlarını atmalarını sağlamakta.

Elbette ki EMSA sadece Pillar'lardan ibaret değil. Her sene ikişer defa düzenlenen ulusal ve uluslararası kurultaylarda gelecekte büyük bir mutlulukla aynı beyaz önlükleri taşıyacağımız arkadaşlarımız ile fikir alışverişinde bulunup farklı kültürleri tanıma fırsatı yakalamıyoruz, aynı zamanda sahip olduğumuz oy hakları ile birlikte Yeditepe'de okuyan tıp öğrencilerinin seslerinin duyurulduğundan da emin olmak için var gücümüzle çalışıyoruz. Genel Kurulların yanı sıra, her sene bir kere gerçekleştirilen "Eğitmen Eğitimi" kampı (Training New Trainers) ile birlikte üyelerimizin kişisel gelişimleri için kullanabilecekleri ve sonrasında arkadaşlarımıza aktarabilecekleri sosyal becerileri kazanmalarını hedefliyoruz.

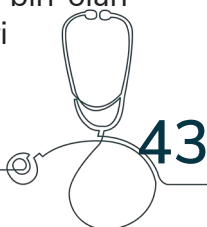




125 farklı ülkeden 136 farklı Tıp Öğrencileri Birliği'nin oluşturduğu Uluslararası Tıp Öğrenci Birlikleri Federasyonu (IFMSA - International Federation of Medical Students' Associations)'nın üyelerinden olan Türk Tıp Öğrencileri Birliği (TurkMSIC-) bünyesinde çalışmalarını sürdüren 77 farklı tıp fakültesi ile birlikte projelerini hayata geçiren bir diğer alt çalışma kolumuz ise Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği'dir. Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği insanın ayak bastığı her bir toprağı hedef olarak görüp gelişimine katkı sağlamak için elinden geleni yapmaya hazır gönüllülerden oluşan evrensel bir federasyon vizyonuna sahiptir. Ulusal çapta bağlı olduğumuz TurkMSIC kapsamında bir çok etkinlik gerçekleştirmekte ve gerek bölgesel gerek ulusal gerekse uluslararası etkinliklere katılım göstermekteyiz. 2018-2019 Dönemimiz için Ulusal TurkMSIC Yönetim Kurulu Başkanı dahil olmak üzere Denetim, Yönetim ve Yürütme Birimleri kadrosunda yerel birliğimizden 13 gönüllümüz yer almakta. Türk Tıp Öğrencileri Birliği çalışmalarını altı farklı dalda gerçekleştirmektedir. Biz de Yerel Birliğimizde aynı altı çalışma kolu üzerinden sosyal ve bilimsel çalışmalarımızı sürdürmekteyiz. Bu çalışma kollarından birisi olan İnsan Hakları

ve Barış Komitesi, eşit ve barışçıl bir dünya yaratmaya çalışan, uluslararası, kültürlerarası ve kişilerarası dayanışmaya inanan öğrencileri bir araya getiren bir birliktir. Bu çalışma kolumuz tıp öğrencilerine savunuculuk, kapasite geliştirme, farkındalık yaratma yoluyla öğrencilerin adil ve barışçıl bir dünya yaratmaya katkıda bulunacak etkinlik ve projeler yürütmelerine destek olmayı hedeflemektedir. Biz de Yeditepe İnsan Hakları ve Barış Komitesi olarak sene içerisinde belirtilen kitleyi odak alarak etkinlikler gerçekleştiriyoruz. Diğer bir kolumuz olan Halk Sağlığı dalı ile Sevgi Evi ziyaretinde bulunduk, orada kalan çocuklarımız ile beraber zaman geçirdik. Kadıköy'de Hastalar ve Sağlık Kuruluşlarındaki Hakları konusuna farkındalık yaratma amacıyla sokakta insanlara çeşitli sorular yönelttik, 'Halkın Nabızı' isimli sokak röportajımızı gerçekleştirdik. Bunların yanında her yıl diğer tıp fakülteleri ile birlikte gerçekleştirilen akran eğitimlerine katılım gösteriyoruz.

TurkMSIC'in en kalabalık dallarından biri olan Halk Sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri ile daha sağlıklı bir dünyaya ulaşmayı amaçlar. Halkın her kesimine hitap etmek en önemli hedeflerimizden



biri olduğu için çocuklardan yaşlılara, kadınlardan erkeklere birçok kitleyi odak alan etkinlikler gerçekleştirir. Dünyada 11 kişide 1 gözükten diyabet hastalığı farkındalığı için kan şekeri ölçümü ve bilgilendirmesi gerçekleştirerek her yeni çalışma yılımıza başlarız. En yoğun geçen etkinliklerimizden biri de Organ Bağışı standımız oldu, üniversite hastanemiz ve projelerimizi birlikte yürütmekten büyük verim aldığımız EMSA Yeditepe ile beraber çalışarak Prof. Dr. Gürkan Tellioğlu'nun yapmış olduğu duygu dolu bilgilendirme konuşması eşliğinde Yeditepe Üniversitesi Kampüsümüzdeki stand çalışmamızla organ donörü olmak isteyen üniversite öğrencilerimize ulaştık.

Araştırma Değişimi Çalışma Kolu, tüm dünyada tıp öğrencilerine farklı ülkelerdeki akademik çalışmalara katılma ve kendilerini bilimsel anlamda geliştirme fırsatı tanır. Biz de Yeditepe olarak her ay okulumuzda çeşitli ülkelerden

ların ihtiyaçlarını karşılayarak her konuda onlara destek olabilmek, diğeri de üniversitemizdeki arkadaşlarımızın başka ülkelerde değişim yapmasına imkan sağlayan Değişim Sınavını gerçekleştirmek.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı altı çalışma kolumuzdan bir diğeridir. Bu Çalışma Kolumuz'un amacı cinsel sağlık, üreme sağlığı, meme kanseri, prostat kanseri, anne sütü kullanımı, LGTBIQ+ hakları, toplumsal cinsiyet, çocuk istismarı konuları gibi önemli ve çok geniş yelpazedeki konular hakkında toplumu bilinçlendirmektir. Asıl öne çıktığı başlık ise HIV/AIDS konusudur. HIV'nin yayılmasını önlemeyi ve HIV ile yaşayan bireylerin üzerindeki damgalamayı en aza indirmeyi hedefler. Sene içinde ise bu başlıklarla bir sürü etkinlik gerçekleştirdik. Bu etkinliklerden en fazla dikkat çeken ise her 8 kadından 1'inde gözükten Meme Kanseri Bilgilendirme Standı ve Kendi



değişim öğrencilerini ağırlıyoruz, İstanbul'u ve Türkiye'yi tanıtıp onlarla zaman geçirerek bir-birimizin kültürüne ait özellikleri öğrenme fırsatı yakalıyoruz. Bizim okulumuzdan da öğrenciler birçok farklı ülkeye 1 aylık araştırma değişimlerine gidiyor. Okulumuzdan değişime gidecek öğrenci sayısını olabilecek en yüksek sayıya çıkartmak için her sene Profesyonel Staj Değişimi Çalışma Kolu ile beraber Değişim Sınavı tanıtımı düzenliyoruz. Bu sayede değişimleri de tanıtıp arkadaşlarımızı değişime teşvik ediyoruz.

Kendine Meme Muayenesi Eğitimi olmuştur.

Tıp Eğitimi Çalışma Kolu 'Bir tıp öğrencisinden daha fazlası' mottosuyla yola çıkan Türk Tıp Öğrencileri Birliği'nin (TürkMSIC) eğitim alanında çalışmalar yürütmektedir.

Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği Tıp Eğitimi Çalışma Kolu, Yeditepe Üniversitesi Akreditasyon Kurulu ile birlikte yürüttüğü çalışmalarla fakültenin akademik ve sosyal programı üzerine yoğunlaşmakta ve öğrencilere yönelik yeni projeler üretmektedir.

Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği olarak gerek ulusal genel uluslararası platformlarda okulumuzun adını gururla taşımak ve kalitesini ortaya koymak için elimizden geleni yapıyoruz. Çalışma kol-

Staj değişimi çalışma kolunda iki temel görevimiz vardır. Bunlar diğer ülkelerden hastanemizdeki departmanlarda staj değişimine gelen değişim öğrencisi arkadaşlarımızla ilgilenmek ve on-



larımızın yanında bölgesel, ulusal ve uluslararası gerçekleşen eğitimlere katılım göstererek hem hocalarımızdan hem de öğrenci arkadaşlarımızdan akran eğitimleri alarak kendine ve çevresine yararlı bireyler olmak konusunda emek vermekteyiz. Türk Tıp Öğrencileri Birliği bünyesinde çalışan toplamda 105 akran eğitmeni arkadaşımızın 11 tanesi Yeditepe Üniversitesi öğrencisi olmakla birlikte 77 tıp fakültesi arasında en aktif ve en fazla eğitime sahip tıp öğrencileri birliği olarak Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliğinin yerinden de bahsetmek isteriz. Akran eğitmenleri olarak ulusal ve uluslararası çalıştaylarda verdiğimiz her eğitimde, dokunduğumuz her öğrencide üniversitemizi temsil etmekten büyük gurur duyuyoruz.

Kısacası, Yeditepe Tıp Kulübü olarak fakültemizde yer alan tüm tıp öğrencilerinin aktif bir şekilde parçası olmalarını dilediğimiz öğrenci birliklerini ve dolayısıyla da her birine fazlasıyla önem verdiğimiz farklı görüş ve değerleri tek bir çatı altında toplamaktayız. Çalıştığımız konular hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen tüm arkadaşlarımızı hem etkinliklerimize hem de aktif üyeler olarak takımlarımıza bekliyoruz!





7. Tıp Öğrencileri Sempozyumu Türkiye'nin dört bir yanından gelen 800'ü aşkın tıp fakültesi öğrencisinin katılımıyla 23-24 Şubat tarihlerinde Yeditepe Tıp Öğrencileri Birliği ev sahipliğinde gerçekleştirildi. "Kadavra ve Organ Bağışı" temasında gerçekleştirilen 7. Tıp Öğrencileri Sempozyumu'nda alanında uzman ve öncü olan hocalarımızla; özellikle son yıllardaki organ bağışlarının inceliklerini, oranlarının yeterliliğini, farkındalık çalışmalarını, hekimlerin ve hasta yakınlarının bakış açılarını multidisipliner olarak incelenme fırsatı yakalandı. Ayrıca tıp eğitiminde kadavra kullanımının ve kadavra bağışının yeri ve önemi tartışıldı.

7. Tıp Öğrencileri Sempozyumu kapsamında sunumların yanı sıra "Türk Tıp Öğrencileri Birliği Yılın Enleri Töreni" ve "TurkMSIC Fuarı" düzenlendi.

Yerel birliklerimizin, çalışma kollarımızın, kapasite gelişimi destek birimimizin ve Türk Tıp Öğrencileri Birliği bünyesinde desteklenen projelerimizin yıl içerisinde ortaya koydukları çalışmaları ve etkinlikleri gösterebilme fırsatı bulunduğu TurkMSIC Fuarı'nda katılımcılarımız Türk Tıp Öğrencileri Birliği içerisinde yürütülen çalışmaları daha yakından tanıyabilme şansı yakaladı. Gönüllülerimiz farklı aktiviteleri gözlemleyerek, fikir alışverişlerinde bulundular. Bu sayede bakış açılarını genişletme ve gelecek çalışmaları adına motivasyon sağlama konusunda önemli adımlar attılar.

Prof. Dr. Mehmet Haberal



Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl
Yeditepe Üniversitesi Rektörü



Prof. Dr. Sina Ercan
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı



Kulüp Danışmanımız
Doç. Dr. Gülderen Yanıkkaya Demirel



Organizasyon Komitesi



Antibiotic resistance of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* strains in Yeditepe University Hospitals, Istanbul



Ali Egemen Koroğlu
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

Objectives: Carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* (CRKP) is becoming more and more of an important problem in hospitalised patients. Aim of this study is to classify CRKP strains isolated from patients in Yeditepe University Hospitals, according to their resistances to specific antibiotics.

Methods: During 01.01.2017-01.07.2018, a total of 328 *Klebsiella pneumoniae* cases were phenotypically determined to have carbapenem resistance and further testings were done against different antibiotics. After applying inclusion and exclusion criteria, 58 strains of *Klebsiella pneumoniae* were eligible as first isolates and therefore investigated in the study.

Results: The most effective antibiotics were colistin, gentamicin and trimethoprim sulfamethoxazole; with susceptibility rates of 56.9%, 25.9% and 25.9% respectively. Intensive care unit was the most common origin with 33 patients (56.9%), and surgery department had the second place with 18 patients (31.0%).

Conclusion: There is marked antibiotic resistance among *Klebsiella pneumoniae* strains and this alarming state should be dealt with as soon as possible.

Keywords: *Klebsiella pneumoniae*; carbapenem; carbapenemase; antibiotic resistance

INTRODUCTION

Klebsiella pneumoniae is a gram negative bacteria from Enterobacteriaceae family, and acts as an opportunistic pathogen since it is a member of the flora. In recent years, because of the widespread use of carbapenems due to the emergence of extended-spectrum β -lactamases, carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* have become an important threat to hospitalised patients, with some isolates showing resistance to all available agents.[1-3] Major risk factors of infection include urinary catheterization, assisted ventilation, surgical operations and prolonged stay in intensive care units.[4] The majority of infections caused by *Klebsiella pneumoniae* are healthcare-associated and can spread rapidly between patients via the hands of hospital personnel, leading to nosocomial outbreaks. Most infections include urinary tract infections, lower respiratory tract infections, intraabdominal infections and bloodstream infections.[5]

The most important cause of carbapenem resistance is carbapenemase genes which confer the ability of hydrolysing carbapenems and therefore render these valuable assets ineffective.[6] Carbapenemase genes are located on plasmids that can be exchanged between Enterobacteriaceae, *Acinetobacter*, *Escherichia* and other gram-negative bacteria.[5]

The aim of this study was to demonstrate phenotypical features of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* isolates in a university hospital against other antibiotics in order to define overall resistance, and shed light on which antibiotics will be most probably useful in case of a CRKP infection.

MATERIALS & METHODS

SETTING

Yeditepe University Kozyatağı Hospital is a 190-bed tertiary hospital in Istanbul. Yeditepe University Koşuyolu Hospital has a 180-bed capacity and also is an tertiary hospital located in Istanbul.

DATA

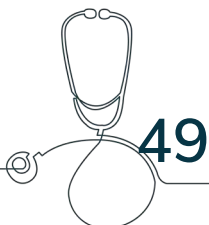
Between the dates of 01.01.2017-01.07.2018, 328 cases of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* were recorded in both hospitals. This resistance was determined phenotypically.

Admission date, site of infection, and resistance against up to 28 other antibiotics were collected from hospital records. Filtering 328 cases with inclusion and exclusion criteria pointed to 58 isolates that were studied in this paper.

CRITERIA

Evaluated data is restricted to nonduplicate isolates from inpatient clinics, as the inclusion criteria. A nonduplicate isolate is defined as the first direct or indirect identification of a microorganism from any specimen from the patient in the previous 30 days. If 2 isolates of the same microorganism are obtained from specimens collected within 30 days of one another and both are tested against antimicrobial agents, the isolate from the latter specimen is a nonduplicate only if its interpreted susceptibility results differ on more than 2 antimicrobials from the susceptibility results of the first isolate.[7] An isolate is considered non-susceptible to an antimicrobial agent when tested and interpreted as either resistant (R) or intermediately susceptible (I) with the same local clinical breakpoint criteria.

[5] Outpatient clinics were excluded as these infections cannot be classified as nosocomial infections.



RESULTS

Out of the 328 total cases of *Klebsiella pneumoniae*, numbers of isolates resistant or intermediate-susceptible to all three of ertapenem, meropenem and imipenem was 63. Outpatient clinics represented 5 isolates and were left out of the data, leading to 58 isolates being researched.

	Abcess	Bile	Blood	Catheter	Drainage	HR	Sputum	TA	TC	Urine
Endocrine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hematology	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ICU	4	-	9	2	1	-	4	10	1	2
Oncology	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Pediatrics	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Surgery	2	6	5	1	2	1	-	-	-	-
Transplant	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Urology	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Table 2: Distribution of strain sources in each department. HR: Hip replacement. TA: Tracheal aspirate. TC: Thoracentesis.

Pathogens were isolated from blood (25.9%), tracheal aspirate (17.2%), abcess (13.8%), urine (10.4%) and other specimens (32.7%). Departmentwise, intensive care unit had the most occurrences (56.9%), while surgery department was the second most common (31.0%). This high occurrence rate in intensive care unit could be explained by the tendency of clinicians to take blood cultures from patients admitted to an intensive care unit more often compared with patients in the other departments.

The most effective antibiotics were colistin (susceptibility rate of 56.9%), gentamicin (susceptibility rate of 25.9%) and trimethoprim sulfamethoxazole (susceptibility rate of 25.9%).

The most effective antibiotics were colistin (susceptibility rate of 56.9%), gentamicin (susceptibility rate of 25.9%) and trimethoprim sulfamethoxazole (susceptibility rate of 25.9%).

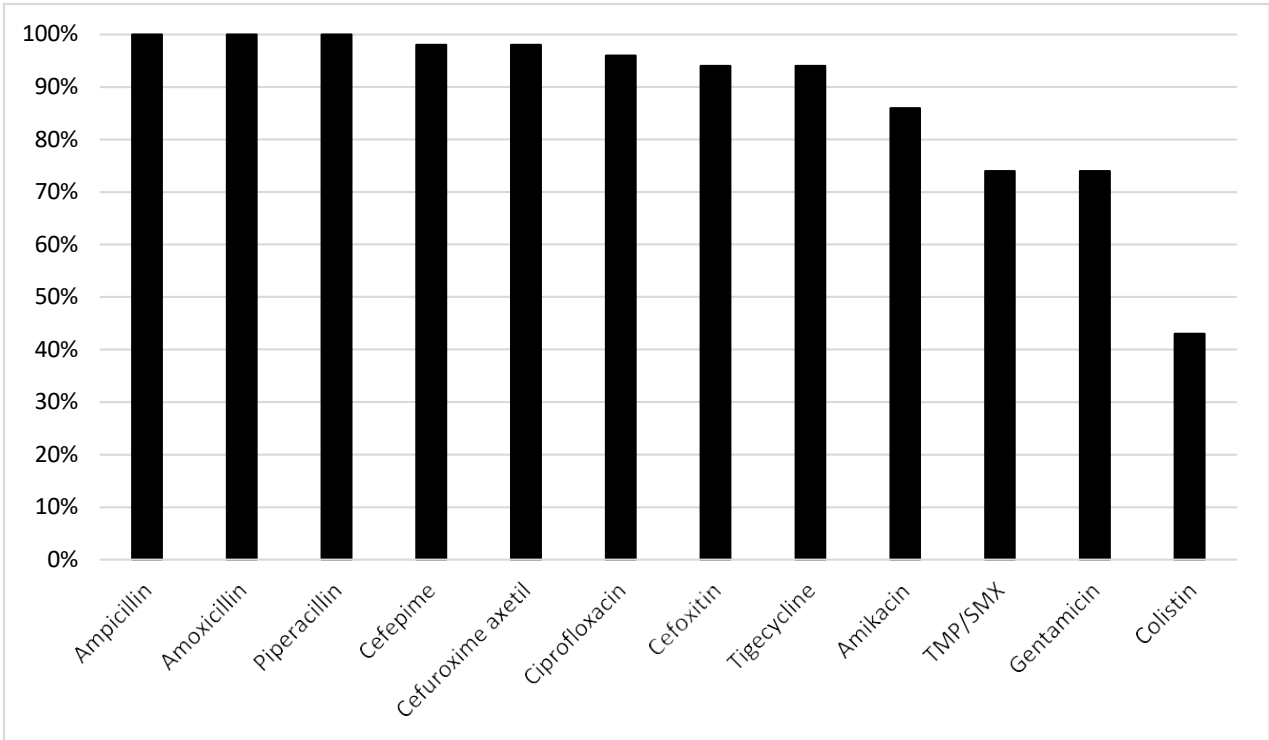


Figure 1: Resistance and intermediate susceptibility rates of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* isolates to various antibiotics. TMP/SMX: trimethoprim sulfamethoxazole.

DISCUSSION

Klebsiella pneumoniae is able to gain resistance quickly and this resistance ability can be transferred to other strains. Intensive beta-lactamase production among bacteria has led to a shift in treatment of choice, making carbapenems more popular and more important than ever. Increased use of carbapenems pave way for carbapenem resistance, inevitably.

Primary mechanism of carbapenem resistance is through carbapenemase gene, which produces enzymes to hydrolyze carbapenems.

Colistin, gentamicin, trimethoprim sulfamethoxazole still retain varying amounts of activity against resistant strains, but overall look is not bright. These carbapenem-resistant strains usually require tigecycline, polymyxin, aminoglycosides and fosfomycin but these molecules' pharmacokinetic features, toxicities and increasing resistance rates limit their usage.[8] As can be seen in the paper, almost none of the antibiotics aforementioned were useful in strains isolated in Yeditepe University Hospitals, which means each health care provider should analyse strains and find the most suitable treatment on their own. This lack of one-solution-for-all makes it harder to adress cases.

Comparison of outcomes of this paper with national data and European Union data provides a valuable outlook. Turkish National Antimicrobial Surveillance System (UAMDSS) gathers data from 105 laboratories in 59 cities. Statistics about 30 European Union and European Economic Area countries are available at European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance (CAESAR) network provides data about 10 countries (Belarus, Bosnia and Herzegovina, Georgia, Montenegro, the Russian Federation, Serbia, Switzerland, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Turkey and Ukraine) in the WHO European Region.

According to UAMDSS, 4013 isolates of *Klebsiella pneumoniae* has been recorded and 3128 of these are first isolates which are the subjects

Antibiyotik	Sayı	Dirençli sayı	Direnç %	%95 GA
Amoksisilin-klavulanik asit/ Ampisilin-sulbaktam	146	141	96.6	92.2-98.5
Piperasilin tazobaktam	1051	1007	95.8	94.4-99.9
Seftriakson / Sefotaksim	1112	987	88.8	86.8-90.5
Seftazidim	1122	1064	94.8	93.4-96.0
Gentamisin	1197	833	69.6	66.9-72.1
Tobramisin	258	240	93.0	82.9-95.5
Amikasin	1198	658	54.9	52.1-57.7
Siprofloksasin / Levofloksasin	1191	1069	89.8	87.9-91.4

Table 3: National resistance distribution of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* strains to various antibiotics. UAMDSS [9]

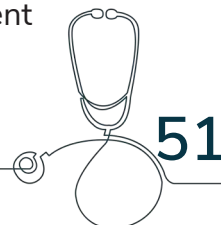
of the report. Carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* strains' (n=1229) antibiotic resistances can be found in Table 3.

EARS-Net 2019 Report proves that carbapenem resistance among *Klebsiella pneumoniae* strains in European Union countries varies between 0%-66.9%, with average of 7.2%. [5] Overall carbapenem resistance of *Klebsiella pneumoniae* strains in Turkey is strikingly high at 40.1%.[9] Comparison of countries under the surveillance of EARS and CAESAR can be found at Figure 2.

Socioeconomic status may be one of the reasons behind this difference in appropriate antibiotics; as education level, yearly income, income distribution, occupation, accomodation can play role in exposure to not only CRKP but all kinds of pathogens and how this exposure is handled; like time period between exposure and hospital admission and inappropriate usage of antibiotics – insisting on getting a prescription even it's not necessary, borrowing pills from acquaintances.

Carbapenem-resistant isolates from patients outside the inpatient clinics present another problem, and dissemination through regular clinics as well as common and shared outpatient units such as radiology departments, dialysis units, cystoscopy units may be one of the contributing factors.[10]

Geopolitics is a whole topic on its own, and an irrefutably important part in the daily life of a Turkish citizen. Literally and figuratively, Turkey is a bridge between continents and different cultures. Big population, people from numerous backgrounds and races, being in the middle of world's main





As for the limitations of this paper, Yeditepe University Hospital is a tertiary and a private hospital which limits patient profile pretty much. It is suspicious if our data represent people with lower socioeconomic status, or if the data is applicable to whole country.

CONCLUSION

Generalized antibiotics resistance is growing rapidly and this is a worldwide problem rather than of countries having it, as modes of transportation also provide ways for strains to spread. Therefore, I suggest political prioritization of resistance issue, making sure countries work together to tackle this difficulty and educating people about proper usage of antibiotics; as any kind of epidemic can turn into a pandemic in a short matter time nowadays.

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to give special thanks to advisor of this study Associate Professor İbrahim Çağatay Acuner, MD for efforts in teaching about antibiotic resistance and how to evaluate strain-based data; and Microbiology Department of Yeditepe University for sharing hospital records.

CONFLICT OF INTERESTS

I declare no conflict of interest.

REFERENCES

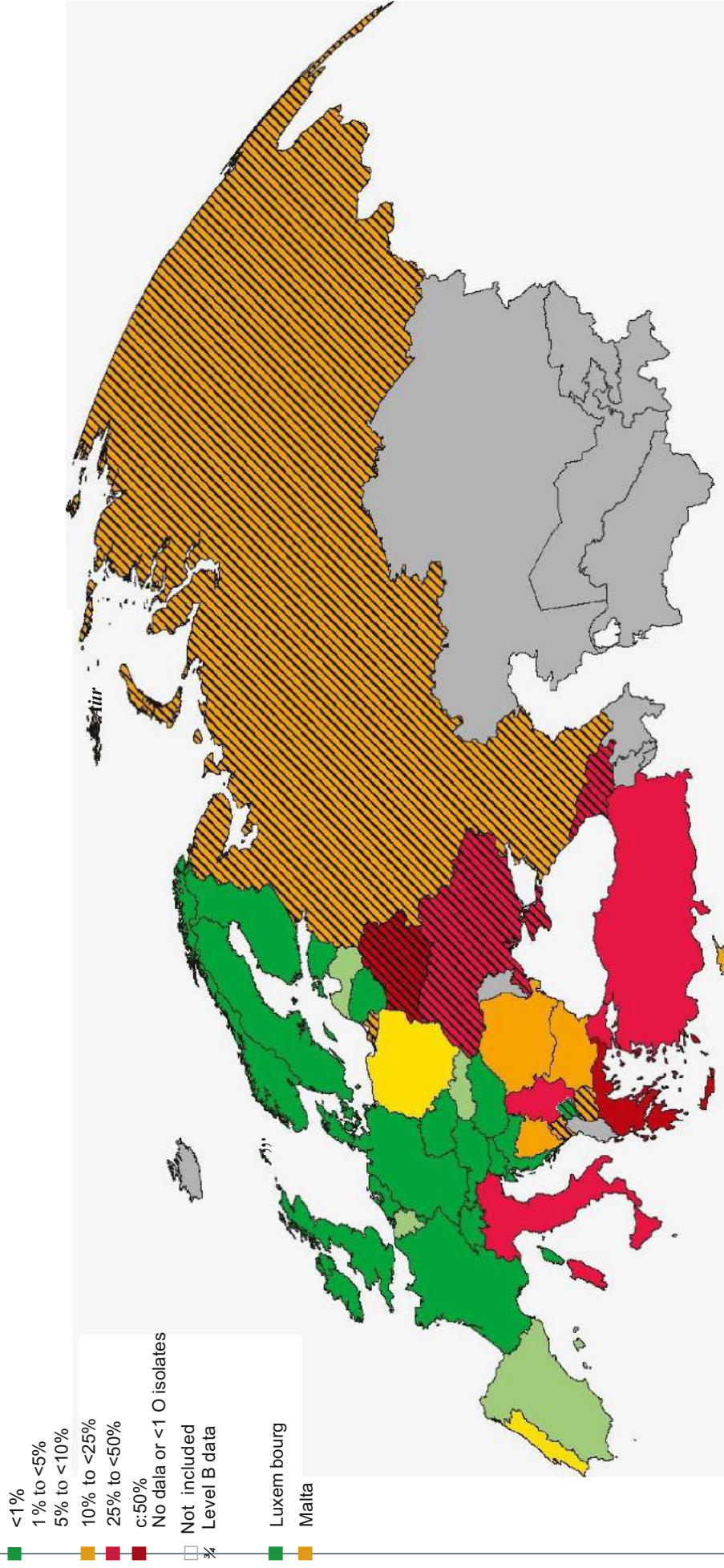


routes are what makes this situation a blessing and a curse. While choosing the most effective treatment is difficult under these circumstances, an excellent array of specimens is available to study.

Immigration from Middle East might be one the reasons for dissemination of carbapenemases in Turkey. As proper screenings on immigrants might not have been done previously, on-admission- screenings may prevent transmission to an extent. However, it shouldn't be forgotten that screening studies may impose a problem especially for countries with limited resources like ours.[11]

Ministry of Health started an rigorous antibiotic awareness campaign, reaching citizens through TV and newspaper advertisements, billboards, posters and brochures in hospitals. As yearly reports are being discussed and papers like this are being published, it's important to remember that without serving these knowledge to people, there is no point in hoping resistance against antibiotics slows down or regresses. A radical change in perception of antibiotics is needed as soon as possible and there is no other way than educating people.

Figure 2: Carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* in the European Region, combined maps of EARS and CAESAR, 2017



Level B data: the data provide an indication of the resistance patterns present in clinical settings in the country or area, but the proportion of resistance should be interpreted with care. Improvements are needed to attain a more valid assessment of the magnitude and trends of AMR in the country or area. See section 4.2 for more information about levels of evidence, which are only provided for CAESAR countries and areas.

EARS-Net countries: Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden and the United Kingdom

CAESAR countries and areas: Albania, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Bosnia and Herzegovina, Georgia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Montenegro, the Republic of Moldova, the Russian Federation, Serbia, Switzerland, Tajikistan, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Turkey, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan and Kosovo (in accordance with United Nations Security Council resolution 1244 (1999))

□ data sources: 2017 data from the Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance [CAESAR, ©WHO 2018] and 2017 data from the European Antimicrobial Resistance Surveillance

Hammurabi Kanunları'ndan Vampir Efsanelerine:

Kuduz



Ece Çalışan
Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi

İnsanlık tarafından bilinen en eski hastalıklardan biri de kuduzdur. Kuduz, latince 'öfkeli' anlamına gelen 'rabere'den gelmektedir.

Milattan önce 2300lerde Babilliler, tanrının kuduz köpekleri insanlığı cezalandırmak üzere gönderdiğini düşünmekteydi. Hammurabi Kanunlarına göre köpek sahipleri, köpeklerinin yol açtığı insan ölümleri nedeniyle ağır cezalara çarptırılırlardı. 13. yüzyılda Fransa'da başlayan kuduz salgını, kurtlarla (yani köpeklerle) yakından ilgisi olan 'kurtadam' efsanelerinin ortaya çıkma nedeni olarak görülmektedir. 20. yüzyılda Orta Avrupa'da ortaya çıkan ve yarasalarla ilgisi olan 'vampir' efsanelerinin de bölgedeki kuduz salgını dolayısıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Kuduz: Bağışıklık Sistemi Tarafından Saptanamayan Tek Virüs

Kuduz olan hiç kimse sağ kurtulamamıştır. İnsan vücuduna girdikten sonra sinirler boyunca ilerleyerek merkezi sinir sistemine ulaşan kuduz virüsü beyne ulaşmadan önce bağışıklık sistemi tarafından farkedilememektedir. Bağışıklık sistemi hastalığı farketmediğinde ise beyin ve iç organları harab etmekte olan kuduzun önüne geçilememektedir.

Kuduz virüsü, sadece köpeklerde ve insanlarda değil, bütün memeli hayvanlarda hastalık yapan bir virüstür. Beyne ulaştıktan sonra virüs sinirler yolu ile tükürük bezleri, böbrek üstü bezi, böbrek, akciğer, karaciğer, iskelet kasları, deri ve kalp gibi diğer organlara ulaşır.

Vücuda yayılma aşamasında kuduzun semptomları kolaylıkla soğuk algınlığıyla karıştırılabilir ve görmezden gelinebilir. Ateş ve baş ağrısı gibi semptomların üzerine agresif davranışlar sergileme, halüsinasyon görme, acıtasyon yapma, çok fazla salya salgılama, sudan korkma, yutkunamama ve terleme gibi semptomlar da eklenince kuduz hastalığı bariz olur.

Kuduz Neden Hidrofobi'ye Neden Oluyor?

Kuduz hastalığı salya ile bulaşan bir hastalıktır. Kuduz virüsünün daha rahat bulaşmak için çeşitli semptomlar geliştirdiği düşünülmektedir. Bu semptomlardan biri hastanın bol miktarda salga salgılamasıdır. Bir diğer ise hastanın hidrofobi geliştirmesidir. Yutkunmayı sağlayan kasları kendi kontrolü dışında ani kasılmalar geçiren hasta, su içerken boğulma riski altındadır. Boğulmaktan kor-

kan hasta hidrofobi geliştirir, yemek yemek veya su içmek fikri bile hastanın boğazının kontrolü dışında kasılmasına neden olur.

Yutkunmayı tamamen bırakan hastalar ya da hayvanlar ağızlarından salya akıtarak dolaşmaya başladığı için kuduzun yayılması bir hayli kolaylaşmış olur.

Louise Pasteur'ün Kuduz Aşısı

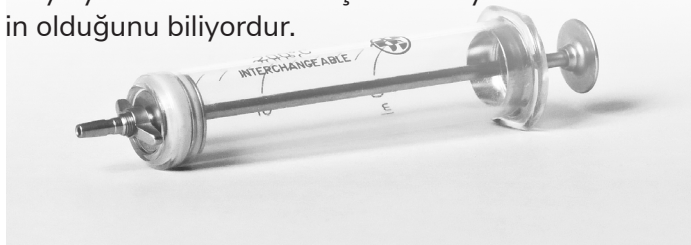
1885 senesinde Louse Pasteur'ün geliştirdiği kuduz aşısı 9 yaşında bir çocuğu kuduz olmaktan kurtarmayı başarmıştır. İnaktive edilmiş kuduz virüsü içeren bu aşı, insanların kuduzla yakalanmadan virüse karşı bağışıklık geliştirmesini sağlamaktadır. Neyse ki bu aşı işe yaramış, yoksa lisanslı bir doktor olmayan Pasteur ulusal bir kahraman ilan edilmek yerine ciddi cezalara çarptırılacaktı. Günümüzde kuduz aşısı senede 15 milyon insana yapılmaktadır.

Jeanna Giese: Kuduzun Pençesinden Sağ Kurtulan İlk Hasta

Hastanın izole edilmesi... Yatağa bağlanması... Hasta komaya girip ölene kadar yatıştırıcı ilaçlar uygulanması... Çoğu doktorun bir kuduz vakasıyla karşı karşıya kalınca yapacakları bunlar... Fakat 2004 yılında, ABD'de yaşayan Dr. Rodney Willoughby, bir hastayı kuduz belirtileri ortaya çıktıktan sonra Milwaukee protokolü adını verdiği deneysel bir yöntem ile tedavi etmeyi başardı. İnsanlığın kuduzla karşı asırlardır süregelen savaşında tıbbın sağ kurtarıldığı ilk birey sadece 15 yaşındaki genç bir kız olan Jeanna Giese idi.

Amerika'nın Wisconsin eyaletinden oturan Jeanna, sıradan bir pazar günü kiliseye giren bir yarasayı farkeder. İnsanların şapka ile vurup yere düşürdüğü küçük yarasaya yardımcı olmak için onu kanatlarından tutup dışarı çıkaran Jeanna, yarasa tarafından ısırılır. Kağıt kesiği kadar küçük olan yara endişe etmeye değer görülmeyle günler içerisinde unutulur.

Isırıldıktan 4 hafta sonra Jeanna hasta hissetmeye başlar. Yüksek ateş, çift görme, kol spazmları, konuşma bozukluğu ile hastaneye kaldırılan kızın kuduz olduğuna inanmakta güçlük çeken Dr Willoughby, bu hastalığa kariyeri boyunca ilk kez raslamaktadır. Röpörtajında 'Amerika Board Examleri için kuduz ile ilgili tek bir şey bilmek yeterliydi; kuduzun %100 ölümcül olduğunu...' diyen doktor Willoughby, Jeanna'ya yardımcı olabilmek için elinde yalnızca saatlerin olduğunu biliyordu.



Tıp dünyasının asırlardır çabalamasına rağmen kuduza bir tedavi bulamadığını bilen Dr Willoughby gene de elinden geleni yapmaya karar verir ve bütün gecesini kuduz üzerine yazılmış makaleler okuyarak geçirir. Kısa zamanını verimli kullanmak için hastalığa olumsuz yaklaşan makaleleri okumayan Dr Willoughby'nin gözüne 'fazla ilgi çekmemiş' bir makale çarpar. Makaleye göre kuduz virüsü beyni ele geçirmekte ve hayati organlara yanlış sinyaller göndererek hastanın ölümüne sebep olmaktadır. Fakat hayati organları iflas ettirmesine rağmen kuduz virüsü hastanın beyine fiziksel bir zarar vermemektedir. Dr Willoughby, eğer hastanın beyninin organlara zarar vermesini engelleyebilirse ve bağışıklık sistemine virüsle savaşması için yeterli şartları sağlarsa kuduzun yenilebileceği hipotezini geliştirir. Amacı 'beyni ölüme en yakın komaya sokarak virüsü etkisiz hale getirmek' olan Dr Willoughby'nin yapacağı şey çok risklidir, çünkü beynin ciddi tahribata maruz kalması ve hastanın komadan çıkamaması bir felaket anlamına gelmektedir. Daha önce denenmemiş olan bu yöntem ilk kez Jeanne Giese üzerinde denenmiştir.

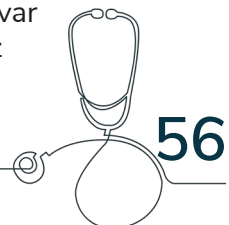
Tam 6 gün komada tutulan Jeanne'nin bağışıklık sistemi kuduz virüsüne karşı antikor geliştirerek kuduza karşı sıkı bir savaş verdi. Hastaneye yatırıldıktan 37 gün sonra kuduzu yenmiş olarak hastaneden tekerlekli sandalyede çıkarılan Jeanne'in eski yaşamına geri dönebilmesi için konuşmak, yürümek gibi basit aktiviteler için bile rehabilitasyon görmesi gerekti. Komanın önüne dizdiği engellerinin hepsini aşan Jeanne üniversiteyi bitirdi ve 2016 senesinde ikiz çocuklar dünyaya getirdi.

Milwaukee Protokolü

Dr Willoughby ise geliştirdiği tedavinin dünyanın her yerinde uygulanabilmesi için ismini Milwaukee koyduğu protokolü yazdı. Yaklaşık 50 kuduz hastası üzerinde denenilen protokol sayesinde kuduzdan sağ kurtulanların sayısı yaklaşık 8'e yükseldi.

Protokolün başarısı günümüzde hala tartışmalı bir konu olmayı sürdürmektedir. Bazı uzmanlar sağ kurtulan bireylerin virüse karşı bağışıklığı olduğunu veya kurtulan bireylerin virüsün zayıf bir formuna maruz kaldıklarını idda etmekte. Fakat daha önce virüse bağışıklığı olan hiç bir vaka olmadığı için Milwaukee Protokolü'nün başarılı olduğunu hastaların bağışıklığı olduğunu düşünmemiz gerçekçi değil.

Düzenli aralıklarla üzerinde geliştirmeler yapılan bu protokol, Antartika hariç bütün dünyada var olan bu virüsü tamamen zararsız kılmamız için bir umut ışığı olmaya devam ediyor.



YÜTBAT | Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Topluluğu

13. Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi

— Tipta Zor Vakalar —



4 - 6 Mayıs 2019

Yeditepe Üniversitesi İnan Kırac Salonu

İnönü Mah. Kayışdağı Cad. 326A 26 Ağustos Yerleşimi
34755 Ataşehir - İstanbul

Ekin Karagörent : 0 (532) 385 53 10 | Pelin Şengüder: 0 (531) 245 60 73

ÖNLÜK GİYME TÖRENİ 2019 14 MART 2019



Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Topluluğu

