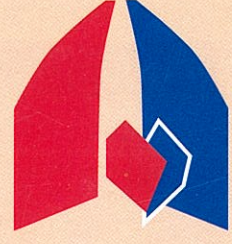


Toraks Bülteni



Toraks Derneği 97	3
Toraks Derneğinden Haberler	4
Çalışma Grupları	9
Bilimsel Araştırma Teşvik Ödülleri	17
Toraks Derneği 2. Yıllık Kongresi	19
Göğüs Hastalıkları 1997	23
Dünya Sağlık Raporunda 50 Gerçek	24
Başbakana Mektup	26
Sigara Bıraktırma Rehberi	27
Astım Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar	30
Sanal Bronkoskopi	33
Tolstoy, Çehov ve Hayat Üzerine	35
Kongreler	37

TORAKS DERNEĞİ

Yönetim Kurulu: Prof.Dr. Y. İzzettin Barış (Başkan), Prof.Dr. Ali Kocabaş (Genel Sekreter), Prof.Dr. Haluk Türктаş (Mali Sekreter), Prof.Dr. Tuğrul Çavdar, Prof.Dr. Ülkü Bayındır, Prof.Dr. Şinasi Yavuzer, Dr. Sadettin Çıkırıkçioğlu

Denetim Kurulu: Prof.Dr. Eyüp S. Uçan, Prof.Dr. Mecit Süerdem, Prof.Dr. Orhan Arseven

Onur Kurulu: Prof.Dr. İlhan Vidinel, Prof.Dr. Nezihe Enacar, Prof.Dr. Kemal Sözer, Dr. Mahmut Ortakaya, Prof.Dr. Hilmi Gürses

Genel Merkez: Prof.Dr. İzzettin Barış. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Sıhhiye/Ankara.
Tlf.: (0-312) 324 37 16, Fax: (0-312) 310 08 09

Genel Sekreterlik: Prof.Dr. Ali Kocabaş. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Balcalı/Adana.
Tlf.: (0-322) 338 64 31, 338 60 60/3129 Fax: (0-322) 338 64 31
E-mail: kocabasa@superonline.com

TORAKS BÜLTENİ

Toraks Derneğinin ücretsiz yayın organıdır. Yılda iki sayı yayınlanır.

Toraks Derneği adına sahibi : Prof.Dr. İzzettin Barış
Yayına Hazırlayan : Prof.Dr. Ali Kocabaş, Dr. Gülşah Seydaoğlu,
Dr. Sedat Kuleci, Dr. Meltem Karataşlı
Tasarım : Metin Aygün
Dizgi-Mizampaj : Nursema Gültepe
Baskı : Kemal Matbaası A.Ş., Adana

Yayınlanan yazıların sorumluluğu yazarlarına aittir.

Toraks Bülteni, Novartis Ürünleri İlaç Sektörü'nün katkılarıyla yayınlanmaktadır.

TORAKS DERNEĞİ 97

Değerli meslektaşlarım,

Toraks Bülteni'nin 1997 sayılarını sizlere geciktirerek ulaştırdığımız için üzgünüz. Bülten'in bu sayısında, Toraks Derneğinin geçen yıl içindeki etkinliklerini bulacaksınız. İzmir Şubesi ile ortaklaşa yaptığımız 2.Bahar Toplantısı ve bu toplantıda yeniden oluşturulan Toraks Derneği Çalışma Grupları hakkında kapsamlı bilgiler sunuyoruz. Toraks Derneği bilimsel araştırmalar teşvik ödüllерinin pek çok üyemizin ilgisini çekeceğini umuyoruz. Geçen yıl içinde solunum hastalıkları alanındaki bazı önemli gelişmeler de Bülten'in bu sayısında yer almakta.

6-10 Mayıs 1998 tarihlerinde Antalya'da yapacağımız Toraks Derneği 2.Yıllık Kongresi ile ilgili bilgileri Bülten'de ayrıntılı olarak yer verdik. Tüm üyelerimizi kongreye en yüksek bilimsel etkinlikle katılmayı davet ediyoruz.

Toraks Derneği Şube Genel Kurulları Ocak-Nisan 1998 döneminde tamamlanacak, Genel Merkez Genel Kurulu ise 11 Mayıs 1998 günü Ankara'da yapılacaktır. Etkin, canlı ve demokratik bir uzmanlık örgütü oluşturmamız, tüm üyelerin dernek çalışmalarına aktif olarak katılmaları ile mümkün olacaktır. O nedenle sizlerden, derneğimize sahip çıkmaya ve yönetim kurullarında görev almaya çağırıyoruz. En üretken ve en demokratik bir Toraks Derneği yapılanması için tartışmanızı, üretmenizi, eleştirmenizi ve görev talep etmenizi bekliyoruz.

Toraks Bülteni'nin önümüzdeki sayılarında sizlere yeni müjdelер vermeyi umuyoruz. Kardeş bir dergi "Toraks Dergisi" yakında adresinize ulaşırsa sakın şaşmayın. İnternette Toraks Derneğinin web sayfasını yakında göreceksiniz.

Toraks Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu olarak, 1998 yılının tüm üyelerimize sağlık ve mutluluklar getirmesini diliyoruz. 98'den en büyük beklentimiz, birlikte daha çok üretmek, daha çok paylaşmak ve bunların sevincini birlikte yaşamaktır.

Toraks Bülteni'nin yeni sayılarında buluşmak dileğiyle.

Prof.Dr. Ali Kocabaş

Genel Sekreter

TORAKS DERNEĞİNDEN HABERLER

TORAKS DERNEĞİ 2. BAHAR TOPLANTISI'NIN ARDINDAN

Toraks Derneği 2. Bahar Toplantısı 9-13 Nisan 1997 tarihleri arasında İzmir'de Büyük Efes Otelı Kongre Merkezinde uluslararası katılımlı olarak yapıldı. Bilimsel toplantıya 125'i kursiyer olmak üzere 350 kişi katıldı. Toraks Derneği İzmir Şubesi tarafından organize edilen bu toplantıda 4 mezuniyet sonrası eğitim kursu gerçekleştirildi. Prof.Dr. Ko-pen Wang başkanlığında yapılan girişimsel bronkoskopi kursuna 35, Prof.Dr. Walter Klepetko başkanlığında uygulanan volüm küçültme cerrahisi kursuna 20, Prof.Dr. Tuğrul Çavdar başkanlığında yapılan klinik fizyoloji kursuna 20, Prof.Dr. Yahya Berkmen başkanlığında yapılan toraks radyolojisi kursuna 50 kursiyer katıldı. Tüm kurslar uygulamalı olarak gerçekleştirildi. Kursiyerlere kurs sonunda sertifikaları verildi. 3 gün süren toplantının bilimsel aktiviteler kısmında ise volüm küçültme cerrahisi, çocuk tüberkülozu, bronşektazi, timus hastalıkları, tarımsal uygulamalar ve akciğer, kronik solunum yetmezliğinde evde uzun süreli bakım, toraks travmaları konularında 7 panel, göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminde ve akademik

yükseltmelerde standardizasyon, tüberküloz kontrol programı, tıpta internet kullanımı, ulusal astım programı konularında 4 workshop, tütün ve sağlık konusunda 1 konferans, 1 grand round ve 1 satelit toplantı gerçekleştirildi. Bu program esnasında derneğimizin bilimsel çalışma grupları da biraraya gelme imkanı buldu. Oldukça yoğun geçen bilimsel programın yükünü hafifletmek amacı ile düzenlenen sosyal aktivitelere canlı katılım dikkat çekti. Sosyal programlar ve bilimsel içerik yönünden toplantı sonrası katılımcılardan alınan geri bildirimler çok olumlu oldu. Ayrıca İzmir'de yapılan 2. Bahar Toplantısında toplantıya konuşmacı olarak katılan tüm meslektaşlarımızın konaklamalarının ücretsiz olarak organizasyon komitesi tarafından sağlanması göğüs hastalıkları camiasında bir ilk olarak yerini aldı. Başarıyla gerçekleştirildiğini düşündüğümüz 2. Bahar Toplantısından güç alarak, İzmir'in yeni bahar toplantıları ve kongrelere ev sahipliği yapabileceğini düşünüyoruz.

Atıla Akkoçlu



Toraks Derneği 2. Bahar Toplantısı, İzmir, 1997

ULUSAL ASTIM RAPORU

Grubumuz, Türkiye Ulusal Astım Raporu'nu oluşturma hazırlıkları çerçevesinde ülkemize ait verileri toplama çalışmalarını yürütmektedir.

Daha önce yayınladığımız tanı ilkeleri çerçevesinde standart kriterlere göre astım olarak tanımlanan hastalar için ortak bir poliklinik kartı oluşturulmuştur. Bu poliklinik kartında hastaya ait demografik veriler, astım ağırlık derecesi, risk faktörleri, tedavi, tedavi yan etkileri gibi ayrıntılı bir veri tabanı yer almaktadır. Ayrıca takip ve atak sırasındaki veriler de standart bir kayıt sistemiyle toplanmaktadır. Tüm kliniklerde bu verilerin ortak bir bilgisayar programı çerçevesinde toplanması planlanmaktadır.

Türkiye'de astımla ilgili tüm yayınların

toplanması ve değerlendirilmesi konusunda çalışmalar sürmektedir.

Planlanan iki çok merkezli çalışma hekimlerin astım konusunda bilgi ve beceri düzeyini, hastaların hastalıklarıyla ilgili eğitim ve bilgi düzeyini saptamaya yöneliktir. İstanbul'da bu çalışmaların ilk sonuçları alınmış olup, Türkiye düzeyinde veriler toplanmaktadır.

National Heart and Lung Institute inisiyatifiyle hazırlanan 1997 Uluslararası Uzlaşma Raporu incelenmiş ve bu raporun getirdiği güncel görüşler ülkemize uyarlanmaya çalışılmaktadır. Astım konusunda çalışan diğer grupların da katılacağı Ulusal Astım Raporu hazırlıkları halen sürmektedir.

Feyza Erkan

KOAH SEMPOZYUMU

KOAH Çalışma Grubunun "KOAH Tanı ve Tedavi Rehberi" hazırlık çalışmaları sürüyor. Çalışma Grubu üyelerinin 18-20 Aralık 1997 tarihlerinde Adana'da, 11-12 Ocak 1998 tarihlerinde İstanbul'da yaptıkları toplantılarda, taslak metin üzerinde yoğun

tartışmalar yaşandı. Oldukça verimli geçen bu toplantılarda, büyük aşamalar kaydedildi. 20 Aralık 1997'de Çukurova Üniversitesinde yapılan KOAH Sempozyumunda ise, hazırlanan taslak metin bölge hekimleri ile tartışıldı.



KOAH Sempozyumu. 18 Aralık, 1997, Çukurova Üniversitesi/Adana

PNÖMONİ TANII VE TEDAVİ REHBERİ

Toraks Derneği Adana Şubesi, sıcak kiŐ günlerinin avantajlarını kullanarak KOAH grubundan sonra ikinci çalışma grubunu da Adana'da ağırladı.

Solunum Sistemi Enfeksiyonları alıŐma Grubu, hazırladıkları Pnömoni Tanı ve Tedavi Rehberini geniş hekim kitleleri ile tartışmak amacıyla düzenledikleri toplantılardan bir diğerini Adana'da 7 Şubat 1998 tarihinde gerçekleŐtirdi. YaklaŐık 200 civarında pratisyen hekim ve uzman hekimin izlediği 'Pnömoni Sempozyumu'na alıŐma Grubunun 40'tan fazla üyesi katıldı. Toplumsal Kökenli Pnömoniler, Hastane Kökenli Pnömoniler ve

BađıŐıklıđı BaskılanmıŐ Hastalarda Pnömoniler baŐlıkları altında üç bölümden oluŐan toplantıda ilgili Alt alıŐma Gruplarının sunduğu taslak raporlar tartışmaya açılarak hekimlerin görüş ve önerileri alındı. Oldukça canlı ve dinamik geçen toplantıda bu raporların birinci basamak düzeyinde daha ayrıntılı tartıŐılması görüşü genel kabul gördü. Toplantıdan elde edilen verilerin iŐıđı altında iki gün boyunca Adana Büyük Sürmeli Otelinde çalışmalarını sürdüren çalışma grubu, raporlarında yeni deđiŐiklikler gerçekleŐtirmiŐtir.

Ali Kocabaş



Pnömoni Sempozyumu, Adana

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI

Dördüncü Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı 13-14 Aralık 1997'de İstanbul'da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu'nda toplandı.

Bu toplantıya ilk gün 190 civarında hekim katıldı, ikinci gün yeni katılımcılarla bu sayı 220'ye çıktı.

Branşımızın iki derneğini temsilen Prof.Dr. T. Çavdar, Prof.Dr. M. Yaman, Doç.Dr. V. Yılmaz'ın, yanında gözlemci olarak Prof.Dr. M. Erk ve konuşmacı olarak Prof.Dr. N. Yıldırım toplantıya katıldı.

Çağrılı olduğu halde Sağlık Bakanı toplantıya katılmadı. YÖK Başkanını, danışmanı Prof.Dr. Kazım Türker temsil etti. İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof.Dr. Orhan Arıoğlu, U.D.D.K. Başkanı Prof.Dr. Semih Baskan, T.T.B. Başkanı Dr. Füsün Sayek ve İstanbul Üniversitesi Rektörü B. Berkarda'nın konuşmalarını takiben Uzmanlık Eğitim Çalışma Grubu adına Prof.Dr. Haluk Eraksoy ve Dr. Semih Halezeroğlu hazırladıkları Uzmanlık Eğitimi İstanbul Raporunu takdim ettiler.

Prof.Dr. Semih Baskan, Prof.Dr. Talat Cantez, Prof.Dr. Şule Oktay'ın konuşmacı olarak katıldığı ilk panel Prof.Dr. Kazım Türker başkanlığında yapıldı.

Panelde, uzmanlık eğitiminde değerlendirme ve denetleme yöntemleri üzerinde duruldu. Dış ülkelerdeki durum dışında, son tüzüğün bu hususları temin ettikleri belirtildi. ABD ve Avrupa Birliği'ndeki durum ve farkları üzerinde duruldu. Yeni tüzüğün aslında bu konuda yeterli olduğu ve yeni kurullar getirdiği belirtildi.

Bu arada Dr. Semih Baskan'ın bu oturumdaki konuşmalarından, yeni tüzüğün bütün formalitelerinin tamamlandığı, Danıştay onayından geçtiği Bakanlar Kurulunda imzaya hazır hale geldiği halde, Sağlık Bakanlığı'nda bekletildiği anlaşıldı. Bakanın T.T.B. ve 37 dernek temsilcisine çok yakında çıkacağı hususunda verdiği söze rağmen bu bekletilmenin sebebi kesin olarak belirlenememiştir.

Birinci gün ilk oturumda; Prof.Dr. Yücel Kanpolat başkanlığında 9 dernek temsilcisinin katıldığı bir panelde "Uzmanlık Derneklerinin Yeterlilik Kurulu (board) Çalışmaları" konuşuldu. Solunum Araştırma Derneği Yönetim Kurulunun yaptığı bir taslak Prof.Dr. N. Yıldırım tarafından takdim edildi.

Bu toplantıda ve daha sonraki toplantılarda U.D.K.K.'nin bir alt konseyi olarak çalışan BOARD komisyonlarının bir ana yapı hazırlaması böylece değişik board yapısının oluşmaması tavsiye edildi.

Öğleden sonraki ikinci oturumunda; Prof.Dr. Semih Baskan başkanlığında Prof.Dr. Kemal Alemdaroğlu, Prof.Dr. Erol Düzeri ve Doç.Dr. Enver Dayıoğlu'nun ısrıtaki ile "Özel Sağlık Kuruluşlarında Uzmanlık Eğitimi" görüşüldü.

Davet edilen Vakıf Tıp Fakülteleri Dekanlarından geleceğini bildiren Prof.Dr. Nevzat Bilgin toplantıya katılmadı.

Oturumda Vakıf Üniversitelerindeki Tıp Fakültelerinin Üniversite ve Üniversite sonrası eğitim seviyelerinin düşüklüğünün tehlikesi belirtildi, bir "rekabet" sebebi olabilmeleri temenni edilmekle birlikte kamuoyuna bu tehlikenin iletilmesi istendi.

Bu arada çok sayıda açılan Devlet Tıp Fakülteleri ve 5-10 dakika içinde kurulmasına olanak bulunan Vakıf Tıp Fakültelerinin oluşmasında siyasi otorite yanında YÖK'ün de sorumluluğu üzerinde duruldu. YÖK'ün son dönemlerde bu fakültelerdeki uzmanlık eğitimi müsaadesindeki dikkatli tutumu belirtildi.

Kurultayın 4'üncü oturumu ikinci gün sabahı yapıldı.

Dr. Selim Ölçer başkanlığında Doç.Dr. Yıldırım Çınar, Prof.Dr. Zeki Karagülle, Prof.Dr. İskender Sayek ve Doç.Dr. Kürşat Yıldız. "Eğitim Hastanelerinde Yüksek Öğretim Statüsü"nü tartışılar.

İlk defa bu kurultayında önemle vurgulanan, üniversite sonrası eğitim veren bu kurumların Anayasa gereğince Yüksek Öğretim Kurumu

(Üniversite değil) sayılmaları gerekliliği vurgulandı. Bu sebeple idari bilimsel ve mali özerklik sahibi olmaları olanakları tartışıldı. Bu tip kurum olarak Polis Akademileri örnek gösterildi.

Son oturumda U.D.K.K. Genel Kurulu toplandı. Kurultay bildirgesinin de tartışıldığı bu oturumunda bazı derneklerin istekleri, mali durumu ve U.E.M.S. (Avrupa Uzmanlık Dernekleri Birliği) ile ilişkiler üzerinde duruldu. Ve tüzüğün bir an evvel çıkması için gerekli bütün ısrarın ve çalışmanın yapılması tavsiye edildi.

Kurultayın sonuç bildirgesinde önemle vurgulanan noktalar şunlardır:

- Tüzüğün bir an evvel yürürlüğe girmesi için çağrı;

- Bu tüzüğün yürürlüğe girmesi ile uzmanlık eğitimindeki birçok problemin çözüleceğinin vurgulanması;

- Bütün bu çabaların daha iyi bir eğitim ve hizmet için verildiğinin kamuoyunda ve gerekli yerlerde belirtilmesi;

- Yeni ve özel üniversitelerde yetersiz koşullarda uzmanlık eğitiminin sakıncalarının belirtilmesi;

- Eğitim hastanelerinin özerk yüksek öğretim kurumu yapısı kazanmaları için gereken çalışmaların yapılması.

Bugüne kadar olan kurultaylara nazaran daha belirli ve somut sonuçlara varıldığı kanısında olduğumuz bu kurultay aynı zamanda canlı, ilgi çekici tartışmalara da sahne oldu.

Tuğrul Çavdar

AVRUPA SOLUNUM DERNEĞİ (ERS) YILLIK KONGRESİ

Güzel ve yoğun geçen bir yazın ardından, 20-24 Eylül tarihleri arasında gerçekleşen ERS Yıllık Kongresi ülkemizden de çok sayıda göğüs uzmanı ve araştırmacının katılımı ile birlikte bu kez Berlin'de toplandı. Kongrede dünyanın çeşitli ülkelerinden gönderilen 3090 araştırma, poster veya oral sunu şeklinde tartışıldı, göğüs hastalıklarının çeşitli konularında birçok toplantılar yapıldı. Ülkemizden sunulan 116 bildirinin 26'sı (%22.4) bronş astması konusundaydı. Fizyopatolojiden kliniğe, tedaviden farmakoepidemiolojiye kadar astmanın birçok farklı alanındaki bu bildirimler genellikle poster olarak sunuldu. Çocukluk astması ile ilgili yedi bildiri ülkemizde yeni gelişmekte olan Pediatrik Göğüs Hastalıkları bölümlerinden gelmişti (astma ile ilgili bildirimlerin %27'si). Astım konusundaki bildirimlerin altısı Marmara Üniversitesi ve üçü de Hacettepe Üniversitesi'nden idi. Gazi ve İstanbul Üniversiteleri ile Süreyyapaşa Hastanesi'nden ikişer bildiri gönderilmişti. Birer bildiri gönderen merkezler ise Trabzon'dan,

Adana'ya, Manisa'dan Malatya'ya kadar yurdun 11 farklı bölgesinde idi. Araştırmaların dördü ise birden fazla merkezde gerçekleşmişti. Geçmiş yıllar gözönüne alındığında astım konusundaki bu bilimsel gelişme durumunun, bizleri gelecek Avrupa Kongrelerinde çok daha iyi bir yerin beklediği konusunda iyimser mesajlar vermektedir.

Halen bize ulaşan bilgilere göre İstanbul'da ECRHS, Adana'da ISAAC ve Ankara'da 27 ilimizde gerçekleşen Türkiye pediatrik astma prevalansı araştırmaları bilgisayar dökümü aşamasındadır. Son üç ay içinde İstanbul ve İzmir'de yapılan iki ayrı prevalans araştırması makale olarak yayınlanmıştır. Almanya ve Belçika'da Türkler ile ilgili üç ayrı araştırma yürütülmekte olup Berlin'deki kongrede bu konuda bir diğer araştırma sunulmuştur. Toraks Derneği çeşitli çalışma grupları ile 2. Yıllık Kongre hazırlığı içinde olup burada da astım ve diğer akciğer hastalıkları konusunda yeniliklerin duyurulacağı toplantılar yapılacaktır.

Fuat Kalyoncu

TORAKS DERNEĞİ ÇALIŞMA GRUPLARI

KOAH ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ : Prof.Dr. Müzeyyen Erk (Başkan), Prof.Dr. Türkan Tatlıcıoğlu (Sekreter), Prof.Dr. Ali Kocabaş, Prof.Dr. Ertürk Erdinç, Doç.Dr. Arzu Mirici.

YAZIŞMA ADRESİ : Prof.Dr. Müzeyyen Erk, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Cerrahpaşa-İstanbul.
Tel.: (0.212) 588 48 00 - 587 53 39

İL TEMSİLCİLİKLERİ: İstanbul: Dr. Sema Umut

ALT ÇALIŞMA GRUPLARI:

- KOAH Tanı ve Tedavi Konsensus Raporu Hazırlama Alt Çalışma Grubu,
- KOAH Epidemiyolojisi Alt Çalışma Grubu,
- Ev Tedavi ve Rehabilitasyon Alt Çalışma Grubu,
- KOAH Akut Atakları Alt Çalışma Grubu,
- KOAH Eğitim ve Standardizasyon Alt Çalışma Grubu

Çalışma Grubu, "KOAH Tanı ve Tedavi Konsensus Raporu" oluşturulması konusunu tartışmış ve bir taslak hazırlamak üzere ilgili alt çalışma grubu görevlendirilmiştir. Ev tedavi ve rehabilitasyon alt çalışma grubunun, özellikle O₂ konsantratörü kullanımına ait sorunların nasıl çözülebileceği konusundaki hazırlıklarını ilk dernek toplantısında sunmasına karar verilmiştir..

GÖĞÜS CERRAHİSİ ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ : Prof.Dr. Şinasi Yavuzer (Başkan), Doç.Dr. Mustafa Yüksel (Sekreter), Prof.Dr. Hadi Akay, Dr. Güven Çetin, Doç.Dr. Bülent Arman.

YAZIŞMA ADRESİ : Prof.Dr. Şinasi Yavuzer, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Sıhhiye-Ankara.
Tel: (0.312) 310 33 33 / 2905 Fax: (0.312) 310 63 71

Çalışma grubu:

- Mediastinal küraj ve Mediastinoskopi,
- Drenaj prensipleri,
- Toraks Travmaları ve
- Özofagus Cerrahisi konusunda kurslar düzenlemeyi planlamıştır.

TÜTÜN VE SAĞLIK ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ: Prof.Dr. Kemal Agün (Başkan), Dr. Mesut Köşkü (Sekreter), Dr. Uğur Çıkrıkçioğlu, Doç.Dr. Tuncay Çağlar, Dr. Sema Öncül.

YAZIŞMA ADRESİ : Prof.Dr. Kemal Agün, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

TAMAMLANAN ÇALIŞMALAR:

8 adet aylık eğitim seminer ve faaliyeti (İstanbul grubu tarafından); Sigara bıraktırma yöntemleri kursu (Prof. Robyn Richmond); Pratisyen eğitimi; Eğitimcinin eğitimi, bu konuda eğitim kitapçığı basımı, dağıtımı ve kalanların genel merkeze iadesi; 1996'da düzenlenen karikatür yarışmasına ait kitapçığın basımı; 31 Mayıs 1996'da İstanbul Capitol Alışveriş Merkezi'nde halka yönelik etkinlik; Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi işbirliği ile "Tütün Mamüllerinin Önlenmesine Dair Kanun" çıkması için baskı grubu oluşturulması ve Cumhurbaşkanıyla görüşme; Halkın bilgilendirilmesi için basın ile işbirliği; Yabancı sigara firmalarının çıkmış olan "Tütün Kanunu"nu delmek için yaptıkları girişimlerin kamuoyuna aktarılması için basın toplantısı; Toraks Derneği üyeleri arasında sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi için anket çalışması düzenlenmesi; Çeşitli poster ve afiş basımı, Üyelerimizin bilimsel yayınları ve kişisel toplantı organizasyonu; Sigara eğitim slaytları setinin oluşturulması çalışmaları yapılmıştır. Türkiye'de sigaraya bağlı mortalitenin hesaplanması için Oxford Univ. Klinik Araştırmalar Ünitesi'nden Prof.Richard Peto'nun direktörlüğü ile İzmit bölgesinde pilot çalışma olarak 100 kişi üzerinde bir çalışma sonlandırılmıştır.

PLANLANAN ÇALIŞMALAR:

Toraks Derneği üyeleri anketlerinin sonlandırılması; 30 Mayıs 1997 Sigara ve Sağlık sempozyumuna katılım; 7 Kasım 1997 İstanbul Ulusal Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresine katılım; Türkiye'de sigara mortalite çalışmasının sürdürülmesi. (II.pilot çalışma- 10 ilde 100'er kişi) İki yıllık ana çalışma organizasyonu (1998-1999). Türkiye Tütün platformu ile yabancı sigara firmalarının stratejileri konusunda ortak toplantı yapılması. Basın ile ilişkilerin sürdürülmesi. Sigarayla ilgili Türkiye'de yapılan çalışmaların indeksinin oluşturulması; Sigara bıraktırma yöntemleri kurslarının il bazında devam etmesi; Sigara haberleri açısından basının takibi ve Kolun üyelerinin tam olarak belirlenebilmesi için faaliyetlerin sürdürülmesi planlanmıştır.

AKCİĞER VE PLEVRA MALİGNİTELERİ ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ : Prof.Dr. Atilla Akkoçlu (Başkan), Uz.Dr. Ufuk Yılmaz (Sekreter), Uz.Dr. Saadettin Çıkrıkçioğlu, Doç.Dr. Can Öztürk, Doç.Dr. Serap Hastürk

YAZIŞMA ADRESİ : Prof.Dr. Atilla Akkoçlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

Tel: (0.232) 278 33 73 Fax: (0.232) 259 97 23

ALT ÇALIŞMA GRUPLARI:

EPİDEMİYOLOJİ: Uz.Dr. Tuncay Göksel

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA: Doç.Dr. Salih Emri

CERRAHİ: Uz.Dr. Muharrem Çelik

TANI: Dr. Recep Savaş

TEDAVİ: Doç.Dr. Mehmet Alakavuklar, Doç.Dr. Mehmet Şen.

İL TEMSİLCİLİKLERİ:

Diyarbakır: Doç.Dr. Füsün Topçu, Erzurum: Yrd.Doç.Dr. Metin Görgüner, İstanbul:

Yrd.Doç.Dr. Turhan Ece, Manisa: Dr. Pınar Çelik, Aydın: Prof.Dr. Orhan Çildağ, Ankara:

Dr. Şükran Atıkcı, Konya : Dr. Mehmet Gök, Eskişehir: Doç.Dr. Muzaffer Metintaş.

PLANLANAN ÇALIŞMALAR:

Tanı, evreleme ve tedavide maliyet-yarar gözönüne alınarak mutlaka yapılması gerekenlerin belirlenmesi, hazırlanan akciğer kanseri kayıt ve takip bilgisayar programının düzenli kullanımının sağlanması için gerekli değişikliklerin planlanması, alt gruplar ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği içinde tedavi, protokol ve kontrol gruplarının belirlenmesi, iki yıl sonraki toplantıda, akciğer ve MPM sıklığı epidemiyolojik çalışma sonuçlarının ve tedavi sonuçlarının getirilmesi, alt çalışma grupları ile işbirliği içinde evrelere göre tedavileri içeren ayrıntılı rapor hazırlanması kararlaştırıldı.

PEDİATRİK AKCİĞER HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ : Prof.Dr. Elif Dağlı (Başkan), Doç.Dr. Ayten Pamukçu (Sekreter), Dr. Gülderen Dolunay, Dr. Fazilet Karakoç, Dr. B. Karadağ.

YAZIŞMA ADRESİ: Prof.Dr. Elif Dağlı: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Altunizade-İstanbul

Tel: (0.216) 327 10 10 Fax: (0.216) 326 65 51

PLANLANAN ÇALIŞMALAR:

Pediyatri Çalışma Grubunun asil ve izleyici üyelerinin kesin listelerinin belirlenmesi, düzenli aylık eğitim toplantılarının devamı, meslek içi eğitim kurslarının (Tüberküloz, solunum fonksiyon testleri, pediyatrik bronkoskopi ve astım kursları) düzenlenmesi, aylık bilimsel araştırma toplantılarının düzenlenerek çalışma grubunun yeni araştırmalarının planlanması ve yürütülmekte olan çalışmaların verilerinin değerlendirilmesi, grup faaliyetlerinin (kurs, eğitim ve araştırma toplantıları gibi) belli aralıklarla yazılı döküman şekline dönüştürülerek toplantılara katılmayan üyelerin bilgilendirilmesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nın resmi kimliğe kavuşabilmesi, bu konuda eğitim verecek merkezlerin belirlenmesi ve eğitim sürecindeki aşamaların tamamlanması için gerekli yasal işlemlerin takibi ve desteklenmesi, Pediyatrik Akciğer Hastalıkları Kolu'nun Toraks Derneği bünyesindeki Astım ve Tüberküloz Kolu ile bilimsel ve eğitsel faaliyetlerde işbirliği yapılması planlanmıştır.

TÜBERKÜLOZ ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ: Prof.Dr. Oktay İmecik (Başkan), Dr. Haluk C. Çalışır (Sekreter), Prof.Dr. Zeki Kılıçarslan, Doç.Dr. Şeref Özkara, Doç.Dr. Kemal Tahaoğlu

YAZIŞMA ADRESİ: Prof.Dr. Oktay İmecik, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Tel: (0.232) 278 33 73 Fax: (0.232) 259 97 23

PLANLANAN ÇALIŞMALAR:

Toraks Derneği Tüberküloz Bülteni adı altında bir bülten çıkarılması, ocak ayının ilk haftasında yapılacak Verem Haftasında ve 24 Mart Dünya Tüberküloz Gününde Türkiye çapında faaliyet yapılması, Türkiye Ulusal Verem Savaş Federasyonu, Verem Savaş Dernekleri ve Verem Savaş Daire Başkanlığı ile ilgili kurum ve kuruluşlarla yakın işbirliği için çaba gösterilmesi, Verem Savaş Federasyonunun mayıs ayındaki kongresinde Toraks Derneği'nin temsilinin sağlanması, Verem Savaş Daire Başkanlığının yapacağı bölgesel eğitim çalışmalarına bilimsel destek verilmesi, Tüberküloz Tanı Tedavi Kursu düzenlenmesi, yönetim kurulunun görev süresi içinde Türkiye çapında en az bir tüberküloz sempozyumu yapılması, Türkiye çapında göğüs hastalıkları uzmanları ve dispanser hekimleri arasında tüberküloz bilgi tutum ve davranış anketi yapılması, doğrudan gözetimli tedavi ile ilgili olarak bir alt çalışma grubu oluşturulması planlanmıştır.

TANI YÖNTEMLERİ ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ: Prof.Dr. Erhan Ekinci (Başkan), Doç.Dr. Fedai Barcan (Sekreter), Doç.Dr.Firuz Çelikoğlu (Yrd.Sekreter), Doç.Dr.Emine Osmay, Doç.Dr. Toros Selçuk.

YAZIŞMA ADRESİ: Prof.Dr. Erhan Ekinci, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, Kırıkkale, Tel: (0.318) 225 28 19 - 20 Fax: (0.318) 224 46 83

ALT ÇALIŞMA GRUPLARI:

BRONKOSKOPI VE GİRİŞİMSEL TANI YÖNTEMLERİ: Dr.Erhan Ekinci, Dr.Toros Selçuk, Dr.Fedai Barcan, Dr.Firuz Çelikoğlu, Dr.Semra Bilaçeroğlu, Dr.Pınar Balcı, Dr. Banu Salepçi, Dr.Hayati Özgümüş, Dr.Neşe Aydemir.

RADYOLOJİ: Dr.Emine Osmay, Dr.Pınar Balcı, Dr.Erhan Ekinci, Dr. Semra Bilaçeroğlu, Dr.Neşe Aydemir.

SFT: Dr.Semra Bilaçeroğlu, Dr.Nurhayat Yıldırım, Dr.Arif Çımrın.

POLİSOMNOGRAFI: Dr.Firuz Çelikoğlu, Dr.Çağlar Çuhadaroğlu, Dr.Salih Emri.

PLANLANAN ÇALIŞMALAR:

Klinik tanı algoritminde klinisyenlerin genel eğilimlerinin saptanması, Tanıda Görüntüleme Algoritmi, preop ve post op değerlendirmede tanı yöntemleri, Plevra Hastalıklarında tanı yöntemleri, KOAH'da, sleep-apne sendromunda uyku bozukluklarının tanımlanması, bronkoskopi komplikasyonları konusunda çalışmalar planlanmaktadır.

ÇEVRESEL VE MESLEKİ AKCİĞER HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ : Prof.Dr. Necla Özdemir (Başkan), Uz.Dr. İbrahim Akkurt (Sekreter), Doç.Dr. Arif Çımrın (Üye), Uz.Dr. Arif Keleşoğlu, Doç.Dr. Ayten Filiz.

YAZIŞMA ADRESİ : Prof.Dr. Necla Özdemir, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir, Tlf: (0222) 239 29 79/7066, Fax: (0222) 239 47 14

ALT ÇALIŞMA GRUPLARI

MESLEKİ AKCİĞER HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU: Dr. İbrahim Akkurt (Başkan), Dr. Arif Keleşoğlu (Sekreter)

ÇEVRESEL AKCİĞER HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU: Prof.Dr. Necla Özdemir (Başkan) Doç.Dr. Selma Metintaş (Sekreter)

Çalışmalarda veri değerlendirilmesinin standardizasyonu için "Mesleki ve Çevresel Akciğer hastalıkları Değerlendirme Formu"nun hazırlanarak Haziran 1997'deki toplantıda son şeklinin verilmesi; Bugüne kadar ülkemizde "Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları ile ilgili olarak yapılmış olan yayınları içerecek bir katalogun hazırlanması; 1998 yılında yapılacak Toraks Kongresinde: Mesleki Akciğer Hastalıkları ve Çevresel Akciğer Hastalıkları ile ilgili birer panel konulmasının Genel Merkeze önerilmesi; 1998 yılında "Çevresel ve Mesleksel Asbest maruziyetine bağlı solunum sistemi bozuklukları" isimli bir sempozyumun düzenlenmesi için gerekli girişimlerin yapılmasına karar verilmiştir. Çalışma grubumuzun temel hedefi ülkemizin çevresel ve mesleki akciğer hastalıkları ile ilgili verileri toplayarak sorunun boyutlarını belirlemek, konuyla ilgili kuruluşların dikkatini çekmek ve saptanan sorunlar için çözüm yolları sunmak ve bu amaçla konu ile ilgili kuruluşlarla aktif iletişime girmektir.

TAMAMLANAN ÇALIŞMALAR

Çevresel akciğer hastalıkları ile ilgili, eğitici ve tanıtıcı nitelikte toplam dört adet "video-kaset" tüm şubelere dağıtılacak şekilde çoğaltılmıştır. Türkiye genelinde, asbest ve erionite temasının mümkün olduğu yerlerin dökümünü belirten bir harita çıkarılmıştır. (Her şubeye birer adet verilecektir.) Türkiye'deki mümkün asbest veya erionite temas alanları ve buradaki teması muhtemel kişilerin radyolojik olarak 'plak' vb dökümleri yapılmıştır. Ayrıca kırsal alanda havadaki asbest veya erionite lif miktarları ile akciğer dokusundaki lif miktarları belirlenmiştir.

BAŞLAYAN ÇALIŞMALAR

Eskişehir şubemiz tarafından Eskişehir kırsal alanını kapsayan 'aktoprak kullanımı ile ilgili akciğer sorunları'; Sivas şubemiz tarafından Sivas kırsal alanını kapsayan 'aktoprak kullanım ve ilgili akciğer sorunları'; Hacettepe Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından Uzunköprü/Jüt Fabrikasında işçilerle ilgili çalışma; Eskişehir Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından sentetik boya ile temaslı küçük sanayi işletmeleri işçilerini kapsayan bir 'mesleksel astma' çalışmaları halen yürütülmektedir.

AKCİĞER PATOLOJİSİ ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ: Doç.Dr. Aydanur Kargı (Başkan), Doç.Dr. Serpil Dizbay Sak (Sekreter), Dr. Dilek Yılmazbayhan, Doç.Dr. Handan Zeren, Dr. Büge Öz

YAZIŞMA ADRESİ: Doç.Dr. Aydanur Kargı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

Tel: (232) 259 59 59/3440

İlk olarak Türkiye çapında toraks patolojisi ile ilgilendiği bilinen ve bu konuda cerrahi patoloji materyali bulunan merkezlerde çalışan patoloğların bir listesinin çıkarılması ve alınacak kararların buralara duyurulmasının sağlanması kararlaştırılmıştır. Akciğer Patolojisi Grubunun tüm çalışmalarında klinik korelasyonun sağlanması amacıyla gruba en az bir Göğüs Hastalıkları Uzmanı ve bir Göğüs Cerrahisi olmak üzere iki üyenin davet edilmesine karar verilmiştir. Diğer grupların çalışma konuları içerisinde patolojinin yakından ilgili olduğu konuların mevcut olduğu saptanmış ve bu konularda patoloğların görüşlerinin iletilmesi amacıyla ilgili gruplara üye olunması gerektiği tespit edilmiştir. Akciğer Patolojisi Çalışma Grubu bünyesinde oluşturulabilecek alt çalışma grupları ve bunların çalışma alanları aşağıdaki şekilde tespit edilmiştir:

- I) Nonneoplastik Akciğer Patolojisi
 - a. Konjenital, yenidoğan ve çocukluk çağı hastalıkları
 - b. Mesleki ve çevresel hastalıklar
 - c. Enfeksiyöz hastalıklar
 - d. Pulmoner vasküler hastalıklar
 - e. İmmünolojik akciğer hastalıkları
- II) Neoplastik Akciğer Patolojisi
 - a. Akciğer tümörleri
 - b. Mezotelyoma
- III) Mediasten Patolojisi

PLANLANAN ÇALIŞMALAR:

Önümüzdeki dönem içerisinde; Biyopsi ve Sitoloji istem formlarının standardizasyonu; Patolojik ve Sitolojik inceleme için örnek alma ve gönderme koşullarının düzenlenmesi; Patoloji rapor formlarının hazırlanması ve standardizasyonu; Patoloji birimlerinin toraks numunelerini değerlendirmesi için bir standart alt yapı ve yöntem belirlenmesi; Eğitim programlarının düzenlenmesi konularında çalışmalar yapılmasına karar verilmiştir.

SOLUNUM SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ : Prof.Dr. Eyüp Sabri Uçan (Başkan), Doç.Dr. Abdullah Sayiner (Sekreter), Prof.Dr. Numan Ekim, Prof.Dr. Kadir Biberoglu, Prof.Dr. Orhan Arseven.

ALT ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ :

TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİLER: Dr. Numan Ekim), Dr. Oğuz Köktürk
HASTANE KÖKENLİ PNÖMONİLER: Dr. Kadir Biberoglu, Dr. Oğuz Kılınç
İMMÜNSÜPRESYON VE AKCİĞER: Dr. Eyüp Sabri Uçan, Dr. Abdullah Sayiner
PARAZİTER AKCİĞER HASTALIKLARI: Dr. Rifat Özacar (Başkan)

İL TEMSİLCİLİKLERİ:

İstanbul: Dr. Haluk Eraksoy, Dr. Günay Tosun, Dr. Orhan Arseven; Ankara: Dr. Numan Ekim, Dr. İsmail Savaş, Dr. Dilek Arman; İzmir: Dr. Eyüp Sabri Uçan, Dr. Rifat Özacar; Eskişehir: Dr. Füsün Alataş; Trabzon: Dr. Tevfik Özlü; Konya: Dr. Mehmet Gök, Edirne: Dr. Erhan Tabakoğlu; Elazığ : Dr. Tuncer Tuğ.

Çalışma grubu ve alt çalışma grubu başkanlarının üçüncü bir dönem yeniden başkanlığa aday olamayacaklarına karar verilmiştir. Çalışma gruplarının 25-27 Mart tarihleri arasında Abant'ta yaptıkları toplantıda hazırladıkları pnömonilerde Türkiye uzlaşi rapor taslakları toplantıda okunmuş ve tartışılmıştır. Verilen son şekillerine içeriklerine ilişkin anket formları da eklenerek çalışma grubundaki tüm üyelere duyurulması, ardından dernek yönetim kurulu izniyle tüm şube başkanları ve çalışma grubu başkanlarına gönderilerek onay ve eleştirilerin alınması, daha sonra, gelen anket sonuçlarına dayanarak son şeklinin verilmesi ve genel merkez onayına sunulması kararlaştırılmıştır. Son olarak, diğer uzmanlık dernekleri ile temasa geçilerek ülke çapında tartışmaya açılması ve tüm hekimlerin onay ve görüşlerini kapsayacak şekilde son metnin hazırlanması ve yeniden dernek yönetim kurulu onayı alınması, ardından Toraks bülteni ve köklü dergilerde basılması sağlanarak duyurulması planlanmıştır. Önümüzdeki dönemde ortak veri tabanı oluşturulmasına yönelik çalışmalar yapılmasına ve çok merkezli çalışmalar başlatılmasına karar verilmiştir. Kist hidadik konusunda multidisipliner katılımlı bir sempozyum düzenlenmesi kararlaştırılmıştır. Çalışma grubuna göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, patoloji, mikrobiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, parazitoloji uzmanlarının alınarak daha geniş tabanlı, daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması hedeflenmiştir.

ASTIM ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ: Prof.Dr. Feyza Erkan (Başkan), Prof.Dr. Haluk Türктаş (Sekreter), Prof.Dr. Zeynep Mısırlıgil (Üye), Prof.Dr. Ülkü Bayındır (Üye), Doç.Dr. Fuat Kalyoncu (Üye)

YAZIŞMA ADRESİ: Prof.Dr. Feyza Erkan, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul.

Tel: (0212) 533 43 64 Fax: (0212) 635 27 08

SÜRDÜRÜLEN ÇALIŞMALAR:

Ortak Poliklinik Kartı ve Bilgisayar Programı: Tüm kliniklerin astmalı hastalar için kullandıkları poliklinik formları toplanarak ortak bir kart oluşturulmuştur. Bu karta uygun bilgisayar programı hazırlanmıştır. Ulusal Astma Programı: Türkiye'de astma ile ilgili tüm dernek ve kuruluşlarla 1996 Kasım ayında bir workshop yapılmıştır. Global Initiative For Asthma (GINA) örgütünün yönetim kurulu üyeleri Prof.Dr. Fabbri, Prof.Dr. Bousquet ve Prof.Dr. Patridge Türkiye'ye gelerek 20-21 Aralık 1996'da uluslararası ilkelerin ülkemize

uygulanması konusunu tartışmışlardır. Hekim Eğitimi: Hazırlanan slayt dizileri ve kitapçıklar Türkiye çapında yaygınlaştırılarak hekimlere standart eğitim verilmesi hedeflenmiştir. Birçok merkezde yürütülen ortak anketlerle hekimlerin astma konusundaki bilgi düzeyi ve uygulamaları belirlenmektedir. Hasta Eğitim Düzeyi: Hazırlanan slayt serileri ile tüm kliniklerde hasta eğitim programları başlatılması motive edilmiştir.

SOLUNUM YETMEZLİĞİ VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞMA GRUBU

YÜRÜTME KURULU ÜYELERİ: Prof.Dr. Turgay Çelikel (Başkan), Doç.Dr. Sadık Ardıç (Sekreter)

YAZIŞMA ADRESİ: Prof.Dr. Turgay Çelikel, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Altunizade/İstanbul.

Tel: (0.216) 326 75 53 (0.532) 294 94 43 Fax: (0.216) 325 03 23

Kuzey Amerika'dan sonra Avrupa'da da Yoğun Bakım'ın Göğüs Hastalıklarının önemli bir çalışma alanı olduğunun bilincine varıldığı ve daha çok Göğüs Hekiminin bu alana kaydığı gözlenmektedir. Yurdumuzda da her geçen gün yeni bir Solunum Yoğun Bakım Ünitesinin devreye girdiğini sevinerek gözlemlemekteyiz. Çok yakın bir gelecekte bütün Göğüs Hastalıkları Anabilim Dallarının böyle bir üniteye sahip olduğunu görmek şaşırtıcı olmayacaktır. Benzer bir şekilde Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde çalışan uyku laboratuvarları hızla artmaktadır. İlk olarak Torak Derneği toplantısında, hem solunum yetmezliği hem de uyku laboratuvarı konusunda workshop ve veya paneller yapılması gereklidir.

ŞUBE GENEL KURULLARI YAPILIYOR

Toraks Derneği Şube Genel Kurulları yapılıyor. Yeni seçilen Prof.Dr. Göksel Kalaycı başkanlığındaki İstanbul Şube Yönetim Kurulu ile Prof.Dr. Can Öztürk başkanlığındaki Ankara Şube Yönetim Kuruluna yeni görevlerinde başarılar diliyoruz. Yeniden seçilen Prof.Dr. Atilla Akkoçlu başkanlığındaki İzmir Şube Yönetim Kurulu ile Prof.Dr. Ali Kocabaş başkanlığındaki Adana Şube Yönetim Kurulunu kutluyor ve etkin çalışmalarını sürdürmelerini bekliyoruz.

TORAKS DERNEĞİ GENEL MERKEZ GENEL KURULU

Toraks Derneği Genel Merkez 3. Olağan Genel Kurulu 11 Mayıs 1998 Pazartesi günü Ankara'da yapılacak. 2. Yıllık Kongreden hemen sonra yapılacak olan Genel Kurulda, dernek çalışmaları değerlendirilip yeni politikalar geliştirilecek ve yeni Genel Merkez Yönetim Kurulu seçilecektir.

TORAKS DERNEĞİ ÜYE KARTLARINIZI ALMAYI UNUTMAYIN

1997 yılı içinde üyeliklerini yenileyen veya 1997 Ocak ayından itibaren yeni üye olan tüm üyelerimize, şubeleri tarafından "Toraks Derneği Üye Kartı" verilmektedir. 2. Yıllık Kongrede üyeliğinizi ancak bu kartlarla belgeleyip bazı etkinlikler için indirimli ücret ödeyeceğinizden, lütfen kartlarınızı şubenizden almayı ve Antalya'ya getirmeyi unutmayınız.

TORAKS DERNEĞİ TEŞVİK ÖDÜLLERİ

I. ULUSLARARASI KONGRE BİLDİRİSİ TEŞVİK ÖDÜLÜ

ÖDÜL BAŞVURU KOŞULLARI

1. Çalışmanın deneysel veya klinik araştırma olması,
2. Araştırmanın Avrupa Solunum Derneği (ERS), Amerikan Toraks Derneği (ATS) ve Amerikan Göğüs Uzmanları Derneği (ACCP) tarafından düzenlenen yıllık kongrelerinde "sözlü sunum" olarak sunulmuş olması ve özet kitapçığında yayınlanmış olması,
3. Ödüle başvurduğunda araştırmada ilk ismin, Toraks Derneği üyesi olması koşulları aranır.
4. Ödül için kongreyi takip eden ilk Ocak ayında Toraks Derneği Genel Merkezine başvuruda bulunulur.
5. Başvurular Toraks Derneği Yönetim Kurulunca, ya da yönetim kurulu tarafından oluşturulan "ödül komisyonu" tarafından değerlendirilir.
6. Yukarıdaki koşulları taşıyan bildiriler arasında Yönetim Kurulu tarafından seçilen üç tanesi ödüllendirilir.
7. Seçilen üç bildiriden herbirine 250 Amerikan Doları tutarında ödül verilir.
8. Uluslararası Kongre Bildirisi Teşvik Ödülü her yıl düzenli olarak verilir.

II. TORAKS DERNEĞİ BİLİMSEL YAYINLAR TEŞVİK ÖDÜLÜ

ÖDÜL BAŞVURU KOŞULLARI

1. Çalışmanın deneysel veya klinik araştırma olması,
2. Araştırmanın TÜBİTAK tarafından ilan edilen A grubu uluslararası dergilerde yayınlanmış olması,
3. Yayının özgün araştırma makalesi olarak yayınlanmış olması (Short communication, letter, editorial ve review grubu yazılar ödüle aday olamazlar),
4. Yayınlanan derginin bir yıl önceki SCI (Science Citation Index Source Publications) kayıtlarında bulunması,
5. Araştırmanın başvuru öncesi ya da (1 Ocak - 31 Aralık) yayınlanmış olması,
6. Ödül için başvurduğunda araştırmada ilk ismin, Toraks Derneği üyesi olması koşulları aranır.
7. Başvurular her yıl Ocak ayı içerisinde Toraks Derneği Genel Merkezine yapılır.
8. Başvurular Toraks Derneği Yönetim Kurulunca, ya da yönetim kurulu tarafından oluşturulan "ödül komisyonu" tarafından değerlendirilir.
9. Yukarıdaki koşulları taşıyan bilimsel makalelerin her birine 250 ABD doları tutarında ödül verilir.
10. Bilimsel Yayınları Teşvik Ödülü her yıl düzenli olarak verilir.

III. TORAKS DERNEĞİ PROJE ÖDÜLÜ

Toraks Derneği her yıl, solunum hastalıkları konusunda önerilen 3 bilimsel araştırma projesini, herbir proje için 1000 Amerikan Doları olmak üzere destekler.

A) Proje Önerilerinin Değerlendirilmesi

1. Proje önerileri Ocak ayı sonuna kadar "Proje Öneri Formu" ile Toraks Derneği Genel Başkanlığına yapılır.
2. Proje sorumlusu ve proje yürütücülerinin en az yarısı Toraks Derneği üyesi olmalıdır.
3. Önerilen projeler Toraks Derneği Yönetim Kurulunca, ya da yönetim kurulu tarafından oluşturulan "Proje Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilir.
4. Yapılan değerlendirme sonucunda başvuran proje önerileri arasından 3 tanesi,
 - a) Bilime, teknolojiye, ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlama derecesi,
 - b) Özgün nitelikte olup olmaması,
 - c) Yürütüleceği birimin proje çalışmaları için gerekli temel donanımına sahip olup olmadığı göz önüne alınarak desteklenir.
5. Toraks Derneği Yönetim Kurulu tarafından desteklenmesine karar verilen 3 projenin yürütücüleri ile sözleşme imzalanır.

B) Projelerin izlenmesi

Proje yürütücüleri projenin devam ettiği yıllarda, 6 ayda bir olmak üzere (30 Haziran ve 31 Aralık tarihlerine kadar) proje harcama durumlarını da gösteren bir raporu Toraks Derneği Genel Merkezine verir.

C) Projelerin süresi

Araştırma projeleri en çok 2 yıllık olarak düzenlenir ve süresi içerisinde tamamlanır. Gerektiği hallerde Toraks Derneği Yönetim Kurulunca ek süre verilebilir.

D) Projelerin tamamlanması

- a) Projenin sona ermesini izleyen 4 ay içerisinde tüm araştırma sonuçlarını içeren kesin rapor Toraks Derneği Genel Başkanlığına verilir. Ayrıca, araştırma devam ederken bilimsel toplantılarda sunulan bildiri metinleri ile varsa ara yayınların bir örneği de kesin rapora eklenir.
- b) Bilimsel yayın kurullarına göre hazırlanan kesin raporda 200 kelimeyi geçmeyen Türkçe ve İngilizce özetler bulunmalıdır.
- c) Proje ile ilgili bilimsel makalelerde ve diğer yayınlarda çalışmanın Toraks Derneği tarafından desteklendiğinin dipnot olarak açık bir şekilde yazılması zorunludur.

Not: Başvuru formları ve sözleşme metni genel merkezden elde edilebilir.

TORAKS DERNEĞİ 2. YILLIK KONGRESİ

6-10 MAYIS 1998
TALYA OTELİ KONGRE MERKEZİ- ANTALYA

ORGANİZASYON KOMİTESİ

KONGRE BAŞKANI

Prof.Dr.Y.İzzettin Barış

KONGRE SEKRETERİ

Prof.Dr.Ali Kocabaş

BİLİMSEL PROGRAM KOMİTESİ

Prof.Dr.Numan Ekim (Başkan)

Doç.Dr.Turan Acucan

Doç.Dr.Lütfü Çoplu

Doç.Dr.Fuat Kalyoncu

Doç.Dr.Oğuz Köktürk

Doç.Dr.Belgin Samurkaşoğlu

SOSYAL PROGRAM KOMİTESİ

Prof.Dr.Elif Dağlı (Başkan)

Şef.Dr.Emel Çağlar

Doç.Dr.Güngör Çamsarı

Doç.Dr.Turan Karagöz

Şef.Dr.Melahat Kurutepe

Pof.Dr.Gül Öngen

Doç.Dr.Levent Tabak

Doç.Dr.Esin Tuncay

MALİ İŞLER SORUMLUSU

Prof.Dr.Haluk Türктаş

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Prof.Dr.Kemal Ağün

Prof.Dr.Atilla Akkoçlu

Prof.Dr.Ülkü Bayındır

Prof.Dr.Tuğrul Çavdar

Prof.Dr.Turgay Çelikel

Şef.Dr.Sadettin Çıkrıkçioğlu

Prof.Dr.Elif Dağlı

Prof.Dr.Erhan Ekinci

Prof.Dr.Müzeyyen Erk

Prof.Dr.Feyza Erkan

Prof.Dr.Oktay İmecik

Doç.Dr.Aydanur Kargı

Prof.Dr.Necla Özdemir

Prof.Dr.Eyup S.Uçan

Prof.Dr.Şinasi Yavuzer

Organizasyon: Vip Turizm—Cumhuriyet Cad. No: 269/2 Harbiye 80230 İstanbul.
Tel.: (0212) 230 13 31 - 241 65 14 Fax : (0212) 230 64 25
email: vip@viptorism.com.tr http://www.viptorism.com.tr

B İ L İ M S E L P R O G R A M

KURSLAR
(6-7 Mayıs 1998)

Konu	Süre (Gün)	Sorumluluk
1. KOAH'da pulmoner rehabilitasyon	2	M. Erk, N. Gürses, R. Gosselink (Belçika)
2. Akciğer patolojisi	2	A. Kargı, PS. Heslaton (İngiltere)
3/A. Solunumsal yoğun bakım	1	T. Çelikel, C. Roussos, J. Layon (ABD)
3/B. Uyku-apne sendromu	1	S.Ardıç, K.E. Bloch (İsviçre)
4. Çocuk göğüs hastalıklarında son gelişmeler	2	E. Dağlı, J.N. Tsanakas, H. Van Bever (Hollanda)
5. Akciğer hastalıklarında araştırma yöntemleri	2	E. Barış, G. Viegi (İtalya)
6. Tüberküloz tanı ve tedavisi	2	O. İmecik, Z. Kılıçaslan, F. Koçoğlu
7. Tüberkülozda laboratuvar pratiği	2	H. Çalşır, T. Kocagöz, A. Trebueg, F. Boulahbal (Fransa)

KONFERANSLAR

1. Organ transplantasyonu ve akciğer	L. Tabak
2. Kistik ve büllöz akciğer hastalıkları	E. Erdinç
3. Uyku-apnesi ve tedavi	K. E. Bloch (İsviçre)
4. Toraks deformiteleri	Ş. Yavuzer
5. Sigarayı bırakma yöntemleri	N. Demirci
6. Solunum fonksiyon testleri	N. Yıldırım
7. TB kontrol programı ve DOTS	A. Trebueg (Fransa)
8. Mezotelyomalarda son gelişmeler	S. Emri, İ. Savaş
9. Astım ekonomisi	T.J.H Clark (İngiltere)
10. Güç astım	P.P. Godart (Fransa)
11. Malign efüzyon tedavisi	G. Hillerdal (İsveç)
12. Tıpta Uzmanlık Kurulu	S. Baskan
13. Yaygın akciğer amfizemi tedavisinde yeni prensipler	G. Hillerdal (İsveç)

B İ L İ M S E L P R O G R A M

PANELLER

Panelin Adı	Başkan	Konuşmacılar
1. Tüberkülozda tartışmalar	O. İmecik	Z. Kılıçaslan, H. Çalışır, K. Tahaoğlu, T. Şipit, Ş. Özkara
2. Akciğer kanserlerinde son gelişmeler	A. Akkoçlu,	T. Göksel, J.R. Rigas (ABD), U. Gönüllü, N. Özaydın
3. Astım 98	Ü. Bayındır	F. Kalyoncu, H. Türkteş, Z. Mısırlıgöl, Ü. Bayındır
4. Akciğer hastalıklarında yaşam kalitesi sorgulaması	T. Çavdar	T. Tatlıcıoğlu, C. Öztürk İ. Akkurt, E. Akkaya
5. Kist hidatik	E. Erdinç, İ. Ökten	A. Şahin, Ö. Oto, O. Dicle R. Özacar, H. Akay
6. KOAH'da gelişmeler	A. Kocabaş	M. Süerdem, A. Mirici V. Yılmaz, S. Saryal
7. Toraks hastalıklarında yeni görüntüleme yöntemleri	E. Ekinci	Ş. Güney, E. Osma, M. Oğuz, T. Selçuk
8. Organik tozlarla ilişkili akciğer hastalıkları ve ülkemizdeki durum	İ. Barış, N. Özdemir	F. Fişekçi, L. Çöplü, A. Çımrın A. Keleşoğlu, S. Erginel
9. Toraks travmaları	E. Işın, Y. Akçalı	Y. Akçalı, L. Elbeyli, M. Akal C. Özçelik, B. Arman, M. Çelik, N. Özdemir
10. Akciğer kanserlerinin cerrahi tedavisinde yenilikler	G. Kalaycı B. Arman	A. Gürses, G. Kalaycı, G. Çetin, Ş. Yavuzer

B İ L İ M S E L P R O G R A M

W O R K S H O P

	Başkan	Konuşmacılar
1. Toraks Derneği Pnömoni Tanı-Tedavi Rehberi	E.S. Uçan	O. Köktürk, O. Kılıncı A. Sayiner
2. Toraks Derneği KOAH Tanı-Tedavi Rehberi	M. Erk	T. Tatlıcıoğlu, M. Süerdem S. Umut
3. Göğüs cerrahisi eğitimi	Ş. Yavuzer K. Balkanlı	H. Kutlay, A. Cangır, G. Çetin, İ. Taştepe, E. Işın, G. Kalaycı,
4. Türkiye'de akciğer patolojisi	L. Memiş	A. Kargı, İ. Barış
5. Türkiye'de uyku-apne laboratuvarları	S. Ardiç	H. Aydın, H. Kaynak, S. Ardiç, O. Köktürk, Ç. Çuhadaroğlu, İ. Karacan
6. Göğüs hastalıklarında internet kullanımı	H. Türктаş	H. Türктаş, H. Akan, M. Hayran, T. Turgay
Klinik grandround	İ. Barış	S. Constantopoulos
Radyolojik grandround	İ. Barış	C. Katis (Yunanistan)

SOSYAL PROGRAM

Açılış Kokteyli : 7 Mayıs 1998

Gala Yemeği : 9 Mayıs 1998

Çevre Gezileri : 8-10 Mayıs 1998

KONGRE-KURS ÜCRETLERİ

	Kongre	Kurs
Toraks Derneği Üyeleri	10 Milyon TL.	10 Milyon TL.
Toraks Der. Üyesi olmayanlar	15 Milyon TL.	15 Milyon TL.
Refakatçi	7.5 Milyon TL.	—

Not: Kurslar için başvurular en geç 3 Nisan 1998'e kadar Toraks Derneği şubelerine yapılacaktır. Şubeler kendilerine ayrılan kontejan sayısı kadar kursiyeri belirleyecektir. Seçilen kursiyerler, kurs kayıt ücretini Genel Merkez Hesabına yatırdıklarını gösteren banka dekontunu, şubelerine teslim ederek, kurslara katılabileceklerdir.

Not: Kongre-kurs kayıtları esnasında Toraks Derneği üyeliğinin belgelenebilmesi için kongre delegelerinin "TORAKS DERNEĞİ ÜYE KART"larını göstermeleri gerekmektedir. O nedenle lütfen şubenizden üye kartınızı alınız.

GÖĞÜS HASTALIKLARI 1997: TEDAVİ YOK, İLERLEMELER VAR

Astımlı, KOAH'lı ve akciğer kanserli hastaların tedavisi pek çok göğüs hastalıkları uzmanı için para kazandıran bir iştir. 1997 yılı tedavi açısından büyük bir yenilik getirmese de lipoksijenaz inhibitörleri ya da anti lökotrienler astım tedavisinde umut vermeyi sürdürmektedir. Yeni tamamlanmış olan bir meta-analiz çalışmasında methotrexate'ın steroidin dozunu azaltmaya olanak sağlayacak kadar etkili olduğu ve bu konuda yeni çalışmalara gereksinim bulunduğu bildirilmiştir (Chest 1997; 112:29-33). Hastaneden uzak bir yerde yaşamın astım mortalitesi için bir risk faktörü olduğu (Thorax 1997;52:218) ve astımlı çocukların ailelerinin bir hemşire tarafından eğitilmesinin astım nedeniyle hastaneye başvurma sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Yapılan bir başka meta-analizde rehabilitasyon programlarının KOAH'lı hastalara büyük katkısı olduğu saptanmıştır (Chest 1997; 111:1077). Yapılan çeşitli çalışmalarda astım, KOAH ve akciğer kanseri için diyetin bir risk faktörü olduğuna dikkat çekilmiş (Thorax 1997; 52: 628; Am J Epidemiol 1997 146:223) ve diyetle taze meyve ve sebze eklenmesinin bu hastalıklardan korunma olasılığını arttırdığı bildirilmiştir. Fareler üzerinde yapılan bir çalışmada retinik asitin, alveol sayısını arttırarak, elastazla indüklenen akciğeri, doku hasarından koruduğu gösterilmiştir. Araştırmacılar bu ilacın rejenerasyon yapıcı özelliğinin amfizem ve bronkopulmoner displazi tedavisinde potansiyel bir yararı olabileceğini ileri sürmüşlerdir (Nat Med 1997; 3:675). Retinoid ile ilişkili yeni moleküllerin, akciğer kanserinin tedavisinde de rolü olabileceği belirtilmiştir (Nat Med 1997; 3:686).

1997'de yapılan çeşitli moleküler çalışmalar solunum hastalıkları konusundaki bilgilerimize yeni katkılar sağlamıştır ve bu

durum tedavi açısından yeni ufuklar açacak gibi görünmektedir. Spesifik inflamatuvar mediatör reseptörlerinden birinin (Adenozin A1) mRNA'sına yöneltilmiş inhale "anti-sense" oligonükleotidlerin tavşan astım modelinde reseptör sayısını azalttığı ve hava yolu reaktivitesini iyileştirdiği bildirilmiştir. Bu durum akciğerdeki inflamatuvar yanıt genlerini seçici olarak hedefleyen yeni tedavi yaklaşımlarına olanak sağlayabilir (Nyce). Yapılan çalışmalar karmaşık sitokin ve mediatör ağının astım patofizyolojisine nasıl katkıda bulunduğunu aydınlatmaya başlamıştır. Transgenik fareler üzerinde yapılan çalışmalarda, insan astımındaki pek çok özelliğin genetik yöntemlerle IL-5 sunabilir hale getirilen farelerde de görülebildiği saptanmıştır (Lee).

Kistik fibrozis (KF) epitel hücreleri düzeyinde yapılan in vitro gen tedavilerinde KF transmembran-iletim regülatörü ile yapılan "transfection"ının klor sekresyonundaki defekti düzeltebildiği ve Pseudomonas aeruginosa'nın epitel hücrelerine yapışmasını azaltabildiği gösterilmiştir. Bu çalışmalar KF'deki temel defektin bakteriyel enfeksiyon ve bronşektazi ile nasıl bağlantılı olabileceğini göstermiş (Davies) ve hastalığın tedavisindeki iyileşme olasılığını arttırmıştır. Bir antidepresan ilacın (bupropion) insanların sigarayı bırakmasında etkili olduğunun gösterilmesi, sigara ile ilişkili hastalıklardan ikincil korunmada yeni bir yaklaşım sağlamıştır. Ancak, etkin tütün kontrolü çalışmaları ile sağlanan birincil koruma, gelecek yüzyılda da önceliğini koruyacaktır.

John Britton, Alan Knox
Lancet 1997; 5230 (Supp III):24.

1997 DÜNYA SAĞLIK RAPORUNDA 50 GERÇEK

1. Dünya nüfusu, 12 ayda 80 milyonun üzerinde bir artışla 1996 ortasında 5.8 milyara ulaştı; 1990'daki artış 87 milyondur.
2. 1980 ve 1995 arasında, doğumda yaşam beklentisi küresel olarak 4.6 yıl arttı; bu artış erkekler için 4.4 yıl, kadınlar için 4.9 yıl oldu.
3. Günümüzde 65 yaş ve üzerinde 380 milyon insan bulunmaktadır. 2020 yılında 65 yaş üstü popülasyonun %82 artarak 690 milyonu aşması beklenmektedir.
4. Endüstrileşmiş bir ülkede bugün doğan her bebeğe karşılık, 65 yaş ve üzerinde 10 erişkin mevcut. 2020 yılında bu sayı her yenidoğan için 15'e ulaşacak. Gelişmekte olan ülkelere her yenidoğana karşılık 65 yaş ve üzerinde iki erişkin mevcuttur. 2020 yılında ise bu sayının, her yenidoğana karşılık 4 olması beklenmektedir.
5. 1955'de doğumda yaşam beklentisi 48; 1975'de 59; 1995'de ise 65 yıldır.
6. 1960'da ölümlerin çoğu 50 yaşın altındaki kişilere aitti. Bugün ise çoğu 50 yaşın üstündekilere ait.
7. 2020 yılında, ölümlerin %60'ından fazlası 65 yaş ve üzerindeki popülasyona, %40'ından fazlası ise 75 yaş ve üzerindeki popülasyona ait olacaktır.

Bebek ve çocuk sağlığı

8. 5 yaşın altındaki çocuk ölümleri, 1960'da 19 milyon iken 1996'da 11 milyona düştü.
9. 1995'de gelişmekte olan ülkelere doğan 5 milyon bebek yaşamın birinci haftasında öldü.
10. Bir yılda gerçekleşen 140 milyon doğumdan 4 milyonunda belirgin konjenital anomaliler vardı.
11. Çocukluk çağının altı önemli hastalığına karşı immünize edilen çocuk sayısı 1974'de %5 iken, 1995'de %80'e yükseldi.

Ölüm nedenleri

12. 1996'daki 52 milyondan fazla ölümden 17 milyondan fazlası enfeksiyöz ya da paraziter hastalıklara; 15 milyondan fazlası dolaşımsal hastalıklara; 6 milyondan fazlası kanser vakalarına; ortalama 3 milyonu ise solunum yolları hastalıklarına aitti.
13. 1996'daki 52 milyondan fazla ölümden, 40 milyonu gelişmekte olan ülkelere ve bunlardan 9 milyonu en az gelişmiş ülkelere aitti.
14. Gelişmekte olan ülkelerde görülen 40 milyon ölümden %43'ü enfeksiyöz ve parazitik hastalıklara; %40'ı dolaşımsal hastalıklar, kanserler ve solunumsal hastalıklara aitti.

Enfeksiyöz hastalıklar

15. 1996'da enfeksiyöz hastalıklardan en fazla ölüme yol açanı 3.9 milyon sayıyla akut alt solunum yolları enfeksiyonuydu.
16. 1996'da 3 milyon kişi tüberküloz nedeniyle öldü.
17. 1996'da 2.5 milyon kişi diare nedeniyle öldü.
18. Sıtma nedeniyle 1996'da ölen kişi sayısı 1.5 milyon ile 2.7 milyon arasında değişmekteydi.
19. 1996 sonunda toplam olarak 29.4 milyon çocuk ve erişkin HIV ile enfekteydi.
21. Erişkinlerde HIV enfeksiyonunun %75-85'i cinsel ilişki yoluyla edinildi ve bunların %70'inden fazlası heteroseksüel ilişkiye aitti.
22. 1995-1996 yılları arasında Lepra prevalansı 10.000 kişilik popülasyon için 2.3'den 1.7'ye düştü ve problem, son 11 yılda tüm dünyada %82 azaldı.
23. 1974'de Batı Afrika'da başlayan Onchocerciasis Kontrol Programı, 36 milyon insanı bu hastalıktan korudu.
24. 1996'da Hindistan'da bir gün içinde 120 milyon beş yaşın altındaki çocuk, çocuk felcine karşı aşılandı.

25. 1996'da Afrika'da saha çalışmaları, insektisid kullanımının sıtmaya bağlı çocuk ölümlerini %35 oranında düşürdüğünü doğruladı.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

26. 15 milyondan fazla sayıdaki dolaşımsal hastalıklardan ölümün 7.2 milyonu koroner arter hastalıklarına, 4.6 milyonu serebrovasküler hastalıklara, 500.000'i akut romatizmal ateş ve romatik kalp hastalıklarına, 3 milyonu ise diğer kalp hastalıklarına aitti.
27. Tütünün, akciğer kanseri ve dolaşımsal hastalıklar başta olmak üzere yılda 3 milyon ölüme yol açtığı bilinmektedir.
28. 691 milyon insan, yüksek kan basıncına sahiptir.
29. Tüm dünyadaki 135 milyon diabetes mellituslu hasta sayısının 2025 yılında iki kattan fazla artarak 300 milyona ulaşacağı hesaplanmaktadır.

Kanser

30. 1996'daki 6 milyon kansere bağlı ölüm vakasının yarısından fazlası, akciğer, mide, kolon-rektum, karaciğer ve meme kanserine aitti.
31. 1996'da 989.000 kişi akciğer kanseri nedeniyle öldü ve 1.32 milyon yeni vaka olduğu düşünülmektedir.
32. 1996'da 776.000 kişi mide kanseri nedeniyle öldü.
33. 1996'da 495.000 kişi kolorektal kanser nedeniyle öldü.
34. 1996'da 386.000 kişi hepatosellüler karsinoma nedeniyle öldü.
35. 1996'da 376.000 kadın meme kanseri nedeniyle öldü.
36. Akciğer kanserlerinin erkeklerde %85'inin, kadınlarda ise %46'sının tütün ile ilişkili olduğu bilinmektedir.
37. Sigara kullanımının, her yedi kanser vakasından birinin nedeni olduğu da bilinmektedir.
38. 1996'da tanıdan sonra 5 yıl yaşamlarını sürdüren 17.9 milyon kanserli hastanın 10.5 milyonu kadındır ve bunlardan 5.3 milyonunda meme, serviks ya da kolorektal kanser vardır.

39. Serviks kanseri vakalarının %95'inden fazlasında cinsel yolla bulaşan Human Papilloma Virüsü saptanmıştır ve bu virüse karşı bir aşı geliştirilmektedir.
40. Tüm dünyadaki kanser vakalarının en az %15'i bir kronik enfeksiyöz hastalığın sonucudur. Bunlardan en önemlileri Hepatitis B ve Hepatitis C virüsleri (hepatosellüler karsinoma), Human papilloma virüsü (serviks kanseri) ve Helicobacter pylori bacterium'dur.

Mental bozukluklar

41. 40 milyondan fazla insanda epilepsinin farklı formları görülmektedir.
42. 29 milyon insanda demans gelişmiştir. 1996'da bu nedenle 200.000 kişi ölmüştür ve 2.6 milyon yeni vaka mevcuttur.
43. 45 milyon insanda şizofreni vardır. 1996'da 4.5 milyon yeni şizofreni vakası ve diğer sanrısız bozukluklar ortaya çıkmıştır.
44. 28 milyon insan alkol, sigara ve uçucu solventler dışındaki psikoaktif maddelerin kullanımı nedeniyle önemli sağlık problemleri yaşamaktadır.

İş sağlığı

45. İş kazaları, yılda 120 milyondan fazla yaralanmaya ve en az 220.000 ölüme yol açmaktadır.
46. Yılda ortalama 160 milyon işe bağlı hastalık vakası olmaktadır ve bunların %30-40'ı kronik hastalığa %10'u kalıcı iş güç kaybına yol açmaktadır.
47. Gelişmekte olan ülkelerde çalışanların %5-10'u endüstrileşmiş ülkelerde çalışanların ise %20-50'si uygun iş sağlığı hizmetine kavuşabilmiştir.

Kas-iskelet hastalıkları

48. 70 yaşın üstündeki popülasyonun %40'ında diz eklemde osteoartrit mevcuttur.
49. Osteoartrit hastalarının %80'inde hareket kısıtlılığı mevcuttur ve bunların %25'i günlük aktivitelerini sürdürememektedir.
50. 165 milyon kişide romatoid artrit vardır.

<http://www.who.ch:80/whr/1997/factse.htm>

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNDEN BAŞBAKANA MEKTUP

Sayın Başbakan,
Ülkenizin çözüm bekleyen sorunlarının masanızın üzerinde yığılı olduğunu biliyoruz. Sabahtan akşama kadar programınızın dikkati gerektiren önemli olaylarla dolup taşıdığından da eminiz. Öncelikleri belirlemek mücadelenin esasıdır. Buna rağmen, bazı zamanlar küçük bir gayretle ülkenizin insanların yaşam kalitelerine büyük bir katkıda bulunabilirsiniz. Bu sizin bakanlıklarınızı birbiriyle uyum içinde çalıştırma yeteneğinize bağlıdır. Sizden böyle bir konuda destek istiyorum. İnsanlara, sigaranın hayatlarına ve sağlıklarına olan tehdidini azaltarak yardım edin.

Tütün, WHO Avrupa Bölgesi'ne üye ellibir ülkenin en büyük halk sağlığı sorunlarından biridir. Bölgede her yıl sigara içimine bağlı 1.2 milyondan fazla ölüm görülmektedir. 2020 yılında, çaba harcamadığımız takdirde, bu sayı 2 milyonu bulacaktır. Bu da bir yılda görülen tüm ölümlerin beşte birine karşılık gelmektedir. Sigaraya bağlı ölümlerin çoğu nüfusun ekonomik olarak aktif bölümüne aittir.

Gerçek sorun çok açıktır. Tüm tütün ürünlerinde, alışkanlık yapıcı bir madde olan nikotin düzenli ve belirli bir oranda bulunur. Tütün ürünleri tüm kanserlerin üçte birinin, kalp hastalıklarının büyük bir kısmının ve başka sağlık sorunlarının nedenidir. Düzenli sigara içicilerinin yarısı tütünün yol açtığı bir hastalıktan ölmektedir. Bölgemizdeki erişkinlerin üçte birinden fazlası günlük ve düzenli olarak sigara kullanmaktadır. Yaygınlığı, özellikle gençlerde ve kadınlarda olmak üzere, üye ülkelerin beşte ikisinde artış göstermektedir. Sorunun ne olduğunu çok iyi bildiğimiz halde harekete geçmekte neden bu kadar yavaş davranıyoruz?

Tüm üye ülkelerin sağlık bakanları, şimdiki ve gelecek nesillerin sağlığı açısından sorunu çok önemli bulduklarını belirtmekte ve büyük kısmı konuyla ilgili büyük çaba göstermektedir. Gururla söylüyorum ki, bölgemizdeki tüm sağlık ve eczacılık kuruluşları genç insanlara bu zararlı alışkanlıktan kurtulma konusunda gösterdiğimiz çabada bize destek olmuşlardır. Bu sorunla mücadelede sağlık bakanları tek başlarına başarılı olamazlar. Diğer bakanların aktif katılımları ile beraber, sizin kişisel

desteğinize gerek duyulacaktır. Ülkenizin lideri olarak, eğer hala gerçekleşmediyse aşağıda sıraladıklarımı ülkenizde gerçekleştirebilecek gücünüz vardır:

* Sigara içiminin kontrolü amacıyla etkili ve kapsamlı çalışma planları yapacak sektörler arası bir koordinasyon komitesi oluşturmak, oluşturulan komite için özel bir program hazırlamak, tütün kullanımını azaltmaya yönelik özel hedefler belirlemek, yol açacağı zararları insanlara uygun şekilde gösterebilmek, tütün ürünleri için özel bir vergi düzenlemek;

* Sigara ile ilgili vergileri düzenli olarak artırmanın hazine gelirlerini arttıracığı, bu gelirin de sağlık harcamalarında kullanılacağına ve sigara tüketiminin azalmasına katkıda bulunacağına Maliye Bakanlığı'nda çalışanlara inandırmak;

* Reklamların özellikle genç insanlar üzerinde sigara kullanımını arttırıcı etkisi olduğunu hükümet üyelerine benimsetmek, dolayısıyla sigara reklamının ve üretici firmaların sponsorluğunu yasaklamak;

* 18 yaşından küçükler için sigara satışının yasaklanmasının, ergenlik çağındakilerde ve genç erişkinlerde düzenli sigara kullanımını azaltacağına hükümet üyelerine benimsetmek;

* Sağlıkla ilgili tüm kuruluşlarda sigara içimini engellemek;

* Sigarayı bırakmak amacıyla gerekli desteğin doktorlar, hemşireler, eczacılar ve diş hekimleri aracılığıyla topluma sunulmasını sağlamak;

* Sigara kaçakçılığının ülkeye gelir ve yaşam kaybına yol açtığına Maliye Bakanlığı çalışanlarına inandırmak.

Önümüzdeki on yılda 12 milyondan fazla kadın ve erkek sigaranın yol açtığı hastalıklardan dolayı ölecektir. Şu anda acil önlemler almadığımız takdirde gelecek nesiller bizleri insanları tehdit eden en büyük afeti önleyemediğimizden dolayı suçlayacaktır.

Jo E. Asvall

(Bu mektup ilk olarak BMJ'de 1997 yılında yayınlandı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölge direktöründen WHO'ya üye 51 Avrupa ülkesinin hükümet başkanlarına gönderildi.)

Tobacco Control, 1997; 6:252

PRATİSYENLER VE DİĞER SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN SİGARAYI BIRAKTIRMA REHBERİ

Avrupa Sigara veya Sağlık Tıp Birliği (EMASH)

Sigara içen hastalara, bu alışkanlıklarını terketmeleri konusunda yardımcı olmak her hekimin mesleki bir görevidir. Sigara içiminin sağlığa zararları, sigarayı bırakmanın ise yararları herkes tarafından bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, sigarayı, mental ve davranışsal bozukluklara yol açabilen psikoaktif bir madde olarak tanımlamıştır. Sigara içiminin bu nedenle tıbbi önemi vardır. Pratisyenler, aile hekimleri, kardiyologlar, göğüs hastalıkları uzmanları, jinekologlar ve diğer uzmanların sigara içen hastalarına bu bilgilerin gösterdiği doğrultuda davranmaları önemlidir.

Bir hekim ne yapabilir? Dört basit davranış, birkaç dakikadan fazla zamanınızı almayacaktır.

1. Hastanın sigara içme durumunu değerlendirmek.
2. Hastaya sigarayı bırakmasını önermek.
3. Hastayı danışmanlık yoluyla ya da farmakolojik yolla tedavi etmek.
4. Hastayı takip etmek.

1. Hastanın sigara içme durumunu değerlendirmek:

Hastanın sigara içme durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılan iki faktör vardır:

a) Nikotin bağımlılığı: Sigara içenler, değişik derecelerde bağımlılık gösterirler. Tedavi, bağımlılığın derecesine bağlıdır. Bunu belirlemek için sorulacak en iyi soru, ilk sigaralarını uyandıktan ne kadar zaman sonra içtikleridir.

b) Klinik faktörler: Hastanın sigaraya bağlı bir hastalık öyküsü var mı? Kardiyovasküler (lipid, kolesterol, hipertansiyon), KOAH (astım, akciğer hastalıkları, allerji) gibi risk faktörleri mevcut mu? Bunlara ait aile hikayesi var mı? Bu risklerin ya da hastalıkların varlığı, sigaranın bırakılmasını gerekli ve acil kılar.

2. Hastaya sigarayı bırakmasını önermek:

Sigara içme durumuyla ilgili bilgi hastanın

hikayesine kaydedilir. Mevcut hastalıklarla ilgisi ya da risk faktörleri belirtilir. Sigarayı bırakmanın mevcut hastalığın tedavisinin bir parçası olduğu ve ayrıca pek çok başka yararı olacağı açıklanır. Hastanın sigarayı bırakma konusunda motivasyonu artırılır ve bu konuda broşür ve diğer materyaller sağlanır. Düşük bağımlılık grubuna girenlerde, danışmanlık ve takip hizmeti verilir. Mümkün olursa, bir davranış tedavisi grubu ayarlanır. Eğer hasta daha önce sigarayı bırakmış ancak tekrar başlamışsa, bu başarısızlık onu tekrar denemekten alıkoymamalıdır. Deneme sayısı arttıkça başarı şansı da artmaktadır. Diğer tüm metodlar başarısız olduysa nikotin yerine koyma (replasman) tedavisi (NRT) uygulanabilir.

3. Tedavi:

Sigarayı bırakma metodları: Sigarayı bırakmanın pek çok yolu vardır. Hastaların çoğu sigarayı kendi kendilerine bırakırlar. Fakat bir kısmının profesyonel yardıma ihtiyacı vardır. Bu yardım, psikolojik ya da farmakolojik olabilir. Psikolojik yaklaşımlar, psikoterapi seanslarından oluşur. Hekim, düşük bağımlılığı olanları (skor 0 ya da 1) bu tip tedaviye yöneltmelidir. Bu tedavi işe yaramazsa NRT'ye geçilir.

Farmakolojik yaklaşımlar (NRT), orta ve yüksek bağımlılığı bulunan sigara içicilerde (skor 2 yada 3) kullanılır.

4 tip NRT uygulaması vardır: Sakızlar, transdermal yapışkan preparatlar, nazal sprey ve inhaler. Bu preparatlarla en iyi sonuç, bir hekimin ya da eczacının gözetiminde kullanılmasıyla alınmaktadır. Kullanılan nikotin, sigarada bağımlılık yapan maddenin aynısıdır. Ancak verilmiş yolları ve dozları itibarıyla bağımlılığa yol açmamakta nikotin yoksunluğu semptomlarıyla başa çıkabilmeyi sağlamaktadır.

Pratik öneri: Tedavinin esası, başarıya isteğine bağlıdır. Sigara içicinin evde ve işyerindeki

alışkanlıklarını gözden geçirmesi gerekir. Kahve ve alkol alımı, ağır yemekler, televizyon seyretmek, sosyal toplantılar gibi geçmişte sigara içilen durum ve davranışlardan hasta geçici olarak vazgeçebilir. Arkadaş ve akrabalarını sigarayı bırakmaya çalıştığı ve ona sigara ikram etmemeleri konusunda uyarabilir. Ne yazık ki; yalnızca bir sigara, sigarayı bırakma konusunda verilen tüm çabaları yetersiz kılarak hastanın tekrar içmeye başlamasına yol açabilir.

Nikotin sakızı: Yanak mukozasından absorpsiyon yoluyla nikotin temin eder. Sigara içme isteği olduğunda sakız yavaşça çiğnenmelidir. Hasta, doğru çiğneme metodunu uygulamak için eczacının önerilerini ve reçetede yazılanları göz önünde tutmalıdır. Yavaşça 3-5 kez çiğneyip, 30 sn beklenmelidir. 1-2 saat sonra başka bir sakız alınabilir. Nikotin sakızı, iki farklı dozda sunulmuştur. 4 mg ile başlanır, 2 mg'a geçilir ve sigara alışkanlığından kurtulana dek devam edilir.

Yan etkileri; acı tat, salivasyon, mide yakınmaları gibi basit durumlardır ve zaman içinde kaybolurlar.

Transdermal nikotin bantı: Bu yapışkan preparat, vücuda deri yoluyla sürekli nikotin salınmasını sağlar. Bantlar farklı boyutlarda olup, yalnızca gündüz saatlerinde kullanılmalıdır (16 saat). Gece kullanımda uyku bozukluklarına yol açabilir. Bant temiz ve kuru bir cilt bölgesine uygulanır. Uygulama sahası her gün değiştirilmeli ve sabah uandıktan hemen sonra yapıştırılmalıdır.

Yan etkileri; lokalize deri reaksiyonları, baş dönmesi, bulantı ve ürtikerden ibarettir.

Nazal sprey: 1 doz nazal sprey, 0.5 mg nikotin içermektedir. Sakız ve bantın aksine sigara içimi için büyük bir istek duyulduğunda nazal sprey çok uygundur. Daha kısa bir nikotin salınım hızı olduğundan, beyindeki maksimum nikotin konsantrasyonu 10 dakikadan daha kısa bir zamanda gerçekleşmektedir.

Yan etkileri; mukozal irritasyon, burun akıntısı, hapşurma ve öksürüktür.

Oral inhaler: NRT'ye son katılan metottur. Sigara görünümünde olup hasta tarafından içine çekildiğinde, normal sigara içiminden daha düşük oranlarda nikotin alınmaktadır. Bu yöntemin özelliği, sigara içiminin davranışsal olarak yapılması, fakat nikotin miktarının çok az olmasıdır. Nikotin bağımlılığı

düşük, ancak davranışsal bağımlılığı yüksek olan hastalar için uygun bir seçimdir. Inhalerin yan etkileri çok az olup bunlar, hafif boğaz irritasyonu ve öksürüktür. Bantla beraber kullanılabilir.

NRT'nin kontrendikasyonları: NRT'nin kontrendikasyonu ne olursa olsun kullanımı hastanın sigara içmesinden daha faydalıdır. Ancak hekim, avantaj ve dezavantajları karşılaştırarak karar vermek isteyebilir. Bu kontrendikasyonlar; gebelik, bebek emzirme, aktif ya da yakın zamanda geçirilmiş bir kardiyovasküler olaydır. Bu kardiyovasküler olay; geçen ay içinde meydana gelmiş olan miyokardial infarktüs, instabil anjina ve aritmi olabilir. Bu olaylardan bir ay sonra eğer hasta sigarayı bırakmayı başaramıyorsa NRT uygulanabilir.

Spesifik uygulama yollarının kontrendikasyonları:

1. Nikotin Sakızı: Diş ve ağız hastalıkları, çiğnemede güçlük ve yorgunluk, ağızda irritan tat, sosyal konumdan dolayı sakız çiğneyememe, sakız çiğnemeyi sevmeme.

2. Nikotin Bandı: Deri reaksiyonları, eritem, hirsensitivite, yaygın deri hastalıkları, hastanın transdermal uygulama sırasında sigara içmeye devam etmesi.

3. Nazal sprey: Nazal mukoza hastalığı ya da irritasyonu

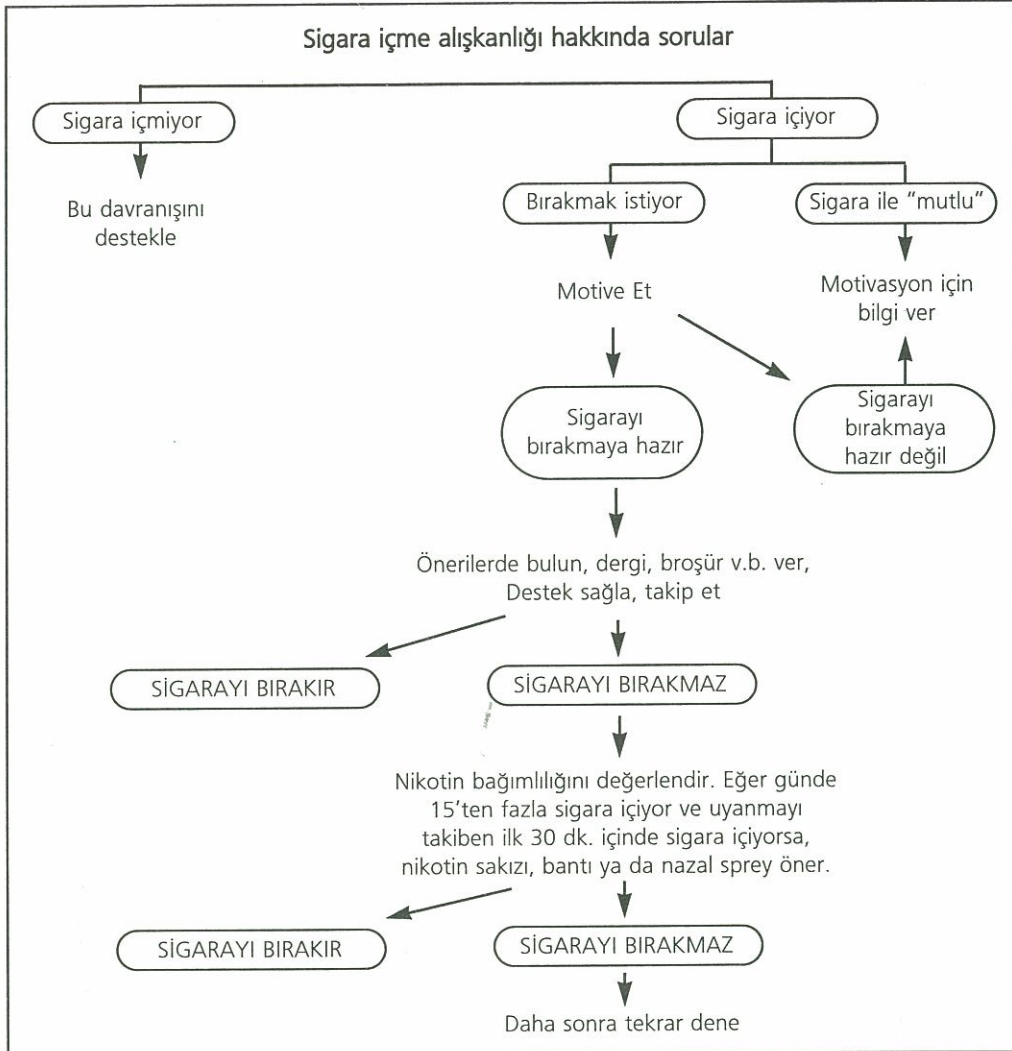
4. Oral inhaler: Kontrendikasyonu yoktur.

Tedavinin süresi: Tedavinin süresi 3 ay olmalıdır. Anlatılan farmakolojik tedaviler, nikotin bağımlılığına yol açmaz. Bu tedavilerin kesilmesi, hastanın sigarayı bırakması sağlandıktan sonra olmalıdır. Uzun süreli kullanımından kaçınılmalıdır ancak bazı hastalar için bu gerekli olabilmektedir.

NRT kullanarak bir haftalık sürede sigarayı tamamen bırakanlar ve NRT ile 3 ay daha tedaviye devam edenlerin dörtte biri sigarayı en az bir yıl süreyle kullanmamışlardır.

4. Hastanın Takibi:

Eski sigara içicinin takibi önemlidir. Sigarayı bıraktıktan sonra kişi iki hafta içinde görülmeli ve 3., 6., 12. aylarda periodik muayenesi yapılmalıdır. Hasta sigarayı bırakma konusunda cesaretlendirilmeye devam edilmelidir. Fakat burada esas etken, kişinin sigara içme konusundaki kararlılığıdır.



Şekil 1. Doktorlar ve hemşireler için sigarayı bıraktırma yöntemleri

Tablo 1. İlk sigaranızı uyandıktan kaç dakika sonra içiyorsunuz?

	<5	5-30	30-60	>60
Skor	3	2	1	0
Bağımlılık Derecesi	Yüksek	Orta	Düşük	

(Bu konsensus dökümanı, 30-31 Ağustos 1996'da, Helsingborg İsveç'te CEC'nin finansal desteğiyle toplanan EMASH uzmanlarından bir grup tarafından hazırlanmıştır.)

*Monaldi Arch Chest Dis 1997;52:282.

Yeni Amerikan ve İngiliz Astım Rehberleri

ASTIMIN ERKEN KONTROLU

Yakın zamanda yayımlanan yeni Amerikan ve İngiliz astım rehberlerindeki anahtar önerilerden biri, astımın hemen kontrol altına alınması için yoğun bir tedavinin kullanılmasıdır.

Kısa bir süre önce Amerikan Ulusal Astım Eğitim ve Koruma Programı (NAEPP) ve İngiliz Toraks Derneği tarafından yeniden güncellenmiş astım rehberleri çıkarılmıştır. Amerikan astım rehberi Şubat 1997'de A.B.D.'nin San Fransisco şehrinde Amerikan Allerji, Astım ve İmmünoloji Akademisi, Klinik İmmünoloji Derneği ve Amerikan İmmünologlar Akademisinin ortak toplantısında sunulmuştur. İngiliz rehberi ise Şubat 1997'de "Thorax" dergisinde yayımlanmıştır.

KORTİKOSTEROİDLERİN ERKEN KULLANIMI

Amerikan ve İngiliz rehberlerinin her ikisi de inflamatuvar hasarın uzun dönemde ortaya çıkan sonuçlarını engellemek için en erken dönemde günlük inhale kortikosteroid kullanımını önermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, anti-inflamatuvar ilaç tedavisinin astımın uzun dönemli sekellerini etkilediğini göstermiş, bu da güncellenmiş rehberlerde belirtilmiştir. Bu nedenle hafif intermitant hastalığı olanlar hariç, tüm astımlı hastalar mümkün olan en erken dönemden itibaren inhale kortikosteroid almalıdırlar.

Hatta Çocukken

İngiltere'de inhale kortikosteroidler 5 yaş altı çocuklarda ilk tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Doktorlar şimdilerde bu hasta grubunda ilk profilaktik tedavide inhale bir kortikosteroid ya da kromolin sodyumu reçete etmektedirler. Önceden bu hastalarda inhale kortikosteroidler, kromolin sodyuma karşı yetersiz yanıt oluşturduğu durumlarda verilen ikinci sıradaki ilaçlardı.

Semptomların Kontrolü

Her iki rehberde de doğru tanının önemi ve hastalığın erkenden kontrol altına alınmasının

gerekliliği vurgulanmıştır. İngiltere'de, hastalara, hastalığın başlangıçtaki şiddetine en uygun basamak tedavisinin başlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Böylece bu tedavi ile hastalığın hızla kontrol altına alınması ve semptomlar stabil hale geldikten sonra tedavinin yeniden ayarlanması hedeflenmiştir. Tedavi rehberleri, standart kortikosteroid tedavi dozu ile başlayıp, semptomlar kontrol altına alınana dek steroid dozunun artırılmasından çok, yüksek doz oral ya da inhale kortikosteroid ile başlayıp, gerektiğinde dozun azaltılmasını önermektedir.

Rehberde basamak tedavisinde yukarıdan aşağı inilmesi önerilmektedir fakat İngiltere Toraks Derneği, bunun çok sıklıkla yerine getirilmediğini ve kontrol altına alınabilecek hastalarda aşırı doz steroide maruz kalmaya neden olabileceği belirtilmektedir.

YENİ HASTALIK VE İLAÇ KATEGORİLERİ

A.B.D.'de en uygun tedaviye ulaşmak umudu ile hem tedavi hem de hastalığın şiddetini sınıflamanın yeni metodları tedavi rehberlerine eklenmiştir (Tablo 1 ve2). İngiltere rehberi gibi, Amerikan rehberi de basamak tedavisini önermektedir. Yeni sınıflama içinde persistan astımın bir kronik hastalık olduğu görüşü göz ardı edilmiştir.

ÖNERİLERDE FARKLILIKLAR

Rehberlere, daha erken dönemde kortikosteroidlerin kullanımı dışında, yeni ilaçları da içeren birkaç değişiklik eklenmiştir.

Yeni Inhale Kortikosteroidler

Flutikazon, beklametazon ve budenozid'e alternatif olarak İngiliz rehberine eklenmiştir. Amerikan rehberinde ise inhale kortikosteroid listesinde 5 seçenek bulunmaktadır.

Yüksek Doz Kortikosteroid Alternatif

Düşük ya da orta doz inhale kortikosteroid uzun etkili bir inhale beta-agonistin eklenmesi, inhale kortikosteroid dozunu arttırmakla eş değer tutulmaktadır.

Inhale kortikosteroid ile inhale uzun etkili beta

agonist kombinasyonunun yararı "Drugs and Therapy Perspectives" dergisinde gözden geçirilmiştir.

Lökotrien Antagonistleri; A.B.D.'de

Amerikan rehberinde, hafif persistan astımlı hastalarda düşük doz inhale kortikosteroidlere bir alternatif olarak tanımlanmıştır. Ancak, bu ilaçlarla ilgili daha fazla bilgi edinilene dek, bu ilaçların kullanımında dikkatli olunmalıdır.

Buna karşılık İngiltere rehberinde, lökotrein antagonistleri ile ilgili bir öneri yapılmadan

önce, lökotrien antagonistleri ile var olan tedavileri karşılaştıran çalışmaların yapılması gerekliliği belirtilmiştir.

Maliyet/Yarar Anahtar Faktördür

Lökotrien antagonistlerinin, şu anda kullanılan tedavi seçeneklerinin yerine geçebilmesi bu ilaçların maliyet/yarar oranlarının daha avantajlı olmasına bağlıdır.

FARKLILIKLAR OLDUKÇA AZ

Amerikan rehberinde olan, ancak İngiltere rehberinde olmayan lökotrien antagonistleri

Tablo 1. Amerikan Ulusal Astım Eğitimi ve Korunma Programı (NAEPP) Kılavuzundaki İlaç Kategorileri

Endikasyon	İlaç Tipi	Örnek	Spesifik Kullanımı
Astımın Uzun Süreli Kontrolü	İnhale K.steroid	Beklametazon, budesonid, flunizolid, flutikazon, triamkinolon	Uzun süre semptomları önleme, inflamasyonu düzeltme, oral k.steroid gereksinimini azaltma
	Oral K.steroid	Metilpred., prednizolon, prednizon	Uygun kontrol sağlanamamış persistan astımda hemen kontrolü sağlama, inflamasyonu düzeltme
	Uzun etkili beta agonist	İnhale formaterol, salmeterol, oral salbutamol	Semptomların uzun süreli kontrolü (özellikle gece gelen semptomlar) ve egzersize bağlı bronkospazmı önlemek için antiinflamatuvar tedaviye eklenir
	Mast hücresi stabilizatörleri	Nedokromil soydum, kromoglikat	Uzun süre semptomları önleme, egzersiz ya da bilinen allerjenlerle karşılaşmadan önce profilaksi
	Metil ksantinler	Teofilin	Semptomların uzun süreli kontrolü (gece semptomları)
	Lökotrien Antagonisti	Zafirlukast Zileuton	12 yaşından büyük hafif persistan astımlılarda semptomların uzun süreli kontrolü ve engellenmesi
Astım semptomlarının çabuk tedavisi	Kısa etkili beta agonistler	Salbutamol, terbutalin, bitolterol, pirbuterol	Semptomların hemen giderilmesi ve egzersize bağlı bronkospazmın profilaksisi
	Anti kolinerjikler	Ipratropium bromid	Akut bronkospazmın iyileştirilmesi
Atakların Tedavisi	Oral K.steroid	Metil pred., prednizolon, prednizon	Orta/ağır atakların ilerlemesinin engellenmesi

dışında tedavi seçenekleri göz önünde tutulduğunda her iki öneri paketinde çok az farklılık vardır.

İngiltere rehberinde tedavinin 5 basamağı vardır. İlk üç basamak Amerikan rehberine benzemektedir, ancak İngiliz rehberi ağır hastalık tedavisini tek yerine, iki basamak halinde değerlendirmiştir ve düzenli oral steroid kullanımı tedavinin 5. basamağında yer almaktadır.

Amerikan Rehberinde Başlangıç Seçeneği; Teofilin

Amerikan rehberinde hafif persistan astımlı (2. basamak) hastalarda teofilin kullanımı bir seçenek olarak eklenmiştir. İngiliz Toraks Derneği, hafif derece astımlılarda (2. basamak) düşük doz teofilinin anti-inflamatuvar etkilerini ortaya koymak için daha ileri çalışmalara gereksinim olduğunu vurgulamıştır. Kontrollü-salınımlı teofilin, ancak, 3. basamakta yer alan bir tedavi seçeneğidir.

Inhale Kortikosteroid Dozlarında Farklılık

Amerikan Kılavuzu'nda inhale kortikosteroidler düşük, orta ve yüksek doz

olmak üzere önerilirken (Tablo 1), İngiliz Kılavuzu'nda düşük ve yüksek doz olarak belirtilmiştir.

DİĞER KONULAR

Kendi Kendine Tedavi Planının Önemi:

Astım tedavisinde, hasta ile işbirliği içinde ve hastayı yeterince bilgilendirerek hastanın kendi kendine tedavi planını uygulamasını sağlamak her iki tedavi rehberinin birer parçası olmuştur. PEF metreler ile hastanın kendi PEF takiplerini yapması önerilmiştir. Bununla birlikte İngiltere'de PEF metrelerin standardize edilmesi önerilmektedir.

Inhalasyon Araçları

Kloroflorokarbon (CFC) içermeyen inhaleler birkaç yıl içinde piyasaya verilecektir. İlacın hissedilmesindeki ve tadındaki farklılık hastaların inhaleleri kullanımını etkileyebilir, ancak hastalara CFC içermeyen ilaçların da güvenli ve etkili olduğu konusunda bilgi verilmelidir. CFC içermeyen ilaçlara geçildiğinde doz ayarlamasına gerek olmayacaktır.

Tablo 2. Amerikan rehberindeki hastalık sınıflamasına göre 5 yaş üstü çocuklarda ve erişkinlerde astım tedavisine basamaklı yaklaşım

Hastalık Kategorisi	Semptomlar				Günlük Uzun Süreli Tedavi
	Sıklık	Fizik Akt.	Atak	Gece Semp.	
Ağır Sürekli (4. Bas.)	Sürekli	Sınırlı	Sık	>=2/hf	Yüksek doz inhale k.steroid + uzun etkili bronkodilatatör + oral kortikosteroid
Orta Sürekli (3. Bas.)	Günlük	Kısmen sınırlı	>=2/hf	Haftada 1 kez	Orta doz inhale k.steroid veya düşük/orta doz inhale k.steroid + uzun etkili inhale beta agonist
Hafif Sürekli (2. Bas.)	>2 / hf.	Etkilenebilir.	Ara sıra	Ayda 2'den çok	Düşük doz inhale k.steroid veya mast-hc. stabilizatörü veya teofilin veya lökotrien antagonisti
Hafif Aralıklı (1. Bas.)	=<2 / hf.	Etkilenmez	Seyrek	Ayda 2 veya daha az	Günlük tedaviye gerek yok

Drugs & Ther. Perspect 1997; 9:6-8

SANAL BRONKOSKOPI

Bilgisayarlı tomografi (BT) pek çok akciğer hastalığının tanı ve tedavisinde kolaylık sağlayan bir görüntüleme yöntemidir. X ışınlarının, dokulardan yansımalarının bir bilgisayar aracılığı ile çeşitli matematiksel formüller kullanılarak tomografik kesitler halinde görüntülenmesi tekniğine dayanır. Burada elde edilen görüntüler 2 boyutludur. Günümüzde bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler sonucu bilgisayar ortamına ulaşan doku sinyalleri özel programlar sayesinde üç boyutlu hale getirilebilmektedir. Bu tekniğin solunum sisteminde kullanılması ile eksternal trakeobronşiyal yapıların bilgisayar ortamında sanal (virtual) rekonstrüksiyonları yapılabilir hale gelmiştir. Perspektif kaplama (perspective rendering) ile de üç boyutlu (3D) yapıyla uyumlu endobronşiyal simülasyonlar oluşturulabilmiştir. Bilgisayar ekranı 2 boyutludur, bu nedenle sadece sanal bir derinlik sağlanabilir. Bu sanal üç boyutlu evrende en az üç noktası bilinen bir düzlemin üzerine düştüğü kabul edilen ışık ve gölgenin renklendirilerek görüntünün yeniden oluşturulmasına "perspektif kaplama" adı verilir. Böylelikle bilgisayar ortamında trakeobronşiyal ağacın gerçekte uyumlu sanal 3D görüntüsü elde edilir. Bilgisayar donanım ve yazılım teknolojisindeki gelişmeler sonucu gerçek zamanda (real-time) üç boyutlu (3D) kaplama sağlanmış ve bir bronkoskopi seansı sırasında olduğu gibi hareketli endobronşiyal perspektif elde edilebilmiştir. Bu çeşit sanal görüntülerle yapılan işleme "SANAL BRONKOSKOPI (SB)" adı verilmektedir.

Sanal Bronkoskopinin Potansiyel Uygulama Alanları

Eğitim ve Araştırma Uygulamaları

SB, tıp eğitiminde yeni bir görüş açısı

sağlamaktadır. Göğüs hastalıkları uzmanları için gerçek bir bronkoskopun yerini alan bir "bilgisayar faresi" ile bir "uçuş simülasyonu (sanal bronkoskopi)" sağlanabilir. SB ve diğer görüntü işleme tekniklerinin gerçek trakeobronşiyal yapının anatomik-fonksiyonel ilişkilerini değerlendirmede önemli bir görevi olabilir. Ayrıca, farklı inspiratuar ve ekspiratuar fazlarda elde edilen sanal görüntülerin bilgisayar ortamında işlenmesi ile trakeobronşiyal sistemin dinamik değişiklikleri de değerlendirilebilir.

Tanısal Uygulamalar

SB, gerçek bronkoskopi öncesi değerlendirmelere katkıda bulunabilir. Fakat, bilgisayar ortamında sanal bronşlar içinde dolaşmanın gerçek bir bronkoskopik incelemenin yerini tutup tutmayacağı ya da hasta seçimini etkileyip etkilemeyeceği konusu tartışmalıdır..

Klasik BT'nin temel endobronşiyal hastalıkların varlığını göstermede pozitif ve negatif prediktif değerleri oldukça yüksektir. Yeni kuşak BT'lerin kullanılması ile hemen hemen tüm lobar ve segmental hava yolları daha net görüntülenebilmektedir ve pozitif prediktif değeri artmaktadır. Daha önceki kuşak BT'lerde iki boyutlu kesitlerde hava yolu düzensizlikleri veya kesilmeleri görülmekteydi. Bunun da nedeni trakeobronşiyal hava sütunu ile çevresindeki yumuşak dokunun yakın kontrast tutmasıydı ve bu da görüntüde parazitlere yol açıyordu. Yeni bilgisayar teknolojileri sayesinde üç boyutlu taramaların kalitesinin artması sonucu BT görüntüleri ile gerçek bronkoskopi bulguları arasındaki uyumluluk gitgide artmaktadır.

SB'nin tanısal amaçlı kullanım alanları oldukça geniştir. Örneğin trakea patolojilerinin değerlendirilmesinde

kullanılabilir, bunun dışında hava yolu anomalilerinin, edinsel trakeomalazinin, bronkoplevral fistülün, hava yolunu daraltan konjenital vasküler halkaların, Wegener Granülomatozis'ine bağlı inflamatuvar lezyonların ve segmental bronş bağlantılarının gösterilmesinde yardımcı olur.

Evrelendirmedeki Uygulamaları

Akciğer kanserinin evrelendirilmesinde de SB'nin potansiyel uygulama alanları vardır. Mediastenin 3D görüntüsü cerraha mediastinal lenf bezi biyopsisi sırasında yardımcı olur. Pulmoner arterin ve aortun 3D görüntülenmesi de, olası damar invazyonunu göstermesi ve rezeksiyon sırasında olası zorlukların önceden değerlendirmesi açısından yararlıdır. Transbronşiyal iğne aspirasyonu (TBİA), pek çok klinikte tanısıl değeri düşük bir girişimdir. 3D görüntüleme ile büyük damarlar, mediastinal lenf bezleri ve tümör rahatça izlenebilir hale gelmekte ve TBİA için en uygun biyopsi noktası saptanabilmektedir. Böylelikle TBİA'nın tanı değeri artmaktadır.

Girişimsel Uygulamaları

SB ile endobronşiyal tedavi modaliteleri önceden izlenebilir ve planlanabilir. SB ile bronkoskopi ile ulaşılamayan ya da endobronşiyal lezyon nedeni ile değerlendirilemeyen hava yolunun daha ileri kısımları "görülebilir". Ayrıca, lezyon 3D görüntüsü ile herhangi bir anatomik yapının ya da lezyonun boyutları hakkında bilgi edinilebilir, böylelikle bronkoskopik bir

girişimden önce yeterli bir bilgiye sahip olunabilir. Örneğin bir bronşiyal stenozda stenozun yeri, boyutu gibi özellikler bronkoskopi önceki SB ile elde edilebilir.

Laser fotokoagülasyon, brakiterapi, endobronşiyal kriyoterapi ve endobronşiyal stent konulması gibi uygulamalardan elde edilen bilgiler preoperatif olarak hava yolu yapısının bilinmesinin ve postoperatif olarak da tedavinin etkilerinin izlenmesinin önemini ortaya koymuştur. SB ile elde edilen 3D görüntüler bu tip girişimlerden önceki ve sonraki hava yollarının değerlendirilmesinde gerçek bir bronkoskop ile elde edilmeyecek bilgiler verebilir.

Klinik Zorlukları ve Gelecekteki Uygulamaları

SB'nin gerçek uygulamanın yerini alması beklenmemektedir ve olmayacaktır. Hava yollarının direkt olarak izlenmesi hala "altın standart" olup; düşük risk ve düşük maliyet ile kesin sonuçlar alınabilmektedir. SB ile hava yollarının morfoloik yapısı görülse de, direkt gözle görülen mukozal ayrıntılar, biyopsi yapabilme ve diğer tanısıl girişimleri uygulayabilme veya soluma ya da öksürük sırasında hava yollarını dinamik özelliklerini değerlendirilmesi ancak "gerçek" bronkoskopi ile yapılabilir.

Daha güçlü bilgisayar donanımı ve yazılımlarının geliştirilmesi ile daha duyarlı görüntüler alınabilecek ve halen SB ile elde edilen hava yollarının bazı ayrıntıları daha kolay görüntülenebilecektir.

Pulmonary Perspectives-September, 1997.

TOLSTOY, ÇEHOV ve HAYAT ÜZERİNE

Birçok hekim, Leo Tolstoy'un gizemli bir hastalığa yakalanmış bir avukatın öyküsünü anlattığı "Ivan Ilych'in Ölümü" isimli kısa romanını bilir. Ivan, hastalığı süresince fiziksel, psikolojik ve ruhsal acılar çeker. Doktorlar, ailesi ve arkadaşları onu terkeder. Sadece uşağı Gerasim, Ivan'ı anlar, ona bakar ve destek olur. Tıp eğitmenleri, bu öyküleri okumanın doktorlar ve tıp öğrencilerinde hastalarına karşı daha fazla acıma ve koruma duygusunu geliştireceği umudunu taşımaktadırlar. Ancak, bu öykü Ivan'da kendilerini bulan (yaşamlarını araştırma yayınlayarak, akademik basamakları tırmanarak tüketen ve aslında nereye gittiklerini ve bunun için yaşamda neleri feda ettiklerini çok fazla irdelemeyen) hekimler için çok daha fazla anlam taşımaktadır. Ivan, yaşamının son anına dek kariyerine olan bu aşırı bağlılığın aslında boş olduğunu ve hiçbir şeyi doldurmadığı dersini alamaz.

Anton Çehov'un "Bir Karamsar Öykü"sündeki Nicholas Stepanovich de bu dersi alamayanlardandır. Meslektaşları tarafından saygı duyulan pek çok araştırma yapmış, tanınan bir tıp profesörüdür. Umutsuz bir hastalığa yakalandığında hayatın tüm anlamını ve hedefini kaybeder. İçe kapanması, ona çok gereksinim duyan kızı Katya'ya yardım etmesini bile engeller.

Bu öyküler, belki hekimlerin şu anda sürdürdükleri mesleki ve kişisel yaşamlarını yeniden irdelemelerine neden olabilecek öykülerdir..

ÖYKÜLER

Ivan, doğru dürüst bir yaşam yaşamaya çalışan başarılı bir avukat ve devlet görevlisidir. Ivan'a göre, doğru dürüst bir yaşam, sosyal ve profesyonel çevresindekilerin standartlarına ve görüşlerine göre yaşamaktır. "Görevini otoritenin istediği en iyi biçimde sürdürdü. Gençliğinden beri kendisini ışığın etrafından dönen böcek gibi hisseder ve daha yüksek konumdaki insanlarla yakın ilişkiler kurmaya çalışırdı, bunu da kendi yaşam tarzını onların yaşam tarzlarına uydurarak gerçekleştirmeye çabalardı."

Ivan mesleğinde yükseldikçe, sahip olduğu mevkilerin ona sağladığı gücün tadını çıkarmaya başlar. Kariyerini yükseltmek için çok fazla çalışmaktadır. Ayrıca eşinin bitmek tükenmek bilmeyen istekleri ve çocuğunun doğması Ivan'ın evdeki huzurun kaçırır. Bu nedenle giderek zamanının büyük bir kısmını işine ayırır. Bu arada eşi ile olan ilişkileri de gün gittikçe bozulur.

Ivan'ın rahat yaşamı gizemli bir hastalık sonucu alt üst olur. İlk önce ağızda bir tad bozulması farkeder. Daha sonra belinde büyük ağrılar hissetmeye başlar. Narkotik ilaçlar acısını dindiremez. Zamanla iş ve kumar bile onu acılarından ve problemlerinden uzaklaştırılmaz ve giderek hastalık alışık olduğu yaşamı sürdürmesine engel olmaya başlar.

Tolstoy'un Ivan'ı gibi, Çehov'un Nicholas'ı da mesleki başarıya ulaşmış biridir. Akademik merdivenin en tepesine tırmanmış ve meslektaşları tarafından saygı gören bir profesördür. Yaptığı işten ve başarılarından büyük gurur duymaktadır. Bir gün hastalandığında kendi hayatı hakkında hiçbir şey bilmediğini farkeder. "Kendini bilmek" ve "altın kuralı takip et" gibi önermelerin kendisi için anlamını kaybettiğini anlar. Gitgide ailesi ile yabancılaşır ve evlatlık kızının ondan istediği desteği değerlendiremeyecek kadar kendini kaybeder.

Ivan ve Nicholas pek çok açıdan birbirlerine benzeyen kişilerdir. Her ikisi de yaşamlarını mesleklerinde ilerleme üzerine kurgulamış ve bu kurgunun aile yaşamlarını nasıl etkilediğini görememişlerdir. Bir başka deyimle içgörülerinin eksikliği buna neden olmuştur. Her ikisi de hastalanana dek şimdiye kadar yaşadıkları yaşamlarına eleştirel gözle bakmamış ve yaşamının başka bir yolu olup olmadığını hiç sorgulamamışlardır. Hastalık ve ölüm, kendileri için gözardı ettikleri ve feda ettikleri şeyleri hatırlamalarını ve yaşadıkları yaşamın hiç de iyi bir yaşam olmadığını algılamalarını sağlamıştır. Nicholas içine kapanarak bir çıkış yolu bulamazken, Ivan, oğlu ve uşağından yardım ve destek görmüştür.

Hekimler, bu öyküleri okuyarak kendi yaşamları

hakkında pek çok şey bulabilirler. Her şeyden önce başkalarının hatalarından ders alabilirler. Yukarıda anlatıldığı gibi Ivan ve Nicholas başarıya ulaşmak için pek çok şeyi feda etmişlerdir. Kendilerine ve kariyerlerine olan düşkünlükleri onları tüm sevenlerinden izole etmiştir. Hekimler bu izolasyona çok eğilimlidirler. Tıp, insanın enerjisi ve zamanı üzerinde büyük talepler yaratır. Diğer sorumlulukları yerine getirmek yerine, çalışmaya gömülmek birçok insana daha kolay gelmektedir. Bu öyküleri okuyan hekimler kariyer yapmak uğruna harcadıkları zaman ve enerjinin nelerle sonuçlanabileceğini, mesleklerinin ve sosyal statülerinin koşullarını körü körüne kabullenmenin nelere yol açabileceğini daha iyi görebilirler. Hekimler, öykülerdeki karakterlerin yaşadıklarını dolaylı olarak kendi yaşamları üzerinde değerlendirebilirlerse şu andaki hükümlülüklerini ve ilgi alanlarını yeniden gözden geçirebilirler.

"Ivan Ilych'in ölümü" ve "Bir Karamsar Hikaye" gibi öykülerin okunması hekimlerde öykülerdeki karakterler ile kendilerini özdeşleştirip, kendi hatalarını, zayıf yanlarını ve insanlıklarını değerlendirme fırsatı tanır ve işte bu noktada eğitim başlar: Hayatım ne kadar Ivan'ın ya da Nicholas'ın hayatına benziyor? Ben de bu adamlar gibi aynı hataları mı yapıyorum? Onların yaptığı hataları yapmamak için ne yapmalıyım?

Hekimler, bir hastalık ya da ölüm ile karşılaşmadan kendi hayatlarını değerlendirmenin önemini anlamalıdır. Eğer Ivan ya da Nicholas gerçekten ölümün hemen kapının ardında olduğunu bilselerdi, belki de hayatlarını daha farklı biçimde sürdürmeyi seçerlerdi. Bazıları hekimlerin bu hikayeleri okumalarına gerek olmadığını düşünebilir, çünkü zaten hekimler hemen her gün çevrelerindeki ölümle birlikte yaşarlar; gerçekten öyle mi? Şüphesiz, her gün pek çok ölümle karşılaşan hekim bunların acısını çeker, ama kendi ölüm gerçeğini görmez. Aksine, daha objektif ve soğukkanlı olabilmek için kendi ölüm düşüncelerini aklına bile getirmez, böylelikle hastalarını daha sakin ve net bir kafa ile tedavi edebilir. Bununla birlikte belirli ölçüde kendisini hastası ile özdeşleştiren hekim, hasta ile daha fazla empati ve yakınlık kuracaktır. Bu olmadan bir tedavi imkansız olmasa da, zor olacaktır.

Bu öyküleri okuyup, kendilerini tanıyan hekimlerin hastalarının da bazı kazançları olacaktır. Kendi ölüm gerçeği konusunda rahat olan hekim bunu hastaları ile daha kolay paylaşabilecektir. Böylelikle hastalarının ve kendisinin ölümle ilgili sorularını daha kolay cevaplayabilecektir: Hayatımda önemli olan şey nedir? Ölene dek enerji ve zamanımı nasıl harcamalıyım? Nasıl ölmek isterim? Dürüst ve açık bir şekilde ölümü sorgulamış ve bu konuda kendini rahat hissedenden bir hekimin desteği, hayatının son anlarını yaşayan bir insanın yaşadığı sıkıntı ve zorlukları aşmasını da kolaylaştıracaktır.

Tabii ki, bütün hekimler Ivan ve Nicholas'ın yaşadıklarından ders almayacaklardır. Bir kısım hekim bu adamlarda kendilerini görmeyeceklerdir. Ivan'ın şu sözlerini okuyacak ve inanacaktır; "Caius bir insandır, insanlar ölümlüdür, öyleyse Caius da ölümlüdür." Önermesi Caius için doğru olabilir, ama benim için değil... Caius gerçekten de ölümlüdür ve ölmek onun hakkıdır, ama benim için, Küçük Vanya, benim için, bütün düşünce ve duygularıyla çok farklı bir şey... Benim ölmemem gerekir... Bu korkunç bir şey olur..." Gerçekten de bu kadar umutsuz ve kötü durumda olmayı akıllarına getirmeyeceklerdir. Diğerleri ise içlerinde hissederek, ürpereceklerdir, duyacakları acı ve ızdırap büyük olacaktır. Başka bir deyişle, bazılarının Ivan ile yakınlık kurması mümkün olmayacaktır. Kendilerinin bu duruma düşebileceğini hayal etmek olanaksız olacaktır. Bazıları ise yakınlık kuracak ve bu hayalden ürpereceklerdir. Acı ve ızdırap çok fazla olacaktır.

Biz meslektaş veya eğitici olarak, bu hekimler için bir şeyler yapabiliriz. Öncelikle bu öyküleri okumanın, sürdürmekte olduğumuz yaşamları değiştirmemize ne denli yardımcı olacağını gösterebiliriz. İkincisi, onlara bu öykülerin empati ve tarafsız bakış açısı arasında köprü kurma yeteneğimizi geliştireceğini gösterebiliriz.

Hekimleri empatinin önemine inandırarak, bu duygularını geliştirme konusunda yüreklendirebiliriz.

Dean Gianakos, MD, FCPP
Chest 1997; 3: 575-576

KONGRE TAKVİMİ

Pulmoner Rehabilitasyon	16-17 Şubat 1998, Londra-İngiltere
3. Ulusal Astım Eğitimi ve Tedavisi Konferansı	24-25 Şubat 1998, Londra-İngiltere
Pediyatrik Astım: Masterclass Sempozyum	3-4 Mart 1998, Maastricht-Hollanda
3. Uluslararası Kronik Solunum Yetmezliğinde Pulmoner Rehabilitasyon ve Tedavisinde Gelişmeler Konferansı: Hiperkapninin Önlenmesi ve Tedavisi	11-14 Mart 1998, Firenze-İtalya
Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin Intensif Torakoskopi Kursu	16-20 Mart 1998, Brussels-Belçika
Temel Klinik Allerji	30 Mart-3 Nisan 1998, Londra-İngiltere
Pediyatrik Özefagus; Bir Disiplinlerarası Sempozyum	20-22 Nisan 1998, İzmir-Türkiye
Amerikan Toraks Derneği Uluslararası Konferansı	24-29 Nisan 1998, Chicago-USA
Kistik Fibrosis: Gen Terapisini Beklerken...	30 Nisan 1998, Londra-İngiltere
Solunum Hastalıklarında Gelişmeler	18-22 Mayıs, Londra-İngiltere
Mezuniyet Sonrası Toraks Spiral CT Kursu	4-6 Haziran 1998, Lille-Fransa
XI. İskandinav Klinik Fizyoloji Kongresi ve III. Nordic Nükleer Tıp Kongresi	11-12 Haziran 1998, Helsinki-Finlandiya
10. Dünya Bronkoloji Kongresi ve 10. Dünya Bronkoözafagoji Kongresi	14-17 Haziran 1998, Budapeşte-Macaristan
2. Cuneo Akciğer Kanseri Konferansı: Nonsmall Cell Akciğer Kanserinde Lokal Terapi Uygulama Seçenekleri	20-24 Haziran 1998, Terme di Vinadio-İtalya
Solunum Hastalıkları Hemşireliği: Yeni Binyıla Girerken	22-23 Haziran 1998, Londra-İngiltere
6. Uluslararası Bronkoalveoler Lavaj Konferansı	24-27 Haziran 1998, Korfu-Yunanistan
Kardiorespiratuar Fizyoloji: Neredeyiz?	25-26 Haziran 1998, Londra-İngiltere
Yeni Binyılda TB: Karşıtlıkları Tartışmak	15-19 Ekim 1998, Vail, Colorado-USA
Avrupa Solunum Derneği Yıllık Toplantısı (ERS)	19-23 Eylül 1998, Geneve-İsviçre
29. IUATLD Konferansı ve Akciğer Hastalıkları ve Global Akciğer Sağlığı Kongresi	23-26 Kasım 1998, Bangkok-Tayland
Dünya Astım Toplantısı	10-13 Aralık 1998, Barselona-İspanya

TORAKS DERNEĞİ ŞUBELERİ

ADANA ŞUBESİ: Prof.Dr. Ali Kocabaş (Başkan)

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balcılı/Adana
Tlf/Fax: (0.322) 338 64 31

ANKARA ŞUBESİ: Prof.Dr. Can Öztürk (Başkan)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Beşevler/Ankara
Tlf: (0.312) 214 10 00/6119, Fax: (0.312) 212 90 19

BURSA ŞUBESİ: Prof.Dr. R. Oktay Gözü (Başkan)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Görükle/Bursa
Tlf/Fax: (0.224) 442 81 19

DIYARBAKIR ŞUBESİ: Doç.Dr. Recep Işık (Başkan)

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır
Tlf: (0.412) 248 81 41, 248 85 04, Fax: (0.412) 248 80 40

ESKİŞEHİR ŞUBESİ: Prof.Dr. Necla Özdemir (Başkan)

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı , Eskişehir
Tlf: (0.222) 239 29 79/7066-7070, Fax: (0.222) 239 47 14

ERZURUM ŞUBESİ: Doç.Dr. Arzu Mirici (Başkan)

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aziziye Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
Tlf: (0.442) 233 11 22/1539, Fax: (0.442) 218 67 82

İSTANBUL ŞUBESİ: Prof.Dr. Elif Dağlı (Sekreter)

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Altunizade/İstanbul
Tlf: (0.216) 327 10 10, Fax: (0.216) 326 65 51

İZMİR ŞUBESİ: Prof.Dr. Atilla Akkoçlu (Başkan)

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İnciraltı/İzmir
Tlf: (0.232) 278 33 73, Fax: (0.232) 259 97 23

KONYA ŞUBESİ: Prof.Dr. Oktay İmecik (Başkan)

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
Tlf: (0.332) 323 26 00, 323 26 44, Fax: (0.332) 323 26 43

SAMSUN ŞUBESİ: Dr. Remzi Karşı (Sekreter)

Verem Savaş Dispanseri, İstiklal Caddesi No: 129, 55060 Samsun
Tlf: (0.362) 230 62 63, 231 21 55, Fax: (0.362) 431 44 14

Foradil

Formoterol

İnhaler kapsül ve Aerosol inhaler

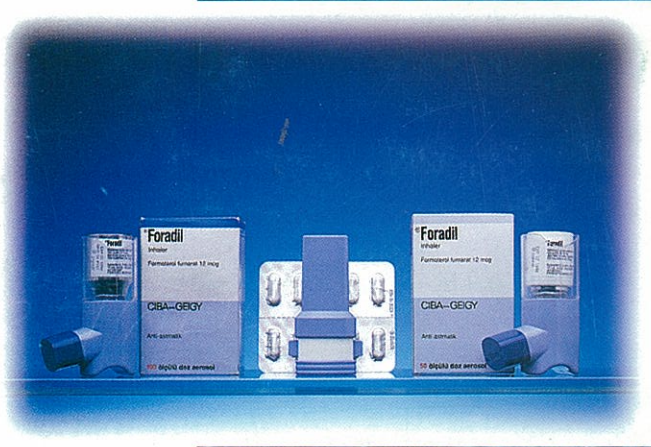
Günde 2 defa inhale edilen β_2 agonisti

Çabuk başlayıp uzun süren etki

Takdim Şekli: Aerosol İnhaler: 12 mikrogram (μg) ölçülü doz formoterol fumarat içeren aerosol. İnhaler Kapsül: 12 mikrogram (μg) formoterol fumarat içeren inhaler kapsül. **Endikasyonları:** Hastalarda bronkookonstriksiyonun önlenmesi ve tedavisi, egzersizin veya alerjenlerin neden olduğu bronko spazmın profilaksisi için kullanılır. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Yetişkinler (aerosol ve inhaler kapsül) ve çocuklar [6 yaş ve üzeri] (aerosol): Düzenli idame tedavisi: Günde iki defa 12-24 μg (1-2 ölçülü doz aerosol veya 1-2 kapsül). Gerekirse, haftada 2 günden fazla olmamak üzere, günde 12 μg 'lık 1 veya 2 doz ilave edilebilir. Egzersizin veya alerjenlerin neden olduğu bronkospazma karşı profilaksi: Söz konusu durumdan 15 dakika önce 1 veya 2 ölçülü doz aerosol veya kapsül kullanılır. Çocuklar: 5 yaş ve üzeri (inhaler kapsül): Düzenli idame tedavisi: Günde iki defa 12 μg (1 inhaler kapsül). Egzersizin veya alerjenlerin neden olduğu bronko-spazma karşı profilaksi: Söz konusu durumdan 15 dakika önce 1 kapsül kullanılır.

Kontrendikasyonları: Preparatın bileşimindeki herhangi bir maddeye karşı aşırı duyarlılık durumunda kullanılmamalıdır. **Uyarılar/Önlemler:** İskemik kalp hastalığı,

kardiyak aritmiler, özellikle üçüncü derece artriyoventriküler blok, şiddetli kardiyak dekompanasyon, idiyopatik subvalvüler aortik stenoz, hipertrofik kardiyomiopati, tirotoksikoz, Q T entervalinde bilinen veya şüphe edilen uzama, diabetes mellitus durumlarında dikkatle uygulanmalıdır. Hamilelik ve emzirme döneminde kullanımından kaçınılmalıdır. Steroid tedavisine Foradil almaya başladıktan sonra, değişiklik yapılmaksızın, devam edilmelidir. Saklama koşullarına kesinlikle uyulmalıdır. Sempatomimetikler, ksantin türevleri, steroidler, diüretikler, dijital, β -blokerler ile etkileşim olabilir. **Yan Etkiler:** Bazen tremor, palpasyonlar, baş ağrısı; ender olarak kas krampları, kas ağrısı, taşikardi, ajitasyon, sersemlik bronko spazmda şiddetlenme, orofaringeal iritasyon. **Ticari Şekli ve Fiyatı (KDV dahil):** Foradil inhaler kapsül, blister ambalajda 30 kapsül ve bir inhaler (®Aerolizer) içeren kutularda 4.249.000 TL. (Kasım 1997 itibarıyla). Foradil aerosol inhaler; 100 ölçülü dozluk ambalajda 13.146.000 TL. (Kasım 1997 itibarıyla); 50 ölçülü dozluk ambalajda 6.361.000 TL. (Eylül 1997 itibarıyla). Reçete ile satılır. Daha fazla bilgi için prospektüse bakınız. Novartis Ürünleri İlaç Sektörü, Barbaros Bulvarı No.83 80690 Beşiktaş - İstanbul Tel: 0212 259 72 00



 NOVARTIS

Her Solukta
Hayat
Yeniden
Başlar