35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

Dünya Transplantasyon Derneği Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Haberal

Türkiye'de Organ Nakli:
Nereden geldik, nereye gitmeliyiz?

Prof. Dr. Mehmet Haberal, MD
FACS (Hon), FICS (Hon), FASA (Hon), FIMSA (Hon)

Başkent Üniversitesi Kurucu ve Kurucu Rektörü
Başkent Üniversitesi Yönetim Üst Kurulu Başkanı

Ülkemizde 43. yılını kutladığımız organ nakli, günümüzde kronik organ hastalıklarının en etkin tedavisi olarak kabul edilmektedir. Ülkemizde transplantasyonu, Thomas Starzl'ın yanında bir buçuk yıllık bir eğitimi tamamlamamın ardından Türkiye'ye dönerek 3 Kasım 1975'te akrabadan ilk böbrek nakliyle başlatan ekibimiz, 1988'de kadavradan ilk karaciğer naklini, 1990'da Avrupa'da çocuklarda ve dünyada erişkinlerde ilk canlıdan kısmi karaciğer naklini, 1992 yılında dünyada ilk kez aynı canlı donörden aynı anda böbrek ve kısmi karaciğer naklini de gerçekleştirerek devamını sağlamıştır. Bu esnada 1989'da Türkiye'de ilk kalp nakli gerçekleştirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi, hem tıp hem de eğitim alanında bir dönüm noktasıydı ve bu ameliyatların bir çoğunun yapılabilmesini kurucusu Hocam, Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın desteğiyle yapılmıştır. Türkiye'de o ilk dönemlerde henüz organ nakli yasası da yoktu, ve kamuoyu bilincini arttırmak için hem parlamento (meclis ve senato) ve din işleri yetkilileri, hem de basın ile çalışmalar başlattım. Bunun sonucunda, 2238 sayılı Organ ve Doku Bağışı, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun'u 3 Haziran 1979'da yasalaştı, ve 2594 sayılı ek kanun da 21 Ocak 1982 tarihinde yürürlüğe girdi.

Bugün ülkemiz, toplam 152 organ nakli merkezi ile dünyada ilk 5 arasında yer almaktadır ve organ nakli aktiviteleri 2238 ve 2594 sayılı organ ve doku nakli yasaları ve Sağlık Bakanlığı'nın çıkartmış olduğu yönergelerle ve tıbbi etik kuralları çerçevesinde yürütülmektedir. Organ nakli konusunda ülkemizde canlıdan canlıya yapılan nakil oranı dünya sıralamasında ilk sıralarda yer alırken, kadavradan yapılan nakil oranı ise dünyada son sıralarda bulunmaktadır. Hukuki, etik, medikal, sosyal, psikolojik, teknolojik, ekonomik ve dini faktörlerin başarılı bir şekilde birleşimi, herhangi bir transplantasyon organizasyonu için zorunludur. Ülkemizde bütün bunların bulunmasına rağmen, böbrek ve karaciğer nakillerini %70'i halen canlı donörden (akrabalar ve eşlerden) yapılmakta ve sadece %30'u kadavradan yapılmaktadır. Bu canlı donör oranları, Avrupa ülkeleri ve Amerika'daki oranlardan önemli ölçüde yüksektir.

Sağlık Bakanlığı Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı verilerine göre, Türkiye'de organ nakli bekleyen hasta sayısı 25 binin üzerindedir. Her yıl binlerce vatandaşımız sağlam organlarıyla hayatını kaybetmekte ve organları bağışlanmadığından, yaşamak için bu organlara muhtaç olan hastalarımız nakil imkanı bulamamaktadır. Halbuki birçok ülkede bu organları kullanarak çok sayıda kişiye hayat verilmektedir. Bunun en çarpıcı örneği, İran'ın Şiraz kentidir; orada yapılan tüm karaciğer nakillerinin %90'ı ve böbreklerin %95'i ölen kişilerin organları ile yapılmaktadır. Dolayısıyla yapılması gereken, organ bağışını ve özellikle de ölen kişilerden bağışı arttırmak olmalıdır. Ülkemizde de bu amaçla çalışırsak o zaman tüm organ bekleyen hastalarımızı yeniden yaşam yolculuğuna başlatmış olacağız.

Bu eksiği tamamlamak amacıyla, Dünya Organ Nakli Derneği'nin ilk bölgesel toplantısını "Kadavradan Organ Bağışı" başlığı altında 28-29 Mart 2019 tarihinde, organ nakli ve organ bağışı konularında önemli katkıları olacağına inanarak kurduğum DÜNYA ORGAN NAKLİ VAKFI katkılarıyla İstanbul'da düzenliyoruz. Dünyanın çeşitli ülkelerinden davetli konuşmacılar ve bilimsel seminerler sayesinde Türkiye, Orta Doğu, Orta Asya ve Afrika ülkelerinden katılacak ve transplantasyon alanında çalışan tüm sağlık personeline yönelik organ bağışı konusunda eğitim ve teşvik çalışmaları gerçekleştirilecektir.

Türkiye, özellikle sağlık alanında bilim ihraç eden bir ülke konumuna gelmiştir. Bugünkü üst düzeye ulaşmamızda emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyor ve tüm insanlarımızı organ bağışına davet ediyorum.

Kongremizin Açılış Töreni Yapıldı.

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

KADIN GASTROENTEROLOĞUN EVRENİNDEN YERYÜZÜNE BİR BAKIŞ
23 Kasım 2018 - Hattuşaş Salonu, 16:30-17:30

Erkeklerin işi gün batımına kadar, Kadınların işi sonsuza kadar sürer

Mevlana der ki "Mum olmak kolay değildir. Işık saçmak için önce yanmak gerekir". Bu biz kadın gastroenterologlara çok yaraşır bir cümledir. Kariyerimiz boyunca kadın olarak öyle olaylarla karşılaşırız ki sonunda "hamdım, piştim yandım" a gelir işler. Amacım şovenistik bir feminizm propagandası yapmak değil elbette, insan hakları ve eşitlikten yanayız. Çeşitlilik ve farklılıkların ayrımcılığa yol açmaması gerektiğini savunuruz. Gelgelim gerçek yaşam verileri hiç de öyle söylemiyor. Tıp mesleğinde "de facto" bir cinsiyet ayırımı olduğu ortada, üstelik bu durum yalnızca ülkemize özgü değil, global boyutlarda. A tipi bir kanıt istenirse gerçeği şu soruların yanıtında bulabiliriz: Neden kadın gastroenterolog sayısı bu kadar az? Neden kadınlar alt kadrolarda çoğalırken tepelere çıkıldıkça yok oluyorlar? Şu kadınların başını çarptığı meşhur "glass ceiling"(cam tavan) gerçekten var mıdır? Neden kadınlar tüm akıl, beceri, yetenek ve bilgilerine rağmen bu tavanı delemiyorlar? Örneğin daha üst düzeylerde yönetici, lider, dekan, rektör, bakan olamıyor (ya da pek azı oluyor). Yoksa sorun kadınlarda mı? Onlar solukları kesildiği için yarıyolda yarışı terk ediyor ya da kendi özgür iradeleriyle ev-çocuk-aile-iş kalesine kendilerini hapis mi ediyorlar? Önlerine çıkan cinsiyet ayırımı engeline takılmak mıdır esas sorun ? Gelin sayılarla konuşalım. Çünkü konu sadece bizi değil, beş kıtayı ilgilendiriyor.

Amerika, Avrupa ya da Asya'da tıp mesleğinde müthiş bir "gender gap" (cinsiyet açığı) var. İstatistiklere göre Tıp Fakültelerinde okuyan kız öğrenci sayısında batıda ve ülkemizde ciddi bir artış var. Bu oran bazı fakültelerde neredeyse % 50'ye yaklaşıyor. Ancak ondan sonra spesifik alanlarda ve özellikle de gastroenterolojide kadın uzman/akademisyen sayısında ciddi bir eksiklik var. Bir dönem ACG'nin başkanlığını yapmış olan Christina Surawitz, günümüzde Tıp fakültesindeki kız öğrenci sayısının en az % 50' lerde olmasına ve her uzmanlık alanında dengeli dağılmasına rağmen bölüm başkanlığı, liderlik ya da yöneticilik düzeyinde bir elin parmakları kadar az kadına rastlandığına dikkati çekiyor. AGA'da tarih boyunca sadece 2 kadının başkan olabildiğini, diğer derneklerde de durumun farklı olmadığını ifade ederek kadınların biyolojik engellere, bilinçsiz ya da bilinçli bariyerlere takıldığını ifade ediyor.

Bunun kadın sorunları literatüründe iki açıklaması var:
1.Kristal tavan (glass ceiling): Kadınlar belli bir düzeye kadar yükselebilir ancak sanal bir cam tavanı geçemeyerek daha iyi mevkilere gelemezler.
2. Sızdıran boru hattı (Leaky pipeline): liderliğe soyunan kadınların bir kısmı baştan elimine olur, bir kısmı da yolun sonuna doğru tükenmişlik sendromu ile liderliği bırakır.
Kadınların yan dal seçmede ufalanarak silinmelerinin 3 nedeni olduğu görüşü hakimdir.
1.Biyolojik engeller; kadına doğa ve gelenekler tarafından biçilen anne, eş, yuvadaki dişi kuş rolü, diğer bir deyimle çocuk doğurma zamanının tam kariyer basamaklarında yükselme zamanına denk gelmesi, kadına avantaj sağlayacak part time çalışma koşullarının olmaması ve ailede çocuk bakımı konusunda sorumluluk paylaşımının adil olmaması.
2. Ön yargılar; "liderlik, yönetim gibi bazı işler erkek işidir; kadınlar invazif işlerde başarılı olamazlar, kadın çok otoriter olursa kadınlığından kaybeder, herkese boyun eğerse de yönetici olamaz" gibi ön yargılar, yanlış inanışlar.
3.Bazı bilinçsiz engeller; aynı işe başvuran ve nitelikleri eşit olan biri kadın biri erkek adaydan erkek olanın tercih edilmesi gibi.

Avrupa Gastroenteroloji ve Hepatoloji Board'u tarafından yapılan bir anket çalışmasında Avrupa ülkelerinde kadın gastroenterolog sayısı % 30'u geçmiyor. En fazla kadın gastroenterolog İngiltere, Litvanya ve Fransa'da, en az ise Lüksemburg, İsviçre ve Yunanistan'da bulunuyor. Amerika'da bu oranlar % 13-15 arasındadır. Son yıllarda tıp fakültesine giren kız öğrenci sayısı artmasına rağmen gastroenterolog sayısında marjinal bir artış olduğu ifade ediliyor. Yukarıda da belirttiğimiz gibi bu ülkede bölüm başkanı, dekan, dernek başkanı, gastroenterolog sayısı neredeyse bir elin parmakları kadar. Uzmanlar bunu kadın mentörlerin azlığı, aile problemleri, çocuk bakımı, prosedüral ve kognitif yeteneklerin farklı oluşu, fazla miktarda acil nöbetinin oluşu ve kadınların erkeklerden daha az maaş almasına bağlıyor.

Yine ABD'den gelen bir raporda NIH tarafından verilen araştırma desteğinin ancak %30'unun kadın araştırmacılara gitmekte olduğu ifade ediliyor. En gelişmiş ülke olan ABD'de bu durum yıllardır fazla değişmemiş. BMJ' de yayınlanan bir makalede Amerika'da lider kadın hekimlerin "bıyıklı" erkek liderlerden bile az olduğu ifade edilerek "bıyık endeksi" diye bir kavramdan bahsedilmiş ve bunun en az ≥ 1 olması gerektiği vurgulanmış. Kadın yönetici/akademisyen konusunda en başarılı ülke ise İskandinav ülkeleri.

Gelelim ülkem insanına. Bir kere Türkiye 186 ülke içinde kadınların işgücüne katılım oranı en düşük 12 ülke arasında yer alıyor, yani bu konuda genel olarak durumumuz vahim! En yüksek kadın hekim oranı tüm hekimlerin neredeyse dörtte üçünü kapsayan Estonya ve Litvanya'da. Türkiye de erkek hekim oranı kadınlardan fazla. Buna karşın en yüksek erkek hekim oranı ise Lüksemburg'da.

Son istatistiklere göre Türkiye de 135.000'in üzerinde hekim var ve bunların en fazla üçte biri kadın olarak kayıtlı. Gastroenteroloji alanına gelince; Ulusal Derneğimiz TGD'ye kayıtlı 890 gastroenteroloji uzmanının sadece 167 si kadın (% 18.7) .Bölüm başkanı/ klinik şefi konumunda olan kadın sayısı ise 9 kişi. Geçmişte dekanlarımız oldu ama rektörlük yapmış kadın gastroenterolog hatırlamıyorum. Zaten diğer bilim alanlarında da, geçen yıl yapılan bir istatistiğe göre, tüm üniversitelerin % 7.06'sı kadın rektörler tarafından idare edilmekte. Bu sayıların 15 Temmuz Darbe girişiminden sonra daha da değiştiğini biliyoruz.

Yazıyı rakamlara boğmak istemiyorum ama latincede "res ipse locitur" denen bir şey var, yani "durum zaten kendini anlatıyor". Örneğin Tıp Fakültelerindeki akademisyen kadınların sayılarına bir göz atacak olursak; YÖK kayıtlarına göre akademik görevde olan 6789 profesörün 2239'u (%32), 2834 doçentin 1001'i (%35), 4152 Yardımcı doçentin 1529'u (% 36) kadınlardan oluşuyor. Oysa bu oran yardımcı doçent düzeyinde % 49 larda yani "sızdıran boru " metaforu gerçekmiş gibi görünüyor. Akademik seviye yükseldikçe yolun yarısında terkedenler, bırakmak zorunda kalanlar ya da istese de yükselemeyenler çok oluyor. Yine de resmin tümüne bakıldığında yani üniversiteler ve fakülteler tümüyle ele alındığında; kadın akademisyen açısından İsveç, Norveç, Belçika Kore, Japonya gibi ülkelerin çok üstündeyiz. Türkiye'de son yıllarda kadın akademisyen sayısında gözle görülür bir artış var. Oxford Üniversitesi Felsefe Profesörü Helen de Cruz bu durumu; Türkiye'de Cumhuriyet döneminden başlayarak kadınların akademik hayata özendirilmesi, Belçika'da bu özendirmenin ancak 1970'lerde başlaması ile açıklıyor. Ayrıca ülkemizde akademik kariyer kadınlara daha uygun bir iş olarak görülüp, kadınların araştırmaya yatkınlığı kabul görürken örn. Belçika da hala kadının akademik hırsının ve araştırma yeteneğinin az olduğu, bilim kadını sayısının artmasının kaliteyi düşüreceği görüşü hakim ve bu da akademik kariyerde kadınların önünü kapatıyor. Türkiye' de çok sayıda yeni üniversite açılmış olması ve öğretim üyesi açığının olması, kadın akademisyen sayısındaki artışta bir başka nedendir. Bir de akademisyenlerin maaşı serbest çalışana göre hayli düşük olduğı için "academia" kadınlara kalıyor.

Türkiye'de kadınlar daha çok öğretmenlik, eczacılık, sosyal ve beşeri bilimler gibi alanları tercih etmekte. İlk TBMM' de kadın milletvekili oranı % 4.2 iken son seçimlerde % 15' lere ulaştığı rapor edildi. Avrupa ülkelerinin parlamentolarında kadın milletvekili oranı ortalama %40'ları buluyor. Dünyada en yüksek oran ise Ruanda'da. Demek ki alacak daha çok mesafemiz var. Kadınlarımızı özellikle yönetim alanında ve parlamentoda desteklemeliyiz, yolları açmalı, yüreklendirmeliyiz.

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

Gelelim yönetici konumlarındaki kadınlara. Üst mevkilerde olmak çok fedakarlık isteyen, diplomatik (politik demiyorum) olmayı gerekli kılan bir süreç. Kadınların bunları gerçekleştirebilmek için erkeksileştiklerini çok sık görüyoruz. Birçok yönetici kadına "o bir memeli erkek" dendiğine de tanık olabiliyoruz. Kadınların eğitim, organizasyon ve vizyon açısından çok farklı özellikleri var. Burada kadınlara büyük sorumluluklar düşüyor. Kadınlar yönetime kadın imzası atarak, kurum içinde kadının gelişimi için gerekli altyapıyı kurarak çok daha sağlıklı ve verimli kurumlar geliştirebilirler. Örneğin yönetimdeki kadınlar, altlarında çalışan kadınlara "ben buralara çok zor geldim, sen de aynı tür fedakarlıkları göstermek zorundasın" demek yerine onun işini kolaylaştırabilir ve ilerlemeleri için önlerini açabilir. Sistemin erkeksi değerlerle kurgulanması yüzünden birçok kadın iş hayatında yer almayı bile düşünmüyor. Kadınlar, ailesine ve çocuklarına zaman ayıramayacağı görüşü yerleştiği için gelen teklifleri reddediyor ve üst mevkilere talip olmuyor. Geçmiş yıllarda gastroenterologlar arasında yaptığımız bir araştırma oldukça ilginç sonuçlar verdi :

• Kadınların gastroenterolojiyi seçmesindeki en önemli nedenler: endoskopiye ilgi duymaları, mesleğin maddi getirisinin iyi olması ve prestijli bir alan olması.
• Kadınların % 81'i, erkeklerin % 59'u tam zamanlı çalışıyor, kadınların gelir düzeyleri genelde erkeklerden az. Muayenehanede çalışan kadın gastroenterolog daha az.
• Kadınların pek azı ERCP, karaciğer biyopsisi ve endosonografi gibi invazif işlemleri uyguluyor.
• Kadınların % 90'ı hastaların kendilerini cinsiyetleri dolayısıyla seçtiğini ifade ediyor.
• Mesleki tatmin kadınlarda daha fazla.
• Evlenme yaşı kadınlarda 26 erkeklerde 28. Genelde İç Hastalıkları ihtisası yaparken evleniliyor.
• Kadın gastroenterologların genelde 1 ya da en fazla 2 çocuğu var, nadiren 3 çocuk doğuruyorlar.
• Rol çatışması kadınların yarısında var ancak mobbing ya da cinsiyet ayırımı batıya göre bizim alanda daha az.
• Akademisyen kadınların % 71'i kadın olmanın akademik ilerlemeye etkisi olmadığını, % 27'si akademik yaşama başlarken erkeklerin avantajlı olduğunu düşünüyor.

Tüm bunlara ilave olarak 3 önemli nokta da gözden kaçmamalı :

1.Kadının eşinden önce yükselmesi ailede huzursuzluk yaratabiliyor. Kadının hırsı hoş görülmüyor, Neleri feda etmiş olabileceği" tartışılıyor. Kültürel farklılıklar burada önemli rol oynuyor.

2.Kadın başarı korkusu yaşayabiliyor, kendini ispat etmek için erkeklerden daha çok çalışması gerektiğine inanıyor.Mükemmel anne, iyi hekim, bilim kadını, harika bir eş ve kusursuz yönetici rollerini oynamaya çalışıyor ve bu da tükenmişliğe götürebiliyor. Bazen de bu durumdan ürktüğü için yönetici pozisyonlarını arzu etmiyor. Dışlanmaktan, sevilmemekten korkuyor.

3.Yönetici konumuna gelen kadın özellikle kendi cinsinden olanlara toleranslı davranmayabiliyor.

Sonuç: Gastroenterolog ve özellikle kadın gastroenterolog sayısı ülkemizde yetersiz ve yönetici konumunda kadınlara az rastlanıyor. Bunda cinsiyet ayırımının yanısıra kadınların bu görevleri rol çatışması nedeniyle tercih etmemesi rol oynuyor.

Evlilik ve çocuk yetiştirme invazif girişimi ve nöbeti olan gastroenteroloji alanında kadınlar için zor. Batı ükelerinde erkeklerin çocuk bakımı işini üstlenmelerine ve ücretli izin almalarına yasal düzenlemeler varken ülkemizde bu iş kadınlara ve aile büyüklerine kalıyor. Mecburi hizmet ve iş yükü çocuk sayısını kısıtlıyor ve çoğu zaman ailelerin bölünmesine yol açıyor. Gözlemlerimize göre bekar gastroenterolog sayısı giderek artıyor.

Öyleyse ne yapmalı: İşte bunu "Kadın gastroenterologlar" adlı panelimizde uzmanlarla ve konuklarımızla konuşacağız. Elbette çareleri var. "Bir bilen" büyüğümüzün tarihe malolmuş sözünü unutmayalım: "Demokraside çare tükenmez" Bu yazıyı noktalarken bana hekimlik ve akademik yaşamım boyunca rol model olan, ışığıyla yolumuzu aydınlatan Cumhuriyet kadınlarını başta Özden Uzunalimoğlu, Şükran Karacadağ, Nurten Erol ve Yücel Batur hocaları sevgiyle , ebediyete göçen ilk kadın tıp öğrencisi ve gastroenterolog Müfide Küley, sevgili hocamız Leziz Onaran ile liderlik, mentörlük ve ülkeye hizmet konusunda örnek aldığım sevgili Türkan Saylan hocamızı rahmetle anıyorum. Bu vesile ile de tüm bariyer, cam tavan görünmez duvar gibi engellere takılmadan, özveriyle, Mevlana' nın deyimiyle "çıkacağı merdivene sabrı merdiven yapan" tüm meslektaşlarıma sevgilerimi sunuyor ,başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Nurdan Tözün
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Gülen Arslan Lied
Gastroenteroloji Bölümü, Beslenme Merkezi,
Haukeland Üniversite Hastanesi,
Bergen Üniversitesi, Bergen, Norveç

1972 yılı Antalya doğumlu, evli ve 2 çocuk annesi. 1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu ve 2000 yılında Ankara SSK Dışkapı Hastanesinden Dahiliye uzmanlığını aldı. 2001-2004 yılları arasında Bergen Üniversitesi Tıp Fakultesi, Gastroenteroloji bölümünde "Intestinal gıda alerjileri" konusunda doktora (PhD) yaptı. Daha sonra araştırmalarına aynı üniversite de "Postdoc" olarak devam eden Lied, bir taraftanda gastroenteroloji uzmanlığını aynı hastanede yapti. 2006-2007 yılları arasında Londra da St. Mark`s Hastanesi, Imperial College da IBD üzerine araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2012 te Profesör olarak Norveç`in gastroenteroloji alanında ilk bayan profesöru ünvanını aldı. 2016 tan itibaren Beslenme Merkezinin (Centre for Nutrition) başkanlığını da yürüten Lied, tıp ve beslenme alanlarında doktora ve master öğrencileri yetiştirmekte, klinik ve deneysel calışmaları yürütmektedir. Ilgilendiği araştırma alanları fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, diyet-bağırsak mikrobiyota etkileşimleri, inflamasyon, fekal mikrobiyota transplantasyonu, gluten intoleransı, gıda alerjileri ve deneysel hayvan çalışmaları üzerine odaklanmaktadır.

Kursda *"Gastroenterolojide Yenilikler"* oturumunda *"Mikrobiota 2018"* anlatan Dr. Lied bugün KADIN GASTROENTEROLOĞUN EVRENİNDEN YERYÜZÜNE BİR BAKIŞ panelinde Hattuşaş salonunda 17.00-17.15'de *"Yaşadıklarımdan Öğrendiğim Çok Şey Var: Su Kabının İnsan Ortamının Şeklini Alır"* sunumunu ve 24.11.2108'de Sardis Salonunda 14.00-14.45'de *"Fekal transplantasyon"* anlatacaktır.

Bağırsak Mikrobiyotası

Uzun yıllar, "kalın bağırsak" unutulmuş bir organ "forgotten organ" olarak işlev gördü. Ancak, son yıllarda araştırmacılar tarafından kalın bağırsağın vücudumuz için ne kadar önemli bir organ olduğu ve bağırsak mikrobiyotasının da yeni bulunmuş, sanal ve vücudun en büyük organı olduğu kabul edilmektedir. Bağırsak florası trilyonlarca canlı organizmadan (bakteri, virus, mantarlar) oluşmakta ve sağlıklı yetişkinlerde, fekal flora içeriği zaman ile stabil bir hal alır. Bağırsak florası bağışıklık sistemimizin olgunlaşması, bizi patojen zararlı mikroorganizmalardan koruma, başta karbonhidrat olmak üzere besinlerin sindirim işlevi (fermentasyon) ve vitamin (B ve K vitaminleri), kısa zincirli serbest yağ asitleri (SCFAs: acetic-, propionic-, butyric acids), konjuge linoleik asit (CLA) üretimleri gibi çok sayıda biyolojik ve kimyasal süreçlerde rol alırlar. Birçok faktör florada ki dengenin bozulmasına (dysbiosis) neden olmakta ve bunun da çeşitli hastalıkların oluşumu ve semptomların ortaya çıkması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Gastrointestinal hastalıkların (IBD: inflamatuvar bağırsak hastalığı ve IBS: irritabl bağırsak sendromu) yani sira birçok ekstra-intestinal hastalıkların da (metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar, obezite, diyabet, alerji, astım, multipl skleroz, autism) temelinde bağırsak mikrobiyotasının dengesininin bozulduğu ve mikrobiyota - diyet etkileşimlerinin rol oynadığı gösterilmiştir .

Günümüzde biyoinformatik teknoloji ile birleştirilmiş farklı ileri düzeyde moleküler yöntemler (High-throughput DNA sequencing technologies) ile insan mikrobiyom haritası hızlı ve kapsamlı bir şekilde analize edilmektedir. Hatta ileride "Nanopore sequencing" yöntem ve cihazları ile hastadan alınan örneklerde mikrobiyom haritası dakikalar gibi çok kısa zaman diliminde incelenecektir. Bağırsak mikrobiyotasi çok karmaşık ve farklı analiz yöntemleri mevcuttur. Bilimsel çalışmalarda bu yöntemleri seçerken, floranın hangi özelliğini araştıracağımızı önceden iyi tespit edip ona uygun yöntemlerin seçilmesi çok önemlidir. Örneğin "16S ribozomal RNA dizileme (sekanslama)", verilen bir örnek içerisinde sadece bakterileri tanımak veya karşılaştırmak için kullanılan bir dizileme yöntemi iken, "Shotgun metagenomics" yönteminde sadece 16s rRNA dizisi değil örnekteki organizmaların tüm genomu dizilenir. Bu sayede sadece bakteriler değil virüs ve mantarlar (fungi) da tanılanabilinir.

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

Örnekte bulunan yeni veya nadir türler de bu yöntemle keşfedilebilir. Bakterilerin ürettigi metabolitler/toksinler ise "Mass spectrometry (MS)" ve/veya "High-performance liquid chromatography (HPLC)" denilen yöntemler ile tespit edilebilinir.

Son zamanlarda taksonomik analizden çok, yani hangi bakterilerin azalmiş veya arttığını ortaya koymaktan daha ziyade, bu bakterilerin ne işe yaradığı, ne ürettikleri ve ürettikleri bu metabolit ve toksinlerin hastalıkların gelişimindeki rolü ve etkileri daha çok önemsenmeye ve araştırılmaya başlandı. Ayrıca mikrobiyota ya dayalı "biomarker" ve tedavi öncesi prediktör faktörlerin ve fenotiplerin tespitine yönelik bilimsel çalismalara da daha çok ağırlık verilmektedir. Bağırsak mikrobiyota çalışmaları önümüzdeki yıllarda da büyük bir hız ile devam edecektir ve gastroenterologlar bu konu da temel görevi yüklenmelidirler.

Fekal mikrobiyota transplantasyonu

Bozulmuş bağırsak flora dengesini (Dysbiosis) ortadan kaldırmak için çeşitli yeni beslenme ve tedavi seçenekleri denenmekte ve bunlarin hepsi bağırsak mikrobiyotasını manipüle etmeye yöneliktir. Bu yöntemler arasında diyet, prebiyotik, probiyotik, antibiyotik ve fekal mikrobiyota transplantasyonu (FMT) sayılabilinir.

FMT de amaç, sağlıklı bir bireyden alınan canlı mikroorganizmaları içeren fekal materyalin hasta bireyin gastrointestinal sistemine verilerek, hasta kişide sağlıklı bağırsak flora dengesini yeniden oluşturmaktır. Bu yöntem Clostridium difficile infeksiyonuna bağlı psödomembranöz enterokolit, irritabl bağırsak sendromu, kronik kabızlık-ishal, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi mide bağırsak hastalıklarında ve multipl skleroz hastalığında kullanılmaya başlanmıştır. Bu amaçla metabolik hastalığı olan bireye sağlıklı bireyden bağırsak mikrobiyatasını transplante ederek hastalığın şiddetini azaltabileceği ya da kür sağlayabileceği düşünülmüştür. FMT`nin rekürrent Clostridium difficile enterokolit' in tedavisinde hem kısa hem de uzun dönemde faydalı bir yöntem olduğu bilimsel çalışmalar ile gösterilmiştir ve FMT bu indikasyonda kesinlikle hastalara önerilmektedir. Fakat diğer hastaliklar için şu an sadece araştırma bazinda olup, rutin klinikte kullananılmamaktadır. Nedeni de maalesef elimizde henüz uzun dönemdeki etkilerini içeren çalışmalarin olmamasıdır.

2018 yılı içerisinde FMT`nin IBS hastalarında etkilerini içeren 3 iskandinav çalışması yayınlanmış olup bunların henüz sadece ikisi randomize çift kör plasebo kontrollü çalışmalar (randomised double-blind placebo-controlled trial) olup farklı sonuçları ortaya koymuştur. FMT protokolleri standard olmayip farklı etkenler farklı sonuçların elde edilmesine neden olmaktadır. Bu etkenler arasında FMT`nin hazırlanış ve hastaya veriliş yöntemi, doz miktarı ve veriliş süresi, ve donör` ün özellikleri sayılabilinir.

Günümüzde FMT, multipl skleroz, obesite, autism ve psöriatik artrit gibi ekstra-intestinal hastalıklarda da denenmekte fakat randomize çift kör plasebo kontrollü çalışmalar olmadıkça ve uzun vadede ki etkilerini bilmedikçe, Clostridium difficile enterokolit' in dışında, bu hastalarda henüz klinikte rutin olarak kesinlikle kullanılmamalıdır.

Prof. Dr. Gülen Arslan Lied

-Hititler krallarının hayatlarını anlatan ANAL adını verdikleri yıllıkları hazırlayarak, tarafsız TARİH YAZICILIĞI'nı başlatmışlardır.

-Hititler'de asillerden oluşan PANKUŞ denilen bir meclis vardı. Bu meclis kralın yetkilerini kısıtlıyordu.

- Hititler Suriye toprakları için Mısır ile yaptıkları savaş sonucunda KADEŞ ANTLAŞMASINI imzaladılar. Kadeş Antlaşması tarihte bilinen ilk antlaşmadır.

Derneklerimizi Tanıyalım;
PROBİYOTİK VE BAĞIRSAK MİKROBİYOTASI DERNEĞİ

2010 yılında Prof Dr Hakan Alagözlü ile birlikte kurduğumuz derneğimiz, temel olarak probiyotikler ve bağırsak mikrobiyotası konusunda farkındalığın arttırılması, bilimsel çalışmalar için network oluşturmak, projelere destek olmak ve bu konuda eğitim yapmak amacıyla kurulmuştur. Mikrobiyota fikri ilk kez 2008 yılında DDW da akut pankreatitlerde prebiyotik içeren enteral beslenme ürünlerinin etkisini karşılaştırdığımız bir çalışmanın sözlü sunum olarak kabul edilmesi ile başladı. O seneki kongrede mikrobiyota ile ilgili ilk çalışmalar bizim de bulunduğumuz oturumda sunulduğunda, bu alanın bilimsel gelişmelere çok açık olduğunu ve Ülkemizde temsil edilmesinin yararlı olacağını düşündük.

Dernek yönetim kurulumuz multidisipliner olup, aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır:
Başkan Tarkan Karakan
II. Başkan Hakan Alagözlü (gastroenterolog)
Genel sekreter Fatih Yıldız (gıda mühendisi)
Sayman Mustafa Kerem (genel cerrah)
Üye Meltem Yalınay (tıbbi mikrobiyolog)

Derneğimiz ilk kongresini 2012 yılında gerçekleştirdi. Geçen yıl 5. Kongremizi 420 katılımcı ile gerçekleştirdik. Multidisipliner tartışmalar ve katılımcıların olduğu kongremiz her geçen yıl ivme kazanarak devam etmektedir. Firmaların destekleriyle bilimsel projelere katkı sağlamaya başladık. 2018 yılında mikrobiyota alanında proje yarışması başlatarak ilk desteklerimizi vermeye başladık. Tabi ki bağırsak mikrobiyotası aslında gastroenteroloji ve mikrobiyolojinin alanına girmektedir. Gelecekte tanı ve tedavi yöntemlerinin kliniğe daha fazla yansımasıyla, gastroenterologların bu alanda daha fazla yer alacağını ön görmekteyiz. Geçen yıl tıp literatüründe en fazla çalışma yapılan alanlardan biri olan mikrobiyota, ne yazık ki Türkiye'de hak ettiği ilgiyi görmemiştir. Özellikle preklinik çalışmalar yapmak isteyen yandal asistanı ve genç akademisyenlerimizin Derneğimizle iletişime geçmelerini gönülden arzu ediyoruz. Bu sene European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG) Derneğinin yönetimine seçilerek, bu alanda Ülkemizi temsil etmeye başladık. Umarız gelecekte daha fazla iş birliği ile Türkiye'nin mikrobiyota profilini araştırmak ve belki de kişiselleştirilmiş tedavide yeni ufuklara açılmak mümkün olabilecektir. Son olarak, kuruluşumuzdan itibaren bize koşulsuz destek veren TGD yönetimine de sonsuz teşekkürlerimizi sunmak isteriz. Özellikle sponsorların olmadığı dönemlerde Üniversite kampüslerinde yaptığımız kongrelerde hem katılımcı desteği hem de bilimsel desteklerini hiçbir zaman esirgememişlerdir. Umarız gelecekte iş birliğimiz artarak devam edecektir.

Prof. Dr. Tarkan Karakan (Dernek Başkanı)

Kaçırmayınız

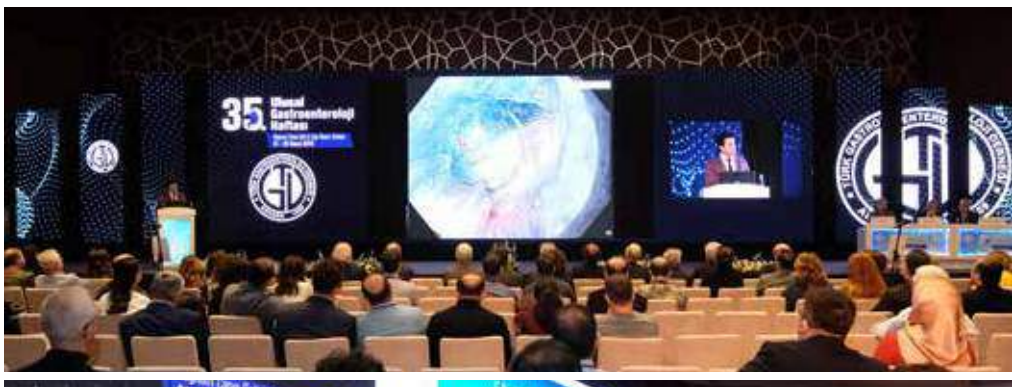
23.11.2018
Gordion Salonu / 17:30-18:30
PANEL
"Mikrobiyota Çalışma Grubu Paneli"

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

BAŞKANIN SEÇTİKLERİ SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU

22.11.2018 Gordion Salonunda "Başkanın Seçtikleri Sözlü Bildiri Oturumu" Kongre başkanı Prof.Dr. Birol Özer, Kongre sekreterleri; Prof. Dr. Murat Saruç ve Doç. Dr. Ayhan Hilmi Çekin oturum başkanlığında yapıldı.

Seçilmiş olan,
1-Fatih Aslan, Aytekin Ünlükaplan, Onur Yılmaz ve arkadaşlarının çalışması; "Zenker Divertikülünün Tedavisinde Yeni Teknik; Per-oral Endoskopik Myotomi (Z-POEM) ile Klasik Endoskopik Septomyotomi Yöntemlerinin Karşılaştırılması"
2- Pelin Ergün, Sezgi Kıpçak, Serhat Bor'un çalışması; "Gastroözofageal Reflü Hastalarının PPI Yanıtlarının Özofagus Epitel Hasarlarıyla İlişkisinin Araştırılması"
3- Cumali Efe, Fatih Eren, Ali Rıza Calışkan ve arkadaşlarının çalışması; "003 Ursodeoksikolik Asit ile Tedavi Edilen Primer Biliyer Kolanjitli Hastalarda Risk Skorlama Sistemlerinin Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Çok Merkezli Çalışma"
4- Fatma Tuğçe Şah, Onur Keskin, Yusufcan Yılmaz ve arkadaşlarının çalışması; "Kronik Hepatit B'de Potent Antiviral Tedavilerin Kesilmesi Sonrası Takip Sonuçları ve Relaps Oranı"
5- Orhan Sezgin, Hale Akpınar, Birol Özer ve arkadaşlarının çalışması; "Kapadokya Kohort Çalışması: Gastrointestinal Hastalıkların ve Ultrasonografik Bulguların Sıklığı" sırasıyla sunuldu.



Dr. Ramazan İDİLMAN
TKAD Başkanı

Değerli Katılımcılar,

Akademisyenler ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde hazırlanan Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 22 Ekim 2018 tarihinde Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Emine Alp Meşe tarafından tanıtımı yapıldı. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı ülkemizde viral hepatitlerin önlenmesi ve kontrolünde önemli ve ilk ulusal rehberdir. Bu program kapsamında viral hepatitlerin bulaşmasının önlenmesine yönelik başta risk altındaki kişiler olmak üzere tüm toplumun farkındalığının arttırılması, hastalığın erken tespiti ve tedaviye yönlendirilmesi ile siroz ve kanser gelişiminin önlenmesi çalışmaları geliştirilmiştir.

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nın amacı,
Uygun halk sağlığı yaklaşımları kullanılarak,

- ***Viral hepatit yeni vaka sayısını azaltmak ve gelişen komplikasyonların önüne geçilerek ölümleri azaltmak ve viral hepatit hastalarının bakımını iyileştirmek,***

- ***Viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyo-ekonomik olumsuz etkiyi azaltmaktır.***

Viral hepatitlerin toplum sağlığı açısından oluşturduğu problemin ortadan kaldırılması amacıyla uygulanacak stratejilerin ana başlıklarını; ***önleme çalışmaları, taramalar ve tedavinin yaygınlaştırılması oluşturur.***

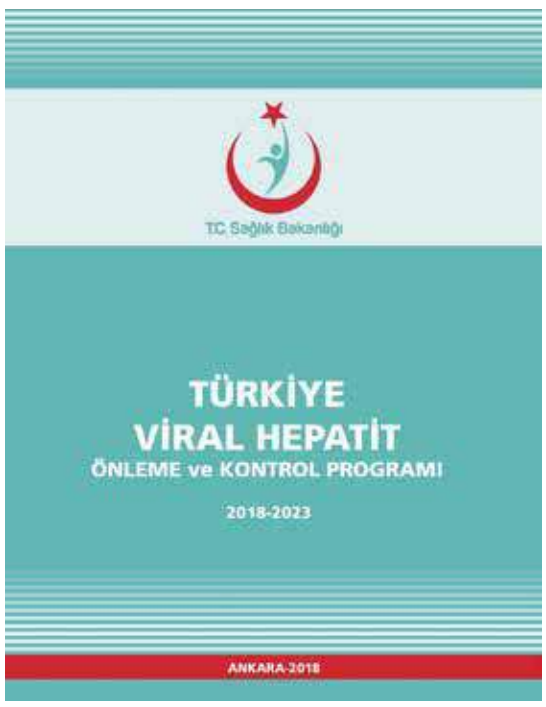
Bu amaçla uygulanacak stratejiler şu ana başlık altında toplanabilir

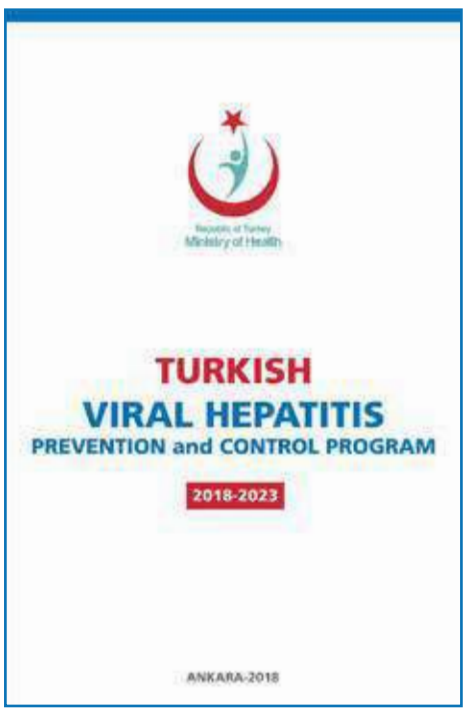
Strateji 1. Farkındalığın artırılması
Strateji 2. Bağışıklamanın artırılması
Strateji 3. Viral hepatit sürveyansının güçlendirilmesi
Strateji 4. Anneden bebeğe geçişin azaltılması
Strateji 5. Tedaviye erişimin artırılması
Strateji 6. Güvenli kan ürünleri sağlanması
Strateji 7. Damar içi madde kullananlarda viral hepatit bulaşının önlenmesi
Strateji 8. Sağlık hizmeti ilişkili hepatitlerin önlenmesi

Viral hepatitlerle mücadele amacı ile oluşturulmuş olan bu eylem planı, ulusal bir plandır. Bu planın gerçekleştirilmesinde başta T.C. Sağlık Bakanlığı olmak üzere akademisyenler, kamu ve özel kuruluşlar ile tüm bireylerin de sorumlu olduğu unutulmamalıdır.

Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği'nin görevde olan, daha önceki dönemlerde görev yapan Yönetim Kurulu Üyeleri ve derneğimizin değerli üyeleri Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı hazırlanmasında aktif olarak rol almışlardır. Bu program Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yönetim Kurulu ve dernek üyeleri ve ile birlikte yoğun bir tempo ile çalışarak hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve bakanlığın diğer birimlerinde yer alan yetkililer ile birlikte ortak çalışarak bu program hazırlanmıştır.

Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nın hazırlanmasında ve sunulmasında katkıda bulunan tüm paydaşlara çok teşekkür ederim.





35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

Derneklerimizi Tanıyalım;
GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ DERNEĞİ

Sevgili Arkadaşlar;

Gastrointestinal Endoskopi Derneği olarak *(Cengiz Pata, Tarkan Karakan, Müjde Soytürk, Taylan Kav, Yusuf Erzin)* yaklaşık 18 aydır görev yapmaktayız. Elimizden gediğince aldığımız bayrağı ileri götürmek için çalıştık, çalışmaya devam edeceğiz. Bu amaçla daha önce yapılmamış olan **Sertifikalı Eğitim Kursları** düzenledik. Video Kapsül Endoskopi (İstinye Üniversitesi, İstanbul), Temel EUS 1 *(Gazi Üniversitesi, Ankara)*, ve Temel EUS 2 *(Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir)* kursları başarı ile gerçekleştirildi. Mayıs 2019 da Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir de **Temel ERCP Kursu**'nu düzenleyip bu dönemi bitirmeyi planlamaktayız. Kurs katılımcılarının tüm masrafları derneğimiz tarafından sponsorlar aracılığı ile karşılanmakta olup daha önce vergisini bile ödeyecek parası olmayan derneğimiz için bu durum büyük başarı gibi görünmekte.

Eylül 2018 de **I. Türk-Kore Ortak Sempozyumunu** gerçekleştirmenin sevincini yaşamaktayız. Kore'li dostlarımız Endoskopi Derneğini çok aktif kullanmakta ve etraf Ülkelerin katılımı ile (Hindistan, Pakistan, Moğolistan, Rusya, Endonezya, Vietnam, Türkiye...) Uluslararası Kore Endoskopi Günleri düzenlemekteler. Bu kongre içerisinde yarım günlük ortak sempozyum bizleri gururlandırdı. Daha önce TGD ve sevgili Hale Hocamızın kurduğu ilişkiler üzerine bu ortak sempozyumu geliştirebildik. Kendilerine teşekkürler. Toplantıda ortak yapılabilecek diğer çalışmalar ve iki ülkenin endoskopi gelişimlerinde birbirlerine yapabilecekleri katkıları da tartıştık. Ötesi II. Ortak sempozyumu 12-13 Nisan 2019 'da İstanbul'da yapılacak **V. Gastrointestinal Endoskopi Günleri** içinde ya da Güz dönemimde TGD' nin düzenleyeceği bir toplantı içerisinde yapılmasını kararlaştırıldı. Kore ile ilişkilerimiz çok önemli, onlardan öğreneceğimiz çok şey var. Örneğin tüm Endoskopi Ünitelerini sınıflayıp belli kalite ölçütlerine göre sınıflandırmışlar. Yine endoskopi konusunda birçok kılavuzlarını oluşturmuşlar. En güzeli özellikli işlemler için belli formlar oluşturup internet aracılığı ile ülkelerinin belli konularda işlem istatistiklerini sağlamışlar. Sanırım bizler de hızlıca bunları gerçekleştirmeliyiz.

Sevgili arkadaşlar, biliyorsunuz özlük haklarımız için diğer derneklerle işbirliği içerisinde sürdürdüğümüz zorlu savaş sürmekte. Güzel olan herkesin işini gücünü bırakıp elbirliği içerisinde çaba göstermesi Çokça yaşadığımız üzere maalesef bu güzel ülke de özel kayıplar genel kayıplar için zemin oluşturmakta... Bu yolda muayenehanelerde endoskopik işlem yapılmasını engelleyen düzenlemenin Danıştay tarafından iptal edilmesi çok önemli. Dernek olarak bizler verdiğiniz emanetin sonuna kadar takipçisi ve mücadelecisi olacağız.

Nisan 12-13 2018' de V. Gastrointestinal Endoskopi Günlerini gerçekleştireceğiz. Canlı Endoskopi, EUS, Enteroskopi, Kolonoskopi, Endoskopik Anti Reflü Tedavisi (EART) ve Endosuture masa başı eğitim standları ve aktif tartışmalı video sunumlar kongrenin sürprizleri. Hep birlikte oluşturacağımız bu endoskopi şöleninde buluşmak dileği ile.
Sevgiler, saygılar

Prof. Dr. Cengiz Pata
GIED (TUGED) Başkanı

Kaçırmayınız

23.11.2018
Sardis Salonu / 09:30-13:00
CANLI YAYIN
Endoskopistler: N. Thosani, T. Ohya, Y. Saito, N. Sakamoto, V. Kumbhari, F. Aslan

24.11.2018
Hattuşaş Salonu / 15:45-17:30
VİDEO MARATON

Adam nefes nefese içeri girer:
-Doktor bey midemde şiddetli ağrılar baş gösterdi. Geceleri kıvranıyorum. Ne yapayım acaba?
-Hafif yemekleri tercih edin. Daha az sigara için. Birde gözünüze gözlük takın.
-Ama doktor bey, mide ile gözlüğün ne ilişkisi var?
-Şu ilişkisi var. Doktor alt katta bulunuyor. Bense avukatım.

Canlı Yayın Öncesi...

Oturum Başkanı: Cengiz Pata
Koordinatörler: Bülent Yıldırım, Sedat Boyacıoğlu
Sunucular: Mete Akın, Haydar Adanır
Endoskopistler: Nirav Thosani, Tomohiko Ohya, Yutaka Saito, Naoto Sakamoto, Vivek Kumbhari, Fatih Aslan

GORDION

Ankara'nın 70 km güney-batısında yer alan Gordion'da, ana yerleşimin bulunduğu höyük bugünkü Yassıhöyük Köyü'nün sınırları içerisinde bulunmaktadır. Alanda yapılan bilimsel kazılardan elde edilen bulgulara göre, alanda yerleşim, Erken Bronz Çağından Ortaçağ'a (M.S. 12 – 13. yüzyıllar) kadar uzanan uzun süreyi kapsamaktadır. Gordion, M.Ö. 12. yüzyılda Hitit İmparatorluğu'nun çöküşüyle birlikte yükselen Frigya ve Friglerin politik ve kültürel başkenti olmasıyla öne çıkmaktadır. MÖ 8. Yy'da Frig Kralı Gordios tarafından başkent yapılan kent, en parlak devrini ise Gordios'un oğlu Midas devrinde yaşamıştır.(MÖ725-695). Kral Midas'a mitolojiye meraklı olanlarınız aşinadır. Midas'ın efsaneleri arasında Apollo ve Pan'in arasında hakemlik yaptığı bir müzik yarışması sonucu tercihini Pan'dan yana kullanması ve Apollo'nun ona kızarak kulaklarını eşek kulaklarına çevirmesi en ünlü efsanesidir. Bir diğeri onun açgözlülüğüyle ilgili olandır, günlerden bir gün şarap ve eğlence tanrısı Dionysos'un yolu Frigya'ya düşer. Midas Dionysos'u kim olduğunu bilmeden misafir eder, çok memnun olan Dionysos ondan bir dilekte bulunmasını ister ve Midas 'Dokunduğum her şey altın olsun!' der, ilk zamanlarda çok mutludur her şeye dokunur ve altın olur. Ancak, hiçbir şey göründüğü gibi değildir. Karnı acıkır ve yemeğe oturur ekmeyi, yemeği, suyu her şeyi hatta dokunduğu an kızı bile altına dönüşür. Bunun üzerine pişman olan Midas Tanrı'ya dileğini geri alması için yalvarır. Eğer Manisa'daki Paktolos (Sart çayı) ırmağında yıkanırsa dileğinden kurtulacaktır, gider ırmakta yıkanır ırmağın kumları altın olur ve Midas kurtulur. Daha sonra ırmağın kıyısında yaşayan Lidyalılar parayı bulurlar. 'Karun gibi zengin' sözü Lidyalıların en zengin Kralı Karun'dan gelmektedir.

- İyon Edebiyatının en önemli eseri Homeros'un "İlyada ve Odesa destanı" dır.
- İyonlar bilim ve sanatta gelişmişlerdir. Matematikte Tales ve Pisagor, Tarihte Heredot, Tıpta Hipokrat, Felsefede Diojen.
- Günümüz Uygarlığının temeli olan yazıyı (ÇİVİ YAZISI) ilk kez Sümerler bulmuştur.(MÖ. 3500)
- Tarihte İlk yazılı hukuk kuralları Sümerler tarafından oluşturulmuştur. Bu özellikleri ile Sümerlere dünyadaki ilk Hukuk devleti diyebiliriz.
-Lidyalılar Efes'ten başlayıp, Mezopotamya'daki Ninova'ya kadar uzanan KRAL YOLU'nun açılmasında etkili oldular.
-İlk "Mutlak Krallık" anlayışı Babil'de ortaya çıkmıştır.

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası
KONGRE GAZETESİ
35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018
SAYI 2
23 Kasım 2018, Cuma

ÇALIŞMA GRUPLARINI TANIYALIM

PANKREAS ÇALIŞMA GRUBU

2010 yılından beri TGD bünyesinde faaliyetlerine devam etmektedir. 2010-2016 yılları arasında başkanlığını Prof Dr Nevin Oruç yürütmüş olup 2016-2018 tarihleri arasında Prof Dr Dilek Oğuz tarafından yapılmamaktadır. Şu anki yönetim kurulu üyeleri; Prof Dr Dilek Oğuz, Prof Dr Nevin Oruç, Prof Dr Mehmet Yalnız, Prof Dr Müjde Soytürk ve Dr Öğr Üyesi Mustafa Tahtacı'dır. 2018 yılında 35. UGH bünyesinde çalışma grubu yönetmelik gereği yönetim kurulunu yenileyecektir.
Çalışam grubunun faaliyetleri;
1-Pankreas Akademi: Hepatopankreatobiliyer Cerrahi Derneği ve Türk Gastroenteroloji Derneği-Pankreas çalışma grubu tarafından planlanmakta ve yürütülmektedir. 2014 yılında program başlamış ve 2016 yılında yoğun bir aktivite ile devam etmiştir.

Bugüne kadar olan faaliyetlerine bakılırsa
1390 Üye
- 13 Modül
- Toplam 41 Ders
- 28 eğitimci
- 17 olgu sunumu / Canlı Yayın video
- 1 Girişimsel kurs / Canlı Yayın video
- 3 sosyal program/ Canlı Yayın video yapılmıştır.

Ayrıca online olgu sunumları yapılmış olup konu başlıklarından bazıları şunlardır: -Pankreas kanseri, evreleme, tıbbi ve cerrahi tedavi -Pankreasın ekzokrin yetmezliği, vakalar eşiliğinde; gastroenteroloji gözüyle, cerrahi yönüyle -Namık Kemal Menteş Ege Gastroenteroloji Günleri "Tekrarlayan akut pankreatit" -Diyabet ve ekzokrin yetmezlik Program Abbott'un koşulsuz desteğiyle yürütülmektedir. 2018 yılında 5 modül planlanmış olup bugüne kadar 3 modül gerşekleştirtirilmiştir. Bu kongredede 4. Modül gerçekleşecektirielecektir
2018 yılı içinde yapılan canlı modüller:
Akut pankreatit-Revize Atlanta Kriterleri
Pankreatik NET'ler
Erişkinde Kistik fibrozis(6-7 Aralık 2018 de İzmir'de yapılacaktır)
Pankreas kanseri: Pankreas çalışma grubu paneli olarak 35. UGH 'da yapılacaktır.
2- Çalışma grubu olarak her yıl UGH içinde paneller düzenlemektedir.
3-En önemli faaaliyeti ise çeşitli konularda kendi kılavuzlarımızın hazırlanmasıdır. Pankreas çalışma grubu tarafından planlanan Türkiye uzlaşı raporu çalışmaları başlamıştır .Bununla ilgili ilk çalışma başlatılmış olup 20 kişilik bir ekip Eylül ayı içinde toplanarak ilk planlamayı başlatmıştır.İlk kılavuz hazırlığı "kronik pankreatit" için yapılmaya başlanmıştır. Prof Dr Gülen Hatemi'nin desteği ile çalışmalar taranmakta olup bundan sonraki çoklu katılımın olduğu toplantılarımızda oylarınıza sunulacaktır.
Bu kılavuzdan sonra ise pankreasın her yönüyle değerlendirilmesi ve Türk uzlaşı raporlarının çıkarılması çalışma grubunun geleceğe yönelik planlarındandır.
Ayrıca pek çok patolojide olduğu gibi Türkiye'nin epidemiyolojik durumu, genetik analizleri planlanan çalışmalar arasındadır.

"PANKREAS ÇALIŞMA GRUBU PANELİ" 23.11.2018, Sardis Salonu, 14.00-15.30

Dr. Matthias Löhr
MD PhD professor
Karolinska Institutet | KI · Department of Clinical Science, Intervention and Technology

Matthias Löhr was appointed professor of gastroenterology & hepatology at Karolinska Institutet in 2007, incoming from the Univ. Heidelberg/dkfz. From the times of his MD thesis through PhD and lateron, he concentrated on several aspects of the pancreas, both in clinical medicine, translational and basic sciences. He is heading the Pancreas Research Team at Gastrocentrum and leading the KICancer Diagnose-related network for HPB tumors. For the European Gastroenterologists (UEG), he is sitting in several committees at the EU in Brussels. He is also leading the Pancreas 2000 program, an educational program for future pancreatologists in Europe.

Today, he is going to talk about "Autoimmun Pancreatitis" at 9:30-10:15, Hall Hattusas and "Current advances in pancreatic enzyme insufficiency" at 12.00-13.00, Hall Gordion.

ARTICLE IN PRESS

Pancreatology xxx (2018) 1–8
Contents lists available at ScienceDirect
Pancreatology
journal homepage: www.elsevier.com/locate/pan
ELSEVIER

Recommendations from the United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis

J. Enrique Dominguez-Munoz [a,*], Asbjørn M. Drewes [b], Björn Lindkvist [c], Nils Ewald [d], László Czakó [e], Jonas Rosendahl [f], J. Matthias Löhr [g], on behalf of the HaPanEU/UEG Working Group

[a] Department of Gastroenterology and Hepatology, Health Research Institute, University Hospital of Santiago de Compostela, Spain
[b] Centre for Pancreatic Diseases, Department of Gastroenterology, Aalborg University Hospital, Denmark
[c] Institute of Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden
[d] Department of Internal Medicine, General Hospital Luebbecke-Rahden, Luebbecke, Justus Liebig University Giessen, Giessen, Germany
[e] First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, Hungary
[f] Department of Internal Medicine I, Martin Luther University, Halle (Saale), Germany
[g] Center for Digestive Diseases, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

ARTICLE INFO
Article history:
Received 30 May 2018
Received in revised form
23 September 2018
Accepted 30 September 2018
Available online xxx

Keywords:
Chronic pancreatitis
Grading of recommendations assessment
Development and evaluation (GRADE)
Guidelines
Pancreatic exocrine insufficiency
Diabetes mellitus
Endoscopic therapy
Pain
Pseudocyst
Quality of life

ABSTRACT
Background: In collaboration with United European Gastroenterology, the working group on 'Harmonizing diagnosis and treatment of chronic pancreatitis across Europe' (HaPanEU) developed European guidelines for the management of chronic pancreatitis using an evidence-based approach.
Methods: Recommendations of multidisciplinary review groups based on systematic literature reviews to answer predefined clinical questions are summarised. Recommendations are graded using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system.
Results: Recommendations covered topics related to the clinical management of chronic pancreatitis: aetiology, diagnosis of chronic pancreatitis with imaging, diagnosis of pancreatic exocrine insufficiency, surgical therapy, medical therapy, endoscopic therapy, treatment of pancreatic pseudocysts, pancreatic pain, nutrition and malnutrition, diabetes mellitus and the natural course of the disease and quality of life.
Conclusions: The HaPanEU/United European Gastroenterology guidelines provide evidence-based recommendations concerning key aspects of the medical and surgical management of chronic pancreatitis based on current available evidence. These recommendations should serve as a reference standard for existing management of the disease and as a guide for future clinical research. This article summarises the HaPanEU recommendations and statements.
© 2018 Published by Elsevier B.V. on behalf of IAP and EPC.

ARTICLE IN PRESS

Pancreatology xxx (2018) 1–5
Contents lists available at ScienceDirect
Pancreatology
journal homepage: www.elsevier.com/locate/pan
ELSEVIER

Diagnosis, treatment and long-term outcome of autoimmune pancreatitis in Sweden

Miroslav Vujasinovic [a], Roberto Valente [a,g], Pia Maier [a], Victoria von Beckerath [a], Stephan L. Haas [a], Urban Arnelo [a], Marco Del Chiaro [a], Nikolaos Kartalis [b,d], Raffaella Maria Pozzi-Mucelli [b,d], Carlos Fernandez-Moro [c], Caroline Sophie Verbeke [e,e], Jingru Yu [f], Weimin Ye [f], J. Matthias Löhr [a,d,*]

[a] Department for Digestive Diseases, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden
[b] Department of Abdominal Radiology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden
[c] Department of Clinical Science, Intervention, and Technology (CLINTEC), Karolinska Institute, Stockholm, Sweden
[e] Department of Pathology, University of Oslo, Oslo, Norway
[f] Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden
[g] Department for Digestive Diseases, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

ARTICLE INFO
Article history:
Received 16 May 2018
Received in revised form
5 September 2018
Accepted 12 September 2018
Available online xxx

Keywords:
Autoimmune
Pancreatitis
Chronic
Pancreatitis
Immunoglobulin G4

ABSTRACT
Introduction: Autoimmune pancreatitis (AIP) is a pancreatic inflammatory process characterized by a strong inflammatory cell infiltration and two histopathologically distinct subtypes: type 1 and type 2. Diagnosis is often challenging and requires a combination of clinical, laboratory and imaging data. AIP can mimic pancreatic tumours leading to unnecessary resections if not correctly diagnosed. Short- and long-term outcomes of AIP have been poorly investigated so far and no large series have been previously reported from Sweden.
Methods: A single-centre, retrospective, cohort study of patients with histologically confirmed or highly probable diagnosis of AIP according to ICDC criteria. Demographic, clinical and radiological characteristics, type of treatment and its outcomes were collected and analysed.
Results: Seventy-one patients with AIP (87% with type 1), were evaluated at Karolinska University Hospital between 2004 and 2018; 49% males, mean age 49 years (range 44–53). Among them, 28% were histologically confirmed, 35% presented with jaundice, 22% with acute pancreatitis, 39% had non-specific symptoms such as weight loss or abdominal pain, 84% showed other organ involvement (OOI). Radiologically, 76% showed a focal pancreatic enlargement, 27% diffuse enlargement, 27% signs of acute pancreatitis and 10% of chronic pancreatitis.
Overall, 58 patients (81%) underwent treatment with different medications: 46 (79%) cortisone, 7 (12%) azathioprine, 5 (8%) other immunosuppressive drugs. Twenty-six (36%) underwent biliary stenting and 12 (16%) were given surgery.
In total, 47% of patients developed pancreatic exocrine insufficiency (PEI), of whom 76% had a severe form (faecal elastase-1 < 100 μg/g) and 21% of patients developed diabetes mellitus (pancreatic endocrine insufficiency), of whom 73% required insulin.
Conclusions: AIP is a challenging disease for diagnosis and treatment. Cortisone treatment is generally successful and provides clinical remission in the large majority of patients (>90%). In the further course of the disease, a considerable number of patients develop PEI and diabetes. Only one-quarter of patients exhibit on imaging the characteristic "sausage-like" pancreas (diffuse enlargement), approximately three-quarters had a focal mass that could be misdiagnosed as pancreatic malignancy.
© 2018 IAP and EPC. Published by Elsevier B.V. All rights reserved.

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası

KONGRE GAZETESİ

35. Ulusal Gastroenteroloji Haftası • Regnum Carya Golf & Spa Resort, Antalya • 21 - 25 Kasım 2018 | SAYI 2 | 23 Kasım 2018, Cuma

KONGREDEN KARELER

ORGANİZASYON SEKRETARYASI
Koşuyolu Mh. Mahmut Yesari Cd. No: 25
Koşuyolu 34718 Kadıköy-İstanbul
Telefon: +90 (216) 428 95 51
Faks: +90 (216) 428 95 91
E-posta: ugh2018@k2-events.com

KONGRE VE ETKİNLİK HİZMETLERİ

www.ugh2018.org

TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ
Mustafa Kemal Mh. 2126. Sk.
No:6 C Blok Daire: 9 Çankaya-Ankara
Telefon: +90 (312) 284 15 11
Faks: +90 (312) 284 80 75
E-posta: dernek@tgd.org.tr

Editörler
Banu Kara
Zahide Şimşek

Grafik Tasarım
Mert Yücel