

# 37. ULUSAL GASTROENTEROLOJİ HAFTASI

## 8. GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KONGRESİ

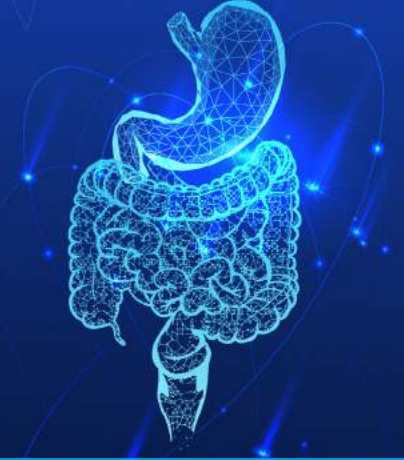
27 Kasım Cuma, 2020

ONLINE KONGRE

25 - 29 Kasım 2020



Gastroenteroloji Cerrahisi Derneği



## Prof. Dr. Ali Özden'in anısına...

Bu sene 30 Ağustos'ta Türk Gastroenteroloji Camiası olarak çok önemli bir kaybımız oldu. Sevgili Hocamız Ali Özden aramızdan ayrıldı.

Ali Özden, 1942 yılında Antalya'nın Kaş ilçesinde dünyaya merhaba dedi. 1954 yılında Kaş İlkokulunu, 1957 yılında Alanya Ortaokulunu ve 1960 yılında Antalya Lisesini bitirdikten sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine girdi ve 1968 yılında mezun oldu. Sonraki yıllarda üniversitenin nasıl olması gerektiği üzerine kafa yoran, bu konuda ciddi okumalar, gözlemler yapan Ali Özden, üniversitelilik, akademik yaşamı meslek edinme konusunda ise aceleci olmadı. Önce askerliğini yaptı. Sonra 1970'de üniversiteye döndü ve ilk 1970 ile 1972 yılları arasında temel bilimlerin havasını teneffüs etti ve Biyokimya ihtisasına başladı. Fakat klinisyen olmaya karar verince Biyokimya ihtisasını yarıda bıraktı ve 1973'de İç Hastalıkları ihtisasına başladı. 1978'de İç Hastalıkları, 1980'de ise Gastroenteroloji uzmanı oldu. Arabasını sattı ve kendisini geliştirmek için İsviçre'ye gitti. Bir yıl lactaz yetersizliği üzerinde çalıştı. 1983'de doçent oldu. Hemen ertesi yıl Amerika'da New Orleans'da Tulane Üniversitesinde Kemal Akdamar Vakfının bursu ile 2 sene gastrointestinal hormonlar üzerine çalışmalar yaptı. Oradayken Amerikan Üniversite sistemini derinlemesine inceleme imkanı buldu. Haziran 1986'da ülkesine, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalına geri döndü. Eğitimini tamamlamıştı. 1988'de profesör oldu. Alma donemi bitmişti. Sıra verme dönemine gelmişti.

1996'da Türk Gastroenteroloji Vakfı'nı kurdu, ölümüne kadar yönetiminde yer aldı. Fakat Vakıftaki fonksiyonu bunların çok ötesindeydi. Türk Gastroenteroloji Vakfı onun ikinci çocuğu idi ve her şeyiyle ilgiliydi- buna kendisinden sonra devam etmesinin yapı taşlarının atılması dahildi. Vakfın misyonu kısaca eğitim idi. Vakıf, kitaplar bastı. Bilimsel kitaplardı bunlar, ama Türk Gastroenterolojisinin tarihçesini anlatan Türkiye'de Gastroenterolojinin doğuşu isimli kitap da Vakıf tarafından basılmıştı ve önemli bir hizmeti yerine getirdi. Genel gastroenteroloji, endoskopi ve moleküler biyoloji alanlarında dergiler çıkardı. Ali Hoca özellikle Güncel Gastroenteroloji isimli dergide uzun yazılar yazardı. Bunlar bir çeşit başyazılardı ve Türk Gastroenterolojisinin sorunlarından, Üniversitelerin içinde bulunduğu durum ve yapılması gerekenler, yitirdiklerimizin ardından yazılan anı yazıları, TGD üyelerinin başarılarını anlatan yazılardan bilim felsefesine kadar uzanan yazıları içeriyordu. Bu yazıları büyük bir ciddiyetle hazırlar ve yayınlardı. Söz uçar, yazı kalır onun için bir düsturdu. Zamana tanıklık onun için çok önemliydi ve bu amaçla durmadan çalışırdı. Vakıf aynı zamanda pratisyen hekimlere yönelik toplantılar yapardı. Bu amaçla Türkiye'nin farklı yerlerinde toplantılar yapılır, toplantıdan arda kalan zamanda kültürel gezi etkinlikleri hoş birer anı olarak belleklerde birikirdi.

Sonuçta bu verme dönemi dolu dolu geçti. Eşi Emel Özden ve Amerika'da New York Upstate Üniversitesi Öğretim Üyesi Nuri Özden'in yardımlarını bu vesileyle belirtelim. Verme dönemi 1986'den emekli olduğu 2009 yılına kadar sürebilirdi. Öyle olmadı, ölümüne kadar devam etti, çünkü kısa zamanda Ankara Üniversitesi sınırlarını aşan bir



etki alanı yaratmıştı. 1996'da Türk Gastroenteroloji Derneği Başkanı oldu. Gastroenteroloji dergisini 1990'da çıkartmaya başladı, derginin kurucu editörüydü, 1999'a kadar editörlük görevini sürdürdü; gastroenteroloji dergisinin tamamen İngilizce dergiye dönüşmesinde, isminin Turkish Journal of Gastroenterology'e dönüşmesinde ve nihayet derginin Index Medicus'a alınmasında ısrarlı takip ve manevi desteği çok önemliydi.

Ali Özden tam bir aydınlanmacıydı. Atatürk'e ve kurduğu cumhuriyete yürekten bağlıydı. Atatürk'ün 'Hayatta en hakiki mürşit ilimdir' özdeyişini kendisine rehber seçmişti. Araştırma yapmaktan kendisi büyük keyif alırdı, aldığı keyfi, hazzı başkalarına da aktarmaya çalışırdı. Araştırma yapma köstekleme değil destekleme gerektiği konusunda çok netti. İdeolojilerin devam ettiği kuşağın tipik bir temsilcisi idi ve idealist insan tiplemesinin vücut bulmuş

hali idi. Gastroenteroloji Uzmanı olduktan sonra İsviçre'ye gidebilmek ve kendisini geliştirmek için arabasını satmasını bu idealizm içinde değerlendirmek ve büyük saygı duymak gerek. Bu cumhuriyeti kuran Atatürk ve silah arkadaşlarına, kendisini yetiştiren ülkesine borcunu ödemek onun için bir yaşam tarzıydı.

Bu özellikleri ile gerçek bir vatanseverdi. Türki cumhuriyetlere özel bir ilgisi vardı. Tarih boyunca Türk halkları tarafından kurulmuş devletleri içeren, günümüzde Azerbaycan, Özbekistan, Kazakistan, Türkmenistan, Kırgızistan gibi devletler ile temsil edilen bu ülkelere ilgisi yayılmacı bir düşünce ve istekle ilgili değildi. Aydınlanmayı oralara taşıma amacı ve hissettiği sorumluluk ile ilgiliydi. Bu amaçla Avrasya Gastroenteroloji Derneği'ni kurdu. Yukarıda bahsedilen coğrafyada toplantılar düzenledi, TGD'nin toplantılarına oralardan hekimleri getirtti. Günümüzde Azerbaycan'da formal gastroenteroloji eğitimi başladıysa, Bakü'de uluslararası toplantılar düzenleniyorsa, bunda Ali Hoca'nın katkısı azımsanmamalıdır.

Ali Hoca, okumaya çok önem veriyordu. Zaman zaman 'Voltaire' bile okumamış insanlarla uğraşmaktan yaka silkse de umudunu hiç kaybetmiyordu. Bu satırların yazarı da onun sayesinde Voltaire okudu mesela. 'Aydınlık günlerin çok yakında' olduğunu bize müjdelemesi de hem bu umuttan, hem de okumuşluğun getirdiği bilgelikten olsa gerek.

Sevgili Ali Hocamız, uzun bir hastalık döneminden sonra 365 gün içerisinde bula bula 30 Ağustos'ta sonsuzluğa aktı. 1922 yılında Başkomutanlık Meydan Muharebesinin zaferle taçlandığı ve Cumhuriyetin habercisi olan 30 Ağustos'ta... Demek ki kaderinde aydınlık günlerin müjdecisi 30 Ağustos günü aramızdan ayrılmak varmış. Belki de Yaradan'la anlaşarak gözünün açık gitmediğini giderayak anlatmak istemiş olabilir... Meramımızı bilmem anlatabildik mi?

**Prof. Dr. Cihan Yurdaydın**

**Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji & Hepatoloji Bilim Dalı**

## Prof. Dr. Burhan Kayhan anısına...

Değerli hocamız Prof. Dr. Burhan Kayhan, 1936 yılında Rize'de dünyaya gelmiştir. O yıllarda pek çok Rize'li aile gibi hocamızın ailesi de Zonguldak'a göç ettiği için hocamızın çocukluk ve gençlik yılları Zonguldak'ta geçmiştir. İlk ve orta öğrenimini Zonguldak'ta tamamlayan hocamız 1957 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne girerek 1963 yılında buradan başarı ile mezun olmuştur. Tıp fakültesindeki başarılarından dolayı "The Ausculapius Club of Chicago" ödülüne layık görülmüştür. Ertesi yıl henüz kuruluş aşamasındaki Hacettepe Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları ihtisasına başlamıştır. Hacettepe'nin ilk asistanlarından olan Prof. Dr. Kayhan, aynı kurumda 1968-71 yılları arasında gastroenteroloji yan dal ihtisasını tamamlamıştır.

Öğrenmeye ve öğretmeye çok değer veren hocamız, akademisyenliği tercih ederek profesyonel hayatının tamamını aynı kurumda öğretim üyesi olarak geçirmiştir. Rahmetli Zafer Paykoç'un öğrencisi olmakla sık sık duyduğu gururu dile getiren hocamız, sırasıyla 1976 yılında doçent, 1982 yılında profesör olmuştur. Hocası gibi, kendisi de sayısız öğrenci ve asistan yetiştirerek ülkemiz sağlığına çok değerli hizmetleri vermiştir. Yanında yetişen onlarca uzman, ülkemizin pek çok üniversitesinde öğretim üyesi olmuştur. Tanı yöntemlerinin çok kısıtlı olduğu yıllarda peritonoskopiye uygulayıp öğretmiş, özellikle karaciğer ve peritoneal hastalıkların tanı ve tedavisine çok büyük katkılar yapmıştır. Hocamızın uluslararası ve ulusal yayınlanmış pek çok makalesi ve kitap bölümleri vardır. Akademik çalışmalarının yanı sıra mesleki örgütlenmeye de çok önem veren hocamız, Türk Gastroenteroloji Derneği'ne büyük emekler vermiş, gastroenterologların hak ve hukukunu hayatı boyunca cesurca savunmuştur. Karaciğer hastalıkları derneğinin kuruluşuna ve gelişimine de çok önemli katkıları olmuştur.



Atatürk ve cumhuriyet ilkelerini gönülden benimseyen hocamız, her ortamda çekinmeden korkusuzca fikirlerini ve ideallerini paylaşarak genç nesillere örnek olmuştur. Çoğumuzun sohbet ortamlarında şahit olduğu gibi, safsata ve kör inanca şiddetle karşı çıkan hocamız, inancının vecibelerini de hakkıyla yerine getirmiştir. Hocam ile anılarım ve anlatacaklarımı bana ayrılan bu satırlara sığdırmam mümkün değildir. Yeri gelmişken kısa bir anı ile hocamın bu konuda da ne kadar duyarlı olduğunu anlatmak istiyorum. Yaklaşık 20 yıl önce Ramazan ayının son günlerinde Güney Amerika'daki bir kongreye gitmek üzere öğle vakti uçağa bindik. Hocamın oruç tuttuğunu

bildiğim için, bir gün önceden oruç tutmamasını, uçuşun çok uzun olduğunu ısrarla telkin etmiştim. Ne var ki, hocam her zamanki gibi inandığı ve doğru bildiğinden taviz vermemiş, çok uzun seyahate karşın niyetlenmişti. Türkiye'de iftar saati çoktan geçmiş olmasına karşın, uçak sürekli batıya gittiği için Atlantik üzerinde bir türlü gün batmıyor, uçaktaki kuru havadan hocamın dudaklarının kuruduğunu görüyordum. Tam bir disiplin ve kural adamı olan hocama ülkemizde iftar olalı saatler geçtiği için orucunu açmasını önersem de dediklerime hiç kulak asmadı. Neredeyse Türkiye'de sahur vakti, Güney Amerika semalarında gün battı da hocam iftarını yapabildi.

Hayatı yoğun akademik tempo ile geçen hocam, eşleri de akademisyen olan birbirinden değerli iki akademisyen evlat yetiştirmiştir. Üç torunundan birisi halen tıp fakültesinde öğrenci olup, torunların da, kendisinin önünü açtığı akademik yoldan gideceği şüphesizdir.

*Sonsuz saygılarımla ruhun şad, mekanın cennet olsun değerli hocam.*

**Prof. Dr. Mehmet Arslan**

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı**

# İleri endoskopide ufukta ne var ?



## Endoskopik diseksiyonda laser kullanımı: Bu sefer önce Türkiye’de, sonra dünyada!

Japon ve Güney Koreli gastroenterologların 2000’li yıllardan itibaren uygulamakta olduğu endoskopik diseksiyon yöntemleri, Türk Gastroenteroloji Derneği’nin sağladığı referans merkezlerdeki eğitim bursları sayesinde son yıllarda ülkemizde de artan başarı ile uygulanmaya başlamıştır. Gün geçtikçe artan tecrübe ve bilgi birikimi ile de, bu yöntemlerde henüz tam olarak aydınlatılamamış bazı noktaların olduğunu görmek mümkün olmuştur.

Endoskopik submukozal diseksiyonu (ESD) düşündüğümüzde kanama ve perforasyon en sık karşılaşılan 2 temel sorundur. Koagrasper kullanımı, argon plazma koagulasyon ve klip uygulamaları gibi çeşitli endoskopik yöntemler ile kanama kontrolü sağlanabilmesine rağmen, işlem sırasında kanama gelişmesi ESD alanının kirlenmesine, işlem süresinin uzamasına ve nadiren de cerrahi müdahaleyi gerektirmektedir, dahası kullanılan endoskopik cihazlar işlem maliyetinde ciddi artışa neden olabilmektedir. Diğer bir komplikasyon olan perforasyon ise bir gastroenterologun en sık çekindiği, lezyona ve endoskopistin deneyim eksikliğine bağlı gelişebilecek bir diğer komplikasyondur. Birçok faktör perforasyon gelişimine etki etse de, sonuçta ESD işleminde perforasyon çoğunlukla endoskopik bıçakların diseksiyon sırasında neden olduğu derin doku hasarı sonucu gelişir.

Aslında hayatın her alanında olduğu gibi, ESD’de de her bir problem çözülmeyi bekleyen birçok soruyu beraberinde getirmektedir. Eğer çözüm arayan sorulara sorun gözüyle bakacak olursak, soruyu çözmek yerine sorundan kaçınmak ve birçok bahaneye sarılmak daha kolay ve daha çok tercih edilen bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır. **Sorunlara rasyonel çözümler üretme ise, sorunu ortadan kaldırmaya odaklanan soruları içerecektir: Hangi yöntemi kullanmalıyız? Etkin bir tedavi yöntemi mi? Güvenirliliği kanıtlanmış mı? Hangi cihazlara ihtiyacımız var? Komplikasyon oranı nedir? Maliyet etkin mi?**

Günümüz tıbbi multidisipliner çalışmayı gerektirir ancak gastroenterolojinin üroloji ile çalışabileceğini düşünmemiştim. Lazer yöntemi ülkemizde ve dünyada ürologlar tarafından yıllardır taş tedavisinde, üreter darlıklarında ve prostat hipertrozi/adenomlarında başarı ile kullanılmaktadır. Gastroenteroloji pratiğinde ise nadiren zor safra taşlarında kullanımı mevcuttur. Bu nedenle lazer kullanımının teknik detaylarına hakim olmak içim ürolojideki meslektaşlarımla mesai harcamamız gerekti.

Lazer işleminde basitçe belli dalga boyundaki ışık optik fiberlerden atılımlı olarak yayılarak hedef dokuda su tarafından absorbe edilir. Derin dokulara etki göstermeden (0.4-0.8mm) hedef dokuda buharlaşma ile diseksiyon sağlanır. Derin dokularda termal hasar geliştirmeden yapılan bu işlemde aynı zamanda kanama kontrolü de yapılmış olur. Kanama, perforasyon ve termal hasar oranı klasik ESD’ye daha düşük olması beklenmektedir. Çok kullanımlı probu sayesinde maliyet etkin de görülen lazer, gastroenterolojide ESD işlemi, özofageal darlıkların tedavisi ve tümör ablasyon tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntem olarak görülmektedir. Bizim de İleri Endoskopi Merkezi’imizde edindiğimiz deneyimlere göre lazer, tümör ablasyonunda ve ESD işlemlerinde etkin ve güvenilir bir yöntem olarak kullanılabilir. Dünya literatürüne katkı sağlamak üzere vaka takdimleri şeklinde bilimsel yazısını yazdığımız ve inovasyon ruhuyla her işlemde daha da geliştirmeye çalıştığımız lazer kullanımını, hemen her ESD’de maliyet ve zaman etkin olarak kullanmanın heyecanını yaşıyoruz. Dünya’da ilk defa ülkemizde kullanılmaya başlayan bu tekniğin tüm dünya gastroenterologları tarafından değerlendirilerek kullanılmasını umut ediyoruz. Çünkü biliyoruz ki, bilgi paylaştıkça değer kazanır ve büyür.

## Endoskopik İşlemlerde Yapay Zeka: Gelecek geldi!

Yapay zekanın günümüzde gastroenterolojinin kullanımına girmesi beklentilerin ötesinde hızda gerçekleşti. Tek gözle yapılan endoskopiden yapay zekayı kullanan merkezlere dönüşmemiz çok da zaman almadı. Bu hızlı değişimi düşünürsek, kısa süre içerisinde birçok endoskopi merkezinin de yapay zekayı rutinde kullanmaya başlayacağını düşünmek bir hayal değil.

Gastroenteroloji pratiğinde ilk yapay zeka uygulaması kolonoskopik incelemelerde polip saptanma oranı artırmak, gözden kaçırma oranını azaltmak ve histopatolojik tiplendirmesini yapmak amacıyla kullanılmaya başlandı. İlk olarak 2010 de kolon poliplerinin pit paternini tanımlayan bir sistem geliştirildi (**Quantitative analysis and development of a computer-aided system for identification of regular pit patterns of colorectal lesions**). 2017 de hız kazanan yapay zeka çalışmaları 2019 sonu ve 2020 yılı içerisinde büyük ivme kazandı ve 2020’de dünya ile birlikte ülkemizde de **Computer-aided diagnosis (CAD)** denilen sistem ile rutin kolonoskopik işlemlerde yapay zekayı kullanmaya başladık.

Yapay zeka daha önce yapılan kolonoskopik imajları kullanarak işlem sırasında öncelikle normal doku ile polip dokusunun ayrılmasını sağlamaktadır. Ekran üzerinde işaretleme ile kolon polibini gösteren bu sistem özellikle kolay gözden kaçabilecek olan flat poliplerin ve küçük poliplerin saptanma oranını belirgin artırmaktadır. Saptanan poliplerin aynı zamanda histopatolojik tiplendirmesini neoplastik yada nonneoplastik olarak % 98 gibi yüksek bir doğruluk ile yapabilmektedir.

Tüm dünyada artış trendinde olan kolorektal kanser ve polip vakaları düşünüldüğünde yapay zekanın kolon poliplerinin saptanması, doğru tanımlanması ve doğru tedavi yönteminin seçiminde önemli rol alacağı açıktır. Yakın zamanda üst gastrointestinal sistem endoskopilerinde kullanılacak olan yapay zeka uygulamaları ise, özellikle erken evre kanserlerin tanımlanmasında önemli rol alacak ve biz gastroenterologların tedavideki rolünü daha da artıracaktır.

## Obezite tedavisinde artık biz de varız: Endoskopik Sleeve Gastropласти

Her ne kadar Covid 19 gibi bir pandemi buhranı içinde olsak da, obezite pandemisi de hala bir çığ gibi artmaya devam ediyor. Obezitenin diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, malignite gelişimine zemin hazırlayarak morbidite ve mortaliteye neden olması bir yanda dururken, Covid 19’a bağlı mortalite ve morbidite de belirgin artışa neden olması halen gündemde kalmasına neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü 2016 verilerine göre 1.6 milyar erişkinde fazla kilo sorunu olduğu (BMI>25) ve 650 milyon erişkinde de obezite (BMI>30 kg/m2) olduğu bilinmektedir. Erişkin dünya nüfusunun %39’unun fazla kilolu, %13’ünün de obez olduğu bilinmektedir. Ülkemizde de kadınlarda daha fazla olmak üzere (%44 ve %27) ortalama %36 mızda obezite mevcuttur. Çocuklarda obezite sıklığının 1975’de %4 iken, 2016’da %18’e çıkması ise obezite salgınının maalesef daha da artacağının başka bir göstergesidir.

Önüne geçmek için ne yapabiliriz? Koruyucu sağlık yaklaşımlarının geliştirilmesi, yağ ve şekerlerden enerji alımının azaltılması, fiziksel aktivitenin artırılması için politikaların geliştirilmesi en önemli basamak olmakla birlikte, bazı obez hastalara müdahale edilmesi gerekmektedir. Endoskopik uygulamalar içerisinde en sık başvuralan balon uygulamaları ile total vücut ağırlığının ortalama %10’una kadar kilo kaybı olabilmektedir.

Tekrar kilo alan, yeteri kadar kilo kontrolü sağlanamayan ya da obezitenin ilk tedavi aşamasında endoskopik sleeve gastropласти (ESG) uygun bir yöntem olabilir mi?

ESG aslında dünyada birçok endoskopi merkezinde uygulanmaya başlanılan minimal invaziv ileri endoskopik tekniktir. 2013’de yapılan ilk uygulamadan sonra özellikle son 3-4 yıl içerisinde ESG ile yapılan vaka sayısı hızla artmıştır. Bazı merkezlerde gütübirlik uygulama şeklinde de yapılmaya başlayan ESG işleminde endoskopik sütür kullanılarak antrum angularisin hemen proksimalinden fundus distal-orta bölümüne kadar farklı sutureasyon yollarının izlenerek mide volümünün küçültülmesi sağlanır. Mide volümündeki küçülmenin yanında mide boşalma zamanında uzama ve iştah baskılanmasına neden olmaktadır. Endoskopik olması nedeniyle perforasyon riski taşımayan yöntemde komplikasyon riski yalnızca %1 civarındadır. İşlem sonrasında uzun dönemde gastroözofageal reflü riskinde de artışa neden olmaması diğer bir avantajıdır. Birinci yıl sonunda yapılan değerlendirmelerde total vücut ağırlığında yaklaşık %20 düşme sağlanmaktadır.

**Nasıl başlanır:** ileri endoskopik uygulamaların (ESD, POEM, STER, EUS, vs) her biri ayrı bir eğitim sürecini gerektirmektedir. ESG’de tekniğin öğrenilmesi ile birlikte aynı zamanda endoskopik sutur cihazının da öğrenilmesi gerekir. Obezite tedavisinin en önemli uygulayıcılarından olan Prof. Dr. Manoel Galvao Neto ile 3 ayda 6 zoom toplantısından sonra ESG uygulamasına artık başlamış olmamızın ve ilk hastalarımızdan mutluluk verici geri dönüşler almamızın; tekniğin ülkemizde uygulanabilirliğini göstermek ve beraberce ilerlemek açısından önemli adımlar olduğunu düşünüyoruz.

## Reflü tedavisinde Genel Cerrahi’den rol alıyoruz

Gastroözofageal reflü hastalığına (GÖRH) bağlı şikayetlerle polikliniğimize başvuran hastalar günlük pratiğimizin hatırı sayılır bir kısmını oluşturmaktadır. Son yıllara kadar, pHmetre ile altın standart tanısını koyduğumuz ve bu hastalığın uzun dönem risklerinden korumak istediğimiz şiddetli GÖRH hastalarını fundoplikasyon yapılması planıyla Genel Cerrahi bölümüne yönlendirmekteydik. Neyse ki artık ileri endoskopik işlemlerdeki gelişmeler sayesinde GÖRH tanısını objektif olarak koyduğumuz hastalarda, hiatal herni olmaması kaydıyla hem Stretta yöntemi hem de Anti-reflü mukozektomi yöntemi ile etkin reflü tedavisi sağlayabiliyoruz. FDA onaylı olan Stretta yöntemi ile kardioözofageal bileşkeye elektrotlar ile radyofrekans akımı vererek bu anatomik yapıyı güçlendiriyor ve reflüyü önleyebiliyoruz. Özellikle daha da yeni olan anti-reflü mukozektomi yöntemi ile hem hastaları daha invazif (laparoskopik cerrahi) tedavi yöntemlerinden kurtarıyor, hem de oldukça maliyet ve zaman etkin bu tedavi seçeneği ile hastalarımızı iyileştirerek genel cerrahiden rol ediyoruz. Sizce de bugün teröpatik endoskopide attığımız bu küçük ama kararlı adımlar, bizden sonraki gastroenteroloji nesillerinin maraton koşularının başlangıcı değil mi?

Gastroenteroloji camiamızın bayramı olan 37. Ulusal Gastroenteroloji Haftası’nı bu sene çevrimiçi kongre olması sebebiyle biraz buruk bir şekilde kutluyor olsak da, gastroenterolojinin her alanında olduğu gibi ileri endoskopide de ufukta hızlı ve umutlu değişimlerin olması ve tecrübelerimizi birbirimizle paylaşmamızın bu bilgi çağında yarattığı büyük fark, bizleri bilgisayar başında da olsa kongreye hevesle katılmaya itiyor. Biz beraber güçlüyüz. Hep beraber Türk Gastroenteroloji’sini daha da yükseltmek dileğiyle...

**Prof. Dr. Erdem Akbal**  
**Memorial Bahçelievler Hastanesi - İleri Endoskopi Merkezi**

# DERNEKLERİMİZDEN HABERLER

## TKAD'dan haberler



### Değerli Katılımcılar,

37. Ulusal Gastroenteroloji Haftası ve 8. Gastroenteroloji Cerrahisi Kongresi'ne Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD, TASL) Yönetim Kurulu adına sizlere hoş geldiniz diyorum. Geçmiş yıllarda olduğu gibi, hepimiz yüz yüze toplantılar yapmak, fikir alışverişinde bulunmak, sohbet yapmak, hasret ve özlem gidermek isterdik ancak bildiğiniz gibi bu yıl ulusal ve uluslararası tüm bilimsel aktiviteler COVID-19 nedeniyle dijital ortamda yapılmaktadır. Bu dijital toplantıların elbette olumlu ve olumsuz yönleri vardır, ileride yapacağımız toplantılarda bu yönleri genişçe tartışacağız.

Bu yıl online-kongrenin programına baktığımız zaman, kongrenin bilimsel yönden oldukça zengin, interaktif ve yoğun olduğu görülmektedir. Konusunda uzman, ulusal ve uluslararası çok değerli konuşmacılar tarafından, bu zengin program bizlere aktarılacaktır. Gastroenteroloji ve Cerrahisi, güncel bilgiler eşliğinde, bazı konular yüzeysel, bazı konular derince sunulacak, tartışılacak ve fikir alış-verişinde bulunulacaktır. Bu zengin programı bizlere hazırlayan ve sunan Kongre Başkanımız Değerli Prof. Dr. Macit Gülten olmak üzere Düzenleme Kurulu'nda görev yapan tüm arkadaşlarımıza ve katkılarından dolayı Türk Gastroenteroloji Derneği Yönetim Kurulu'nun değerli üyelerine çok teşekkür ederim.

TKAD, Avrupa Karaciğer Derneği (EASL), Amerikan Karaciğer Derneği (AASLD) ve Uluslararası Karaciğer Transplantasyon Derneği (ILTS) gibi uluslararası paydaşları ile birlikte, ortak bilimsel toplantılar yapmaktadır. 2017 yılından beri AASLD ile birlikte, iki yılda bir ortak bilimsel toplantılar yapmaktadır. "AASLD-TASL Connect Meeting" toplantılarının amacı, AASLD kongresine ülkemizden ya da komşu ülkelerden katılamayan araştırmacıları, hekimleri ve konu ile ilgilenen uzmanları, Batı ve Doğu arasında köprü görevi olan İstanbul'da bir araya getirerek, AASLD kongresinde konuşulan önemli konuları, aynı kişiler tarafından yeniden sunulması, ilgili konularda bölgesel verilerin sunulması ve fikir alış-verişinde bulunulmasıdır. Toplantının bilimsel programı

AASLD'den ve TASL'dan konusunda deneyimli çok değerli konuşmacılar tarafından sunulmakta, interaktif olarak tartışılmaktadır. Sizlerden gelen çok güzel geri bildirimler doğrultusunda her iki derneğin Yönetim Kurulları bu toplantıların düzenli olarak devam edilmesi yönünde karar almışlardır. Bildiğiniz gibi, 15-16 Ocak 2021 tarihleri arasında dijital ortamda "AASLD-TASL Digital Hepatology Connect" toplantısı yapılacaktır. Biz, karaciğer ve hastalıkları ile ilgilenen tüm katılımcıları 15-16 Ocak 2021 tarihleri arasında yapılacak olan "AASLD TASL Digital Hepatology Connect" toplantısında katılımlarını bekliyoruz. Bildiri başvuru sayfası açılmıştır, bildirimlerinizi bekliyoruz.

Değerli katılımcılar, bildiğiniz gibi geçen hafta sonu 4 gün süreyle AASLD 2020 "TLMdX Digital Experience" toplantısı yapıldı. AASLD kongresi ilk defa dijital ortamda oldu. Önceki yıllarda yüz-yüze yapılan AASLD kongrelerine çeşitli nedenlerden dolayı, çok istenilmesine rağmen ne yazık ki ülkemizden çok sınırlı sayıda katılımcı katılabilmekteydi. Gastroenteroloji yan dal araştırma görevlileri ve uzmanları, hatta öğretim üyelerinin büyük bir kısmı ne yazık ki AASLD toplantılarına katılamamaktaydı. AASLD Yönetim Kurulu ile görüşmelerimiz sonucunda, 15-16 Ocak 2021 tarihleri arasında yapılacak olan "AASLD TASL Digital Hepatology Connect" toplantısına kayıt yaptırana aynı zamanda AASLD 2020, TLMdX toplantısına ücretsiz katılım sağlandı. Böylece, ilk defa bir AASLD toplantısına ülkemizden hemen hemen tüm gastroenteroloji yan dal asistanları, uzmanları olmak üzere geniş bir katılım sağlanmıştır. Karaciğer konusundaki yapılan yeni araştırmalardan, güncel gelişmelerden faydalanılmıştır. Bu oldukça memnuniyet verici gelişmeydi. AASLD 2020 toplantı platformu 16 Şubat 2021 tarihine kadar açık olup istenildiği zaman yeniden girilebilir.

Siz değerli katılımcılara başarılı ve verimli bir kongre geçirmenizi dilerim.

**Prof. Dr. Ramazan İdilman**  
**TKAD Yönetim Kurulu adına,**  
**Başkan**



## İBH Derneğinden yeni ne var?



### Değerli meslektaşlarım,

"İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Derneği" olarak bu yıl 9. sunu düzenleyeceğimiz geleneksel "İBH OKULU" tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi nedeniyle sanal kongre ortamında, 10-12 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleşecektir.

Fiziki ortamlarda gerçekleştirdiğimiz geleneksel canlı kongrelerimizin sosyal birlikteliğinin büyük eksikliğini duyarak, İBH okulumuzu yaşanan Covid-19 katastrofisinin bizi kaçınılmaz olarak ittiği dijital ortamda gerçekleştirmek zorunda kaldık. Sanal ortamın konsantrasyonumuzu azalmasını göz ardı etmek

mümkün değilse de olanaklar doğrultusunda dijital koşullara uyum sağlamanın ve olabildiğince bu açığı kapatmanın İBH derneğinin görevi ve sorumluluğu olduğubilinci ile elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalıştık.

Türk Gastroenteroloji Derneği kongrelerinin ne denli geleneksel,birleştirici ve öğretici bir çatı olduğunu hatırlayarak, Gastroenteroloji camiasının bulunduğu 9. İBH OKULU aracılığı ile sanalda olsatekrar bir araya gelme adına emeği geçen herkese teşekkür ederiz. Verimli bir kongre geçirmemiz ve Covid-19 olmaksızın tekrar özlediğimiz biçimde bir araya germek dileği ile.

**Prof. Dr. Aykut F. Çelik**  
**İnflamatuvar Barsak Hastalıkları Derneği adına**  
**Dernek Başkanı**

## Derneklerimizi tanıyalım: Probiyotik ve Barsak Mikrobiyotası Derneği



2010 yılında Prof. Dr. Hakan Alagözlü ile birlikte kurduğumuz derneğimiz, temel olarak probiyotikler ve bağırsak mikrobiyotası konusunda farkındalığın artırılması, 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.

Derneğimiz ilk kongresini 2012 yılında gerçekleştirdi. 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 yansmasıyla, gastroenterologların bu alanda daha fazla yer alacağını ön görmekteyiz. Geçen yıl tıp literatüründe en fazla çalışma yapılan alanlardan biri olan mikrobiyota alanına Türkiye'den akademik ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle prelinik çalışmalar yapmak isteyen yandal asistanı ve genç akademisyenlerimizin Derneğimizle iletişime geçmelerini gönülden arzu ediyoruz. Umarız gelecekte daha fazla iş birliği ile Türkiye'nin mikrobiyota profilini araştırmak ve belki de kişiselleştirilmiş tedavide yeni ufuklara

açılmak mümkün olabilecektir.

2020 yılının son çeyreğinde mikrobiyota alanında popüler çalışma konuları şu şekilde özetlenebilir:

*Oral ve bağırsak mikrobiyotası*

*Mikrobiyotanın fonksiyonel yapısının araştırılması*

*Kişiyeye özel tıp alanında mikrobiyotanın diğer bileşenlerle ilişkisi (genetik, transkriptomiks, metabolomiks ve proteomiks)*

*Yapay zekanın büyük veri işlenmesinde (dolayısıyla mikrobiyotanın analizinde) kullanılması*

*Kanser tedavilerinde mikrobiyota*

*Clostridioles difficile tedavisinde mikrobiyota*

*Ülseratif kolit tedavisinde mikrobiyota*

*Bağırsak-beyin eksen*

Son olarak, kuruluşumuzdan itibaren bize koşulsuz destek veren Türk Gastroenteroloji Derneği'ne sonsuz teşekkürlerimizi sunmak isteriz. Özellikle sponsorlarımızın yetersiz olduğu 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**

# Türkiye’nin testi PEY test



Pankreasın ekzokrin yetmezliği (PEY), ekzokrin pankreatik salgının (enzim ve bikarbonat) yetersizliği ile karakterize, besinlerin sindirilememesiyle sonuçlanan bir durumdur. Enzimlerin sentezlenememesi, salgılanamaması, aktive olamaması ve/veya enzimlerin duodenumda besinle karşılaşmaması ile gelişebilir.

Toplumdaki gerçek PEY prevalansı ile ilgili sonuçlar çelişkilidir çünkü PEY’i tam gösterecek ve kolay uygulanabilir bir test yoktur.

✓ **Ancak PEY prevalansının yaşla arttığı kabul edilmekte olup sağlıklı yaşlılarda yaklaşık % 11,5-20 arasında olduğu bilinmektedir.**

Seçilmiş bazı gruplarda ise ;

- Şiddetli kronik pankreatitte % 85
- İnoperabl pankreas kanserinde % 50-100,
- Pankreatikoduodenektomiden sonra % 56-98,
- Kistik fibrozis’te % 85,
- Çölyak hastalığında % 30,
- Diabetli hastaların % 40’ında görüldüğü bilinmektedir.

Hem yaşlı nüfus artışı hem de dünyada diabetes mellitus insidansındaki artış geleceğin problemlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

- ❖ PEY tanısı geç konan ve geç tedavi edilen bir klinik durumdur.
- ❖ Ortaya çıkan klinik bulgular hastalığın ilerleyen dönemlerinde belirginleşir ve genellikle nonspesifiktir.
- ❖ Nutrisyonel eksikliklerin ortaya çıkardığı semptomlar önce görünebilir ve bunlar önemli morbidite ve mortaliteye neden olurlar.
- ❖ **Bütün bunlara rağmen erken tanıyı koymak için kullanılacak ve tüm dünyada kabul görmüş noninvaziv bir test yoktur.**

Bu nedenle daha **önce** başka toplumlarda yapılmış testin **Türk** halkına uyarlanması planlanmış v eve basit bir anket formu olan PEY test anketi **Türk** hastalarda valide edilmiştir. Bunun için **Türk** Gastroenteroloji Derneği Pankreas **Çalışma** grubunun bir alt komitesi **çalışmayı** yürütmüştür. Bu komite aşağıdaki kişilerden oluşmuştur.

Dilek Oğuz<sup>1</sup>, Müjde Soytürk<sup>2</sup>, Kadir Demir<sup>3</sup>, İsmail Hakkı Kalkan<sup>4</sup>, Nevin Oruç<sup>5</sup>, Göksel Bengi<sup>2</sup>, Özlem Gül Utku<sup>1</sup>, Nalan Gülşen Ünal<sup>5</sup>, Ashı **Çiftibaşı** Örmeci<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>9 Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Istanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi

<sup>4</sup>TOBB **Üniversitesi**, Tıp Fakültesi

<sup>5</sup>Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Bu **çalışma**, PEY **şüphesi** olan hastalardan kantitatif veriler toplamayı amaçlayan Kırıkkale, Ankara, İzmir ve **İstanbul’da** yapılan **çok** merkezli bir gözlem **çalışmasıdır**.

**Çalışmaya** 161 hasta alınmış olup bunun 98’i PEY, 63’ü sağlıklı kontrol grubundan oluşmuştur.

- Hastaların;
  - 70 (%71), Kronik pankreatit
  - 2 (%2), Kistik fibroiz
  - 7 (%7.1), Tip 1 DM
  - 19 (%19.5), Tip 2 DM

71 (%72.) PEY-TEST’e göre PEY tanısını almıştır

- Bu **çalışmanın** sonuçlarına göre bu testin duyarlılığı ve **özelliliği** yüksek
- Görüntüleme bulgularına göre de duyarlı bir test
- Düşük fekal elastaz seviyesi ile korele
- Abdominal symptom skoru, bağırsak hareketleri semptom skoru, ve total symptom skoru fekal elastazı düşük hastalarda uyumlu olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak:

PEY-test PEY semptomlarını monitörize edebilir

Bu testin sonuçları hekimin bir sonraki basamağı belirlemesini sağlar

**Prof. Dr. Dilek Oğuz**

**Türk Gastroenteroloji Derneği Genel Sekreteri**

## Geçmişten günümüze kongreler



Türk Gastroenteroji Derneği’nin, 1959 yılında, rahmetli hocalarımızın öncülüğünde kurulmasından sonra, Ulusal Türk Gastroenteroloji Kongreleri düzenli olarak her iki senede bir, 2 gün olarak gerçekleştirilmekte idi. Zamanın olanakları ile, dönüşümlü olarak çeşitli Fakültelerin öncülüğünde yapılmakta idi. 1980’lerde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ndeki öğrenciliğim sırasında, kongrelere şahsen katılamasam da, düzenli olarak kongre özet kitapçıklarını takip etmekte idim.

Ülkemizde de, 1990 ortalarından itibaren , Bilim dalımızdaki hızlı gelişmelere de uygun olarak, 5 gün süren Ulusal Gastroenteroli Haftasına (şölenine) dönüşmesi en büyük mutluluk kaynağımız oldu. Antalya merkezli bu toplantılar bu seneye kadar aksamaksızın gerçekleştirildi. 2020 senesinde Covid 19 virusu nedeni ile, hep beraber olamamanın burukluğunu yaşamamıza rağmen, internet ortamında yüksek akademik seviyeli toplantıların gerçekleştirilmesinde de, TGD her zamanki öncülüğünü göstermektedir.

Benim UGH’ye şahsen ilk katılmam 2002’de yapılan 19.’cu toplantı ile olmuştur. Antalya Dedeman Otel’indeki bu toplantıya, rahmetli Ali Özden Hocamızın daveti ile gelmiştim. O yıllar karaciğer naklinde Türkiye olarak büyük bir atılım yapılmakta idi ve tıbbi transplantasyona da önem vermemiz gerektiğini vurgulamayı arzu etmişti. Benden erken ve geç nakil sonrası komplikasyonlara, gastroenterolog olarak nasıl müdahale

edilmesi gerekliliği üzerine konuşmamı istemişti. Bu da beni çok heyecanlandırmıştı.

37. UGH’ya başarılar dilerken, online kongrenin hazırlanmasında emeği geçen arkadaşlarımıza en iyi temennilerimi sunar, azami titizliği gösteren, beni davet eden Kongre Başkanı, değerli sınıf arkadaşım Prof. Dr. Macit Gülten’e ve TGD Başkanı Prof. Dr. Birol Özer hocalarımıza da, teşekkürlerimi sunarım.

**Prof. Dr. Ahmet Gürakar**

**Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Transplant Ünitesi**



## “Anal bölge hastalıkları neden meslektaşlarımızdan rağbet görmüyor ?, Siz neden tercih ettiniz ?, Neden önerirsiniz ?, Pratikten gülümseten anılar”



Lisede mühendis olmak istiyordum, tıp kazandım. Göz hekimi olmak istedim, TUS’da dahiliyeyi kazandım, endokrinolog olmak istedim, o dönem sadece gastroenteroloji yan dalı açıldı. Şişli Etfal’de ihtisasımda traktusdan ziyade karaciğeri daha çok sevdim ama son 10 yıldır anorektal hastalıklarla seve seve

uğraşan bir gastroenteroloji uzmanıyım. Sanırım her şey olması gereken zamanda olması gerektiği gibi oluyor ve bilgi de zamanı gelince açılıyor.

Benim için de ‘anorektal’ kapısı mecburi hizmetteyken aralandı. Devlet hastanesinde ve o şehirde tek gastroenterologdum. Poliklinik sayım inanılmaz çoktu ve tabii ki kabızlığı olan hastalarımın sayısı karaciğer hastalarından çok daha fazlaydı. Kabız hastama laksatif veriyorum, hasta bir süre mutlu ama bir ay sonra hasta yine polikliniğimdeydi. O dönemde Serhat Bor Hoca’m Ege Üniversitesi’nde motilite kursları açmaya başlamıştı. İhtisasımda hiç motilite ile ilgilenememiştim bu yüzden hemen bu kurslardan birine kaydımı yaptırdım. Önce özofagus çalıştayı oldu. Manometre cihazı, pH-metre hele hele impedans çok uzak hayaller o sırada bana ama çok ilgimi çekti. Anorektal çalıştayına gelindiğinde

hiç unutmam Serhat Hoca’m şöyle başladı konuşmasına; “Bu ülkede iyi hepatolog olmak isterseniz önünüzde şu kadar, İBH’cı olmak isterseniz şu kadar, benim gibi reflücü olmak isterseniz şu kadar hekim var” dedi. Sonra devam etti ‘Ama **anorektalci** olmak istiyorsunuz bu rakam 4-5’i geçmez arkadaşlar’. Dört beş mi, gerçekten mi? İşte o gün bu yolda ilerlemeliyim dedim kendime. İlk 10’a girmek için mi? Kesinlikle hayır, ilgilenen hekimin çok az ama günlük gerçek yaşamımızda sıklıkla karşılaşacağım (bahsettiğim gibi mecburi hizmetimde her gün deneyimliyordum bunu) bu hastalara ve bu konularda da ülkeme faydalı olabilmeyi istediğim için. Ayrıca bu kararım kariyer hayatımda ilk defa kendi seçtiğim bir yol olacaktı, sanırım vakit de gelmişti. Sonrasından bugünlere gelirken, anorektal ve devamında pelvik taban hastalıklarında hep severek yürüdüğüm bu yol, hele hele mecburi hizmetim sonrasında çalışmaya başladığım özel hastane koşullarında, düşünülenlerin aksine, hiç de dümdüz bir yol olmadı. Bu konularda ülkemde pratik deneyim, tanıda kullanılan cihazlar, bu cihazların eğitimlerini veren merkezler, bu hastalıkların multidisipliner olması gerektiğini düşünen hekim sayısı (hem gastroenteroloji hem de diğer ilgili branşlarda), tedavide kullanabileceğimiz ilaçlar ve tıbbi cihazlar, bu konuları anlayan hastane yöneticileri, bu konuda destek olacak tıbbi firmalar çok azdı, yapılan işlemlerin TTB ve SUT’daki kodları bile çok sınırlıydı, ve tüm kitaplarda ve tedavi kılavuzlarında okuduğum bu hastalıkların tedavisinde olmazsa olmaz biofeedback tedavisini yapacak pelvik fizyoterapist ülkemizde hiç yoktu (pelvik fizyoterapi sadece idrar kaçırma olarak biliniyordu).

Multitasking bir yanım mevcut, bu sebeple engeller beni çok zorlamaz bu kişiliğimden de faydalanarak anorektal hastalıklar konusunda önüme çıkan engelleri yavaş ve zorlu da olsa tek tek aştım ve aşmaya da devam ediyorum. İlk önce anorektal manometre yapmayı öğrendim ama sadece bu testi yaparak bu hastalara fayda sağlamayacağım kısa sürede deneyimledim. Bu konu ile ilgili ulaşabildiğim ve fırsatını yakaladığım çok sayıda yurtdışı ve yurtiçi eğitimlere imkanlarım çerçevesinde gittim, yavaş yavaş gerekli cihazlara çalıştığım ünitede sahip olmak için yöneticilerimi ikna ettim, gastroenteroloji dışında üroloji kadın doğum genel cerrahi geriatri fizik tedavi radyoloji nöroloji kongreleri ve kurslarına katıldım, sunumlarımda, konuşmalarımda ‘biz gastroenterologlar da varız, kabızlığı fekal inkontinansı da sorgulamayı unutmayın, pelvik ağrıda bizi de hatırlayın’ içerikli mesajları vermeye çalıştım. Tıp dışı özel yaşamımda, yaptığım işi ve önemini espri ve ciddiyetle karışık her platformda anlattım. Bu zorluklar yüzünden mi acaba hala anorektal hastalıklar az ilgi görüyor ülkemde? Sanırım cevabım ‘evet’ ama ‘evet öyle, zor bir yol kendinize başka yol seçin ‘ diye tabii ki demeyeceğim, çünkü bu konularda gastroenteroloji camiamızda ve diğer ortamlarda farkındalıklar oldukça arttı.

Katkım olduysa ne mutlu, destek veren herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İlgilenen arkadaşlara da mesajım: ‘hadi hep birlikte yürüyelim’...

**Dr. Öğr. Üyesi Özdal Ersoy**

**Acıbadem Fulya Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği**

## KAHVE VE SAĞLIK oturumuna bekliyoruz...

*Kahve ile sağlık ilişkisinin, Dr. Enver Dolar tarafından bilimsel verilerle ve renkli bir anlatımla sunulacağı oturumumuza tüm katılımcılarımız davetlidir. Kahvelerinizi yudumlarken bu keyifli sohbette buluşalım.*

**28 Kasım Cumartesi, saat 12:30-13.00**  
**Salon 2**



## Kahve ve Sağlık



Araştırmalar kahve tüketiminin bazı kronik hastalıkların riskini azaltmada etkin olabileceğini düşündürmektedir. Her gün 3 fincan ve daha fazla kahve içen kişilerin ölüm riskinin %10 azaldığı gösterilmiştir. Kahvenin ana bileşeni olan kafein bir uyarıcıdır; potansiyel olarak bağımlılık yapar ve yoksunluk belirtilerine neden olabilir. Kahve içindeki kafein, hazırlama yöntemine göre 65-120 mg arasındadır.

Kahve tüketimi ile dispepsi, GÖRH, peptik ülser, gastrit ve mide kanseri riski arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Kahvenin karaciğere olumlu etkileri vardır. Her gün 4 fincan ve daha fazla kahve tüketilmesi herhangi bir karaciğer hastalığı gelişme riskini %80 azaltır. Kahve tüketimi ile kardiyovasküler hastalık gelişim riski arasındaki ilişki net belli değildir. Kahve uykuya dalış süresini geciktirir, uyku süresini azaltır ve uykunun normal seyrini olumsuz etkiler, ancak bunun yanında mutluluk, enerji, uyanılma, uyanıklık ve girişkenlik dahil olmak üzere pozitif ruh halindeki artış oluşturur. Düzenli olarak kahve içmek depresyona karşı koymaya yardımcı olabilir. Düzenli kahve içenlerde Parkinson hastalığı gelişme riski %80 daha düşük bulunmuştur. Günde 3 fincan tüketenlerin Alzheimer geliştirme olasılığı %65 daha azdır. Düzenli kahve tüketimi Gut hastalığı gelişme riskini azaltabilir. Kahve aerobik fiziksel dayanıklılık ve anaerobik performansı iyileştirir. Kahve tüketimi ile diyabet arasında ters bir ilişki vardır. Günde 4-6 fincan kahve içen kişilerde, tip 2 diyabet gelişme riskini %33

azalır. Kahvenin kansere karşı koruyucu olduğunu öne süren görüşler olsa da kansere herhangi bir etkisinin olmadığını savunanlar da vardır. Kahve tüketmeyenlere kıyasla günde 1-2 fincan alımı ile HCC riski %20 azalır. Günde 3 fincan ve daha fazla kahve tüketiminin kadınlarda endometrial kanser riskini %50-60 azalttığını gösteren veriler vardır. Premenopozal kadınlarda kahve içilmesi meme kanseri riski azaltabilir. Bazı çalışmalar kahve ile kolorektal kanser riski arasında mütevazı bir ters ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Günümüzde dengeli bir diyetin parçası olarak kahve tüketiminin sağlıklı erişkinlerde, günde 4 fincan (400 mg kafein) ve gebe kadınlar ve çocuklarda günde 1-2 fincan (100-200 mg kafein) olması tavsiye edilmektedir.

**Prof. Dr. M. Enver Dolar**  
**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji**  
**Bilim Dalı**

## DUYURULAR 27 Kasım Cuma

**16:30 - 18:00**

**SALON 1**

**İBH Derneği Panelini kaçırmayın!**

**16:30 - 18:00**

**SALON 2**

**EUS GRUBU Panelini kaçırmayın!**