



ATAMIZI KIYMETLİ BÜYÜKLERİMİZLE ANDIK

“Atatürk’ün sağlığı, hastalıkları ve ölümü” söyleyişinde bu konuya ömrünü vakfetmiş Eren AKÇİÇEK hocamızı dinledik. Ömer ÖZÜTEMİZ, Sabahattin KAYMAKOĞLU ve Levent DOĞANAY moderatörlüğünde büyük ilgi ile dinlenildi.



TJG AMİRAL GEMİMİZ

Turkish Journal of Gastroenterology (TJG) Türkiye’deki gastroenteroloji alanında bilimsel yayıncılığı desteklemek amacıyla kurulan bir dergidir. Yayın hayatı boyunca dergi, hem ulusal hem de uluslararası alanda geniş bir okuyucu kitlesine ulaşmış ve literatüre değerli katkılar sağlamıştır.

1992 yılında Gastroenteroloji adıyla dört sayı olarak yayın hayatına başlamış ve bu yıldan beri gerek Türk Gastroenteroloji Derneği’ni, gerekse Türk gastroenterolojisini hem ulusal hem de uluslararası alanda temsil etmekle beraber, akademik literatüre uluslararası seviyede katkı sağlamaktadır. Dergi, 2011’den itibaren yılda altı, 2019’dan itibaren ise on iki sayıya çıkmıştır ve 2002 yılından bu yana İngilizce olarak yayımlanmaktadır. TJG; Web of Science - Science Citation Index Expanded, PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus gibi önemli indekslerde taranmakta olup Türkiye’nin önde gelen bilimsel dergilerindedir.

Editör kurulunda 1 baş editör, 7 bölüm editörü, 28 yardımcı editör, 1 uluslararası yardımcı editör, 1 istatistik editörü olmak üzere toplam 38 bilim insanı yer almaktadır. Bu dönemde derginin yayın kuruluna genetik, tıbbi biyoloji, histoloji gibi çeşitli uzmanlık alanlarından yeni akademisyenler katılmıştır. Ayrıca, makale kabul süreçlerinde hızlanma ve hakem havuzunun genişletilmesi gibi hedefler konulmuştur. Bu yıl toplam 478 makale değerlendirilmiş, ve bir makeleye hakem değerlendirmesi sonrası ilk cevap süresi ortalama 33 gündür. Derginin sosyal medya hesapları aktif olarak kullanılmakta olup, video ve görsel özet içerikleri ile okurlarına yenilikçi bilgiler sunmaktadır. TJG’nin 5 yıllık etki faktörü ise 1,8’dir. Türk Gastroenteroloji Derneği yönetiminin de her anlamda ciddi destek ve katkı sunduğu dergi, etkisini artırarak yoluna devam etmektedir.

Literatüre katkı sunmanın yanında, TJG, genç gastroenterologları bilimsel yazı yazma ve hakemlik yapma konusunda da teşvik etmektedir. Bu kapsamda çeşitli eğitim içerikleri, özel sayılar ve akademik makale yazımı konularında destek sağlanmaktadır ve geleceğin editörlerini ve bilim insanlarını yetiştirmek için gastroenteroloji alanına katkı sunmaktadır.



AYDIN ŞEREF KÖKSAL



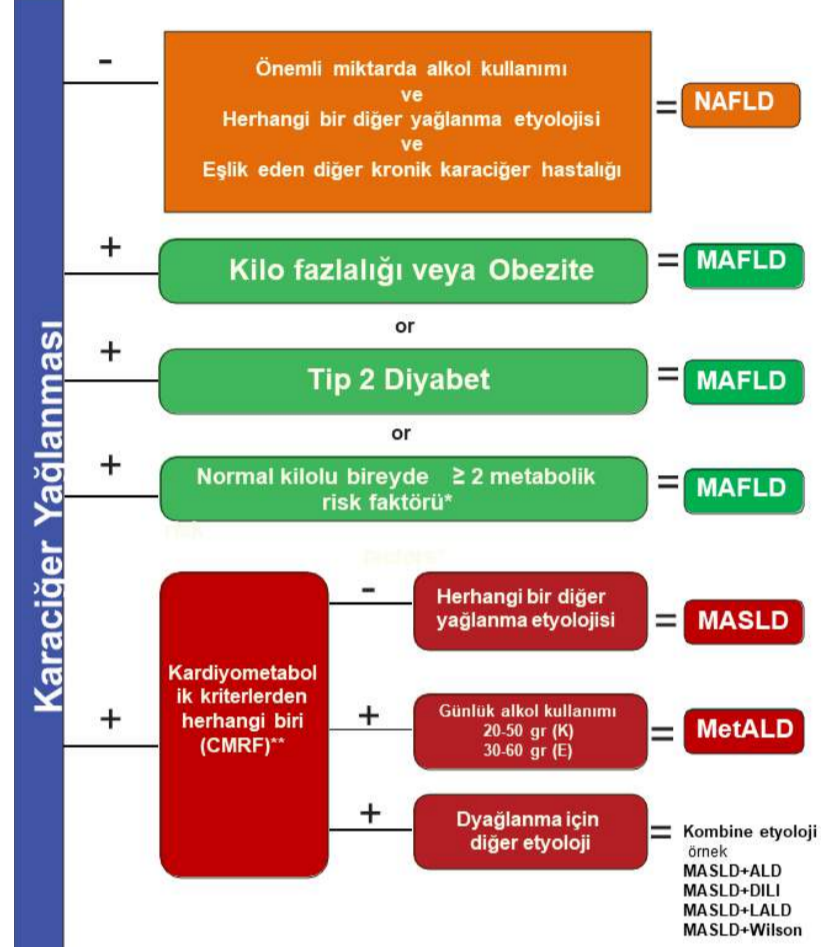


YUSUF YILMAZ

Yağlı karaciğer, karaciğerde yağ birikimi ile karakterize bir durumdur ve yaklaşık iki yüzyıldır tanınmakta ve araştırılmaktadır. 1800'lerde tıp alanındaki öncü isimler, yağlı karaciğer ile diyet, fiziksel hareketsizlik, obezite ve alkol tüketimi gibi çeşitli faktörler arasındaki ilişkiyi rapor etmiştir. Yağlı karaciğer vakaları çocuklarda ise ilk kez 1849'da gözlemlenmiş ve bu durum aşırı beslenme ile ilişkilendirilmiştir. Tıbbi bilgi arttıkça, 1900'lerin başlangıcından

orta dönemlerine kadar araştırmacılar yağlı karaciğer ile diyabet ve karaciğer fibrozu arasındaki bağlantıyı araştırmaya başlamışlardır. Bu ilişkinin bulunması, metabolik bozukluklar ve karaciğer sağlığı arasındaki karmaşık etkileşimi aydınlatmıştır. Alkolden kaynaklanan yağlı karaciğer ile alkol kullanmayan bireylerdeki diğer faktörlerden kaynaklanan yağlı karaciğer arasında ayırım yapmak için 1986'da alkol tüketimi fazla olmayan bireyleri etkileyen non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) terimi önerilmiştir. Bu terminoloji, önemli miktarda alkol kullanmayan ancak yağlı karaciğer belirtileri gösteren bireyleri kategorize etmek için geliştirilmiştir. Bununla birlikte, yağlı karaciğerli bireylerde inflamasyon ve hepatosit hasarının varlığını tanımlamak için 1980 yılında non-alkolik steatohepatit (NASH) terimi kullanılmış, NASH'in NAFLD'ın ilerleyici formu olduğu vurgulanmıştır. Prof. Dr. Yusuf Yılmaz Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Şu anda, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığının (NAFLD) tanısı için, görüntüleme veya histoloji ile gösterilmiş olan hepatik steatozun varlığını şarttır. Ayrıca, kadınlar için günde 20 gramın üzerinde, erkekler için ise günde 30 gramın üzerinde alkol kullanımı olarak tanımlanan önemli miktarda alkol tüketiminin olmaması gerekir. Buna ek olarak, ilaçlar, açlık, Wilson hastalığı, LAL eksikliği, hipobetalipoproteinemi gibi diğer hepatik steatoz nedenlerinin olmaması ve eşlik eden diğer kronik karaciğer hastalıklarının bulunmaması gerekmektedir. NAFLD, non-alkolik yağlı karaciğer (NAFL) denilen daha hafif bir durumdan non-alkolik steatohepatit (NASH) denilen hastalığın daha ilerlemiş formuna kadar değişen bir yelpazededir. NAFL, hafif inflamasyonla birlikte olabilecek makroveziküler hepatik steatoz ile karakterize edilirken, NASH ise inflamasyon ve balonlaşma varlığıyla birlikte fibrozis olup olmadığına bağlı olarak karakterize edilir. Son zamanlarda, NAFLD terimini MAFLD ile değiştirmek için öneriler yapılmıştır, çünkü MAFLD'ın bu hastalığın çok faktörlü doğasını daha kapsamlı ve doğru bir şekilde tanımladığı ileri sürülmüştür. NAFLD'den MAFLD'ye geçiş, hepatik ve ekstrahepatik metabolik faktörler arasındaki etkileşimi hesaba katan daha net ve bütünsel bir tanım sunar. Asya Pasifik Karaciğer Araştırmaları Derneği (APASL) ve diğer uluslararası kuruluşlar tarafından önerilen MAFLD tanısı için güncellenmiş kriterler, klinisyenleri bu karmaşık karaciğer bozukluğunu daha doğru teşhis etmede ve daha uygun yönetmede yol gösterici olmaktadır. MAFLD tanı kriterleri, iki temel bileşeni içerir: hepatik steatoz (görüntüleme, biyobelirteçler/puanlar veya histoloji ile tespit edilen), metabolik işlev bozukluğu kanıtı. Metabolik işlev bozukluğu kriterlerinin dahil edilmesi, ciddi karaciğerle ilgili komplikasyonlar geliştirebilecek risk altındaki bireylerin daha kesin bir şekilde tanımlanmasını sağlar. Ayrıca, yeni terminoloji farklı etnik gruplar ve bölgelerde yağlı karaciğer hastalığı olan hastaların incelenmesi ve yönetimi için birleşik bir yaklaşım sunar. MAFLD tanısı, hepatik steatozun varlığını ve aşağıdaki üç kriterden en az birinin varlığını gerektirir: Kilo fazlalığı/obezite, tip 2 diyabet mellitus veya metabolik düzensizliğin varlığı. Metabolik düzensizlik kriterlerinin kullanılması, şiddetli karaciğerle ilişkili komplikasyonlar geliştirebilecek risk altındaki bireylerin daha kesin bir şekilde tanımlanmasını sağlar. NASH terimi MAFLD terminolojisinde terk edilmiştir (MASH kullanımı MAFLD yeniden isimlendirmesinde yoktur). EASL/AASLD/ALEH dernekleri ise Yağlı karaciğer hastalığının çeşitli sebeplerini kapsayan genel bir terim olarak Steatotik karaciğer hastalığını (SLD) seçmiştir. SLD, histolojik veya görüntüleme ile tanı koyulabilen ve birçok potansiyel sebebi olabilen bir durumdur. Metabolik işlev bozukluğu- İlişkili Yapılı Karaciğer Hastalığı (MASLD), hepatik steatoza sahip hastalar için en az beş kardiyometabolik risk faktöründen birine sahip olan hastaları ifade eder. MetALD adında başka bir kategori, haftada daha fazla miktarda alkol

tüketen hastaları tanımlamak için tanıtılmıştır (kadınlar için haftada 140 gr, erkekler için haftada 210 gr). Steatoza katkıda bulunan ek faktörlerin varlığı kombinasyon etiyolojisini düşündürür. Kardiyometabolik risk faktörleri olmamasına rağmen metabolik işlev bozukluğunun şiddetle şüphelenildiği durumlarda, "potansiyel MASLD" terimi kullanılabilir, potansiyel MASLD tanısı alan hastalar ek testler ile (örneğin OGTT, HOMA-IR) ile MASLD tanısı alabilir. Benzer şekilde daha sonra kardiyometabolik risk faktörleri gelişen kriptojenik hastalar, MASLD olarak yeniden sınıflandırılabilir. Nonalkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı (NAFLD) EASL/AASLD/ALEH tarafından artık metabolik disfonksiyona bağlı yağlı karaciğer hastalığı (MASLD) olarak adlandırılacaktır. Steatohepatit terimi, MASLD yeniden isimlendirilmesinde patofizyolojiyi anlamada önemli bir kavram olduğu için korunacaktır. Metabolik disfonksiyona bağlı steatohepatit (MASH), NASH için yerine geçen terim olarak seçilmiştir. Artık, NAFLD tanımı altında önceden sınıflandırılan hastalar tamamen MASLD ve potansiyel MASLD kategorileriyle kapsamaktadır. MetALD için ayrı bir alt kategori tanıtılması, metabolik ve alkolle ilişkili risk faktörlerinin bir arada bulunduğu durumları MASLD/NAFLD kapsamının dışına çıkarır ve bu ortak hasta grubu hakkında yeni bilgiler elde etme fırsatı sağlar. Ayrıca, steatohepatit teriminin ve klinik tanımının korunması, NASH'li hastaların klinik deneylerden ve biyobelirteç keşif çalışmalarından önceki verilerinin MASLD veya MASH olarak sınıflandırılan bireylere genelleştirilebilmesini sağlar ve araştırmanın verimliliğini engellemez.



NAFLD: Non-Alcoholic Fatty Liver Disease
MAFLD: Metabolic (Dysfunction) Associated Fatty Liver Disease
MASLD: Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease
MetALD: MASLD and increased alcohol intake
ALD: Alcohol-Associated (Alcohol-related) Liver Disease
DILI: Drug-Induced Liver Injury
LALD: Lysosomal Acid Lipase Deficiency
CMRF: Kardiyometabolik Risk Faktörleri
*Tablo 1A, **Tablo 1B



DR. GÜRSEL ÖZGÜR ANISINA

YİĞİT OLMAK

Anadolu da yiğitlik, mertlik, dürüstlük, cesaretin, çalışkanlığın ve emeğin sembolü olmuş bir deyimdir. Her meslekte mesleğin ileri gitmesini sağlayan akademik önderler mevcut olur. Bir kısım meslektaş da o mesleği gönül vermenin heyecanı ile mesleğin topluma faydalı olmasını sağlarlarken, meslek içinde arkadaşlık ve birlikteliği pekiştirirler. Bunlar o mesleğin esas emekçileridir. Benim Gürsel kardeşim de bu gastroenteroloji camiasındaki en önemli neferlerden biriydi. Bu topluma hekim olarak çok faydası dokunmuş diğer meslektaşlarımız gibiydi. Ama onu tanımlayacak olursam o gerçek bir yiğitti. Yiğit insanın bütün özelliklerine sahipti. Onun yanındayken sıcak dostluğunu, sevecenliğini, mertliğini hissederdiniz. Sirtınız sağlamdı, arkanızdan iş çevirmeyeceğinden emindiniz ve sizi yarı yolda bırakmayacağından emin olduğunuz bir dosttu. Bu sebeple bütün kongrelerde gözümün aradığı değerli dostlarımdan biriydi. Onlar esasen üç silahşörlüydü. Her zaman beraber dolaşan Adana'nın Adanalı olmayan kahramanları Dr. Türker Egesel, Dr. Murat Öksüz, Dr. Gürsel Özgür. Üçü de muhteşem dostlardır. Allah geride kalanlara uzun ömürler versin.

Bu yazıyı Gürsel'in ölüm haberini aldığım da günlüğüme yazmıştım. Tanıdığım en yiğit gastroenterolog değerli dostum nur içinde yat, sensiz bu camia hep bir eksik olacak. Bu kongre de sensiz eksik..

Prof. Dr. Burçak KAYHAN





SELİM AYDEMİR

YENİ UFUKLAR AÇAN TEKNOLOJİ TARİHİ PERSPEKTİFTEN YAPAY ZEKÂ

Yapay zekâ (YZ), bilgisayarların ve makinelerin insanların zekâsına benzer yetenekler göstermesini sağlayan teknoloji alanıdır. Bu teknolojiye gelişmeler ile birlikte tüm alanlarda olduğu gibi hekimlikte de tanı, tedavi ve hasta bakım süreçlerinde çarpıcı bir dönüşüm yaşanmaktadır.

İnsanın evreni ve işleyişini anlama çabası antik çağlardan beri süregelen bir süreçtir. İnsanlık ilk olarak düşünceyi ve bilinci kullanarak bu sorulara cevap aramış, böylece felsefik düşünce disiplini geliştirmiştir. Modern bilim ise 16. yüzyılın sonlarında gözlem ve deney yoluyla elde edilen sistematik bilginin önem kazandığı bir süreç ile başlamıştır. Galileo Galilei "Doğa kitabı matematik dilinde yazılmıştır, yazıldığı dil kavranmadan ve oluşturulduğu harfleri okunmadan anlaşılabilir." diyerek evrenin ve işleyişinin anlaşılmasının ancak matematik ile mümkün olduğunu vurgulamıştır. Newton 1687'de "Philosophia Naturalis Principia Mathematica" adlı kitabında evrenin matematiksel yasalarla açıklanabileceğini göstermiştir. Günümüzde matematik, evreni anlama ve açıklamadaki faydalarının yanı sıra doğayı "taklit etme" araçlarından biri haline gelmiştir.

YZ düşüncesi, Turing'in "Makineler düşünebilir mi?" şüphesi ile başlamıştır. Bilgisayar biliminin babası ve yapay zekânın kurucusu olarak bilinen Turing'in 1950'de yapay zekânın işaret fişeği sayılan "Hesaplama makineleri ve zekâ" makalesini yayınlamıştır.

Bilgisayarlar, yüksek işlem gücü sayesinde zor matematiksel ve istatistiksel işlemleri inanılmaz hızla çözen böylelikle YZ için gerekli büyük verilerin analizini ve işlenmesini mümkün kılan vazgeçilmez araçlardır.

Günümüzde internet ve dijital cihazlar sayesinde YZ algoritmalarını eğitmek için kullanılan devasa miktarda veri üretilmesi, bilgisayarların işlem gücündeki ciddi gelişmeler ve yeni programlama dilleri büyük veri kümelerini hızlı ve verimli bir şekilde işlenmesini sağlamıştır. YZ teknolojilerine olan medya ilgisi de konunun popülerleşmesine katkıda bulunmuştur.

Bir makineyi nasıl akıllı yapılabilir sorusunun cevabı "Makine Öğrenmesi" kavramında yatmaktadır. "Klasik programlar" programcılar tarafından belirli kurallar ve mantık çerçevesinde yazılır ve önceden tanımlanmış talimatları izleyerek problemleri çözer. Her adım önceden belirlenmiştir ve programın işleyişi bu katı kurallara dayanır. Ancak, "makine öğrenimi" yöntemlerinde açık kurallar yerine büyük veri kümeleri kullanılarak modeller eğitilir. Bu modeller verilerdeki desenleri ve ilişkileri öğrenir ve böylece her olasılık için açıkça programlanmadan tahminlerde bulunabilir veya kararlar alabilir.

Zekâ, öğrenme, öğrenilen yararlanabilme, yeni durumlara uyabilme ve çözüm yolları bulabilme yeteneğidir. Maalesef bilim dünyasında genel olarak kabul gören ve sınırları belli bir YZ tanımı bulunmamaktadır. İfade ettiği kavram teknolojik gelişmelerle birlikte değişmiştir. Son yıllarda YZ kavramı, görsel ve ses tanıma gibi insana has olduğu düşünülen görevlere odaklanmıştır.

Bilgisayar için görüntü, küçük renkli noktadan (piksel) oluşan büyük bir tablo gibidir. Her pikselin bir renk değeri bulunmaktadır. Ses ise havada yayılan dalgalardır ve her dalganın sayısal değerleri mevcuttur. Bu şekilde bilgisayarlar ses ve görüntüyü bir seri sayı olarak algırlar.

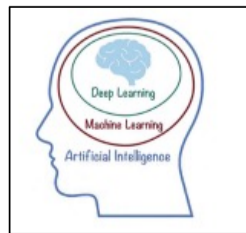
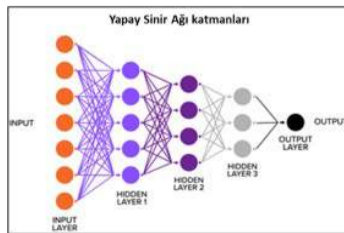
Günümüzde yapay sinir ağları görüntü ve ses gibi büyük veri setlerini işleyebilme ve karmaşık analizler yapabilme kapasiteleri sayesinde en yaygın kullanılan makine öğrenme algoritmalarıdır. Yapay sinir ağları canlılarda zekânın ne olduğunu anlamak yerine insan beyninin nöral yapısını ve çalışma şeklini taklit eden hesaplama modelleridir. Ancak, bu yöntem sadece biyolojik sinir yapılarının yüzeysel bir benzetmesini yapar ve insan zekânının derinliğini tam anlamıyla kavrayamaz. İnsan zekâsı duygular, sezgiler, bilinç ve yaratıcı düşünce gibi birçok boyuta sahiptir.

Yapay sinir ağları, veriyi işleyip sonuçlar üretmek için tasarlanmış hesaplama modelleridir. Bu ağlara ilk olarak veri girilir. Bu veri bir resim, ses veya metin olabilir. Girdi katmanı bu veriyi alır. Her bir piksel veya veri noktası bir nöron olarak temsil edilir. Veriler, girdi katmanından geçerek gizli katmanlara iletilir. Gizli katmanlar veriyi işleyerek önemli özellikleri ve desenleri çıkarır. Bu işlem sonucunda veriler çıkış katmanına ulaşır ve nihai sonuç elde edilir. Yapay sinir ağlarının performansı eğitim verileri kullanılarak sürekli iyileştirilir. Eğitim süreci tamamlandığında ağ öğrendiği desenler ve ilişkiler sayesinde doğru tahminler yapabilir. Geleneksel hesaplama yöntemleri ile çözülemeyen problemlerin çözümünde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Yapay sinir ağları kullanan derin öğrenme yöntemleri ile son yıllarda görüntü tanıma alanında devrim yaşanmıştır. Segmentasyon ve görüntü sınıflandırma teknikleri ile tıbbi görüntüleme (örneğin, polip tespiti), teşhis, otonom araçlar, yüz tanıma ve güvenlik gibi birçok alanda önemli ilerlemeler sağlanmıştır.

Günümüzde bilgisayarlar konuşmaları tanıyarak insan sesini metne dönüştürebilmektedir. Sesli komutlarınızı anlayabilmekte ve yanıt verebilmektedir. Doğal dil işleme teknikleri ile metin analizi, dil çevirisi ve sohbet botları gibi uygulamalar geliştirilmiştir. Duygu analizi teknikleri ile konuşma veya yazılı metinlerdeki duyguları ve tonları algılayabilmektedir.

Bugün günlük hayatımızın her alanında yapay zekâyâ rastlamak mümkündür. YZ çığır açacak gelişmelere gebe ve doğru kullanıldığında insanlık adına büyük faydası olacağı açıktır. Görünen o ki YZ gündelik ve mesleki uygulamalarımızda büyük değişiklikler getirecektir. Bizler bu değişime hazır olmalıyız. Yapay zekâ mesleğimizi elimizden alacak mı bilinmez ama bizlerin çok iyi bir asistanı olacağı kesin gözükmektedir.



BURÇAK KAYHAN

GASTROENTEROLOJİNİN OBEZİTEDEKİ YERİ



Tıp sanatının kendine has kuralları vardır. Bir tedavinin eğitim kurumlarında genç doktorlara öğretilmesine rağmen senelerce tedavisel olarak işe yaramaması ancak yıllar sonra bir doktorun yaptığı çalışmayla ortaya çıkar ve tıp eğitiminden çıkarılır. Bu süre zarfındaysa, bir çok hasta yetersiz ve/veya başarısız tedaviye maruz kalır ve hastalığın istatistikleri dünya çapında değişiklik gösterir. Obezite yıllardır dünyanın sorunuyken ve sebep olduğu hastalıklar bilindiği halde son 2 dekada ancak hastalık gözüyle bakılabilmektedir.

Obezite sebep olduğu onlarca hastalık sebebiyle günümüz toplumunun en önemli halk sağlığı problemlerinden birisidir. En önemli özelliği de yıllar geçtikçe obezite yüzdesinin toplumda artmasıdır. 1985 ile 2011 yılları arasında Kanada'da yapılan ölçümler obezitenin %6'dan %18'e çıktığını göstermektedir. Dünya Obezite Federasyonu'nun tahminlerine göre 2035 yılında dünya nüfusunun %51'i aşırı kilolu olacaktır. Obezite şu anda 650 milyon yetişkini etkilemektedir. Obeziteyi diğer hastalıklardan ayıran, tıp dışı bölümlerinde diyet, yaşam koçluğu, psikoloji, spor, akupunktur, medikal estetik vb. bu hastalığın tedavisinde rol oynamaları gerçeğidir. Maalesef diğer bir gerçek obeziteyle mücadelede plastik cerrah, genel cerrahi, endokrin, psikiyatri, metabolizma hastalıkları görev alırken, sindirim sisteminin doktorlarının yani biz gastroenterologların bu hastalık mücadelesinde endoskopik destekten daha ileriye gitmediğimiz bir dönem görülmüştür. Bu endoskopik tedavilerimizin en popüler de Balon tedavisidir. Bunun FDA onaylı olması ve komplikasyon düşüklüğü en yaygın tedavi olmasına sebep olmaktadır. Obezitenin formül sel tanımı vücut kitle indeksiyle yapılır. Buna göre vücut ağırlığı(kg)/boy² (m²) oranında kadınlarda >26 erkeklerde >27 kabul edilir. Bütün bu yoğunluğa rağmen, obezite tanımında kullanılan vücut kitle indeksinin bile güvenilirliği tartışılmaktadır. Zira, obezite tedavisine ihtiyaç BMI>30kg/m² olduğu bilinsede, 30kg/m²'li vücutta yağ oranı yok denecek kadar az olan sporcular vardır. Örneğin vücut geliştiriciler, halterci ve güreşçiler genel olarak BMI>30 civarındadır. Ama vücutlarında yağ oranları çok düşüktür. Bu da bu ölçüm tekniğinin yetersizliğini göstermektedir.

Esasen sindirim sistemi doktorlarının yeme bozukluğu sonucu ortaya çıkan obezitede söz sahibi olmaması, obezitenin günümüzde halen tedavi edilmemesinde ki en önemli nedenlerden biri olabilir. Burada bizi dışlayan sistemden çok bizim kendimizi dışarıda bırakmamız, bu sorunun doğru olarak çözülmesini engellediği düşüncesindeyim. Bu sebeple nutrisyonu en iyi bilen bizlerin bu yeme bozukluğunun her aşamasında elimizi taşın altına sokmamız gerekir. Türk Gastroenteroloji Derneği bu toplumsal sorunun farkına varmış ve obezite grubunu oluşturmuştur. Gerek şimdi ki başkanımız sayın Prof. Dr. Mehmet Cindoruk gerekse önceki başkanlar ciddi desteklerini bu gruba göstermişler ve grubun bu hastalıkla mücadeledeki etkin yapılmasına destek olmuşlardır. Sonuç olarak da belli farmakolojik ilaçlar iç hastalıkları, endokrin ve gastroenteroloji tarafından reçete edilebilir hale gelmiştir. Ayrıca, gastroenterolojinin obeziteye yönelik endoskopik tedavilerde göz ardı edilemez.

Obezite tıpkı anorexia nervosa, bulimia gibi bir nutrisyon hastalığıdır. Obeziteyi bu hastalıklardan ayıran hem bir sonuç hem de yeni hastalıklara sebep olan etyopatogenez yapısıdır. Obezite sonucu atherosklerotik kalp hastalığı, solunum yetersizliği, diabetes mellitus tip 2, eklem ve kemik rahatsızlıkları, psikolojik rahatsızlıklar, hipertansiyon, yüksek kolesterol, damar sertliği, böbrek yetmezliği, karaciğer ve pankreas yağlanması, karaciğer kanseri, çeşitli estetik ve cilt problemleri, depresyon ve kısırlık oluşabilmektedir. Günümüzde obeziteyle mücadelede en aktif başarı cerrahi tedavilerce sağlanmaktadır. Bu tedaviler sırasında morbidite ve mortalite varlığı, cerrahiden bir süre sonra yapılan ameliyatın yetersiz kalması, en büyük tedavi handikaplarındandır. Cerrahi tedaviler dışında elimizdeki tedavi alternatifleri; endoskopik tedaviler, yaşam değişiklikleri, çeşitli ilaçlar, diyet değişiklikleri, meditasyon, akupunktur ve sporsal aktivite düzenlenmesi vb. Bu tedavilerin çoğu bir gastroenterolog tarafından organize edilebilir.

Öncelikle millet olarak yeme ve içme alışkanlığımız yutma alışkanlığıyla yer değiştirdiği için hastaya çiğnemeyi öğretmemiz gerekmektedir. Bu tip bir eğitim okullarda kazandırılması gerektiği düşüncesindeyim. Ayrıca uykunun kısaca dinlenme sırasında kilo verildiği gerçeğiyle uyku kalitesi ve süresi bile zayıflamada çok hayattır. İnsanların yaşam stres boyutu kortizol salınımını artırarak kilo almayı kolaylaştırmaktadır.

Bizler gastroenterologlar olarak obezitenin hepatosteatoz veya balon ve/veya zayıflama için yapılan endoskopik tedavilerle ilgilenirken esas patolojiyi kaçırmaktayız. Bu sebeple sindirim sisteminde ki peptid, bakteri ve hormonların bu işin kilit noktaları olduğunu göz ardı edemeyiz. Bu bilgi bile gastroenterolojinin obezitede ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Çoğu diyabet tedavisi sırasında geliştirilmiş olmasına rağmen bir çok farmakolojik preparat bulunmaktadır. Amerikan Gastroenteroloji Derneği semaglutide, liraglutide, phentermine- topinonato, bupropion-naltrexone orlistat, phentermine, dietilpropion, selüloz ve sitrik asit hidrojel (gelesis 100), GIP-1 reseptör agonisti tirzapeptid farmakolojik tedavi olarak kullanılmaktadır. Bunların hepsi de FDA onaylıdır. Daha önce de bahsettiğim gibi obezitenin ilaçlarında iç hastalıkları, endokrin ve gastroenteroloji hekimleri SUT'ta söz sahibidir.

Son söz olarak gastroenterolojisiz obezite çözülemez, biz gastroenterologların obeziteyi bizim tedavi ettiğimiz ana hastalıklardan biri olduğunu hiç bir zaman gözardı etmememiz gerekir. Önemli olan sirozu tedavi etmek değil hepatosteatozu engellemek olmalıdır.

Herkese sağlıklı günler dilerim.





ÜLKÜ SARITAŞ

KAHVE ARASI

Kongrelerin değişmez aktörüdür kahve araları. Onunda kahramanı kahvedir, her ne kadar çay unutulmasa da. Kişiye göre değişen zamanlarda, ama en çokta kahvaltı ve öğle yemeği arası içilen köpüklü bir fincan Türk kahvesi, komşuların sohbetlerine konuk olan kahve, sabah uyanmak için bir fincan kahve, yazın sıcakta içilen soğuk veya buzlu kahve, filtresi, espressosu, kapuçinosu, sadesi sütlüsü ve daha nice... İçildiğinde kırk yıl hatırı bırakan. Türkçe'de sabah öğünü olan "kahvaltı" kelimesi de kahve öncesi yenilen öğün olarak "kahve altı"ndan gelmektedir. Olmazsa olmaz ritüeli Türk kahvesinin, içildikten sonra dilek tutulup fincan tabağa ters çevrilip kapatılarak, soğuduktan sonra fal bakılması. Eskilerde annelerimizin evlerde toplanarak yaptıkları sohbetlerin kahve falı ile bitirilmesi değişmez bir gelenektir. Kimisi sevinçle ayrılır komşudan, kızına yakışıklı ve zengin kısmet görüldüğü için; kiminin kızı, oğlu üniversite sınavını kazanacaktır; kimi iş bulacaktır, eşinin kendisini aldattığını düşünen komşunun içini daraltmasına gerek yoktur, falda çıkmaz o fetan (!) kadın; uzun, kısa, açık, kapalı yollar; küçüklü, büyüklü kıymetler çıkar kimsine; kiminde telvenin çoğu tabaktadır, kalbi kabarmıştır; kiminde telvesi çökmüştür fincanın dibine, içi sıkılmıştır...

Sadrızam Özdemiroğlu Osman Paşa'nın babası olan Memlük Çerkesleri'nden Osmanlı'nın Yemen valisi Özdemir Paşa tarafından getirilir kahve İstanbul'a. Osmanlı mutfağında farklı bir hazırlama yöntemi ile kahve; çiğ kahve çekirdekleri tavalarda kavrulup dibeklerde dövüldükten sonra güğüm ve cezvelerde pişirilerek, Türk kahvesi adını alır. İstanbul'da günün her saati kitap ve güzel yazıların okunduğu, satranç ve tavlaların oynandığı, şiir ve edebiyat sohbetlerinin yapıldığı kahvehaneler Tahtakale'den başlayarak şehre yayılır, halk arasında yaygınlaşır ve kahve kültürü dönemin sosyal hayatına damgasını vurur, saray mutfağında ve evlerde yerini alarak, çok miktarda tüketilmeye başlanır.

Önceleri Arap Yarımadası'nda kahve meyvesinin kaynatılması ile elde edilen içecek, bu yepyeni hazırlama ve pişirme yöntemiyle özgün tadına kavuşur. Kısa sürede, gerek İstanbul'a yolu düşen tüccarlar ve seyyahlar gerekse Osmanlı elçileri sayesinde Türk Kahvesi'nin lezzeti ve ünü önce Avrupa'ya oradan da tüm dünyayı yayılır. 2013 yılında UNESCO'nun Somut olmayan kültürel miras listesinde yerini alan Türk kahvesi, daha çok Türk kültüründe önemli yere sahip Osmanlı İmparatorluğu'dan günümüze kadar gelmiş bilinen en eski kahve hazırlama ve pişirme metotlarındandır. Kendine has tadı, köpüğü, kokusu, sunuluş biçimiyle özgün bir kimliği ve geleneği vardır. Telvesi ile ikram edilen tek kahve türüdür.

Kahve ile Türkler sayesinde tanışan Avrupa; uzun yıllar kahveyi, Türk kahvesi olarak bu yöntemle hazırlayıp tüketir, Brezilya ve Orta Amerika kaynaklı, Arap türü, yüksek kaliteli kahve çekirdeklerinden harmanlanan, titizlikle kavruktan Türk Kahvesi, çok ince öğütülerek, tercihen kömür ateşinde (közde), bir cezve yardımıyla oda sıcaklığında su ve isteğe göre sade veya şeker ilave edilerek pişirilir, Küçük fincanlarla servis yapılır. Türk Kahvesi Kültürü ve Araştırmaları Derneği'ne göre Türk kahvesinin ölçüsü 70 ml. fincan başına 7-8 gramdır. Bir fincan Türk Kahvesi 50 mg kafein içerir.

İçilmeden önce telvesinin dibe çökmesi için kısa bir süre beklenir. Su hem kahvenin önünde hem de sonunda içilir; kahveyi içmeden önce içilen su ağızdaki diğer tatları temizler ve kahvenin dayanılmaz tadına başka bir tat karışmaz. Sonunda içilmesinin nedeni de ağızda ve boğazda kalan telvenin temizlenmesi içindir. Tüm dünyada espresso yanında en çok tüketilen kahve Türk kahvesidir, dünya genelinde hemen her tür yeme içme mekanının menüsünde bulunan iki kahveden biridir.

Bu kadar kadim bir içecek olan kahve, tüm dünyada her yıl 1 Ekim'de "Dünya Kahve Günü" olarak kutlanmakta; güne özel aktiviteler düzenlenmekte, meraklıları farklı tatları deneyimlemekte ve baristalar bu günde tüm hünelerini sergilemektedir.

Bilindiği gibi Dünya çapında yetiştirilen kahvenin mirası yüzyıllar öncesine, Etiyopya platosundaki eski kahve ormanlarına kadar uzanır. Efsaneye göre bu sevilen çekirdeklerin potansiyelini ilk olarak 15. Yüzyıl başlarında Güney Habeşistan'ın Kaffa yöresinde keçi çobanlığı yapan Kaldi keşfetmiştir. Kaldi, belirli bir ağacın meyvelerini yedikten sonra keçilerinin geceleri uyumak istemeyecek kadar enerjik olduklarını fark etmiş ve bunu yerel manastırın başrahibi ile paylaşmış, o da meyvelerden bir içecek hazırlayarak içtiğinde uzun saatler süren akşam duası boyunca kendisini uyanık tuttuğunu fark etmiştir. Başrahibin bu keşfini manastırdaki diğer keşişlerle paylaşması sonucunda enerji veren meyveler yayılmaya başlamış ve ismi de yetiştirildiği bölge olan Kaffa'ya atıfı "kahve" olmuştur. Kahvenin Arap yarımadasına ulaşmasıyla, bu çekirdekleri dünyanın dört bir yanına taşıyacak bir yolculuk başlamış ve kahve tüm dünyaya yayılmıştır.

Ülkemizde Birinci Dünya Savaşı yıllarında birçok besin maddesinde çekilen kıtlık gibi kahve kıtlığıda olmuş, kahve çekirdeklerine benzemesi ve kavrulduğunda benzer aromayı vermesi nedeniyle nohut kahvesi ortaya çıkmıştır. İlk olarak Çanakkale'nin Biga ilçesine bağlı Işıkeli köyünde yapılan Nohut Kahvesi 04 Ağustos 2023 tarihinde de tescillenmiş ve coğrafi işaret almıştır. Ancak kahvenin etken maddesi kafein başta olmak üzere diğer fitokimyasalları içermediğinden kahveye benzeyen tadı dışında herhangi bir fizyolojik etkisi yoktur.

Kahvenin yukarıda özetlenen sosyo kültürel özellikleri yanında birde insan sağlığına katkısı var ki yabana atılacak gibi değil. Kahve dünya çapında en popüler ve en çok tüketilen içeceklerden biridir ve kafein en iyi bilinen bileşenidir. Kafein kahve dışında çay, alkolsüz içecekler, enerji içecekleri gibi diğer birçok içeceklerde de, kakao, çikolata, guarana gibi gıda maddelerinde, spor takviyeleri ve hatta ilaçlarda bulunmaktadır. Kafeinin yanı sıra, kahvede sağlık için yararlı olan klorojenik asitler, polifenoller, diterpenler, mikro besinler, melanoidinler ve lif mevcuttur. Kahve ve kafeinin insan sağlığı üzerine etkisi oldukça popüler bir konudur. 2021 yılı sonu itibarıyla "kahve veya kafein" anahtar kelimeleri ile PubMed'de yaklaşık 50.000 makaleye ulaşılmaktadır. Son 20 yılda bu konuda yazılan makale sayısı 972'den 2601'e yükselerek iki kattan fazla artmıştır.

Makalelerin çoğunda bilgiler, insanlarda kahve veya kafein tüketimine ilişkin diyet anketleri veya görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Bu nedenle bu çalışmalarda hatırlama yanlılığı sınırlandırılması olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca toplumsal, kültürel ve coğrafi farklılıklar ve kafeini içeren kahve dışındaki besinlerin tüketimi, gözlemlenen sağlık etkilerine katkıda bulunabilir. Kafein ile ilgili anket/görüşme temelli çalışmalarda ilgili bir diğer sorunda, kahvenin türü veya markası, kafeinli veya kafeinsiz oluşu, kaynatma, filtreleme veya demleme gibi hazırlama yöntemleri ve diğer kafein kaynaklarının tüketimidir. Bu nedenle, günlük kafein (ve diğer bileşimlerin) tüketiminin ölçülmesi çalışmalarda gerçek bir zorluk oluşturmaktadır.

Çoğu çalışma kahve/kafein alımı ile farklı sağlık sonuçları arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemeye çalışmıştır. Örneğin bir çalışmada sağlıklı personel ve öğrencilerde kafein alımının, fiziksel aktivite düzeylerinin ve hareketsiz yaşamın, inflamasyon üzerindeki etkisi değerlendirilmiş; sedanter yaşam ve obesitenin belirgin olarak inflamasyonu tetiklediği saptanırken, ana kaynağı kahve olan düzenli ancak nispeten az miktarda kafein tüketiminin güçlü bir

anti-inflamatuar etki gösterdiği gösterilememiştir. Başak bir çalışmada HIV ve hepatit C virüsü ile birlikte enfekte olan hastalarda düzenli kahve alımı ile nörobilişsel performans arasındaki ilişki analiz edilmiş; günde üç veya daha fazla fincan kahve tüketimi ile nörobilişsel işlev parametreleri arasında pozitif bir ilişki saptanmış ve kahve alımının bu hastalarda nöroprotektif olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde MS hastalarında kahve tüketiminin ciddi yan etkilere neden olmadığı ve kahve tüketiminden fayda sağlayabilecek belirli bir hasta grubu bulunabileceği bildirilmiştir. Yapılan başka destekleyici çalışmalarda da, kafein tüketiminin kadınlarda inme, demans ve depresyon riskini, erkeklerde ise Parkinson hastalığı riskini azalttığı gösterilmiştir. Ancak aşırı kafein tüketiminin hem erkeklerde hem de kadınlarda ergenlik döneminde uyku bozukluklarını ve anksiyete bozukluklarını artırabileceği unutulmamalıdır. Dolayısı ile nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda kafein kullanımı cinsiyete ve yaşa göre bireyselleştirilmelidir. Kahve ile ilişkili bir diğer nörolojik hastalık migrendir. Migrende kafeinin etkisi tartışmalıdır. Tek bir doz kafeinin migreni tetikleyebileceğini gösteren herhangi bir bilimsel kanıt bulunmamakla birlikte, aura döneminde alındığında vazokonstriktör etkisi nedeniyle migreni hafifletebilir. Ancak uzun süreli aşırı kafein kullanımının veya ani kafein kesilmesinin migren ataklarını tetikleyebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle Migren hastalarının günlük 200 mg'ı aşmayacak şekilde kafein tüketiminin kafein yoksunluğu baş ağrısından korunmada faydalı olduğu bildirilmektedir.

Kahve tüketiminin metabolik, endokrin veya kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkisini bildiren çalışmalar da vardır. Uzak doğudan yapılan genom çalışmalarında, belirli gen polimorfizmi olanlarda kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabete yakınlık olduğu gösterilmiş, kafein tüketimi ile bu riskli grupta daha düşük hastalık oranları saptanmıştır. Bu genetik çalışma örnekleri, metabolik, endokrin ve kardiyovasküler bozuklukların önlenmesi ve yönetiminde kahve alımına yönelik diyet kılavuzlarının hazırlanmasında genetik polimorfizmlerin etkisinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Deneyisel ve klinik çalışmalarda kahve tüketiminin insanlarda yağlı karaciğer hastalığını önleme veya azaltmada etkili olabileceği bildirilmiştir. Kahvenin bir yandan karaciğer hücrelerinde TGF-β ve hepatik stellat hücre aktivitesini inhibe ederek fibrozisi önlediği; diğer taraftan kafestol, kahveol ve klorojenik asit gibi kafein dışındaki antioksidan etkili fitomoleküllerle, hepatositlerde trigliserit ve kolesterol birikimini azaltarak yağlanmayı azalttığı bildirilmektedir. Kafeinin hücre içi kalsiyum mobilizasyonu, fosfodiesterazların inhibisyonu ve adenosin reseptörlerinin antagonizması gibi iyi bilinen üç mekanizmasına ek olarak, kanser ve yaşlanma ile ilgili temel moleküler mekanizma olan DNA hasarını onardığı da doğrulanmıştır.

Kahve tüketim miktarı ile özellikle pankreas kanseri, karaciğer kanseri, mide ve kolon kanseri arasında ters bir ilişki olduğu bildirilerek, kahvenin bu tür kanserleri önleyebileceğini gösteren klinik çalışmalar vardır.

Kahve tüketiminin sağlık üzerindeki yararlı etkilerini açıklamaya katkıda bulunabilecek başka mekanizmalarda gözden geçirilmiştir. Çok az araştırılmasına rağmen, kahvenin kafein içeriğinin yanı sıra fenolik fitokimyasalları yoluyla antioksidan etki gösterdiği, detoksifiye edici ve onarım işlevlerine sahip proteinlerin yukarı regülasyonunu sağladığı ve sindirilemeyen bileşenleri olan lif içeriğinin prebiyotik etkisi yoluyla bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesini katkıda bulunduğu öne sürülmektedir.

Kahvenin tüm bu olumlu etkileri yanında kuşkusuz dikkatli kullanımını gerektiren sağlık sorunları da vardır. Gastroözofageal reflü hastalığı, taşirtimiler ve kalp yetmezliği gibi durumlarda kafeinin olumsuz etki yapabileceği akıld tutularak kahve tüketimine dikkat etmek gerekir.

Kahve yetiştirmek için en ideal bölgeler, düzenli olarak yağış alan ve sıcaklık farkının çok olmadığı, yüksek rakımlı bölgelerdir. Kahve çekirdeği oldukça hassas bir yapıda olduğundan değişen iklim koşulları, kahve üretimini oldukça etkilemektedir. International Research Institute for Climate and Society'de yayınlanan bir araştırmaya göre iklim koşullarının üretimi etkilediği bir ülke olan Meksika'da, değişen hava koşulları ve artan sıcaklıklar kahveyi yaprak pasına maruz bırakmış, 2012 yılında ürünün yaklaşık %40'ını yok etmiştir. Kahve üretiminde büyük katkısı olan Afrika da iklim krizinden olumsuz yönden etkilenmiştir. Artan sıcaklıklar, haşere salgınları, uzun kurak dönemler veya ani sağanak yağmurlar kahve hasatını azaltmaya devam ediyor. 2050 yılına gelindiğinde iklim değişikliğiyle beraber artan sıcaklıklarla, kahve yetiştirmek için uygun arazi alanında genel bir azalma beklenmektedir. Özellikle National Geographic'ten alınan verilere göre dünyanın en büyük beş kahve üreticisinden dördü olan Brezilya, Vietnam, Kolombiya ve Endonezya'nın kahve üretiminde iklim değişikliğinden dolayı riske girdiği bilinmektedir. Bu nedenle çok sayıda yararlı olan kahve ağaçlarının tıpkı diğer ekolojik çevrede olduğu gibi yok olmaması ve korunması için ülkemiz dahil, özellikle küresel iklim krizine neden olan karbon ayak izinin yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde küresel iklim krizini azaltma yönünde ciddi önlemler alınmalıdır.

Sonuç olarak kahvenin; içerdiği kafein ve şimdiye kadar nispeten ihmal edilmiş diğer fitokimyasallar nedeniyle, sosyo-kültürel yararları yanında, sağlık alanında da hem hastalıkları önleme, hem de tedavi aşamasında yararlı olabileceği, yapılan çalışmalarda görülmekte ve beslenme için bir bileşen kaynağı olması beklenmektedir. Kahve özelliklerinin tam olarak belirlenmesi ile yeni fonksiyonel gıdalar da ortaya çıkabilecektir.

Kaynaklar

1. kurukahveci mehmet efendi / türk kahvesi / <https://www.mehmetefendi.com> > tanım-ve-tarihce
2. The History of Coffee. National Coffee Association <https://www.ncausa.org>
3. History of coffee | Origin, Facts, & Timeline Britannica <https://www.britannica.com>
4. Abalo R. Coffee and Caffeine Consumption for Human Health Nutrients 2021, 13, 2918. <https://doi.org/10.3390/nu13092918>
5. Kositamongkol C, Kanchanasurakit S, Auttamalang C, Inchai N, Kabkaew T, Kitpark S, Chaiyakunapruk N, Duangjai A, Saokaew S, Phisalprapa P. Coffee Consumption and Non-alcoholic Fatty Liver Disease: An Umbrella Review and a Systematic Review and Meta-analysis. Front Pharmacol. 2021 Dec 13;12:786596. doi: 10.3389/fphar.2021.786596. eCollection 2021
6. Dranoff J.A. Coffee, adenosine, and the liver. Purinergic Signal. 2024 Feb;20(1):21-28. doi: 10.1007/s11302-023-09968-5.
7. González S, Salazar N, Saavedra SR, Martín MG, Reyes C, Gueimonde M. Long-Term Coffee Consumption is Associated with Fecal Microbial Composition in Humans. Nutrients 2020, 12, 1287; doi:10.3390/nu12051287
8. Ran HQ, Wang JZ, Sun CQ. Coffee consumption and pancreatic cancer risk: An update meta-analysis of cohort studies. Pak J Med Sci. 2016;32(1):253-259. doi: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.321.8761>
9. Christina Bami 29214. Coffee, tea and decaffeinated coffee in relation to hepatocellular carcinoma in a European population: multi-centre, prospective cohort study. Int J Cancer. 2015 April 15; 136(8): 1899-1908. doi:10.1002/ijc.
10. İklim Krizinin Kahve ve Çikolata Üretimine Etkisi. Ekolojika <https://www.ekolojika.com>





KADİR DEMİR

ZAYIFLIYORUM AMA TEKRAR KİLO ALIYORUM, ŞİŞMANLIK KADERİM Mİ?

Bunun sadece etraftan duyduğumuz değil, kendimize de sorduğumuz bir soru olduğunu düşünüyorum. Hepimiz çağımızın vebası olarak değerlendirilen obezitenin sadece kozmetik değil, beraberinde hemen daima gelişen insülin direnci (İD), diyabet ve komplikasyonları, kardiyovasküler hastalıklar, neden olduğu neoplazmlar ile hepatolojik sorunlar ile toplumun en ciddi sağlık sorunlarından biri olduğunu biliyoruz. Kişi harcadığından fazla alırsa, öncelikle karaciğer ve kaslarda sınırlı olan glikojen depolarını doldurur, sonrasında da yağ dokusunda trigliserit olarak kaloriyi depolar. Vücutta en az üç farklı yağ dokusu vardır. Depolama kapasitesi kahverengi ve bej yağ dokusunda sınırlı iken; beyaz yağ dokusunda sınırsızdır. Beyaz yağ doku kabaca deri altında (SAT -"subcutaneous adipose tissue") ve iç organlarda veya onları saran yağ dokusunda (VAT-"visceral adipose tissue")dır. SAT özellikle seks hormonlarının etkisiyle, farklı lokalizasyonlarda değişik miktarlarda birikime neden olarak, obezitenin fenotipinin armut veya elma diye tanımlanmasına neden olur. Elma tipi yağlanma diğerinden farklı olarak lipositler metabolik aktiftir, hemen daima İD ve visseral yağlanma ile sonlanır.

Diğer bir farklılık lipositler süt çocukluğu (0-2 yaş) ve puberte (ergenlik, 12-18 yaş) döneminde, fazla kalori alınırca bölünerek çoğalır, bu yaşların dışında bölünme olmaz veya çok az olur. İlkine "hiperplazik" ikincisine de "hipertrofik" şişmanlık denilir. Hiperplazik obez olanlarda hücrelerin yağlanma kapasitesi fazladır, bundan dolayı diğerine göre iç organlarda yağlanma daha az görülür. Oysa hipertrofik olanlarda hücrelerin yağ depolama kapasitesi fazla artmaz, sonuçta iç organlarda yağlanma daha fazla görülür. MASFLD, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi metabolik bozukluklarda daha sık gelişir.

"Disequilibrium sendromu" veya "pontin miyelinoz (osmotik demiyelinizasyon) sendromu" tıp eğitimimizin erken döneminden beri bildiğimiz terimlerdir. Her ikisi de uzun süren metabolik değişiklikler ile oluşan, vücudun topyekün mevcut durumu korumaya yönelik, hücre içinde, hücre hatta doku düzeyinde gelişen uyum mekanizmalarına bağlı olumlu veya olumsuz değişikliklerin, hızlı bir şekilde tersine (olumluyu olumsuzu veya olumsuzu olumluya) düzeltilmesi sonrasında görülen, istenmeyen hatta ölümcül olabilen klinik tabloları bize anlatır. Bu sendromların gelişmemesi için ilk hemodiyaliz daha kısa süreli ve hiponatremi de daha yavaş düzeltilmeye çalışılır. Vücut metabolik değişiklikler karşı geliştirdiği bu uyum mekanizmalarını vücut hemen tersine çeviremez. Belirli bir hafızası vardır, hafızanın kaybolması için belirli bir süreye gereksinim duyar. Bunun için örneğin ikinci, üçüncü seansta diyaliz süresi veya normal düzeye yaklaşırken hiponatremi düzeltme hızı artırılabilir. Obezitede, vücutta hemen her dokuda öncelikle SAT ve gastrointestinal sistem olmak üzere hemen her dokuda ve sistemde değişiklikler gelişir. Örnekleyecek olursak, vücutta gelişen değişikliklerin öncüllerinden biri bağırsak mikrobiyotasında gerçekleşir. Mikrobiyotada çeşitliliğinin azalması ve enerji üretimini arttıran mikrop grubunun (firmukutların) göreceli artışına bakteroideslerin azalması ve metanojenik arkeaların artması eşlik eder. Amaç, ağızdan alınan gıdanın sonuna kadar enerji üretilmesinde kullanılmasıdır. Bağırsaklarda enflamasyon artar, mukozal kan akımını arttırarak besinlerin daha fazla emilmesine neden olur. Bu arada iştahı azaltan, kilo kaybı için kullanılan GLP1 (glukagon benzeri peptid 1) analogları benzeri hormonun üretimini azaltarak, iştahı arttırır ve yemeye zorlar. Gastrik salınan ghrelin hormonundaki azalma da tokluk hissini azaltarak buna tuz biber eker..... Bu durum obezite hafızasının oluşması ile sonlanır.

Kilo vermek için kural daima harcadığınızdan daha az kalori alımının sağlanmasıdır. Kilo alımının kısıtlanması diyet programları ve bariyatrik cerrahi ameliyatları ile mümkündür. Diyet programları çok çeşitlidir. Kaloriye göre hipokalorik (standarttan % 15-40 az) veya izokalorik olabilir. Kompozisyona göre karbonhidrattan fakir, yağdan fakir, proteinden zengin veya kırmızı etin az tüketildiği, yağ olarak zeytinyağının önerildiği, her çeşit sebze ve meyvenin yeterince alındığı Akdeniz diyeti olabilir. Yemek yeme zamanına göre diyetlerde farklılık gösterir. Her gün sadece belirli 8-10 saat yemeğin serbest olduğu "zaman kısıtlı diyet", açlık ya da ihtiyacın %25 inin alındığı bir günden sonra diğer gün normal beslenmeyi tanımlayan "aralıklı (intermittent) açlık (oruç)", 2 gün az yeme 5 gün normal yeme gibi "periodik diyet" veya her ay 5 gün veya yılda 3-4 ay ihtiyacın %30'unun alındığı gibi "orucu taklit eden diyet" gibi çeşitlilik gösterir. Ancak yapılan çok sayıda çalışmada, hemen hepsinin erken dönemlerde farklılık gösterse de uzun sürede, 1 yıldan sonra sadece az kalorinin alındığı hipokalorik Akdeniz diyetinin en iyi diyet olduğu kabul edilmektedir. Kilo vermede hangi diyeti ve egzersizi seçerseniz seçin, uyguladığınız programı bıraktıktan sonra, aylar içinde kiloları hemen daima tekrar alırsınız. 1.184.942 kişinin değerlendirildiği, 72 çalışma sonucuna göre her yıl erişkinlerin % 42'si kilo vermeye, genel popülasyonda % 23'ünün de kilosunu korumaya çalıştığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra zayıflayanların verdikleri kiloların yarısından çoğunu 2 yılda, >3/4 ünü de 5 yılda aldığı görülmüştür. Bariyatrik cerrahi geçirmiş kişilerde de sonuç benzerdir. Bariyatrik cerrahi dışında kilo verenler 2 yılda % 50'sini, 5 yılda % 70' ini alırken, bariyatrik cerrahi sonrası ise 2 yılda % 50'sini, 5 yılda % 60' ını almaktadır. Bunun sebebi nedir? Obezlerde gelişen obezitojenik değişiklikler "obezitojenik hafıza" ne kadar sürer, kişi zayıflarken vücutta neler gelişir? Yağ dokusu, lipositler ve bunları bir arada tutan ekstraselüler matriksten (ESM) ibarettir. ESM de, destek bağ dokusu (kollajen lifler...) ile çok sayıda immün ve bağ dokusu hücreleri bulunur. Obez kişide kilo verildiğinde yağını kaybeden liposit küçülür ve etrafındaki çatıyı oluşturan destek dokunun yapısı değiştirir ve hücre stresse girer. Liposit hemen yağ depolama kapasitesini arttırırken, yağın hücre içinde yıkılıp azalmasını sağlayan yolları engelleyerek yağın korumaya, hatta arttırmaya çalışır. Hücrenin mitokondrilerinin performansını arttırır, hücreye glukoz girişini arttıran GLUT4 ve yağ asit alımını arttıran

perilipin upregulasyonu ile de hücreye besin girişini arttırır. Amaç hep hücrenin yağını korumaktır. Tıpkı yağışmalı kombi gibi, yakıtı (alınan besinleri) sonuna kadar yüksek verimlilikle yakmaya çalışır. Sinekten yağ çıkarma misali vücutta fazla kalori alınmasını kolaylaştırır, teşvik eder, bu durum artarak devam eder, yani para parayı çeker misali kilo kiloyu çeker Bunun yanısıra hem lipositten hem de makrofajlardan salınan sitokin ve hormonların pateni de değişir. Örneğin lipositlerden leptin salınımı azalır (iştah artar), makrofajlardan proenflamatuvar sitokinler artar, antiinflamatuvarlar azalır. Yağ dokusunda enflamasyon oluşur. Vücutta enerji tüketimi azalır. Çalışmalar göstermiştir ki; istirahat - bazal metabolik hızı, vücut ağırlığının % 50'sini kaybedenlerde: 700 kcal/gün; % 10unu kaybedenlerde de 350 kcal/gün azalır. Bu durumun zayıfladıktan 6 yıl sonra da devam ettiği ve tokluk hissi yaratan leptin hormonunun düzeyinin azalmasında buna eşlik ettiği gösterilmiştir. Mide bağırsak sisteminde de önemli değişiklikler olur. Leptin dışında iştah arttıran diğer hormonlarda (kolesistokinin-CCK, peptid YY) da düşüklüğün olduğu bilinmektedir. Bunun yanısıra mideden iştah arttıran Ghrelin hormonu daha fazla üretilir, bağırsaklarda GLP1 hormonunun üretiminde azalır. Sonuçta bu değişiklikler, kaybedilen her kilograma karşılık bazal metabolizma hızında 25 kcal/gün azalmaya ve iştahında 95 kcal/gün kazandıracak kadar artmasına neden olur. Vücudun kilosunu korumak için geliştirdiği bu mekanizmalara karşı koymak ve bunu sürdürmek hiç kolay bir durum değildir. Sürekli artan iştahına karşı az yiyeceksin, bunun yanı sıra azalan enerji tüketimini arttırmak için de yeterli düzeyde egzersiz yapacaksınız. Bu sürdürülebilir bir durum olmadığı için, özellikle diyet ve egzersiz ile kilo verenlerin tekrar kilo alması çok daha kolaydır. Ameliyatlar ile kilo verenlerde de tüp mide ameliyatlarından sonra 5-7 sene içinde tekrar eski kiloya dönmek % 70-80 oranında görülür. Mide bağırsak arasında yapılan bypass ameliyatlarında ise kilo kaybı kısmen daha iyi korunurken, yarattığı metabolik eksiklikler, artan kalın bağırsaklarda polip ve kanser gelişmesi riski unutulmamalıdır. Sonuç olarak şişman bir kişi zayıflasa da vücudu şişmanlığı unutmaz ve daima onu korumaya çalışır. Birçok farklı obezitojenik mekanizmalar kişinin şişmanlamasına yol açacak değişiklikler geliştirir. Değişiklikler özette; kalori alımını arttıran iştahı arttırmak, enerji üretimini arttırırken tüketimini azaltmaktır. Bu durum süre tartışılrsa da vücudun obezite hafızasının kaybolmayacağını bilip, daima iştahı artsa da yememeyi ve azalan enerji tüketimini arttırmak için egzersiz yapmayı sürdürmesi gerektiğini unutmamalıdır. Bilinmelidir ki; kilo verdiren rejimini bozan (diyet+egzersiz) her obez kişi kilo alma riski ile karşı karşıyadır. Burada önemli olan hiç şişmanlamamaktır.

Prof. Dr. Kadir DEMİR



Gülelim Eğlenelim





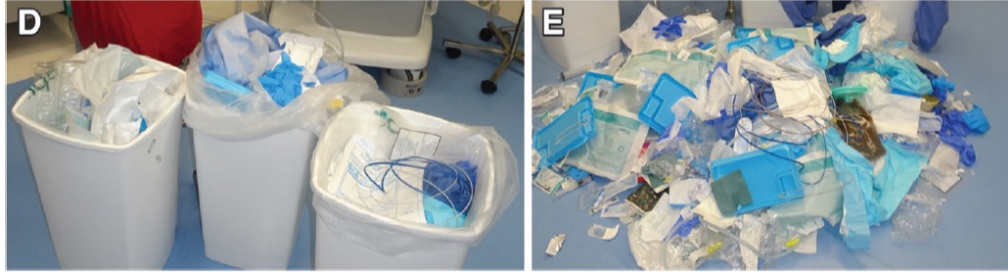
A. SEDAT BOYACIOĞLU

YEŞİL ENDOSKOPI KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü, iklim değişikliğini insanlık için en büyük sağlık tehdidi olarak tanımlamaktadır. İklim değişikliği küresel bir acil durumdur. İklim kriziyle mücadele de hedef 2050 yılına kadar sıfır karbon emisyonuna ulaşmak ve küresel sıcaklık artışlarını 1,5 °C'nin altında tutmaktır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi 9 Nisan 2024 tarihinde hükümetlerin vatandaşlarını iklim değişikliğinin tehlikeleri ve etkilerinden korumaları gerektiğini belirten çok önemli bir karar verdi. Bu karar ile hükümetlerin iklim değişikliği konusunda sessiz kalmaları insan hakları ihlali haline gelmiş oldu.

Karbon ayak izi, herhangi bir birey, organizasyon veya ürünün neden olduğu toplam gaz emisyonu olarak tanımlanır. Kaynağı enerji tüketimi ve atıkların bertaraf edilmesinin yarattığı karbon emisyonudur. Sera gazlarının yaklaşık %85'i karbondioksitten (CO2) oluşurken, kalan kısmı metan, azot oksit ve florlu gazlara aittir. Sağlık hizmetleri, toplam karbon ayak izinin yaklaşık %4,4'ünü oluşturarak küresel karbon emisyonuna önemli ölçüde katkıda bulunur. ABD, Birleşik Krallık, Kanada ve Avustralya'nın sağlık hizmetlerinden kaynaklanan karbon emisyonları toplamda yıllık yaklaşık 748 milyon metrik ton CO2 eşdeğeridir.

Çok geniş kapsamlı tanı ve tedavi yöntemlere sahip olan gastroenteroloji bu sektörde çevreye olumsuz katkısı fazla olan disiplinlerin başında gelir. Gastrointestinal endoskopi (GİE), sağlık tesislerinde gerçekleştirilen diğer prosedürlere kıyasla büyük bir karbon ayak izine sahiptir. Standart bir özofagogastroduodenoskopi ve kolonoskopinin tahmini toplam karbon salınımı sırasıyla 5,43 ve 6,71 kg karbondioksittir. ABD'de GİE'de sarfedilen enerji ve üretilen plastik atıklar sonucu oluşan tahmini karbon ayak izi, yılda 85.768 metrik ton CO2 emisyonudur; bu da yaklaşık 37 milyon litre benzin tüketimine, 40 milyon kg kömür yakılmasına ve 150 milyon km otomobil sürüşüne eşdeğerdir. GİE'nin karbon ayak izinin bu kadar yüksek olmasının nedenleri: (1) çok yüksek (ve bazıları gereksiz) işlem sayıları, (2) fazla ve gereksiz tek kullanımlık malzeme kullanımı, (3) fazla miktarda geri dönüştürülmeyen atık üretim, (4) hasta ve yakınlarının sık sık evden hastaneye ve hastaneden eve ulaşım gereği ve (5) cihazların temizliği için kullanılan kimyasal maddeler. Tek bir endoskopik işlemin yaklaşık 0,54 kg atık ürettiği hesaplanmıştır. Aspirasyon torbaları, tüpler ve diğer aksesuarlar dahil edildiğinde, geri dönüştürülemeyen plastik atık miktarı 1,2 kg'a ulaşmaktadır. ABD'de bir yılda gerçekleştirilen 11 milyon kolonoskopiden tahminen geri dönüşüme katılmayan plastik ve plastik olmayan atık miktarı yaklaşık 13.200 tondur.



Şekil 1. Melbourne, Avustralya'da bir endoskopi ünitesinde bir işlem gününde oluşan plastik atıklar



Gastrointestinal Endoskopiye Nasıl Daha Yeşil Hale Getirebiliriz?

Sürdürülebilir endoskopik uygulamalar geliştirmek ve daha yeşil bir endoskopi ünitesine geçiş, hasta bakımı ve endoskopi üniteleri yönetiminin çeşitli yönlerini ilgilendiren çok yönlü bir yaklaşım gerektirir. Bu kavram dahilinde mümkün olduğunca tek kullanımlık cihaz ve malzemeleri kullanmak, endoskop temizleme yöntemlerini daha az kimyasal kullanılacak şekilde geliştirmek, çevre dostu dezenfeksiyon yöntemlerini kullanmak, atık üretimini en aza indirmek, atıkları olabildiğince geri dönüştürülmesini sağlayacak önlemler almak ve enerji tüketimini azaltmak gibi önlemler vardır.

Önemli bir strateji, İngilizce karşılıklarının ilk harflerinden oluşan, 3 R ilkesidir: azalt, yeniden kullan ve geri dönüştür (reduce, reuse, recycle). Atıkları azaltmak için bu yönde kanıta dayalı olarak geliştirilmiş uygulamalara öncelik vermelidir. Klinik olarak uygun olduğunda, üst ve alt endoskopileri aynı günde yapmak, bu prosedürleri ayrı günlerde yapmaktan daha uygundur. Sadece net endikasyonu olanlara GİE yaparak gereksiz prosedürlerden kaçınmak GİE'nin karbon ayak izini azaltmayı sağlayan, belki de en önemli stratejidir. Yapılan çalışmaların üst endoskopi ve kolonoskopi için yapılan sevklerin %50'sinden fazlasının yetersiz endikasyonu olduğunu göstermiştir. Yakın tarihli bir çalışmada soğuk "snare" ile yapılan polipektomilerin çoğu hasta için uygulanabilir olduğu; maliyetinin ve oluşan plastik atığın daha az olduğu gösterilmiştir. GİE'leri azaltmak için başka bir yaklaşım da mümkün olduğunda invaziv olmayan testlere başvurmaktır. Örneğin, serum ve dışkı biyobelirteçlerinin (serum CRP ve fekal kalprotektin) kullanımı, irritabl bağırsak semptomları olan ve inflamatuvar bağırsak hastalığı için düşük klinik şüphesi olan hastalarda inflamatuvar bağırsak hastalığını dışlamada yardımcı olabilir.

Endoskopi ünitesinde, özel bir yeşil ekibin kurulması hayati önem taşır. Bu ekip, yönetim temsilcilerini, tutkulu (ve bilgili) bir yeşil endoskopi savunucusunu ve çevresel sürdürülebilirliğe ortak ilgi duyan herhangi bir kişiden oluşturulabilir. Bu ekip, endoskopi ünitesinde atık işleme protokollerini, enerji tüketimini ve tek kullanımlık malzemelerin kullanımını değerlendirebilir ve önerilerde bulunabilir. Çok atık üreten alanları belirleyebilir ve önerilen girişimlerden yararlanarak iyileştirme için etkili stratejiler formüle edebilirler. Ayrıca ekip, farkındalığı artırmak, araştırma ve kalite iyileştirme projeleri başlatmak ve bu alanda disiplinler arası iş birliğini teşvik etmek için eğitim girişimlerine öncülük edebilir.

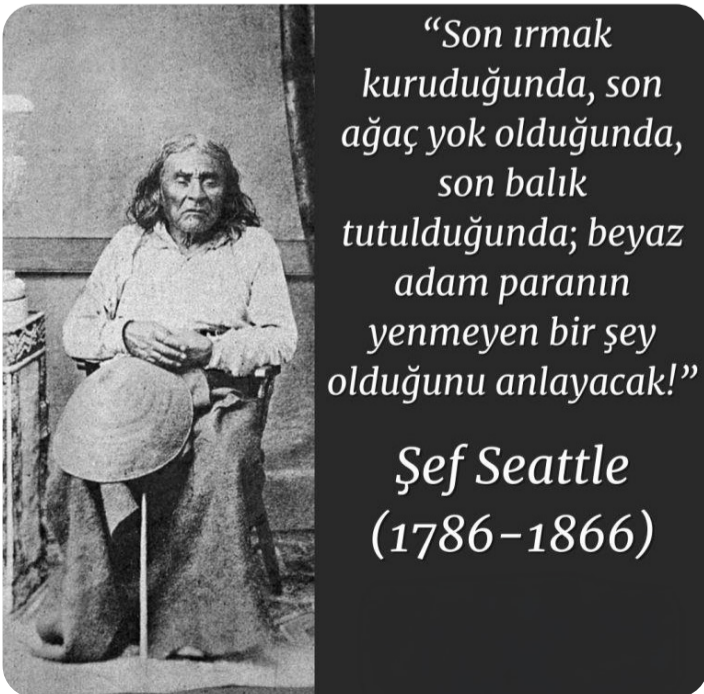
Yapay zeka dönemine hızla girmekte olduğumuz bu günlerde endoskopi eğitiminde canlı endoskopilerin yanı sıra simülörler, görüntü kütüphaneler ve canlı endoskopik prosedürlerin video kayıtlarının daha fazla yer alması gerekir.

Dünyanın önde gelen coğrafyalarının gastroenteroloji ile ilgili bilimsel dernekleri bu konuya çok vermeye başlamışlardır. Avrupa'da ESGE ve ESGENA ortaklığında ve EUG ile ABD'de AASLD, ACG, AGA ve ASGE ortaklığında endoskopinin çevresel olumsuz etkilerine ilişkin farkındalığı artıran bildiriler yayınlamışlardır. Ayrıca çevresel olarak sürdürülebilir endoskopik uygulamalar geliştirmek için acil ve uzun vadeli değişiklikler için önerilerde bulunmuşlardır. Dünya Gastroenteroloji Örgütü İklim Değişikliği Çalışma Grubu, gastroenteroloji topluluğunu daha sürdürülebilir ve çevresel açıdan sorumlu uygulamalara yönlendirmeye yardımcı olmak için öneriler yayınlamıştır. Dünya Gastroenteroloji Örgütü İklim Değişikliği Çalışma Grubu tarafından düzenlenen son küresel web seminerleri dizisi, çeşitli paydaş gruplarından gelen girdilerle gastroenteroloji ve iklim değişikliği ile ilgili çeşitli yönlerin derinlemesine ve kapsamlı bir incelemesini sağlamıştır. Benzer BSG yakın zamanda GI endoskopisinde sürdürülebilir uygulamalar için önerileri ana hatlarıyla belirten kılavuz yayınlamıştır. Arzumuz Türk Gastroenteroloji Derneğinin de bu konuya önem vermesi ve gereken adımları bir an önce atmasıdır.

Bu vesile ile içinde bulunduğumuz günlerde gerçekleşmekte olan 41 Ulusal Gastroenteroloji Haftamızın çok başarılı bir düzenlenmesinde büyük emekleri olan Kongre Başkanı Prof. Dr. Aykut Ferhat Çelik hocamızı ve kongre düzenleme kurulu kutlar, emeği geçen herkese teşekkür ederim. Bizlere bu olanakları sunan başta başkanımız Prof. Dr. Mehmet Cindoruk olmak üzere şükranlarımı sunarım.

Prof. Dr. A. Sedat Boyacıoğlu

Dünya Gastroenteroloji Örgütü İklim Değişikliği Çalışma Grubu Üyesi





FATİH BEŞİŞİK

BİR BAŞKA BUĞDAY TARİHÇESİ HİKAYESİ:

Dünya nüfusu İsa'nın doğduğu yıllarda, 170 milyon, 1000. yılda 265 milyon, 1500'lerde ise 425 milyon idi. Bu rakam 1800'lerde 900 milyon iken, 1900'lerde 1,6 milyara, 1950'de 2,5 milyara, 1975'te 3,9 milyara ve 1999'da 6 milyara erişti. Güncelde dünyada 8.5 milyar insan yaşıyor.

İlk toplumlarda, insanlar avcı-toplayıcı gruplar hâlinde yaşadılar. Bu süreçte başlangıçta tahıl üretmeyi başaran, ve hayvanları evcilleştirebilen toplumlar medeniyetler kurabilmeyi başardı. Türkiye'nin güneydoğusunu da içine alan, Kızıl (Bereketli) Hilal olarak adlandırılan bölgede yükselen Sümer Medeniyeti'nin temel kaynakları tahıl ve küçükbaş hayvan yetiştiriciliği idi. Tahıllar içerisinde ise buğday, arpa ve baklagiller günümüzde olduğu gibi en önemli türlerdi. Daha sonra bu bölgeden dünyaya yayılan buğday, günümüze kadar nerdeyse tüm kıtalarda insanların temel besini olmuştur. Buğday dünyada en çok ekilen ve gıda olarak tüketilen tahıldır. İnsanlar günlük enerji ihtiyaçlarının yarısına yakınını buğdaydan sağlamaktadırlar.

Soğuk Savaş, II. Dünya Savaşı'nın sona ermesi ile başladı. Dünya, Amerika ve Sovyet (SSCB) kamplarına ayrılmıştı. Bu iki kutbun dışında, her iki kampa karşı da tarafsız kalma politikasını benimseyen birçok Asya, Afrika ve Latin Amerika ülkesi vardı. Ülkeler, 1955'te Jawaharlal Nehru (Hindistan başbakanı), Cemal Abdünnasır (Mısır cumhurbaşkanı) ve Josip Broz Tito'nun (Yugoslavya cumhurbaşkanı) liderliğindeki Bağılantısızlar Hareketi'ne (NAM: Non-aligned Movement) katıldı. NAM ülkelerinin çoğu, eski Avrupa imparatorluklarının köleliğinden yeni kurtulmuştu, ekonomik olarak zayıftı ve nüfusları için yeterli tahıl üretmiyorlardı. Sürekli açlık ve kıtlık nedeniyle, bu ülkelerde (Çin ve Doğu Avrupa gibi bölgeler gibi) SSCB ile ittifak kurabilecek ve ABD'yi küresel politikada yabancılaştırabilecek bir "Kızıl devrim" olasılığı vardı; bu nedenle ABD, tehdidi etkisiz hale getirmek için bir "yeşil devrim" önerdi. Yeşil devrimde hedef, 1930 ile 1960 yılları arasında Amerikalı bilim insanları tarafından geliştirilen ve yeterli gübre, su, böcek ilacı ve yabancı ot ilacı uygulandığında sekiz ila on kat daha fazla tahıl veren tohum çeşitleri ile açlıktan kırılmanın engellendiği; buğday, pirinç ve mısır üretimi aracılı mutlak bağımlılık idi.

Yeşil devrimin babası Norman Borlaug, Iowa, Cresco yakınlarındaki bir çiftlikte Henry ve Clara Borlaug'un oğlu olarak dünyaya geldi. Yedi yaşından on dokuz yaşına kadar 106 dönümlük aile çiftliğinde mısır, yulaf, sığır, domuz ve tavuk yetiştirdi. İlk ve orta öğrenimini Cresco'da tamamladıktan sonra, Minnesota Üniversitesi'ne kaydoldu ve 1937'de lisans derecesi, 1939'da yüksek lisans derecesi ve 1942'de doktora derecesi aldı. 1942'den 1944'e kadar DuPont'ta mikrobiyolog olarak çalıştı ve burada endüstriyel ve tarımsal bakterisitler, mantar öldürücüler ve koruyucular üzerinde çalıştı. 1944'te CIA, Rockefeller ve Ford Vakıfları tarafından desteklenen Meksika'daki buğday araştırma ve üretim programı görevini üstlendi. Dünya çapında bir milyardan fazla insanı açlıktan kurtardığı varsayımı ile 1970 yılında Nobel Barış Ödülü'nü aldı. Bu ödülü alan ilk bilim insanı idi.

1960'ta dünya genelinde buğday, mısır ve pirinç üretimi 962 milyon ton iken, 40 yıl sonra 2000'de bu rakam 1,9 milyar tona çıkmıştı. Daha da önemlisi bu artış ekim alanlarında herhangi bir artış olmadan gerçekleşmişti. Bir diğer değişle Borlaug milyonlarca insanı beslemekle kalmamış, milyonlarca hektar ormanın yok edilmesini ve tarlaya dönüştürülmesini de önlemişti. Son elli yılda dünya nüfusunda neredeyse üç kat artış olmasına rağmen, büyük bir kıtlık yaşanmadı. Bugün bile, dünya nüfusu ihtiyaç duyulandan daha fazla gıda üretiyor. Yeşil devrim, küresel gıda güvenliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynadı.

Yeşil devrimin başarılı olması için geliştirilmiş tohumların yanı sıra kurumsal ve altyapısal değişikliklere de ihtiyaç vardı. Gelişmekte olan ülkelerin çiftçileri tohumları bir sonraki ekim için saklıyorlardı. Tohum, sentetik gübre, böcek ilacı ve çiftçilik ekipmanı satın alacak paraları yoktu. ABD, Hindistan, Pakistan, Bangladeş, Tayland, Endonezya, Mısır vb. gibi gelişmekte olan ülkeler ile politika anlaşmaları yaptı. Çiftçilere kredi sağlamak için gerekli alt-yapı ve bankacılık sistemlerini kurmaları kaydı ile tohum, gübre, teknoloji ve eğitim sağladı.

Borlaug'un patentli tohumlarının yüksek verimliliği, mutlak olarak pahalı gübreleri ve patentli pestisitlerin kullanımını gerektirmekte idi. Bu ise kırsal yoksullaşmaya, artan borca, toplumsal eşitsizliğe ve çok sayıda köylü çiftçinin yerinden edilmesine yol açtı. Artık gelişmekte olan ülkelerde tarım, patentli tohumlar ve herbisitler ile ABD kimya ve tarım endüstrisinin kontrolüne girmişti.

Yeşil devrim mutlak bağımlılık ve kaynakların maksimum sömürülmesi üzerine kurulu idi. Patentli tohumlar, patentli pestisitlere, patentli suni gübrelere, tarım araçlarına ve suya mutlak bağımlı idi. Bu yüksek maliyet sıradan köylülerin altından kalkabileceği bir harcama değil idi. Topraklar hızla el değiştirdi. Yaklaşık 50-70 yıllık yoğun tahıl ekiminden sonra, toprak verimliliği, yeraltı suyu seviyeleri, önemli ölçüde azaldı; tarımsal kimyasallar hava ve su kütellerinin kirlenmesine yol açtı. 1980'lere kadar, buğday üretimi yıllık yaklaşık %1,5 oranında yavaş bir düşüş gösterdi; şu ana kadar ise 1980'lere göre %20'den fazla düştü. Patojenler ve yabancı otları kontrol altında tutmak için gerekli olan sentetik gübre, sulama ve diğer zorunlu tarımsal kimyasalların sürekli kullanımına rağmen, yeşil devrimden bu yana hektar başına buğday üretiminde ortalama üçte bir oranında düşüş yaşandı. Yüksek verimli buğday, pirinç ve mısır çeşitleri topraktan büyük miktarda besin emer. Sentetik gübreler, üç ana elementi -azot, fosfor ve potasyum (diğer adıyla NPK)- yeniler, ancak mikro besinleri ve toprak organik maddesini değiştirmez. Bu nedenle birçok yerde toprak normal dokusunu kaybetmiş ve neredeyse kum gibi olmuştur. Modern buğday çeşitlerinde mineral içeriği- bakır, demir, magnezyum, manganez, fosfor, selenyum ve çinko dahil olmak üzere önemli ölçüde azalmıştır.

Türkiye 1929 yılına kadar net buğday ithalatçısı idi. 1930 yılında ise, hem kendi buğday ihtiyacını karşılayacak, hem de ihracat yapabilecek üretim kapasitesine ulaşmıştır. 1939 yılında İkinci Dünya Savaşı işe birlikte ve sonrası yıllarda Türkiye, tekrar buğday ithalatçısı konumuna geri dönmüştür. Günümüzde de Türkiye, net buğday ithalatçısı konumunu devam ettirmektedir.



BİROL ÖZER

Değerli meslektaşlarım; Ulusal Gastroenteroloji Haftaları biz hekimlerin bayram haftası gibidir. Bu yıl da sizlerle bir arada olmamıza imkan sağlayan Türk Gastroenteroloji Derneği Yönetim Kurulu'na, Kongre Düzenleme Kurulu'na ve endüstri temsilcilerine çok teşekkür ederim. Ulusal kongreler hekimlerin bilgi alışverişinde bulunması ve yaptıkları

araştırmaları sunup yüz yüze tartışabilmeleri açısından son derece kıymetli ortamlardır. Özellikle Covid-19 pandemisi ile kullanımı yaygınlaşan online platformlar etkili bir iletişim aracı olsa da hiçbir şey fiziki birliktelik kadar değerli olamaz düşüncesindeyim. Hekimlikte özellikle de bizim bölümde usta çırak ilişkisi çok önemlidir. İnsan hayatı kadar değerli hiçbir durumun olmadığını düşündüğümüzde biz hekimlerin hata yapma lüksü yoktur. Çünkü giden canlar ya da organlar geri gelmeyecektir. Akıllı insan hatalardan, daha akıllı insan başkalarının hatalarından ders çıkarabilir. Atalarımız 'tecrübe yenilen kazıkların toplamıdır' demişler, onun için saygıdeğer hocalarımızın bilgi ve tecrübelerinden faydalanmanın en iyi yolu birebir çalışmaktan geçer. Elbette günümüzde sanal ortamda bilgiye ulaşmak kolay, bu nedenle genç arkadaşlarımızın bir kısmı bu yazdıklarına katılmadığını beyan edebileceklerdir. Değerli meslektaşlarım şunu unutmayalım 'hata ustayı görünce ayağa kalkar, ben burdayım dermiş', her zaman ustaların hatayı görmesi daha kolay olurmuş. 'Usta adam eğri çivi doğru çakarmış' tabii ki bunun da tecrübe ile kazanılan bir durum olduğunu unutmayalım. Girişimsel işlemlerin fazla olduğu bir bölümde çalışıyoruz, yaptığımız işlemlerde endikasyonlarımızın çok net olması gerekir. Gastroenterolojinin duayenlerinden Burhan Şahin Hocamızın ERCP için söylediği 'endikasyon muğlak ise komplikasyon mutlak' sözü hep aklımızda olmalıdır. Bâyezid-i Bistâmi'nin 'her arayan bulamaz, lakin bulanlar arayanlardır' sözünden hareket ile hastalarımızı tanı için değerlendirirken her zaman en küçük olasılıkları dahi göz önünde bulundurmalıyız. Çünkü kalite ve başarı ayrıntıda gizlidir. Ne yazık ki son dekatlarda ülkemizde akademik ruh çok azaldı. Bunu akademinin öğrenci, asistan, uzman, öğretim üyesi, doçent, profesör dahil tüm kademelerinde görmek mümkündür. Ancak akademik ruhu görece en iyi koruyan grubun biz hekimler olduğunu görüyoruz. Onun için ülkemizde Gastroenterolojinin en büyük ve en önemli etkinliği olan ulusal kongre haftamıza her zaman var gücümüzle katılalım. Araştırmalarımızı ve deneyimlerimizi paylaşalım, unutmayalım ki bilgi paylaşıldıkça çoğalır. Amerika Birleşik Devletleri kurucu babalarından Abraham Lincoln'nun 'geleceği tahmin etmenin en iyi yolu onu yaratmaktır' sözünden hareketle ülkemiz gastroenterolojisinin daha iyi bir geleceği olması için hep birlikte çok çalışalım. Başarılı bir kongre ve keyifli bir hafta geçirmenizi diler, saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Birol ÖZER
Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji Bilim Dalı



COŞKUN Ö. DEMİRTAŞ

Uluslararası Derneklerde Rol Almak İçin Neler Yapmalıyız?

Uluslararası derneklerde aktif rol almak, kariyerinizin her aşamasında alanınızda güçlü bir etki yaratmanın yanı sıra bilimsel sosyal ağıınızı geliştirmek için de kritik bir araçtır. Bu sayede benzer ilgi alanlarına sahip uzmanlarla iletişim kurma fırsatı elde edip kariyerinize olumlu katkılar sağlayabilirsiniz. Yurtdışındaki derneklerle katılmak için ilk adım, ilgi alanınıza uygun uluslararası dernekleri araştırmaktır. Avrupa Gastroenteroloji Derneği (UEG), Amerikan Gastroenteroloji Derneği (AGA), Amerikan Gastroenteroloji Koleji (ACG) gibi ana derneklere üye olmak ve internet sitelerindeki gelişmeleri takip etmek, tüm gastroenteroloji uzmanları için temel bir başlangıç olmalıdır. Ardından ilgi alanınıza göre hepatoloji, endoskopi veya inflamatuvar barsak hastalığı gibi spesifik alanlara yönelik derneklerle üye olarak akademik faaliyetleri takip etmek önemlidir. Günümüzde, derneklerin resmi sosyal medya hesapları üzerinden de bu faaliyetleri izlemek mümkündür. Sosyal medya üzerinden akademik tartışmalara katılmak, uluslararası alanda tanınma şansınızı artıracaktır.

Seçtiğiniz derneğe üye olmanız, bu faaliyetlerden yararlanmanın ilk adımıdır. Üyelik süreçleri genellikle internet üzerinden gerçekleştirilir ve birçok dernek, genç uzmanlar için indirimli veya ücretsiz üyelik seçenekleri sunar. Üyelik sonrası derneklerin eğitim, burs ve sertifikasyon programlarına başvurmaya hak kazanırsınız. Genç gastroenterologlara özel bazı derneklerde "Mentörlük", "Klinik Gözlemci Programları" ve "Araştırma Bursu" gibi fırsatlar mevcuttur. Bu programlar, alanında otorite olan kişilerle birebir çalışma imkanı sunar. Bu programları kaçırmamak için, üye olduktan sonra uluslararası derneklerin internet sitesi ve resmi sosyal medya hesaplarını belirli aralıklarla yeni gelişmeler açısından takip etmeniz gerekir. Dünyanın dört bir yanından gelen başvurular nedeniyle ilk başvurularınızın reddedilmesi moralinizi bozmamalıdır. Tekrarlayan başvurular, derneklerdeki bu faaliyetlere ne kadar ilgi gösterdiğinizin bir göstergesi olarak algılanır ve kabul edilme ihtimalinizi artırır. Ayrıca, uluslararası derneklerin düzenlediği kongrelere fiziksel katılım göstermek de önemlidir. Bu kongrelere bilimsel faaliyetler ve bildirilerle katılmak, benzer ilgi alanlarındaki kişilerle bağlantı kurmanıza yardımcı olur. Bu bağlantılar zamanla size birçok kapı açabilir. Birçok dernek, etkinliklerinde ve projelerinde rol alacak gönüllüler aramaktadır. Gönüllü olarak çalışmak, dernek içindeki aktif rolünüzü artırırken yeni beceriler kazanmanıza da olanak tanır. Gönüllü olarak dernek faaliyetlerinde görev almak, dernek yönetimi ile iyi ilişkiler kurmanıza ve ileride farklı pozisyonlara seçilmenize yardımcı olabilir. Bununla birlikte, bazı derneklerde özel ilgi alanı çalışma grupları da bulunmaktadır. Kendi alanınıza uygun gruplara katılmak, belirli konularda derinleşmenizi ve bu alandaki otoritelerle iş birliği yapmanızı sağlar.

Özetle, uluslararası derneklerde aktif rol alma yolculuğunuzda sizi dinamik bir süreç bekliyor. Klinik yoğunluğumuzu bahane etmeyip dernek aktivitelerine zaman ayırmak, hem kişisel gelişimimiz hem de derneklerin ilerlemesi açısından büyük önem taşımaktadır. Uluslararası derneklerin sunduğu fırsatlardan yararlanarak kariyerinizi ilerletmek, klinik veya araştırma becerilerinizi geliştirmek ve uluslararası arenada söz sahibi olmak için gereken adımları bir an önce atmalısınız! Bu süreçte gösterdiğiniz çaba, gelecekteki başarılarınızı şekillendirecektir.





DİLEK OĞUZ



World Gastroenterology Organisation
Global Guardian of Digestive Health



Ankara Training Center
Direktör Prof Dr Dilek Oğuz

İlk "Ankara Training Center" açıldığında 15 eğitim merkezi bulunurken günümüzde dünya genelinde 24 merkez mevcuttur.

Dünyadaki tüm ülkelerin ulusal Gastroenteroloji derneklerinin çatı örgütü Dünya Gastroenteroloji Örgütü'dür. (World Gastroenterology Organisation [WGO]) Bu örgütün misyonu ve vizyonu şöyledir: WGO'nun temel aktivitesi gastroenteroloji eğitim ve pratiğini dünya ölçeğinde en yüksek standartlara çıkarmaktır. Gastroenteroloji eğitiminde standartlar halihazırda yeterli değildir. Bu nedenle bu alanlara odaklanarak eğitim merkezlerin açılması planlanmıştır. WGO gastroenteroloji eğitiminin sorunlu olduğu ve yüksek kalitede eğitimin verilemediği gelişmekte olan bölgelere özellikle odaklanır.

WGO Eğitim Merkezlerinin Hedefleri:

- Seçilmiş bölgelerde gastroenteroloji, hepatoloji, gastrointestinal onkoloji, endoskopi ve dijestif cerrahi alanlarında yüksek eğitim standartlarını teşvik etmek.
- Çağdaş bilim, etik prensipleri ve bölgeye ait sağlık gereksinimlerini karşılayacak bir müfredat geliştirmek.
- Gastroenteroloji eğitimini alanlara en çağdaş gastroenteroloji bilgisini sunmak.
- Bölgesel ve uluslararası uzmanlar arasında etkileşim yaratmak.
- Sindirim sistemi hastalıklarının önlenmesi, tanısı ve tedavisine yönelik resmi kılavuzlar hazırlamak

İlk kez Ankara training Center 2013 yılında hayata geçirilmiştir. O zamanki planlamalar WGO genel sekreteri Prof Dr Cihan Yurdaydın ve Ankara Eğitim merkezi direktörü Prof Dr Sedat Boyacıoğlu tarafından yapılmıştır.



The WGO, AGA and TSG Training Center

Gastroenterology Departments of Ankara, Gazi and Hacettepe Universities
Ankara, Turkey

Proudly endorsed by the
American Gastroenterological Association, Turkish Society of
Gastroenterology and World Gastroenterology Organisation



Inaugurated on December 10, 2013

Ankara Eğitim Merkezi:

Kuruluş yıllarındaki çalışma planı:

"WGO'nun oluşturduğu merkezlerden birisidir. Türk Gastroenteroloji Derneği ile WGO'nun ortak girişimidir ve TGD'den gerek planlama ve gerekse bütçe olarak bağımsız çalışacaktır. Merkezin Direktörlüğüne TGD eski başkanlarından Prof. Dr. A. Sedat Boyacıoğlu getirilmiştir.

TGD kendi genel merkezinin üst katını bu amaçla kullanılmak üzere WGO Ankara Eğitim Merkezine tahsis etmiştir. Tahsis edilen alanda öğrencilerin kullanımı için çalışma mekanları ve eğitim setleri hazırlanmaktadır. Amerikan Gastroenteroloji Derneği (AGA) Ankara Eğitim Merkezinin stratejik ortağı olmuştur ve eğitim desteği verecektir.

Eğitim Merkezinde 2013 Haziran ayından başlayarak 6 kişi eğitim alacaktır. Çeşitli ülkelerden başvuran kişiler arasında seçim yapılmış ve Afganistan, Ukrayna, Arnavutluk, Kenya, Nijerya ve Sudan'dan başvuran adaylar bir yıllık eğitim yaptırılmak üzere seçilmişlerdir. Eğitim TÖMER'den alınacak Türkçe kursu ile başlayacak ve daha sonra Ankara, Hacettepe ve Gazi Üniversiteleri Gastroenteroloji Bilim Dallarında sürdürülecektir.

Eğitim süresince öğrencilerin ulaşım ve konaklama masrafları Merkez tarafından karşılanacak, ayrıca kendilerine 750TL burs verilecektir. Destek için gönüllü kuruluşlardan yardım alınacaktır. Saygılarımızla,

Prof. Dr. A. Sedat Boyacıoğlu
Ankara Eğitim Merkezi Direktörü

Prof. Dr. Cihan Yurdaydın
WGO Genel sekreteri"



The trainees and some of the members of TSG together at the Opening Ceremony for the WGO and TSG Training Center.

O günlerdeki Merkez tanımı ve faaliyetlerinden bir örnek görmektesiniz.

Ankara Training Center görevlerini 2018-2019 yılına kadar sürdürse de Pandemi ile birlikte faaliyetlerini dondurmıştır. Ancak 2024 Ocak ayından itibaren Türk Gastroenteroloji Derneği, WGO ile birlikte yürüttüğü bu faaliyetlerini yeniden canlandırma kararı almıştır. Merkez Direktörlüğüne yönetim kurulu kararı ile Prof Dr Dilek Oğuz atanmıştır. Merkez şu ana kadar WGO'dan 8000 dolar destek almıştır. Bu yılın yaz aylarından itibaren Afganistan, Hindistan, Nijerya ve Mısır'dan başvurular Kabul edilmiş olup yazışmaları devam etmektedir. Uçak biletlerinin TİKA'dan karşılanması için başvurularda bulunulmuştur. Başlıca Başkent Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi ile Ankara'da iki şehir hastanemizin Gastroenteroloji Klinikleri eğitici merkezler olarak belirlenmiştir. Merkezlerin volümleri ve planlamalarına göre bu sayılar artırılabilir. Eğitim alanları ve süreleri de en az 3 ay olacak şekilde 3-12 ay arasında belirlenecektir.

Dünya Gastroenteroloji Organizasyonunun sayfasında merkezler ve Ankara Training Center ile bilgilere rahatlıkla ulaşılabilir.



ŞENCAN ACAR

Mecburi Hizmet Günlükleri

Karaciğer biyopsisi yapabilmek için hastanedeki toplam 6 ultrason cihazının hiçbirini için 5 dakikalık işaretleme yapmak için dahi kullanılmaması (Radyoloji, Üroloji, Endokrinoloji tarafından izin verilmemesi) ile yaşanan hayal kırıklığı.

ERCP için büyükşehir üniversite hastanesine yönlendirilen büyük koledok taşları olan hastanın kanüle edilememesi nedeniyle operasyon önerilmesi, hastanedeki cerrahların "Karaciğer ameliyatları için uygun aletler" in olmadığı gerekçesiyle ameliyatı reddetmesi sonrası yine büyükşehirdeki hem üniversite hastanesi, hem de eğitim ve araştırma hastanesindeki cerrahların aranması sonrası aslında böyle bir "uygun alet" kullanılmamasının gereksiniminin olmadığı öğrenilmesiyle yaşanan durum.

Şiddetli akut pankreatit atağı ile tedavisi yapılan hastanın 1 ay sonra kontrolünde hafif karın ağrısı olması sebebiyle çekilen üst batın MR incelemesinin raporunun normal olması, görüntülere kendim bakmam sonucunda aslında 10 cm.lik WON görülmesi ile yaşanan kızgınlık.

Randevu tarihleri 6 ay sonrasına veriliyor diye bakanlıktan soruşturma ekibinin gelmesi, yapılan incelemelerde bu şartlarda çok bile hastaya endoskopik işlem yapıldığına karar verilip üzerine bir de ödül verilmesi.

Endoskopi sekreterinin ani değişmesi, ayrıca yeni gelen hiç bilgisi olmayan sekretere ajanda kalmadığı gerekçesi ile büyük boy ilkokul defteri verilmesi, sekreterin de bayram-izin demeden defteri baştan sona kadar sayı sınırı olmadan doldurarak randevu oluşturması gerçeğinin öğrenildiği an yaşanan sinir bozukluğu..

Post-menapozal hastaya "Sende kansızlık var, gastroenterolojiye git, sana endoskopi yapınlar" diye yönlendirilen, 6 ay sonunda gastroenteroloji poliklinik randevusu bulan hastada bu 6 ayda 30 kg tartı kaybı olduğunun öğrenilmesi sonrası dilin ucuna kadar gelen ağız dolusu küfür..

Endoskoplar ve yıkama cihazının tek bir odada olması, forceps, snair gibi yardımcı aletlerin yıkama makinesinden çıkartıldıktan sonra odadaki açığı elbise askılıklarına asarak kurutulması gerçeğinin ilk öğrenildiğinde yaşanan çaresizlik.

